بررسی وضعیت پیشگیری از بارداری و عوامل مرتبط با آن در زنان بالای ۳۵ سال مراجعه کننده به مراکزبهداشتی درمانی کاشان در سال ۸۶

اعظم باقری[۱*]، فاطمه عباس زاده[۱]، ناهید مهران[۲]

خلاصه

سابقه و هدف: به خوبی معلوم شده است تا زمانی که سیکل‌های قاعدگی در زنان ادامه دارد، باروری منتفی نیست. لکن، در صورت وقوع بارداری در زنان بالای ۳۵ سال، عوارض مادری و جنینی با درصد بسیار بیشتری اتفاق می‌افتد. از طرف دیگر، هر روز تعداد زنان مسنی که به علت تاخیر در بارداری به روش‌های موثر و برگشت‌پذیر جلوگیری از حاملگی نیاز پیدا می‌کنند بیشتر می‌شود. لذا، با توجه به اهمیت امر پیش از بارداری به خصوص در زنان مسن، این پژوهش با هدف بررسی وضعیت پیشگیری از بارداری در زنان بالای ۳۵ سال و عوامل مرتبط با آن در مراکز بهداشتی درمانی کاشان در سال ۸۶ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش که به روش توصیفی انجام شد، ۷۰۰ زن ایرانی و متاهل که حداقل ۳۵ سال یا بالاتر سن داشته، دارای سیکل‌های قاعدگی بوده و به علت بیماری برای استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری منع نشده بودند، به روش تصادفی انتخاب شده و از جهت برخی شاخص های دموگرافیک (تحصیلات، محل سکونت و شغل)، روش پیشگیری از بارداری و عوامل موثر بر انتخاب روش (تعداد حاملگی، شاخص توده بدنی، سن در موقع ازدواج و تولد فرزند قبلی، مدت ازدواج، تعداد و جنسیت فرزندان، روش پیشگیری از بارداری قبلی، وضعیت قاعدگی و رضایت جنسی زن و مرد از روش مورد استفاده) مورد مطالعه قرار گرفتند. با استفاده از روش‌های آماری توصیفی توزیع فراوانی روش‌های پیشگیری ازبارداری و عوامل مرتبط با روش پیشگیری تعیین شده، سپس زنان بر حسب روش‌های موثر (قرص، آمپول، کاندوم، آیودی، توبکتومی و وازکتومی) یا غیرموثر (روش های منقطع و بدون روش) پیشگیری از بارداری با استفاده از آزمون مجذور کای و آزمون t مستقل مقایسه شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه بود و اطلاعات به روش مصاحبه و مشاهده اطلاعات موجود در پرونده جمع آوری گردید.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد که ۹۸/۳ درصد (۶۸۸ نفر) از زنان تحت مطالعه از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. ۷۰/۷ درصد (۴۹۵ نفر) از آنان روش موثر و ۲۷/۶ درصد (۱۹۳ نفر) روش پیشگیری از بارداری منقطع داشتند. در زنان استفاده کننده از روش‌های موثر نسبت به استفاده کنندگان از روش‌های غیر موثر پیشگیری از بارداری، به طور معنی داری میانگین سن موقع ازدواج، کمتر ($p<۰/۰۰۲$)، مدت ازدواج، طولانی تر ($p<۰/۰۰۶$)، سیکل های قاعدگی، منظم‌تر ($p<۰/۰۴۸$)، درصد چاقی، بیشتر ($p<۰/۰۰۰۱$)، فرزندان تک جنس (فقط دختر یا فقط پسر)، کمتر ($p<۰/۰۰۰۱$)، استفاده قبلی از روش موثر، بیشتر ($p<۰/۰۰۰۱$) و رضایت جنسی زنان بیشتر ($p<۰/۰۲$) بود. ضمنا زنان دو گروه از نظر وضعیت تحصیلات، شغل و محل سکونت با یکدیگر تفاوت معنی دار آماری نداشتند.

نتیجه‌گیری: اکثریت زنان بالای ۳۵ سال روشی را برای پیشگیری از بارداری انتخاب کرده بودند، اما با افزایش سن انتخاب روش موثر پیشگیری از بارداری تفاوت چشمگیری نکرده بود. جنسیت فرزندان، سن ازدواج، فاصله ازدواج، نظم سیکل های قاعدگی، تعداد حاملگی، رضایت جنسی زنان، انتخاب اولین روش پیشگیری و روش پیشگیری از بارداری قبلی در زنان استفاده کننده از روش‌های موثر و غیر موثر پیشگیری از بارداری به طرز معنی داری متفاوت بود. لذا پیشنهاد می‌شود در مشاوره تنظیم خانواده زنان بالای ۳۵ سال به عوامل مرتبط با انتخاب روش موثر پیشگیری توجه شود.

