

بررسی تأثیر مشاوره سیستماتیک بر کارآیی روشهای پیشگیری از بارداری

در مراکز بهداشت شهر تهران

مهروز گرانمایه^۱، مینو پاک گوهر^۲، دکتر غلامرضا بابایی^۳، حمید خانجانی^۴

۱- مربی گروه آموزش مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، (مؤلف مسئول) mz_geranmay@sina.tums.ac.ir

۲- مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

۴- کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف: مسئله ازدیاد بیش از اندازه جمعیت و تبعات ناشی از آن یکی از مشکلات بزرگ جامعه ما می باشد. جهت نیل به شاخص های قابل قبول بهداشتی و سلامتی و تأمین رفاه عمومی رعایت تنظیم خانواده به طور همه گیر در سطح جامعه امری ضروری می باشد. بدیهی است کیفیت بالای ارائه خدمات تنظیم خانواده به مددجویان، متضمن دستیابی سریعتر به اهداف کاهش رشد جمعیت از طریق افزایش میزان آگاهی مصرف کنندگان این روشها و کاربرد بهتر آنها می باشد. بدین ترتیب مشاوره جنبه مهمی از خدمات تنظیم خانواده است و انجام مشاوره صحیح یکی از اصول بهبود کیفیت مراقبتهای بهداشتی است. بر همین اساس بر آن شدیم تا از طریق مقایسه میزان قطع و علل قطع روشهای پیشگیری طی یکسال در گروههای دریافت کننده مشاوره سیستماتیک با مشاوره روتین، تأثیر مشاوره سیستماتیک را بر کارآیی روشهای پیشگیری از بارداری بررسی نماییم و روش مناسب تری جهت مشاوره مددجویان تنظیم خانواده انتخاب کنیم.

روش بررسی: از کل ۳۳۵ زن که جهت انتخاب روش پیشگیری از باروری به مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند ۱۵۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب و مورد مشاوره سیستماتیک قرار گرفتند و ۱۸۰ نفر مشاوره روتین را دریافت نمودند. به طوری که در گروه مورد و شاهد برای هر یک از روشهای پیشگیری (شامل قرص خوراکی ترکیبی، دستگاه داخل رحمی و پروژستین های طولانی اثر) نمونه وجود داشت، زنان در گروه مورد قبل از انتخاب روش پیشگیری مشاوره منظم را که در آن کلیه اصول مشاوره رعایت شده دریافت داشته و طی یکسال نیز مورد پیگیری و مشاوره قرار گرفتند. ولی زنان، در گروه شاهد، فقط مشاوره رایج را دریافت داشتند. در پایان یکسال هر دو گروه از نظر میزان کارآیی روش انتخابی مقایسه شدند و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت تا بدین ترتیب تأثیر مشاوره سیستماتیک بر کارآیی روشهای پیشگیری از بارداری مشخص گردد.

یافته ها: به طور کلی یافته های پژوهش مشخص ساخت که در گروه مورد میزان قطع مصرف کمتر بوده است ($p < 0/01$) و نیز علل قطع مصرف در دو گروه مورد و شاهد با ($p < 0/01$) با یکدیگر تفاوت داشته اند.

نتیجه گیری: مشاوره سیستماتیک باعث کاهش میزان قطع مصرف روشهای پیشگیری از بارداری می گردد.

کلید واژه ها: روشهای تنظیم خانواده، مشاوره سیستماتیک، کیفیت ارائه خدمات بهداشتی

وصول مقاله: ۸۴/۲/۱ اصلاح نهایی: ۸۴/۶/۸ پذیرش مقاله: ۸۴/۶/۲۷

مقدمه

بی رویه جمعیت در کشورهای در حال رشد چشمگیرتر است به طوری که پیش بینی می شود، شمار زنان در سنین باروری در کشورهای در حال توسعه از یک میلیارد نفر در سال ۱۹۹۰ به ۱/۵ میلیارد نفر در سال ۲۰۱۰ برسد (۱). سالانه ۵۸۵۰۰ زن در اثر عوارض بارداری و زایمانهای مکرر ناخواسته جان خود

یکی از حادترین مسائلی که در سالهای اخیر توجه اکثر محافل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جهان را به خود معطوف داشته است موضوع افزایش جمعیت و نتایج سوء ناشی از آن می باشد. متأسفانه این افزایش

سیستماتیک موارد فوق لحاظ شده است و از آنجائی که به صورت گام به گام و مداوم انجام می شود به نظر می رسد که در مقایسه با روشهای عادی مشاوره به نتایج بهتری دست یابیم.

