

«مقاله‌ی اصیل»

## الگوی استفاده از روش‌های تنظیم خانواده در زنان بالای 35 سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی اهواز در سال 1389

مریم نادى باغو<sup>1</sup>، صدیقه نوح‌جاه<sup>2\*</sup>، محمدحسین حقیقی‌زاده<sup>3</sup>

### چکیده

زمینه: اگر چه میزان باروری در سنین بالای 35 سال کاهش می‌یابد، اما میزان عوارض مادری و جنینی و شیوع حاملگی ناخواسته در این سنین افزایش می‌یابد. تحقیقات محدودی بر روی الگوی استفاده از روش‌های پیشگیری در زنان بالای 35 سال متمرکز شده است. این پژوهش با هدف بررسی الگوی استفاده از روش‌های پیشگیری و عوامل مرتبط با آن در زنان بالای 35 سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی اهواز انجام شده است.

روش: در یک پژوهش توصیفی تحلیلی، 384 زن 35 سال یا بالاتر، تحت پوشش 6 مرکز بهداشتی درمانی اهواز در سال 1389 مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز از طریق تکمیل پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته به روش مصاحبه و مشاهده‌ی اطلاعات موجود در پرونده، توسط پرسشگر آموزش‌دیده جمع‌آوری گردید و از نرم‌افزار **SPSS** جهت ورود و تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. هم‌چنین در این پژوهش از آمار توصیفی و آزمون کای اسکوئر نیز استفاده شده است.

نتایج: میانگین سن زنان  $39/1 \pm 3/4$  سال و میانگین سن ازدواج  $20/2 \pm 5/3$  سال بود. شایع‌ترین روش‌های پیشگیری مورد استفاده‌ی در این زنان، کاندوم، قرص‌های خوراکی و توپکتومی به ترتیب با  $31/3$  درصد،  $22/7$  درصد و  $19/3$  درصد و کمترین روش مورد استفاده، وازکتومی در همسر با  $5/5$  درصد بوده است. بین دو گروه زنان استفاده‌کننده از روش‌های مطمئن و کمتر مطمئن پیشگیری از بارداری با متغیرهای سن زنان ( $p=0/011$ )، سن ازدواج ( $p<0/001$ )، شاخص توده‌ی بدنی ( $p=0/001$ )، تعداد حاملگی ( $p<0/001$ ) و تعداد زایمان ( $p<0/001$ )، نیز ارتباط معنادار آماری به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه مشخص گردید که میزان استفاده از روش‌های کمتر مطمئن پیش‌گیری از بارداری بالا است، و با توجه به خطرات حاملگی ناخواسته و عوارض مادری و جنینی در این سنین، آموزش تنظیم خانواده و مشاوره‌ی تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی بایستی در اولویت قرار گیرد.

واژگان کلیدی: روش پیشگیری از بارداری، زنان بالای 35 سال، اهواز.

1- کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، ایران  
تلفن و ایمیل:  
09132317232

[Maryam.nadibaghoo@gmail.com](mailto:Maryam.nadibaghoo@gmail.com)

2- مربی گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، ایران  
تلفن و ایمیل:  
09166058004

[s\\_nouhjah@yahoo.com](mailto:s_nouhjah@yahoo.com)

3- مربی گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، ایران  
تلفن و ایمیل:  
09163132797

[mhhaghighy@yahoo.com](mailto:mhhaghighy@yahoo.com)

\* نویسنده‌ی مسؤل:  
صدیقه نوح‌جاه، ایران، اهواز، خیابان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، دانشکده‌ی بهداشت  
تلفن: 09166058004

Email: [s\\_nouhjah@yahoo.com](mailto:s_nouhjah@yahoo.com)

تاریخ پذیرش: 90/5/12

تاریخ دریافت: 89/12/16

## مقدمه

زنان 35-44 سال در آمریکا نشان می‌دهد که زنان این سنین در مقایسه با زنان جوانتر، با وجود این که در معرض خطر حاملگی ناخواسته قرار دارند، کمتر از روش‌های پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کنند (5). نتیجه‌ی مطالعه‌ای نیز در ترکیه نشان داد که بسیاری از خانم‌ها (80/2 درصد)، آگاهی لازم در مورد زمان پایان دوره‌ی باروری ندارند (6).