واژگان کلیدی: تنظیم خانواده، پیشگیری از بارداری، زنان بالای ۳۵ سال

۱- مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم

* **نویسنده مسوول:** اعظم باقری

آدرس: کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

پست الکترونیک: asambagheri@yahoo.com

تلفن: ۰۳۶۱ ۵۵۵۶۶۳۳

دورنویس: ۰۳۶۱ ۵۵۵۶۶۳۳

تاریخ دریافت: ۸۷/۴/۲۰

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۷/۱۱/۲۰

مقدمه

در زندگی خانم‌ها مرحله‌ای وجود دارد که دوره انتقالی بین انتهای سال‌های باروری و شروع یائسگی است. این مرحله از زندگی ممکن است بین ۲ تا ۸ سال طول بکشد. در واقع بین ۳۵ سالگی و سن یائسگی را می‌توان سال‌های گذار نامید [۱]. اگرچه به خوبی معلوم شده که با افزایش سن، توانایی باروری کاهش

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-24]

می‌یابد اما تا زمانی که سیکل‌های قاعدگی ادامه دارد، به خصوص در مواردی که سیکل‌ها منظم است، صرف افزایش سن، باروری منتفی نیست و بایستی با دقت و وسواس بیشتری نسبت به پیشگیری از وقوع بارداری اقدام کرد. در صورت ایجاد بارداری در زنان مسن، عوارضی مانند سقط، زایمان زودرس، خونریزی قبل از زایمان، فشارخون، دیابت، خونریزی پس از زایمان و ناهنجاری‌های کروموزومی در جنین با درصد بسیار بیشتری نسبت به خانم‌های جوان اتفاق می‌افتد [۲]. امروزه تعداد زنانی که حاملگی و بچه دارشدن را تا سنین بالا به تاخیر می‌اندازند، بیشترشده است و هر روز تعداد زنان مسن‌تری که به روش‌های موثر و برگشت پذیر جلوگیری ازحاملگی نیاز پیدا می‌کنند بیشتر و بیشتر می‌شوند [۳]. مطالعات متعدد نشان داده است که نوع روش پیشگیری از بارداری ارتباط مستقیمی با سن زن دارد. زنان جوان‌تر بیشتر تمایل به استفاده از قرص‌های خوراکی ضد بارداری دارند و زنان مسن تر بیشتر از آیودی، روش های سدی و حلقه‌های واژینال استفاده می‌کنند [۵،٤]. مطالعه Carvalho و همکاران بیان می‌دارد، بین افزایش سن از ۳۵ سال به بالا و استفاده از روش‌های پروژسترون تنها، به خصوص دپوپرورا ارتباط مستقیم وجود دارد [۵]. از طرف دیگر اکثر زنان بالای ۳۵ سال مطالعه Mosher و همکاران تمایل به استفاده از توبکتومی داشتند [٦]. لذا به نظر می‌رسد می‌توان همه روش‌های پیشگیری را در این سنین توصیه کرد. انتخاب روش در سنین بالا با عوامل مختلفی ارتباط دارد. ٥٤/٢ درصد از زنان حوالی یائسگی در مطالعه chen و همکاران، از روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند و پاریتی و فعالیت جنسی از عوامل مرتبط با انتخاب روش بود. ضمنا رضایت جنسی مرتبط با وضعیت یائسگی، نوع روش، طبقه اجتماعی و تحصیلات زنان به عنوان عوامل موثر گزارش شد [٤]. سن مادر در لحظه تولد فرزند عامل مهمی در انتخاب روش پیشگیری از بارداری است و بالاتر بودن سن مادر احتمال انتخاب روش موثر پیشگیری را افزایش می‌دهد [۵]. این درحالی است که در زنان تحت مطالعه chang، افزایش سن، مانعی در انتخاب روش جلوگیری بود وچاقی از جمله عواملی بود که به همراه تحصیلات کم، نژاد سیاه و مراقبت‌های بهداشتی ضعیف به عنوان مانعی در انتخاب روش پیشگیری از بارداری به شمار می‌رفت [۷]. chakraborty در مطالعه‌اش نشان داد که تحصیلات اثری بر انتخاب روش پیشگیری از بارداری ندارد [۸]. مرگ فرزند و وضعیت سکونت از جمله عوامل موثر در انتخاب روش پیشگیری بوده [۹] و داشتن فرزند زنده و سالم، سابقه تخدیر و سن فعلی زن در انتخاب روش موثر تاثیردارد [۱۰]. داشتن فرزند با جنسیت پسر در اغلب فرهنگ‌ها اهمیت زیادی دارد، به گونه‌ای که با انتخاب روش طولانی اثر حتی در سنین بالا ارتباط دارد [۱۰،۹]. این در حالی است