

بررسی ارتباط ویژگیهای فردی - اجتماعی و نوع روش پیشگیری از بارداری

لاله رستاک*

*مربی گروه مامایی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

تاریخ دریافت: ۸۳/۷/۸ - تاریخ تأیید: ۸۳/۱۲/۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: با وجود گستردگی استفاده از روشهای تنظیم خانواده، این برنامه ها نتوانسته اند به هدف اصلی خود که پیشگیری از حاملگی های ناخواسته است بطور کامل دست یابند و در این میان استفاده از روش سنتی (مقاربت منقطع) اصلی ترین دلیل این شکست بوده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط ویژگی های فردی - اجتماعی و نوع روش پیشگیری از بارداری در زنان سنین باروری انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش مقطعی حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که در آن طی ۴ ماه (از مهر تا پایان دی ماه ۱۳۸۲) ۶۶۸ خانم که در سن باروری قرار داشتند از ۹ مرکز بهداشتی درمانی شهرکرد توسط نمونه گیری آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای حاوی ۳۱ سؤال در خصوص ویژگی های فردی - اجتماعی و دلایل عدم انتخاب هر یک از روش های پیشگیری از بارداری بود و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون مجذور کای) استفاده شد.

یافته ها: مشخص گردید که از میان ویژگی های فردی، بالا رفتن سن همسر ($P < 0/01$)، سن ازدواج، سن اولین حاملگی و مدت ازدواج ($P < 0/001$)، استفاده از روش سنتی کاهش می یابد و در زنانی که حاملگی، زایمان و فرزند نداشتند و یا تنها یک بار این موارد را تجربه کرده اند استفاده از روش سنتی بسیار بیشتر از روش های مؤثر بوده است ($P < 0/001$) و در ویژگی های اجتماعی با بالا رفتن سطح سواد در زنان و مردان و رده اجتماعی - اقتصادی شغل مردان استفاده از روش سنتی افزایش می یابد ($P < 0/001$) و همچنین زنان شاغل تمایل بیشتری به استفاده از روش سنتی دارند ($P < 0/001$). شایع ترین دلیل عدم انتخاب روش در مورد قرص های ضد بارداری ناراحتی اعصاب، IUD، افزایش خونریزی رحمی، TL، ناکافی بودن تعداد فرزندان، وازکتومی، عدم رضایت همسر و در مورد کاندوم و روش سنتی احتمال حاملگی بوده است.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، مردان جوان، زوجینی که سن ازدواج یا اولین حاملگی پائینی داشته اند، مدت کوتاهی از ازدواجشان گذشته، تعداد پائین حاملگی، زایمان و فرزند کمتری دارند، تعداد ایده آل فرزند آنان کم است و سطح تحصیلات و رده شغلی بالاتری دارند بیشتر از سایر زوجین روش سنتی را انتخاب می کنند لذا جهت ارائه هدفدار خدمات تنظیم خانواده توجه به این نکته ضروری است.

واژه های کلیدی: روش های پیشگیری از بارداری، مقاربت منقطع، ویژگی های فردی - اجتماعی.

مقدمه:

تنظیم خانواده احاطه داشته باشند (۱).
با وجود گستردگی استفاده از روش های پیشگیری از بارداری، برنامه های تنظیم خانواده نتوانسته اند به هدف اصلی خود که جلوگیری از بارداری های ناخواسته و وقوع حاملگی دلخواه است دست یابند (۲، ۳، ۴). آمار بارداری های ناخواسته هر

امروزه خدمات تنظیم خانواده و اطلاع رسانی در خصوص آن نه تنها به عنوان کلید کنترل جمعیت و بهبود سلامت زنان و کودکان، بلکه به عنوان یکی از حقوق اساسی بشر شمرده می شود و تمامی افراد بایستی این حق اساسی را داشته باشند که بتوانند آزادانه بر حیطه انتخاب، استفاده و سود بردن از منافع روش های

با انتخاب روش سنتی را درمقایسه با روش های مؤثر تعیین نموده و بر این اساس هدف اصلی پژوهش تعیین عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با انتخاب روش سنتی بوده است.