روش بررسی

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است و نمونه‌های مورد پژوهش (معیارهای ورود) بانوان متأهل در سنین بارداری بودند که جهت استفاده از یک روش عمده تنظیم خانواده (قرص ضد بارداری، دستگاه داخل رحمی، آمپول پروژستینی طولانی اثر) به منظور جلوگیری از بارداری برای بار اول به درمانگاههای بهداشتی درمانی جنوب شهر تهران (یکی از سه مرکز منتخب) مراجعه کرده و هیچ یک از موارد منع مصرف روش مورد نظر را نداشته‌اند (معیارهای خروج). تعداد نمونه بر اساس برآوردهای آماری ۱۵۰ نفر در هر گروه بود لیکن به دلیل احتمال خروج بعضی نمونه‌ها از پژوهش به منظور دسترسی قطعی به تعداد نمونه مورد نظر در هر گروه ۱۸۰ نمونه گرفته شد، نمونه‌گیری از افراد واجد شرایط در هر مرکز تا زمانی که تعداد نمونه‌ها به تعداد نمونه کل مورد نظر برسد ادامه داشت. سپس نمونه‌ها به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. لازم به ذکر است که ۲۵ نفر از نمونه‌ها در گروه مورد قابل پیگیری نبوده و از پژوهش حذف شدند. بدین ترتیب گروه مورد شامل ۱۵۵ نفر نمونه و گروه شاهد شامل ۱۸۰ نفر بود. برای افراد گروه مورد از روش مشاوره سیستماتیک استفاده شد و برای گروه شاهد روش مشاوره معمولی که کار روتین مراکز بهداشتی است، بکار رفت. در این نوع مشاوره برای هر مددجو در جلسه اول مراجعه با توجه به سابقه طبی و درخواست او با کمک مشاور روش مناسب انتخاب می‌شود سپس کلیه اطلاعات لازم راجع به روش مورد نظر از قبیل نحوه مصرف، عوارض جانبی و

را از دست می‌دهند که ۹۹ درصد این مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه به وقوع می‌پیوندد (۲). به همین جهت مسئله کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در شرایط فعلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سالانه دویست هزار زن در اثر عدم دسترسی به خدمات تنظیم خانواده جان می‌سپارند. از ۱۷۵ میلیون مورد حاملگی سالانه در جهان حداقل ۷۵ میلیون آن ناخواسته است که به ۴۵ میلیون مورد سقط جنین و ۳۰ میلیون تولد زنده منجر می‌شود (۳). از مشکلاتی که در حال حاضر برنامه‌های تنظیم خانواده با آن روبرو می‌باشند مسئله بارداریهای ناخواسته و بدون برنامه در حین استفاده از روشهای پیشگیری، و خارج کردن دستگاه داخل رحمی و نورپلنت بسیار زودتر از حد انتظار است. به طوریکه ۱۲۰ میلیون نفر از زنان کشورهای در حال توسعه به دلیل عدم استفاده یا استفاده نادرست از روشهای تنظیم خانواده در معرض حاملگی ناخواسته قرار دارند (۴). از هر سه زن تنها یک نفر به طور مؤثر از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند (۵). به نظر می‌رسد با انجام مشاوره دقیق بسیاری از مشکلات یاد شده قابل حل باشد. این نکته را باید همواره در نظر داشت که مشاوره پیشگیری از بارداری بسیار فراتر از ارائه اطلاعات به مددجویان و یا پاسخگویی به سؤالات آنهاست (۶). مشاوره تنظیم خانواده زمانی صحیح است که:

(۱) بین پرسنل بهداشتی و داوطلب یک ارتباط و اعتماد دو جانبه برقرار شود به طوری که پرسنل بهداشتی به داوطلب احترام گذاشته و به او اجازه دهند تا شک و تردید و نگرانی اش را نسبت به استفاده روشهای پیشگیری از بارداری بیان نماید.