که برای زنان مورد مطالعه عباسعلی زاده و همکارانشان داشتن تعداد فرزند دلخواه و از هر دو جنس مهم بود، به گونه‌ای که با بارداری در سنین پر خطر رابطه داشت [۱۱]. Mosher و همکاران در مطالعه خود نتیجه گرفتند نوع روش پیشگیری در زنان با داشتن سابقه مقاربت قبل از ازدواج و استفاده قبلی از روش پیشگیری ارتباط دارد. کسانی که برای اولین بار مجبور به استفاده از روش پیشگیری می‌شوند بیشتر کاندوم را انتخاب می‌کنند [٦]. فاصله ازدواج و رضایت زنان و حمایت همسرانشان نیز با روش تنظیم خانواده آنان مرتبط است [۱۲]. لذا، با توجه به اهمیت استفاده روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان بالای ۳۵ سال، تناقضات موجود در خصوص مناسب ترین روش پیشگیری و عوامل موثر در انتخاب روش در این سنین و عدم انجام مطالعه کافی در این زمینه، حداقل در کشور ما پژوهشی با هدف بررسی وضعیت پیشگیری از بارداری در زنان حوالی سنین یائسگی و عوامل مرتبط با آن در مراکز بهداشتی درمانی شهرکاشان در سال ۱۳۸٦ انجام شد. به امید آنکه از نتایج آن در راه بهبود کیفیت انتخاب روش پیشگیری از بارداری در آنان استفاده شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بوده که روی زنان ایرانی و متاهل تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان که حداقل ۳۵ سال و یا بالاتر سن داشته و دارای سیکل‌های قاعدگی بودند، انجام شد. البته تعداد نمونه های این مطالعه ابتدا ٦٨٢ برآورد گردید که برای اطمینان بیشتر روی ۷۰۰ زن انجام شد. در صورت وجود بیماری که زنان به خاطر آن مجبور به ترک و یا تغییر روش پیشگیری شده بودند، از مطالعه حذف می شدند. پس از تایید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه، توجیه پرسشگران و کسب رضایت مراجعین، مطالعه آغاز شد. روش نمونه گیری بدین ترتیب بود که پس از تهیه لیست مراکز بهداشتی درمانی شهرکاشان، ۵۰ درصد از کل مراکز جهت نمونه گیری انتخاب شده و سپس با توجه به حجم نمونه مورد نیاز وجمعیت تحت پوشش هر مرکز تعداد نمونه مربوط به هر مرکز مشخص گردیده و در نهایت نمونه‌ها به روش تصادفی از زنان بالای ۳۵ سال واجد شرایط نمونه گیری که تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی هستند انتخاب شدند. اطلاعات به روش مصاحبه و مشاهد پرونده زنان جمع آوری گردید. ابزار جمع آوری داده‌ها در این تحقیق پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که برخی شاخص‌های دموگرافیک، نوع

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-24]

روش پیشگیری از باراری و عوامل مربوط به آن (مقاربت، شاخص توده بدنی، سن زن در موقع ازدواج و موقع تولد فرزند قبلی، مدت ازدواج، تعداد و جنسیت فرزندان، روش پیشگیری از بارداری قبلی، وضعیت قاعدگی و رضایت جنسی زن و مرد در ارتباط با روش مورد استفاده) را مورد بررسی قرار می داد. روایی پرسشنامه توسط اعتبار محتوا و پایایی آن با روش آزمون مجدد بررسی و با r=0.8 تایید شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا پرسشنامه‌ها شماره‌گذاری شده، اطلاعات مورد نظر به روش دستی استخراج گردیده، کدگذاری شدند و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، توزیع فراوانی روش‌های پیشگیری از بارداری به دست آمد. توزیع فراوانی عوامل مرتبط با روش پیشگیری تعیین شده و سپس زنان مورد مطالعه بر اساس استفاده از روش‌های موثر(قرص، آمپول، کاندوم، آیودی، توبکتومی و وازکتومی) یا غیرموثر (روش-های منقطع و بدون روش) پیشگیری از بارداری، با هم مقایسه شدند. جهت بررسی رابطه روش پیشگیری با عوامل مرتبط از آزمون مجذور کای و آزمون t مستقل استفاده گردید.