روش بررسی:

پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی است. در نمونه گیری آسان از بین جامعه زنان سن باروری شهری شهرکرد تعداد ۶۶۸ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه مورد نظر معادل ۶۵۷ نفر تعیین شد که در مدت ۴ ماه نمونه گیری از مهر ماه تا پایان دی ماه ۱۳۸۲ تعدادی افزون بر این رقم در این پژوهش شرکت نمودند. جهت دستیابی به نمونه هایی با ویژگی های اجتماعی متفاوت محیط پژوهش تمامی ۹ مرکز بهداشتی - درمانی شهرکرد بوده است. شرایط ورود به مطالعه حداقل سن ۱۵ و حداکثر ۴۹ سال و استفاده از یک روش منفرد حداقل به مدت ۶ ماه متوالی بوده است. استفاده از دو روش بطور همزمان، شیردهی، یائسگی، نازایی یا حاملگی و یا استفاده از روشهایی به جز روش های مد نظر در پژوهش باعث خروج نمونه ها از مطالعه شده است. مقایسه زنان بین دو گروه انتخاب کننده روش سنتی (مقاربت منقطع) و انتخاب کننده روش های مؤثر (قرص های خوراکی، دستگاه های داخل رحمی، بستن لوله های رحمی، وازکتومی و کاندوم) انجام شده است. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای حاوی ۳۱ سؤال بوده است، پس از تعیین نوع روش پیشگیری از بارداری، ۱۹ سؤال در خصوص ویژگی های فردی (سن زن و همسر، اختلاف سنی زوجین، سن ازدواج، مدت ازدواج، سن اولین حاملگی و تعداد مواردی چون حاملگی، سقط،

دو زوج در کشور ۲۴/۱ درصد و در استان چهارمحال و بختیاری ۱۹/۴ درصد بوده است. چنانچه رقم بارداری های ناخواسته یکی از زوجین را به این آمار اضافه کنیم، ۳۸/۵ درصد از حاملگی های کل کشور و ۳۲/۵ درصد در استان چهارمحال و بختیاری ناخواسته هستند (۵). علاوه بر شکست روش هایی که بالقوه مؤثر هستند، یکی از عمده ترین دلایل ایجاد بارداری ناخواسته، استفاده از روشهایی است که درصد شکست بالایی دارند و در این میان روش سنتی مقام اول را داراست (۶). در کشور ما استفاده از این روش در مجموع مقام دوم در بین تمامی روشهای تنظیم خانواده را داراست به نحوی که ۱۷/۸ درصد از کل زوجین (۲۲/۲ درصد در شهرها و ۹/۹ درصد در روستاها) از این روش استفاده می کنند. در استان محل انجام پژوهش این رقم در شهرها ۱۲/۸ درصد و در روستاها ۵ درصد گزارش شده است (۵).

یکی از مهمترین مسائل در هنگام بررسی یک روش تنظیم خانواده شناسایی مسائلی است که بر انتخاب آن روش خاص از بین گروهی از روش ها تأثیر می گذارند. در این خصوص به نظر می رسد سطح سواد، منطقه سکونت شهری یا روستایی، سن، جنسیت فرزندان و تعداد فرزندان زنده از مهمترین عوامل تأثیر گذار بر انتخاب روشی خاص می باشند، در این میان نباید انگیزه های فردی اشخاص را نیز فراموش نمود (۷). روش سنتی یکی از شایع ترین روش های تنظیم خانواده می باشد که نقش بسیار مهمی در ایجاد حاملگی های ناخواسته و شکست برنامه های پیشگیری از بارداری دارد و متأسفانه عوامل مؤثر بر انتخاب آن تاکنون بطور دقیق مشخص نگردیده است. در این پژوهش سعی بر آن بوده تا ضمن برطرف نمودن ابهامی که در حیطه دانستنی های موجود در زمینه روش سنتی وجود دارد، عوامل مرتبط