هم‌چنین نتایج برخی پژوهش‌های صورت گرفته در ایران و آمریکا نشان می‌دهد که زنان این سنین بیشتر از روش‌های مطمئن تنظیم خانواده (هورمونی، جراحی) استفاده نموده‌اند (5،10). درحالی که مطالعه انجام شده در ترکیه حاکی از آن است که این زنان (زنان این گروه سنی) از روش‌های کمتر مطمئن (روش طبیعی، کاندوم، ریتم) یا هیچ روشی استفاده نکرده‌اند (6). هم‌چنین پژوهش‌های صورت گرفته در آفریقا و چین حاکی از آن است که نوع روش پیش‌گیری از بارداری ارتباط مستقیمی با سن زن دارد، زنان جوان‌تر بیشتر تمایل به استفاده از قرص‌های خوراکی ضدبارداری دارند و زنان مسن‌تر بیشتر از آیودی، روش‌های سدی و حلقه‌های واژینال استفاده می‌کنند (7و8).

نتایج مطالعات در آفریقا و آمریکا نیز نشان می‌دهد که اکثر خانم‌های بالای 35 سال از روش‌های پروژسترون تنها، به خصوص دپوپرورا را استفاده کرده بودند، یا تمایل به استفاده از توپکتومی داشتند (8و9). که از جمله عوامل مؤثر بر انتخاب نوع روش پیش‌گیری در این گروه از زنان، جنسیت فرزندان، سن ازدواج، فاصله‌ی ازدواج، نظم سیکل‌های قاعدگی، تعداد حاملگی، رضایت جنسی زنان، انتخاب اولین روش پیش‌گیری و روش پیش‌گیری از بارداری قبلی بوده است (10).

لازم به ذکر است که یافته‌های پژوهشی در مراکز بهداشتی درمانی اردبیل (1380) نشان می‌دهد که علی‌رغم گستردگی پوشش خدمات دولتی تنظیم خانواده، متأسفانه کیفیت خدمات چندان مطلوب نبوده و اکثریت موارد در

از جمله شاخص‌های سلامتی که نقش مهمی در برقراری تعادل میان توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و رشد جمعیت دارد، شاخص‌های "تنظیم خانواده" است. تنظیم خانواده، مشتمل بر اقداماتی است که افراد و زوجها را یاری می‌دهد تا از داشتن فرزند ناخواسته جلوگیری کنند، فاصله‌ی بین فرزندان خود را تنظیم نمایند، زمان تولد فرزندان را با سن و شرایط دیگر خود تطبیق دهند و آگاهانه درباره‌ی تعداد فرزندان خود تصمیم بگیرند (1).

بنابراین خدمات و برنامه‌های مؤثر تنظیم خانواده نقش بسیار مهمی در حفظ و ارتقاء سلامت مادران، کودکان و خانواده بر عهده دارند و پیش‌گیری از حاملگی زنان بالای 35 سال که گروه در معرض خطر محسوب می‌شوند، از ارکان مهم تأمین سلامت مادران و ارتقاء سلامت جامعه می‌باشد (2).

در زندگی زنان، مرحله‌ای وجود دارد که دوره‌ی انتقالی بین انتهای سال‌های باروری و شروع یائسگی است. این مرحله از زندگی ممکن است بین 2 تا 8 سال طول بکشد. در واقع بین 35 سالگی و سن یائسگی را می‌توان سال‌های گذرا نامید (3).