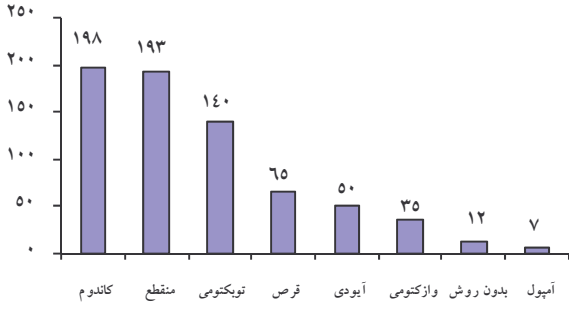
نتایج

بررسی۷۰۰ نفر زن بالای ۳۵ سال تحت این مطالعه از نظر استفاده از روش پیشگیری از بارداری نشان داد که ٦٨٨ نفر (۹۸/۳ درصد) از آنان از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند و تنها ۱۲ نفر از آنان (۱/۷ درصد) هیچ روشی برای پیشگیری از بارداری نداشتند. بر اساس نتایج به دست آمده، ۷۰/۷ درصد (٤۹٥ نفر) از زنان مورد مطالعه روش پیشگیری از بارداری موثر و ۲۷/٦ درصد (۱۹۳ نفر) از آنان روش پیشگیری از بارداری منقطع داشته‌اند (جدول شماره ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی زنان استفاده کننده از روش‌های موثر و غیر موثر پیشگیری از بارداری برحسب سن

روش پیشگیری	سن			
	۳٥-٤۰	٤۰-٤٥	>٤٥	جمع
موثر	۲۳۳	۱٦٥	۹۷	٤۹٥
غیر موثر	۱٦	٤۷	٤۲	۲۰٥
جمع	۲٤۹	۲۱۲	۱۳۹	۷۰۰
pv	۰/۰۲			

اکثریت زنان به ترتیب از روش کاندوم (۲۸/۳در صد)، منقطع (۲۷/٦ درصد) و توبکتومی (۲۰ درصد) استفاده می‌کردند و کمترین روش مورد استفاده در آنان آمپول (۱ درصد) و وازکتومی (٥ درصد) بود (نمودار شماره ۱).



نمودار ۱- توزیع فراوانی روش های پیشگیری از بارداری در ۷۰۰ زن بالای ۳٥ سال

بر اساس نتایج مطالعه، محدوده سنی زنان مورد مطالعه بین ٥٦-۳٥ سال و با میانگین ٤۰/٤٤ سال بود که بیشترین فراوانی (۳٤۹ نفر) مربوط به گروه سنی ٤۰-۳٥ سال (٤۹/۹ درصد) و کمترین فراوانی (۱۳۹ نفر) مربوط به گروه سنی ٤٥ ساله و بالاتر(۱۹/۹ درصد) بود. نتایج آزمون مقایسه‌ای حاکی از آن بود که با افزایش سن فراوانی روش پیشگیری از بارداری تغییر چشمگیری نداشت (p=۰/۱). توزیع فراوانی زنان بدون روش پیشگیری و آیودی در گروه سنی ٤۰-۳٥ سال از سایر گروه‌ها بیشتر و توبکتومی از همه کمتر بود. ضمنا درصد استفاده از روش های طبیعی (۲۱/۲درصد)، کاندوم (۲۱/۷درصد)، توبکتومی (۲٦/٤درصد) و وازکتومی (۲۸/٦ درصد) در زنان ٤٥ ساله و بالاتر بیشتر از گروه‌های استفاده کننده از سایر روش‌ها (قرص٤/٦ درصد، آمپول صفر و آیودی ۸ درصد) بود (جدول شماره۲). بررسی عوامل مرتبط با استفاده از روش‌های موثر و غیر موثر پیشگیری از بارداری در زنان بالای ۳٥ سال این مطالعه نشان داد که میانگین سن موقع ازدواج (p=۰/۰۰۲)، میانگین مدت ازدواج (p=۰/۰۰٦)، نظم سیکل های قاعدگی (p=۰/۰٤۸)، شاخص توده بدنی (p<۰/۰۰۰۱)، جنسیت فرزندان (P<۰/۰۰۰۱)، اولین روش پیشگیری از بارداری (p<۰/۰۰۰۱)، روش پیشگیری از بارداری قبلی (p<۰/۰۰۰۱) و رضایت جنسی زنان (p=۰/۰۲) در دوگروه از نظر آماری به طور معنی داری تفاوت داشت (جدول‌های شماره ۳ و٤). بر اساس نتایج مطالعه، بین دو گروه استفاده کننده روش‌های موثر و غیر موثر پیشگیری از بارداری از نظر سن، سن زن در موقع تولد فرزند قبلی و رضایت

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-24]

جنسی زن و مرد از روش مورد استفاده تفاوت معنـی دار آمـاری وجود نداشت.