با فراوانی نسبی (۴۴/۴٪) از زنان ۳۹-۳۰ ساله و (۴۳/۹٪) از انتخاب کنندگان روش سنتی از گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله بوده اند اما ارتباط سن زنان و نوع روش معنی دار نبوده است. در خصوص سن همسر نتایج نشانگر این مطلب است که مردان جوان زیر ۳۰ سال تمایل بیشتری به استفاده از روش سنتی دارند به نحوی که ۲۹ درصد از مردان زیر ۳۰ سال انتخاب کننده این روش بوده اند در حالی که با بالا رفتن سن درصد استفاده از این روش کم شده، به نحوی که در سنین بالای ۵۰ سال ۱۰/۷ درصد از مردان از روش های مؤثر بهره می برند در حالی که تنها ۲/۸ درصد از آنان به استفاده از روش سنتی روی می آورند ($P < 0/01$). طبق نتایج حاصله با بالا رفتن سن ازدواج و سن اولین حاملگی استفاده از روش های مؤثر افزایش می یابد، به نحوی که سن ازدواج و اولین حاملگی بالای بیست سال در انتخاب کنندگان روش های مؤثر به ترتیب ۴۲/۱ و ۵۶/۱ درصد بوده است در حالی که فراوانی نسبی این دو مورد در انتخاب کنندگان روش سنتی به ترتیب ۲۵/۵ و ۳۴/۲ درصد بوده است ($P < 0/001$). از سوی دیگر تمایل به انتخاب روش های مؤثر با بالا رفتن مدت ازدواج بیشتر شده و بیشترین میزان استفاده از روش سنتی (۲۳/۱٪) در زوجینی که کمتر از پنج سال از ازدواج آنان گذشته است دیده می شود در حالی که بیشترین فراوانی استفاده از روش های مؤثر (۲۳/۷٪) پس از بیست سال یا بیشتر از ازدواج مشاهده می گردد ($P < 0/001$). از دیگر یافته ها می توان به ارتباط تعداد حاملگی، زایمان و فرزندان زنده با انتخاب روش ها اشاره نمود، به نحوی که استفاده از روش سنتی در زنانی که حاملگی، زایمان یا فرزندی نداشته اند و یا تنها یک بار این موارد را تجربه کرده اند بسیار بیشتر از استفاده از روش های مؤثر بوده است ($P < 0/001$) (جدول شماره ۱). تعداد ایده آل فرزند برای ۷۲/۷ درصد از گروه مؤثر و ۸۴/۱ درصد از

زایمان، زایمان طبیعی، سزارین، تعداد فرزند، فرزند دختر و پسر، تعداد ایده آل فرزند، سن آخرین فرزند، تمایل به داشتن فرزند دیگر و سابقه بیماری و مصرف داروهای خاص) و ۶ سؤال در زمینه ویژگی های اجتماعی (تحصیلات زن و همسر، شغل زن و همسر، الگوی تصمیم گیری در انتخاب روش و بحث و تبادل نظر در انتخاب روش) پرسیده شده و پس از آن ۶ سؤال جهت سنجش دلایل عدم انتخاب هر یک از روش های پیشگیری از بارداری آورده شده است. داده ها از طریق مصاحبه گردآوری گردید. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه با در نظر گرفتن اهداف پژوهش از اعتبار محتوی استفاده شده و پس از آن از ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه نظر خواهی شده است. احراز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجددی به فاصله دو هفته و پس از آن محاسبه ضریب همبستگی بین نمرات و آزمون، حاصل گردید.

جهت تجزیه و تحلیل یافته ها پس از کد گذاری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گردید. در این خصوص از آزمون های آمار توصیفی (توزیع فراوانی، فراوانی مطلق و نسبی، میانگین، نما و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون مجذور کای) استفاده گردید. سطوح معنی دار $P < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

یافته ها:

یافته ها نشانگر آن بودند که در بررسی حاضر متداول ترین روش های تنظیم خانواده به ترتیب قرص های خوراکی (۲۴/۹٪)، بستن لوله های رحمی (۲۴/۳٪)، دستگاه های داخل رحمی (۱۷/۲٪)، روش سنتی (۱۶٪) بوده اند و پس از آن کاندوم (۱۱/۵٪) و وازکتومی (۶/۱٪) جای داشته اند. اگرچه اکثریت انتخاب کنندگان روش های مؤثر

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی تعداد حاملگی به تفکیک در دو گروه انتخاب کنندگان روشهای پیشگیری از حاملگی مؤثر و سنتی