اگرچه میزان باروری در سنین بالای 35 سال کاهش می‌یابد، اما در صورت حاملگی میزان عوارض مادری و جنینی (سقط، زایمان زودرس، خونریزی قبل از زایمان، فشار خون، دیابت، خونریزی پس از زایمان و ناهنجاری‌های کروموزومی در جنین) و شیوع حاملگی ناخواسته در این سنین با درصد بسیار بیشتری نسبت به خانم‌های جوان اتفاق می‌افتد (4).

بررسی‌های انجام گرفته در ایران، نشان می‌دهد که از 0/5 میلیون بارداری ناخواسته، 16 درصد به سقط جنین منجر شده است، که 75 درصد آنان از هیچ وسیله‌ی پیش‌گیری از بارداری استفاده نمی‌کردند و 25 درصد نیز علی‌رغم استفاده از وسایل پیش‌گیری، بارداری ناخواسته داشته‌اند (1). همچنین سالانه حدود 3/1 میلیون حاملگی ناخواسته در آمریکا است. مطالعات انجام شده بر روی

آخرین بارداری، روش پیش‌گیری از بارداری فعلی و قبلی و ...) بودند. روایی پرسش‌نامه به روش کیفی با استفاده از نظرات اساتید رشته و منابع مرجع ارزیابی شد و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ ( $\alpha=0.81$ ) محاسبه گردید. از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی 16 جهت ورود و تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. سپس توزیع فراوانی روش‌های پیش‌گیری از بارداری و عوامل مرتبط با روش پیش‌گیری از بارداری تعیین شده و زنان مورد مطالعه بر اساس استفاده از روش‌های مطمئن (قرص، آمپول، آیودی، توبکتومی و وازکتومی) یا کمتر مطمئن (طبیعی، کاندوم و ریتم)

پیش‌گیری از بارداری، با هم مقایسه شدند. آمار توصیفی و آزمون کای اسکوئر نیز مورد استفاده قرار گرفت.

### نتایج

نتایج حاصل از بررسی بر روی 384 زن بالای 35 سال نشان داد که میانگین سن زنان مورد مطالعه  $39/1 \pm 3/4$  سال بود که بیشترین فراوانی را زنان گروه 39-35 ساله با  $61/2$  درصد (235 نفر) داشتند. میانگین سن ازدواج در این زنان  $20/2 \pm 5/3$  سال و میانگین سن اولین و آخرین بارداری در این زنان به ترتیب  $21/6 \pm 5/5$  و  $3/9 \pm 32/2$  سال بود. هم‌چنین زنان مورد مطالعه‌ی ما با  $16/4$  درصد تحصیلات دانشگاهی،  $28/1$  درصد دیپلم،  $18/8$  درصد راهنمایی،  $24/2$  درصد ابتدایی و  $12/5$  درصد بی‌سواد و  $23/2$  درصد همسران زنان مورد مطالعه نیز با تحصیلات دانشگاهی،  $31/8$  درصد دیپلم،  $21/6$  درصد راهنمایی،  $15/9$  درصد ابتدایی و  $7/6$  درصد بی‌سواد بودند.

نتایج پژوهش حاضر بر روی زنان بالای 35 سال حاکی از آن است که شیوع حاملگی ناخواسته در زنان مورد مطالعه‌ی ما  $32/6$  درصد می‌باشد که  $8/1$  درصد از زنان مورد مطالعه، تمایل به سقط داشتند و  $2/8$  درصد اقدام به سقط کردند.  $17/7$  درصد سابقه یک‌بار سقط و  $7/8$  درصد سابقه دوبار سقط خودبه‌خودی و بیشتر داشتند.

$53/7$  درصد زنان مورد مطالعه نیز از روش‌های مطمئن (قرص، آمپول، آیودی و جراحی) تنظیم خانواده استفاده

سطح خیلی بد ( $66/25$  درصد) و فقط در  $15/66$  درصد عالی بوده است (2).