جدول ۲- توزیع فراوانی استفاده کنندگان از روش‌های پیشگیری از بارداری بر حسب سن

روش		سن			
		۳۵-۴۰	۴۰-۴۵	>۴۵	جمع
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
روش‌های موثر	قرص	(۵۸/۵)۳۸	(۳۶/۹)۲۴	(۴/۶)۳	(۱۰۰/۰)۶۵
	آمپول	(۵۷/۱)۴	(۴۲/۹)۳	(۰/۰)۰	(۱۰۰/۰)۷
	کاندوم	(۴۷/۵)۹۴	(۳۰/۸)۶۱	(۲۱/۷)۴۳	(۱۰۰/۰)۱۹۸
	ایودی	(۶۰/۰)۳۰	(۳۲/۰)۱۶	(۸/۰)۴	(۱۰۰/۰)۵۰
	توبکتومی	(۳۷/۱)۵۲	(۳۶/۴)۵۱	(۲۶/۴)۳۷	(۱۰۰/۰)۱۴۰
	وازکتومی	(۴۲/۹)۱۵	(۲۸/۶)۱۰	(۲۸/۶)۱۰	(۱۰۰/۰)۳۵
روش‌های غیرموثر	طبیعی	(۵۵/۴)۱۰۷	(۲۳/۳)۴۵	(۲۱/۲)۴۱	(۱۰۰/۰)۱۹۳
	بدون روش	(۷۵/۰)۹	(۱۶/۷)۲	(۸/۳)۱	(۱۰۰/۰)۱۲
جمع		(۷۵/۰)۳۴۹	(۳۰/۳)۲۱۲	(۱۹/۹)۱۳۹	(۱۰۰/۰)۷۰۰

جدول ۳- شاخص های آماری سن و مدت ازدواج در زنان بالای ۳۵ سال برحسب روش‌های پیشگیری از بارداری

میانگین	روش		Pv
	موثر ($\overline{X} \pm SD$)	غیر موثر ($\overline{X} \pm SD$)	
سن زن در موقع ازدواج برحسب سال	۱۸/۱۲±۳/۷	۱۹/۱۳±۴/۳	۰/۰۰۲
مدت ازدواج برحسب سال	۲۲/۳۸±۵/۸	۲۱/۰۱±۶/۴	۰/۰۰۶

جدول ۴- توزیع فراوانی زنان بالای ۳۵ سال استفاده کننده از روش‌های پیشگیری از بارداری برحسب نظم سیکل قاعدگی، شاخص توده و..

عامل	روش فعلی		Pv
	موثر	غیرموثر	
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
سیکل قاعدگی منظم	۴۱۳ (۸۳/۴)	۱۵۸ (۷۷/۱)	۰/۰۴۸
شاخص توده بدنی (چاق و اضافه وزن)	۳۸۷ (۷۱/۴)	۱۳۲ (۶۴/۴)	<۰/۰۰۰۱
جنسیت فرزندان (هردوجنس)	۳۵۲ (۷۱)	۱۱۰ (۳۷/۳)	<۰/۰۰۰۱
روش پیشگیری از بارداری قبلی موثر	۳۵۱ (۷۰/۹)	۱۴۴ (۲۹/۱)	<۰/۰۰۰۱
اولین روش پیشگیری از بارداری موثر	۲۸۸ (۵۸/۲)	۲۰۷ (۴۱/۸)	<۰/۰۰۰۱
نارضایتی جنسی در زن	۷۳ (۱۴/۷)	۴۵ (۲۲)	۰/۰۲