(۲) اطلاعات مناسب، دقیق و کامل بین داوطلب و پرسنل بهداشتی رد و بدل شود به طوری که تبادل این اطلاعات، داوطلب را قادر به اتخاذ تصمیم صحیح در خصوص تنظیم خانواده بنماید (۷). در مشاوره

دموگرافیک و سابقه مامایی و بررسی همگونی دو گروه تنظیم گردیده است.

بر اساس جدول ۱ که توصیف واحد های مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک می باشد دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین سنی، میانگین سن ازدواج، میانگین مدت ازدواج، میزان تحصیلات و شغل تفاوت معنی داری نداشته و همسران آنان نیز از نظر میزان تحصیلات و شغل همگون می باشند. جدول ۲ سابقه مامایی واحدهای مورد پژوهش را مورد بررسی قرار می دهد و بر اساس یافته های آن نمونه های پژوهش در گروه مورد و شاهد از نظر میانگین تعداد حاملگی، تعداد زایمان، تعداد فرزندان و یکسان می باشند. همچنین اکثریت واحدهای مورد پژوهش در دو گروه سابقه حاملگی خارج رحمی و سابقه خونریزی واژینال غیر طبیعی نداشته و میانگین فاصله بین ۲ قاعدگی نیز در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب ۲۷/۸ روز و ۲۷/۷ روز می باشد.

ضمناً میزان خونریزی قاعدگی در دو گروه نیز همگون است و دو گروه از نظر وجود درد زمان قاعدگی یکسان می باشند. لازم به ذکر است که اطلاعات مربوط به قاعدگی نمونه های مورد پژوهش مربوط به زمان نمونه گیری می باشد.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

عنوان	مورد	شاهد	P
میانگین سن (سال)	۲۷/۱۷	۲۶/۸۶	۰/۲
میانگین سن ازدواج (سال)	۲۰/۱	۲۰/۰۴	۰/۶
میانگین مدت ازدواج (سال)	۷/۸	۷/۶	۰/۷
تحصیلات	متوسطه (۴۵٪)	متوسطه (۴۴٪)	۰/۶
شغل	خانه دار (۹۰/۳٪)	خانه دار (۹۲/۸٪)	۰/۶
شغل همسر	آزاد (۵۸٪)	آزاد (۶۶/۲٪)	۰/۳
تحصیلات همسر	متوسطه (۴۱/۲٪)	متوسطه (۳۵/۹٪)	۰/۳

جدول ۲: سابقه مامایی واحدهای مورد پژوهش

عنوان	میانگین	P
در دو گروه مورد و شاهد		

فوائد روش در اختیار مددجو قرار می گیرد و در مراجعات بعدی نیز در مورد روش مصرف صحیح، عوارض جانبی و نحوه برخورد با آنها و پیگیریهای لازم آموزش داده می شود. به سؤالات مددجو پاسخ کامل داده خواهد شد و در صورت بروز عوارض، وجود حاملگی یا درخواست برای قطع مصرف با انجام مشاوره فردی به مددجو کمک می شود تا تصمیم صحیح را اتخاذ نماید. در صورتیکه در مشاوره روتین که هم اکنون در مراکز بهداشتی شهر تهران انجام می شود ابتدا با توجه به شرایط مددجو (سابقه طبی و درخواست او) یک روش ضد بارداری به وی پیشنهاد می شود و در مورد آن روش، اطلاعاتی در اختیار او گذاشته می شود. اما در مراجعات بعدی پیگیری انجام نشده و فقط در صورت درخواست مددجو به سؤالات او پاسخ داده خواهد شد. در این روش مشاوره فردی و آموزش وجود ندارد.

واحد های مورد پژوهش در هر گروه به مدت یکسال پس از انتخاب روش جلوگیری، پیگیری شدند و هرگونه قطع روش همراه با علل آن یا حاملگی ناخواسته، مورد بررسی قرار گرفته و ثبت شد. لازم به ذکر است انجام مشاوره توسط سه نفر کارشناس مامایی که در این زمینه آموزش دیده بودند در سه مرکز بهداشتی درمانی منتخب که از نظر مکان و نوع و تعداد مراجعین تقریباً مشابه بودند انجام شد. جهت انجام آنالیز آماری برای توصیف داده های پژوهش از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی و برای تعیین ارتباط از آزمون آماری χ^2 استفاده شد.