تعداد حاملگی	روش		مؤثر		سنتی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
صفر	۶	۱/۱	۱۱	۱۰/۳	۱۷	۲/۵	۶۶۸	۱۰۰
۱	۱۱۹	۲۱/۲	۳۵	۳۲/۷	۱۵۴	۲۳/۱	۶۶۸	۱۰۰
۲-۴	۲۹۸	۵۳/۱	۵۳	۴۹/۵	۳۵۱	۵۲/۵	۶۶۸	۱۰۰
≥۵	۱۳۸	۲۴/۶	۸	۷/۵	۱۴۶	۲۱/۹	۶۶۸	۱۰۰
جمع	۵۶۱	۱۰۰	۱۰۷	۱۰۰	۶۶۸	۱۰۰	۶۶۸	۱۰۰

آزمون آماری مجذور کای نشان داد، ارتباط نوع روش انتخابی با تعداد حاملگی معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۰۱$).

نیز مشاهده می شود، در حالی که ۴۱/۱ درصد از مردان در گروه سنتی تحصیلات دانشگاهی دارند، تنها ۲۲/۵ درصد از مردان استفاده کننده از روش های مؤثر، این سطح از تحصیلات را داشته اند ($P < ۰/۰۰۱$). از سوی دیگر زنان شاغل تمایل بیشتری به استفاده از روش سنتی نشان می دهند (۳۳/۶٪ در مقابل ۱۱/۸٪) ($P < ۰/۰۰۱$). در مردان هر چه رده اجتماعی - اقتصادی شغل ایشان افزایش یافته، استفاده از روش های مؤثر در خانواده

گروه سنتی حداکثر تا دو فرزند بوده است ($P < ۰/۰۵$). مواردی چون اختلاف سنی زوجین، تعداد سقط، سابقه بیماری و سابقه مصرف دارو با انتخاب روش سنتی ارتباط معنی داری نداشته اند. یکی از ویژگی های اجتماعی بررسی شده، سطح سواد زوجین بود که مشخص گردید بالا رفتن سطح سواد در زنان بطور معنی داری با انتخاب روش سنتی در ارتباط بوده است، مشابه این فاکتور در مردان

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی سطح سواد زنان به تفکیک در دو گروه انتخاب کنندگان روشهای پیشگیری از حاملگی مؤثر و سنتی

سطح سواد زنان	روش		مؤثر		سنتی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیسواد	۵۱	۹/۱	۳	۲/۸	۵۴	۸/۱	۶۶۸	۱۰۰
ابتدایی	۱۸۳	۳۲/۶	۱۶	۱۵	۱۹۹	۲۹/۸	۶۶۸	۱۰۰
سیکل	۱۱۱	۱۹/۸	۱۴	۱۳/۱	۱۲۵	۱۸/۷	۶۶۸	۱۰۰
دیپلم	۱۵۱	۲۶/۹	۳۷	۳۴/۶	۱۸۸	۲۸/۱	۶۶۸	۱۰۰
دانشگاهی	۶۵	۱۱/۶	۳۷	۳۴/۶	۱۰۲	۱۵/۳	۶۶۸	۱۰۰
جمع	۵۶۱	۱۰۰	۱۰۷	۱۰۰	۶۶۸	۱۰۰	۶۶۸	۱۰۰

آزمون آماری مجذور کای نشان داده ارتباط میزان تحصیلات زنان با انتخاب نوع روش پیشگیری معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۰۱$).

باشد که با افزایش سن و در نتیجه آن توجه جدی تر به کنترل موالید و افزایش آگاهی زوجین در مورد روش های تنظیم خانواده میزان استفاده از روش نامطمئن سنتی کاهش می یابد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر سن ازدواج، مدت ازدواج و سابقه مامایی (تعداد حاملگی، سقط، زایمان، زایمان طبیعی و سزارین) بر انتخاب روش مشابه بوده است، زیرا با بیشتر شدن سن ازدواج میزان استفاده از روش سنتی کاهش می یابد (۹). به علاوه زنان تازه ازدواج کرده بیشتر به استفاده از این روش تمایل دارند (۱۰). در بررسی سابقه مامایی مشخص گردید که زنان با حاملگی، زایمان و فرزندان زنده بیشتر، به میزان بالاتری از روش های مؤثر استفاده می نمایند و بر عکس زنان با تعداد کمتر این موارد به استفاده از روش سنتی تمایل هستند (۱۱). به نظر می رسد با بالا رفتن سن ازدواج و گذشت مدت زمان بیشتری از ازدواج، کسب آگاهی به ویژه در زنان بیشتر شده و به علاوه تکمیل تعداد ایده آل فرزندان، تمایل و انگیزه زوجین در استفاده از روش های مؤثر و در نتیجه روگردانی از روش سنتی را در آنان افزایش می دهد. هر چند بنظر می رسد از نظر تئوری وجود سابقه بیماری، مصرف دارو و یا سقط هر یک به نحوی بر استفاده از روش های تنظیم خانواده اثر می گذارند ولی عدم وجود ارتباط معنی دار در پژوهش حاضر به دلیل آن بوده است که اکثریت نمونه های پژوهش زنانی بوده اند که سابقه مثبت از این موارد نداشته اند، انجام تحقیق بر روی زنانی که در این زمینه تاریخچه مثبت دارند و بررسی مقایسه ای نوع روش پیشگیری از بارداری آنان می تواند نتایج کامل تری ارائه دهد.