بحث

یافتـه هـای ایـن پـژوهش نـشان داد کـه از ۷۰۰ زن بالای ۳۵ سال مورد ایـن مطالعـه، اکثریـت زنـان (۷۰/۶ درصـد) یک روش پیـشگیری از بـارداری مـوثر انتخـاب کـرده بودنـد و ۲۰۵ نفر (۲۹/۴ درصـد) روش پیـشگیری از بـارداری غیـر مـوثر داشـتند ۱۲ نفـر از روش پیـشگیری کننـده اسـتفاده نمـی-کردند. بـا افـزایش سـن میـزان اسـتفاده از روش‌هـای طبیعـی، کانـدوم و توبکتـومی افـزایش و اسـتفاده از سـایر روش‌هـا مخـصوصا روش‌هـای هورمونـال (قـرص- آمپـول) و آیـودی به شدت کاهش مـی‌یافـت و افـزایش سـن تـاثیری در اسـتفاده بیـشتر از روش‌هـای مـوثر پیـشگیری از بـارداری نداشـت. در مطالعـه‌ی رمـضان‌زاده و همکـاران شـیوع بـه کـارگیری روش-هـای مطمـئن در زنـان بـالای ۳۵ سـال ۷۲ درصـد و بیـشترین روش مورد استفاده در آنـان بـه ترتیـب منقطـع (۲۹/۱۷ درصـد) و بستن لولـه در زنـان (۲۴/۷۲ درصـد) گـزارش شـد [۱۳]. امـا در مطالعه‌ی مـشرفی و همکـاران بیـشترین روش مـورد اسـتفاده در زنان بـالای ۳۵ سـال، قـرص‌هـای خـوراکی جلـوگیری (۳۰ درصد) بود [۱۴]. این در حـالی اسـت کـه در برخـی مطالعـات قرص‌هـای خـوراکی و آیـودی بیـشترین روش مـورد اسـتفاده در زنان بالای ۳۵ سال بـوده اسـت [۱۶،۱۵]. لـذا بـه نظـر مـی-رسـد اکثریـت زنـان بـالای ۳۵ سـال ایـن مطالعـه نیـاز بـه

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-24]