یافته ها

جهت دستیابی به نتایج دقیق تر در زمینه اهداف پژوهش برخی ویژگیهای واحدهای مورد پژوهش در هر گروه مورد بررسی قرار گرفت. جداول ۱ و ۲ به منظور توصیف نمونه های پژوهش بر حسب مشخصات

$p < 0/01$ مشخص ساخت که علت قطع مصرف در دو گروه متفاوت است. در روش دستگاه داخل رحمی (IUD) در گروه مورد بیشترین علت قطع روش به ترتیب خروج خودبخود، افزایش خونریزی، عفونت و لکه بینی می‌باشد و کلاً ۸ نفر مبادرت به قطع این روش نموده‌اند. در حالی که در گروه شاهد بیشترین علت قطع مصرف به ترتیب افزایش خونریزی، خروج خودبخود، عفونت، وقوع حاملگی و تمایل به بچه‌دار شدن بوده است و کلاً ۳۲ نفر مبادرت به قطع این روش نموده‌اند. آزمونهای آماری نشان می‌دهد که علل قطع مصرف (IUD) در دو گروه با یکدیگر متفاوت است ($p < 0/01$). در روش هورمونهای پروژستینی طولانی اثر در گروه مورد تنها یک مورد قطع مصرف به دلیل لکه بینی وجود داشت، در صورتیکه در گروه شاهد بیشترین علت قطع مصرف، خونریزی، لکه بینی و قطع قاعدگی بود و کلاً ۱۴ نفر به این دلیل قطع مصرف داشته‌اند. آزمونهای آماری مشخص نمود که علل قطع مصرف در دو گروه متفاوت است ($p < 0/01$).

بحث

در این مطالعه بین دو گروه مورد و شاهد از نظر میزان قطع روشهای پیشگیری طی یک سال اختلاف معنی‌داری وجود دارد و مشاوره سیستماتیک بر میزان قطع مصرف تأثیر داشته است. در مطالعه‌ای که زن فولی و همکاران تحت عنوان تأثیر مشاوره بر ادامه استفاده از آمپولهای تزریقی در زنان چینی انجام داده‌اند (۹). نیز به این نتیجه رسیدند که زنانی که مشاوره سیستماتیک را دریافت کرده‌اند، استفاده از روش را ادامه داده‌اند. اصولاً در مشاوره سیستماتیک به مددجویان اطلاعات کافی در جهت روش مورد استفاده داده شده و مددجویان هم هنگام انتخاب روش و هم در هر بار مراجعه این شانس را دارند که پاسخ

مورد	شاهد	
۱/۶۳	۱/۶۴	تعداد فرزندان فعلی
۱/۸۲	۱/۸۲	تعداد حاملگی
۱/۶۴	۱/۶۵	تعداد زایمان
۱۴۶ (۹۴/۱)	۱۵۱ (۸۳/۴)	عدم وجود سابقه حاملگی خارج رحمی
۲۷/۸۶	۲۷/۷۲	فاصله ۲ قاعدگی (روز)
۱۳۴ (۸۵/۲)	۱۴۷ (۸۶/۷)	حجم خون قاعدگی (به میزان متوسط)
۱۳۵ (۸۷/۰۴)	۱۳۴ (۷۴)	عدم وجود درد هنگام قاعدگی
۱۴۹ (۹۶/۱)	۱۸۰ (۹۹/۴)	عدم وجود خونریزی غیرطبیعی واژینال