در اکثر تحقیقات خارج از ایران به این نکته اشاره شده است که استفاده از روش های مؤثر با بالا رفتن سطح سواد بیشتر شده و استفاده از روش سنتی

آنان کمتر شده و استفاده از روش سنتی افزایش می یابد ($P < 0/001$). از میان مردانی که شغل آنان در بالاترین رده اجتماعی قرار دارد ۲۹/۹ درصد استفاده کننده روش سنتی بوده اند در حالی که ۱۷/۳ درصد از آنان از روش های مؤثر استفاده می نموده اند.

از یافته های دیگر پژوهش می توان به دلایل عدم انتخاب هر یک از روش های تنظیم خانواده اشاره نمود. اصلی ترین دلیل عدم انتخاب روش سنتی (۶۳/۸٪) احتمال شکست بالا و ترس از حاملگی بوده است و دلایل عدم انتخاب قرص ناراحتی اعصاب (۳۰/۸٪)، عدم رضایت همسر، تهوع و استفراغ (هر یک ۱۱/۴٪)، در مورد دستگاه داخل رحمی افزایش خونریزی رحمی (۲۶/۹٪) و ترس از شکست روش (۱۶/۸٪)، برای بستن لوله های رحمی ناکافی بودن فرزندان (۳۲/۲٪) و عدم رضایت همسر (۲۳/۱٪) در روش وازکتومی عدم رضایت همسر (۴۴/۸٪) و ناکافی بودن فرزندان (۲۵/۸٪) و در رابطه با کاندوم احتمال شکست (۳۴/۳٪) و عدم رضایت همسر (۲۳/۹٪) می باشد.

بحث:

با توجه به نتایج بدست آمده، عوامل عدیده ای با انتخاب روش سنتی در ارتباط هستند. اگر چه نتایج نشان داد که میزان استفاده از روش های مؤثر در رده های سنی ۳۰ سال و بالاتر بیشتر از روش سنتی می باشد، ولی معنی دار نشدن ارتباط این دو فاکتور در زنان، نیاز به انجام پژوهشی با حجم نمونه بالاتر را مطرح می سازد. روش های وابسته به رفتار جنسی از جمله روش سنتی بیشتر در زوجین جوان استفاده می شود و با افزایش سن به درصد استفاده از روش های مؤثر افزوده می شود (۸). به نظر می رسد تأیید این موضوع در پژوهش حاضر بخصوص در رابطه با مردان، بدین دلیل

فرماندهی خود در زندگی و روابط جنسی به استفاده از روش سنتی روی می‌آورند (۱۰). به نظر می‌رسد وجود این مسئله در جامعه ما یکی از دلایل اصلی رویگردانی مردان از روش‌های مؤثر و روی آوردن آنان به روش سنتی باشد.

با توجه به نتایج بدست آمده و از آنجا که روش سنتی در زوجین جوان و گروهی که مدت کمتری از ازدواج آنان می‌گذرد شایع‌تر است، لازم است که توجه مسئولین امر و کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی بدین گروه جلب شود و آموزش‌های کافی با صرف زمان مناسب در زمینه روش‌های مؤثر و عوارض روش سنتی به آنان داده شود، در این زمینه نقش پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی حیاتی به نظر می‌رسد و نه تنها باید دانش آنها از طریق آموزش‌های ضمن خدمت افزایش یابد، بلکه باید خود نیز دقت، حوصله و وقت کافی در ارائه آگاهی و آموزش به زوجین و به خصوص زنان جامعه بخرج دهند.