پیشگیری از بارداری را احساس کرده‌اند اما آنچه که مسلم است نیاز به استفاده از روش های موثر، مفید و کم خطر در زنان بالای ۳۵ سال همچنان وجود دارد و لازم است با برنامه های ویژه آموزشی و مشاوره ای نسبت به سوق دادن زنان به استفاده از روش‌های موثر و متناسب با سنین بالاتر از جمله مشارکت بیشتر مردان (وازکتومی)، اقدام کرد. به نظر می‌رسد مشکل امروز جامعه زنان ما استفاده از روش پیشگیری نیست، بلکه نیاز به ارتقای روش‌های مورد استفاده در آنان به شدت احساس می شود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، زنان دارای روش موثر پیشگیری از بارداری میانگین سن موقع ازدواج کمتر (p=۰/۰۰۲) و مدت ازدواج طولانی تری (p۰=/۰۰۶) داشتند. در مطالعه‌ی Mahmud طول مدت ازدواج با افزایش استفاده از روش پیشگیری از بارداری در ارتباط بود و در صورت وجود فاصله بیشتر از ۱۵ سال، استفاده از روش موثر بیشتر می‌شد [۱۶]. اما یک تحقیق علت عدم استفاده از پیشگیری و بچه دار شدن در زنان با سنین مختلف را داشتن تعداد فرزند دلخواه ذکر کرده است [۱۱] و امیر علی اکبری و همکاران به این نتیجه رسیدند که طول مدت ازدواج با ادامه بیشتر روش منقطع ارتباط دارد [۱۷]. لذا با توجه به نتایج مطالعه حاضر به نظر می‌رسد ضمن آسیب شناسی مسایل مربوط به ازدواج، برنامه های فرهنگی آموزشی در خصوص ازدواج زنان در سنین مناسب باید انجام شود تا احتمال استفاده از روش های موثر و مناسب در سنین بالای ۳۵ سال بیشتر شود. نتایج این مطالعه نشان داد که سیکل قاعدگی در زنان استفاده کننده از روش‌های موثر پیشگیری از بارداری به طور معنی داری منظم تر از زنان دارای روش های غیر موثر پیشگیری از بارداری بود (p=۰/۰۳). زنانی که از قرص، آیودی و توبکتومی استفاده می‌کردند بیشترین نظم سیکل قاعدگی را داشتند و بیشترین بی نظمی سیکل قاعدگی مربوط به استفاده کنندگان از آمپول و روش های غیر موثر پیشگیری از بارداری (بدون روش و طبیعی) بود. در مطالعه Chen و همکاران کمترین اختلالات سیکل قاعدگی، در زنان بالای ۳۵ سال دارای آیودی بود [٤]، در حالی که در مطالعه Vonkesseru، زنان ۵۰-۳۸ ساله استفاده کننده از آیودی اختلالات سیکل قاعدگی بیشتری داشتند [۱۸]. لذا، بر اساس نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد علیرغم باورهای غلط که در مورد مشکلات قاعدگی پس از روش‌های پیشگیری آیودی و توبکتومی وجود دارد، استفاده از این روش‌ها در زنان بالای ۳۵ سال می‌تواند بسیار موثر، کم خطر و با حداقل عارضه باشد. بر اساس نتایج این مطالعه وضعیت BMI زنان با روش‌های موثر و غیر موثر پیشگیری از بارداری با یکدیگر تفاوت معنی دار آماری داشت (p=۰/۰۰۸) و استفاده کنندگان از روش‌های موثر پیشگیری از بارداری به خصوص وازکتومی، کاندوم و توبکتومی بیشترین اضافه وزن را داشتند. در مطالعه Chung اکثریت زنان چاق از روش‌های غیر هورمونال استفاده می‌کردند. ضمنا عدم استفاده از روش پیشگیری با چاقی بیشتری همراه بود [۷]. لذا به نظر می‌رسد موثر بودن روش پیشگیری از بارداری با عدم توجه به سایر فاکتورهای خطر در این سنین همراه شده و یا اینکه کمتر شدن مراجعه زنان استفاده کننده از روش‌های دائمی به مراکز بهداشتی درمانی باعث شده که توجه و مراقبت موثری در این دسته زنان انجام نشده باشد. با توجه به خطرات ناشی از افزایش وزن به خصوص همراه با افزایش سن، باید نظارت دقیق تری در مورد کنترل زنان تحت پوشش روش‌های موثر پیشگیری به خصوص زنان دارای روش‌های دائمی انجام شود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که جنسیت فرزندان در استفاده از روش‌های موثر پیشگیری از بارداری تاثیر معنی داری داشته است (P<۰/۰۰۰۱) و گروه زنانی که دارای هر دوجنس دختر و پسر بودند، بیشتر از روش‌های موثر پیشگیری از بارداری استفاده می کردند. همچنین زنانی که فقط دارای فرزند پسر یا فقط دختر بودند، بیشتر از روش‌های غیر موثر پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. در یک سری از مطالعات، افزایش تعداد پسرها با استفاده بیشتر از وسایل پیشگیری از بارداری موثر در ارتباط بوده است [۱٦،۹،۸]. اما در مطالعه رهنورد و همکاران تعداد فرزندان هر دو جنس با نوع روش پیشگیری در ارتباط نبود [۱۹]. لذا به نظر می‌رسد با ارتقای فرهنگ باروری در جامعه ما و علی رغم تصور موجود در مورد اهمیت داشتن فقط جنس پسر و با توجه به نتایج مطالعه حاضر، داشتن هر دو جنس دختر و پسر برای خانواده‌ها مهم‌تر است. لذا، پیشنهاد می‌شود تمهیداتی برای مشاوره تعیین جنسیت فرزندان قبل از بارداری حداقل در خانواده‌هایی که این مسئله برای آنها مهم است فراهم شود. بر اساس نتایج این مطالعه سابقه استفاده قبلی از روش موثر پیشگیری تاثیر معنی داری در انتخاب روش پیشگیری از بارداری فعلی آنان دارد. کسانی که اولین بار، روش موثر پیشگیری از بارداری انتخاب کرده و یا قبلا از روش پیشگیری از بارداری موثر استفاده نموده اند، با احتمال بیشتری روش‌های موثر پیشگیری از بارداری را انتخاب

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-24]