در گروه دریافت کننده مشاوره سیستماتیک ۲۳ مورد قطع روش وجود داشته (۱۸/۵۳٪) و در گروه شاهد نیز ۷۹ مورد قطع مصرف بوده است (۵۶/۰۲٪). آزمون آماری χ^2 با ($p = 0/01$) مشخص کرد بین دو گروه مورد و شاهد از این نظر اختلاف معنی‌داری موجود است و مشاوره سیستماتیک بر میزان قطع مصرف تأثیر داشته است. از آنجایی که واحدهای مورد پژوهش از سه روش عمده جلوگیری از بارداری یعنی قرص‌های ضد بارداری خوراکی، دستگاه داخل رحمی و آمپولهای پروژستینی طولانی اثر استفاده نمودند، علت قطع روش پیشگیری در دو گروه در هر سه روش سنجیده شد. بر اساس نتایج حاصله در مورد روش قرصهای ضد بارداری خوراکی (OCP) در گروه دریافت کننده مشاوره سیستماتیک، علت قطع مصرف، تهوع، تمایل به بچه‌دار شدن، فراموشی در مصرف و حاملگی ناخواسته می‌باشد و مجموعاً ۴ نفر از واحدهای مورد پژوهش مبادرت به قطع نموده‌اند. در حالی که در گروه شاهد بیشترین علت قطع مصرف، افزایش وزن، فراموشی در مصرف قرص، لکه بینی، تمایل به بچه‌دار شدن و تمایل به استفاده از روش مطمئن‌تر و بالا بودن چربی خون می‌باشد که در مجموع ۱۸ نفر از واحدهای مورد پژوهش مبادرت به قطع مصرف قرص نموده‌اند. آزمونهای آماری با

کافی برای پرسشهای خود دریافت نمایند. لذا موارد قطع مصرف به میزان کمتر وجود دارد.

در این پژوهش علت قطع در دو گروه در مورد سه روش قرصهای پیشگیری از بارداری، آمپولهای پروژستینی طولانی اثر و دستگاه داخل رحمی سنجیده شد. بر اساس نتایج پژوهش در مورد روش قرصهای ضد بارداری خوراکی (OCP) علل قطع مصرف در گروه شاهد بیشتر جزو عللی است که با مشاوره صحیح و انتخاب آگاهانه روش پیشگیری بر اساس آموزش قابل اجتناب است. کما اینکه در گروه دریافت کننده مشاوره سیستماتیک این علل برای قطع قرص عنوان نشده اند یا تعداد بسیار کمتری این علل را عنوان کرده اند. در روش (IUD) در گروهی که مورد مشاوره سیستماتیک قرار نگرفته اند (گروه شاهد)، چهار مورد قطع مصرف روش به دلیل تمایل به بچه دار شدن مشاهده گردید که بالطبع بار مالی زیادی را بر سیستم خدمات بهداشتی تحمیل می نماید. در صورتی که با انجام مشاوره سیستماتیک به علت افزایش آگاهی مددجویان و تصمیم گیری آگاهانه برای انتخاب روش مناسب، چنین مواردی حذف خواهد شد و انجام مشاوره سیستماتیک از نظر اقتصادی نیز مقرون به صرفه می باشد.

در روش هورمونهای پروژستینی طولانی اثر آزمونهای آماری مشخص نمود که علل قطع مصرف در دو گروه متفاوت است بدین معنی که در گروه مورد لکه بینی تنها علت قطع مصرف بوده است اما در گروه شاهد خونریزی، لکه بینی و قطع قاعدگی بیشترین علل قطع مصرف بوده است. این نتایج مشابه نتایج تحقیقی است که در چین تحت عنوان "تأثیر مشاوره در ادامه استفاده از آمپولهای تزریقی در زنان چینی" انجام شد. پژوهش فوق نیز نشان داد که بیشترین دلیل عدم استفاده از آمپول هورمونی طولانی اثر مربوط به مشکلات قاعدگی از جمله آمنوره است.

دلایل قطع روش در گروهی که مشاوره سیستماتیک دریافت کرده بودند در ۱۱ مورد خونریزی نامنظم ۱۸ مورد دلایل شخصی و در دیگر موارد بخاطر مشکلات پزشکی بود. دلایل قطع روش در گروهی که مشاوره روتین را دریافت کرده بودند، در ۳۸ مورد خونریزی نامنظم، ۱۷ مورد دلایل شخصی، ۱۰ مورد مشکلات پزشکی و در دیگر موارد آمنوره، فراموشی زمان تزریق و مسائلی از این قبیل بود. به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش و انجام تستهای آماری مشخص ساخت که میزان قطع روشهای پیشگیری طی یکسال در گروههای دریافت کننده مشاوره سیستماتیک کمتر از مشاوره روتین است و در گروه شاهد این میزان به نحو بارزی افزایش دارد.