اگرچه با وجود اختصاص حداقل یک واحد درسی جمعیت‌شناسی و تنظیم خانواده در دانشگاه‌ها جمعی از جوانان ایرانی با مباحث این موضوع آشنا شده‌اند، اما بنظر می‌رسد نه تنها دانشجویان، بلکه در بعد کلی جامعه برنامه‌های تنظیم خانواده بطور جدی مورد توجه قشر جوان واقع نشده و یا به عبارت دیگر در عمل مورد استفاده قرار نگرفته است، بنابراین ارائه آموزش تنظیم خانواده قبل از ازدواج بطور کامل و جامع (نه محدود به یک الی دو ساعت) و پس از آن ارائه وسائل تنظیم خانواده و کلاس‌های آموزشی مستمر در محل کار چون ادارات و کارخانجات جهت پوشش تمام گروه‌های سنی مثمر ثمر خواهد بود.

در بسیاری از موارد دلایل عدم انتخاب روش‌های مطمئن، عدم رضایت مردان ذکر شده است، بنابراین بار دیگر توصیه کنفرانس جهانی جمعیت و

کاهش می‌یابد و این امر بطور مستقیم بدلیل افزایش سطح آگاهی زوجین می‌باشد (۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳). اما در پژوهش‌های انجام شده در ایران و موارد نادری از تحقیقات خارجی و همچنین نتایج حاصل از این تحقیق عکس این نکته تأیید شده است، به نحوی که بالا رفتن سطح سواد میزان استفاده از روش سنتی را افزایش می‌دهد و روش‌های وابسته به رفتار جنسی در زنان و مردان تحصیل کرده بیشتر است (۸، ۱۰، ۱۴). به نظر می‌رسد در جامعه زنان ایرانی هر چه سطح سواد بالاتر رود از ارتباط مؤثر با کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی کاسته می‌شود و زنان شخصاً به انتخاب روش می‌پردازند و از آنجا که با افزایش میزان تحصیلات آگاهی آنان از عوارض روش‌های هورمونی و IUD نیز بالا می‌رود، در نتیجه به سوی روش سنتی که به اذعان آنها عارضه‌جانبی خاصی ندارد سوق می‌یابند. در تحقیق روگو^۱ نتایج به دست آمده نشان می‌دهد با بالا رفتن سطح سواد و رده اجتماعی - اقتصادی شغل مردان میزان مشارکت آنان در امر تنظیم خانواده افزایش می‌یابد و ثابت شده است هر گاه این نقش مشارکتی افزایش یابد، به دلیل عدم تمایل به استفاده از روش‌هایی مثل کاندوم و وازکتومی، مردان به استفاده از روش سنتی روی می‌آورند (۱۵). در هر صورت اشاره به این نکته ضروری است که در ایران تحصیلات عالی متضمن دریافت اطلاعات کامل و اختصاصی در مورد تنظیم خانواده نمی‌باشد.

در تمامی دنیا به دلیل خصوصیات خاص روش سنتی مردان تصمیم‌گیرنده اصلی در مورد استفاده از این روش می‌باشند (۱۶) و هر گاه زنان نقش تصمیم‌گیری در امر تنظیم خانواده را بر عهده بگیرند، استفاده از روش‌های مؤثر بیشتر می‌شود (۱۴). طبق نتایج تمامی موارد عنوان شده با یافته‌های تحقیق حاضر تطابق دارد. از آنجا که مردان جهت ابراز قدرت

1-Rogow

از بارداری، میزان شکست و حاملگی های ناخواسته ناشی از روش سنتی را کاهش خواهد داد.

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، مردان جوان، زوجینی که سن ازدواج یا اولین حاملگی پائینی داشته اند، مدت کوتاهی از ازدواجشان گذشته، تعداد پائین حاملگی، زایمان و فرزند کمتری دارند، تعداد ایده آل فرزند آنان کم است و سطح تحصیلات و رده شغلی بالاتری دارند بیشتر از سایر زوجین روش سنتی را انتخاب می کنند.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی در تصویب و اجرای این طرح قدردانی می گردد. همچنین از همکاری صمیمانه مسئولین و پرسنل مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری و شهرستان شهرکرد سپاسگزاریم.