خواهند کرد. لکن، بایستی به ارتقاء و هدفمند نمودن فعالیت مراکز مشاوره ازدواج اشاره کرد تا با انتخاب اولین روش موثر پیشگیری ضمن پیشگیری از بارداری ناخواسته احتمال استفاده از روش موثر در سایر سال‌های باروری به خصوص در سنین بالاتر افزایش یابد. در این مطالعه بیشترین رضایت جنسی در زنان دارای روش های آیودی، قرص و توبکتومی و کمترین رضایت جنسی در زنان استفاده کننده از روش طبیعی ذکر شد. در مطالعات مختلف رضایت جنسی با انتخاب روش مناسب و موثر پیشگیری از بارداری رابطه معنی‌دار داشته است [٤،٢٠]. لکن، به نظر می‌رسد با توجه به اینکه همراه با افزایش سن، کاهش توانایی جنسی در زنان و مردان ایجاد می‌شود می‌توان با استفاده از روش‌های موثر که در عین حال تداخلی با عملکرد فرد در حین ارتباط جنسی ندارد، ضمن حفاظت در برابر حاملگی‌های ناخواسته در سنین بالا به بهبود کیفیت ارتباط جنسی در زوجین مسن‌تر کمک کرد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این پژوهش اکثریت زنان بالای ۳۵ سال روشی را برای پیشگیری از بارداری انتخاب کرده بودند. اما با افزایش سن انتخاب روش موثر پیشگیری از بارداری تفاوت چشمگیری نکرده بود. جنسیت فرزندان، سن ازدواج، فاصله ازدواج، نظم سیکل های قاعدگی، تعداد حاملگی، رضایت جنسی زنان، انتخاب اولین روش پیشگیری و روش پیشگیری از بارداری قبلی در زنان استفاده کننده از روش‌های موثر و غیر موثر پیشگیری از بارداری به طرز معنی داری متفاوت بود. لذا پیشنهاد می‌شود در مشاوره تنظیم خانواده زنان بالای ۳۵ سال به عوامل مرتبط با انتخاب روش موثر پیشگیری توجه شود.

References:

[1] Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 2005; pp.705-35.

[2] Decherney AH, Nathan L.Current Obstetric and Gynecology. 9th Edition. Langmedical books. mc Graw-Hill. 2007; p.286-99.

[3] Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif AE, Ryan JD, Barbieri RL, Kistner's Gynecology and Women's Health. Mosby Inc.1999; pp.345-393.

[4] Chen J, Ho Sc. Contraceptive status and sexual function of climactric Chinese women. ***Contraception*** 1999; 59(2):85-90.

[5] Carvalho A, Laudari C, Marini M, Faundes A. Characteristics of contraceptive acceptors in Luanda. ***Afr J Fertil Sexual Repord Heal*** 1996;1(2):109-14.

[6] Mosher WD, Martinez GM, Chandro A, Abma JC, Willson SJ. Use of contraception and family planning service in the united state. ***Adv Data*** 2004;(350):1-36.

[7] Chang CH, Chase GA, Bensyl DM, Weisman CS. Contraceptive use by diabetic and obese women. ***Women Health Issues*** 2005;15(4):167-73.

[8] Chakraborty N, Sharmin S, Islam Ma. Differential pattern of birth intervals in Bangladesh. ***Asia Pac Popul J*** 1996;11(4):73-89.

[9] Nayer I. Acceptance of long term contraceptive methods and its related factores. ***Bangladesh Med Res Counc Bull*** 2004;30(1):31-5.

[10] Leridone H. Recent trends in late child-bearing. ***Contracept Fertil Sex (paris)*** 1987;15(3):271-4.

[11] Abbas Alizadeh SH, Abbas Alizadeh F, Sedaghat K. Study of social and cultural areas effective on the birth of the third and more child in urban and rural families in Tabriz. ***The Journal of Tehran Faculty of Medicine*** 2005;5(63):367-72.

[12] Hsiao Y. Married women satisfaction with their choice of contraception. ***J Nurs Res*** 2003;11(2):119-28.

[13] Ramazanzadeh F, Nahidi F, Tohidi M. Contraceptive methods in women over 35 years referred to Tehran's University Health Centers in 1995. ***Pejouhandeh Quarterly Research Journal*** 1998;9(3):61-5.

[14] Moshrefi M, Rahimi Kian F, Mehran A, Gheitoli H. The rate of using different contraception methods among women attending to Tehran south health centers; Iran. ***Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research*** 2005;1(4):11-8.

[15] Vroom F, De Jong PH, Van den berg PB, Tobi H. Use of oral contraceptive in the years 1994-2002. ***Ned Tijdschr Geneeskd*** 2005;149(1):23-8.

[16] Mahmud S. Current Contraception among program beneficiaries, Bangladesh. ***DCV stud*** 1991;19(3): 35-61.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-24]

[17] 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.
[18] VonKesseru E, Etcheparc borda JJ, Wikin skir B. Premunopause Contraception with monthly injectable Mesigyna. ***Contraception*** 2000;61(5):317-22.
[19] Rahnavard Z, Saadaat Hashemi M, Khalkhaali H, Va'ez-zadeh F. Effect of path analysis factors on total fertility rate in Iran in 2000. ***The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*** 2002;16(8): 60-6.
[20] Ozgoli G, Sayadian N, Azar M, Alavi-Madjd H. Evaluating the changes in sexual function after sterilization in women referring to some selected hospitals in Tehran during 2004. ***Medical Journal of Reproduction & Infertility*** 2005;3(6):275-82.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-08-24]