تحقیقات مختلفی که در رابطه با مسائل بهداشتی جامعه صورت می گیرد، زمانی ارزشمند است که دارای کاربرد مناسب در حیطه های مختلف باشد. اکثریت ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی ماماها هستند، لذا آگاهی آنان از مشاوره تنظیم خانواده امری ضروری به نظر می رسد و آموزش مشاوره سیستماتیک به این گروه از مراقبین بهداشتی باعث ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تنظیم خانواده می گردد. نقش ماماها در تنظیم خانواده بوسیله سازمان جهانی بهداشت، کنفدراسیون جهانی ماماها و کنفدراسیون جهانی زنان و مامایی شناخته شده است. ماماها دارای قابلیت هایی در زمینه مهارتهای مشاوره ای هستند بطوری که آنها قادرند با مددجویان تنظیم خانواده ارتباط مؤثری برقرار نمایند و با ارائه اطلاعات صحیح بنحوی که برای مددجو و همسرش قابل فهم باشد، در انتخاب روش پیشگیری از بارداری مناسب به آنها کمک نمایند (۱۰).

همچنین نتایج این پژوهش نیز می تواند جهت ارتقاء کیفیت خدمات تنظیم خانواده در اختیار مدیران بهداشتی و صاحب نظران این حرفه قرار گیرد. مسئولین

در زمینه بررسی کیفیت مشاوره‌های تنظیم خانواده‌های انجام شده در مراکز بهداشتی درمانی سراسر کشور و نیز بررسی رضایتمندی مددجویان از مشاوره‌های تنظیم خانواده انجام شده با آنان را پیشنهاد می‌نمایند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از همه کسانی که در انجام این پژوهش در کلیه مراحل یاری کرده‌اند، مخصوصاً مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان و خانمها عهدی، صفیاری، عابدی، موخواه تشکر نمایند.

برنامه‌ریزی بهداشتی و درمانی کشور می‌توانند با برگزاری دوره‌های بازآموزی، کلیه ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده را در زمینه مشاوره تنظیم خانواده و اهمیت آن در سلامت زنان و نهایتاً جامعه آگاه سازند و آنها را قادر سازند که به نحو مطلوب با مددجویان تنظیم خانواده مشاوره نمایند. همچنین با توجه به شیوع بالای حاملگی‌های ناخواسته، قطع زود هنگام استفاده از روشهای پیشگیری از قبیله در آوردن IUD و نورپلنت، با مشاوره صحیح در زمینه تنظیم خانواده می‌توان تا حدودی هزینه‌های اضافی در بخش بهداشت و درمان را کاهش داد.

پژوهشگران، بررسی‌های مورد نیاز برای تکمیل نمودن اطلاعات در مورد پژوهش حاضر را خصوصاً

References

1. Chamberlain Geoffrey and Bowen Simpkins, Pctor. A practice of obstetrics and gynecology. 3rd edition. London. Churchill Livingstone, 2000.
2. Udigwe GO, Udigw BI, Ikechebelu JI. Contraceptive practice in a teaching hospital in south-east Nigeria, J obstet G ynaecol. 2002 May; 22(3): 308-11.
3. Lete I, Bwrmejo R, Coll C, Duenas JL, Doval JL, Use of contraceptive methods in Spain: results of a national survey contraception 2001; Apr; 63(4): 235-8.
4. Speroff Leon, etal. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. Sixth edition Philadelphia, Lippincott, 1999.
5. Vurcodal B, Vural F, Erk A, Karabacak O. Knowledge on lactational amenorrhoea and contraception in Kocaeli Turkey, East Afr Med 1999 Jul; 76(7): 385-9.
6. Perlmanse etal. Contraception, Myths facts and methods, J Reprod med 2001, feb 46(2 suppl) pp:169-77 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
7. قاضی‌زاده، ش و همکاران، مشاوره تنظیم خانواده، چاپ دوم، تهران، صندوق جمعیت ملل متحد، ۱۳۸۰، ۱۶-۱۸.
8. Kim, young mi, kols Adrienne and mucheke Stephen, Informed choice and decision-making, in family planning counse ling in kenya, International family planning perspectives, March 2000, volume24, No 1, pp 12-28.
9. Zhen-Wulei & etal. "Effect of pretreatment counseling on discontinuation rates in Chinese women given Depo-Medroxy Progesterone acetate for contraception". Contraception. vol 53. 1996 pp 357-361.