توسعه در سال ۱۹۹۴ که افزایش مشارکت و سهم مردان در تنظیم خانواده بوده است را خاطر نشان می سازیم، بر این اساس مردان باید به عنوان گروه هدف در برنامه های تنظیم خانواده شناخته شوند تا بدین وسیله نه تنها زوجین به سمت استفاده از روشهای مؤثر سوق یابند بلکه از صرف هزینه های بی مورد در خصوص تعویض مکرر روش ها بدنبال عدم رضایت همسر جلوگیری شود. از سوی دیگر درمان سریع و بموقع عوارض ناشی از روش های مؤثر چون قرصهای خوراکی و یا دستگاه های داخل رحمی در افراد استفاده کننده و پیگیری این موارد می تواند عاملی جهت جلوگیری از روی آوردن زوجین به روش سنتی باشد.

همچنین بایستی برای کسانی که به دلایل پزشکی قادر به استفاده از روش های مؤثر نیستند آموزش لازم در نظر گرفته شود. در این افراد آموزش نحوه صحیح استفاده از این روش و راه های کاهش درصد شکست آن، آموزش متد ریتم جهت ادغام آن با روش سنتی و آموزش روش های اورژانسی پیشگیری

References:

1. WHO. Family planning: improving access to quality criteria for contraceptive use. available from: <http://esa.un.org>. 25, Oct 2003.
2. عباسی شوازی محمدجلال، حسینی چاووشی میمنت، دلاور بهرام. حاملگی های ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در ایران. فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری. ۱۳۸۲. ۱(۵): ۶۲-۷۶.
3. علی محمد زاده خلیل، فرزادی زهرا. روش های پیشگیری از بارداری. علی محمد زاده خلیل، فرزادی زهرا. درسنامه جامع جمعیت و تنظیم خانواده. تهران: انتشارات فردوس. ۱۳۸۲. ۸۷.
4. کمال شهین. بررسی شیوع حاملگی ناخواسته در سمنان. مجله بهداشت خانواده. ۱۳۷۶. ۷(۲): ۴۸.
5. سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (DHS-2000). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت سلامت با همکاری مرکز آمار ایران. ۱۳۷۹. ۸۱-۶۳.
6. Bastianelli C. Contraception and voluntary termination of pregnancy: survey of 500 women. *Minerva Ginecol.* 1995; 48(9): 359.

7. Tehrani FR, Farahani KA, Hashemi MS. Factors influencing contraceptive use in Tehran. *J Fam Pract.* 2001; 18: 204-8.
8. Wulff M, Lalos A. Coitus-dependent and coitus-independent contraceptive methods in women and men. *Eur J Contracept Health Care.* 2002; 7(2): 114-20.
9. Gage A. Women's socioeconomic position and contraceptive behavior on to go. *Stud Fam Plann.* 1995; 26(5): 264-77.
۱۰. ملک افصلی حسین. آگاهی، بینش و عملکرد زنان ۱۵-۴۹ ساله ساکن شهرهای ایران نسبت به برنامه های تنظیم خانواده. فصل نامه سلامتی. ۱۳۷۰. ۱: ۶۰-۴۷.
11. Spinelli A, Talamanca IF, Lauria L. Patterns of contraceptive use in 5 European countries: European study group on infertility and subfecundity. *Am J Public Health.* 2000; 90(9): 4403-8.
12. Vural B, Vural F, Diker J, et al. Factors affecting contraceptive use and behavior in Kocaeli-Turkey. *Adv Contracept.* 1999; 15(4): 325-36.
13. Agyei WK, Migadde M. Demographic and sociocultural factors influencing contraceptive use in Uganda. *J Biosoc Sci.* 1995; 27: 47-60.
۱۴. بشر دوست نصراله، فدایی سیمین، بهادران پروین. عوامل مؤثر در انتخاب روش های پیشگیری از بارداری. مجله پژوهش در علوم پزشکی. ۱۳۷۷. ۱(۳): ۱۹-۱۶.
15. Rogow D, Harowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. *Stud Fam Plann.* 1995; 26(3): 140-9.
16. Santow G. Coitus interruptus in the twentieth century. *Popul Develop Rev.* 1993; 19(4): 776.