اگرچه مطالعات بسیاری در مورد روش‌های پیش‌گیری از بارداری زنان جوان انجام شده، اما مطالعات در مورد زنان بالای 35 سال در خصوص مناسب‌ترین روش پیش‌گیری از بارداری و عوامل مؤثر در انتخاب روش در این سنین در کشور ما بسیار محدود است (5). لذا این پژوهش با هدف بررسی الگوی استفاده از روش‌های تنظیم خانواده در زنان بالای 35 سال انجام شده است. به امید آن‌که از نتایج آن در راه بهبود کیفیت انتخاب روش پیش‌گیری از بارداری در آنان استفاده شود.

### روش

در این پژوهش که به روش توصیفی از نوع مقطعی انجام شد، کلیه‌ی زنان بالای 35 سال (حداقل 35 سال و بالاتر) تحت پوشش 6 مرکز بهداشتی درمانی غرب و شرق اهواز، جامعه‌ی پژوهش حاضر را تشکیل دادند. جامعه‌ی مورد مطالعه به روش تصادفی (3 مرکز غرب و 3 مرکز شرق) انتخاب شد. تعداد نمونه‌ها نیز با بررسی شیوع الگوهای استفاده از روش‌های تنظیم خانواده در مطالعات مشابه دیگر با  $p=0.5$  و  $d=0.05$ ، 384 نمونه تعیین گردید. سپس از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در زنانی که حداقل 35 سال و یا بالاتر سن داشته از هر مرکز انتخاب کردیم، تا حجم نمونه‌ی مورد نظر برای اطمینان 95 درصد ( $Z=1/96$ )، در هر مرکز به 64 خانم برسد. پس از تأیید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه مشروط بر کسب رضایت از مراجعین و توجیه پرسشگران مطالعه آغاز شد. اطلاعات مورد نیاز از طریق تکمیل پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته به روش مصاحبه و مشاهده‌ی اطلاعات موجود در پرونده، جمع‌آوری گردید. متغیرهای مورد مطالعه شامل برخی شاخص‌های دموگرافیک (سن، وضعیت تحصیلات، وضعیت تحصیلات همسر) و نوع روش پیش‌گیری از بارداری و عوامل مربوط به آن (شاخص توده‌ی بدنی، سن ازدواج، تعداد دفعات بارداری، تعداد زایمان، سن اولین و

بیماری‌های داخلی (تیروئید، دیابت، فشار خون، رماتیسم مفصلی و ...) و 0/5 درصد به دلیل بیماری‌های زنان می‌باشد.

بر اساس آزمون کای اسکوئر، بین دو متغیر سن زنان و روش‌های مطمئن و کمتر مطمئن پیش‌گیری از بارداری ارتباط معنادار آماری وجود دارد ( $p=0/011$ ).

نتایج این آزمون نیز نشان می‌دهد که بین دو متغیر شاخص توده‌ی بدنی و روش‌های مطمئن و کمتر مطمئن پیش‌گیری از بارداری ارتباط معنادار آماری وجود دارد ( $p=0/001$ ).

بر اساس نتایج مطالعه‌ی بین دو گروه زنان استفاده‌کننده از روش‌های مطمئن و کمتر مطمئن پیش‌گیری از بارداری در مقایسه با متغیرهایی هم‌چون سن ازدواج، تعداد حاملگی و تعداد زایمان نیز ارتباط معنادار آماری به‌دست آمد ( $p<0/001$ ) (جدول 2).

کرده بودند که بیشترین روش‌های مورد استفاده به‌ترتیب کاندوم با 31/3 درصد، قرص‌های خوراکی با 22/7 درصد و توبکتومی با 19/3 درصد و کمترین روش مورد استفاده وازکتومی در همسر با 0/5 درصد بود. (جدول 1)

هم‌چنین، بر اساس یافته‌ها میانگین طول مدت استفاده از روش تنظیم خانواده‌ی فعلی،  $7/8 \pm 5/8$  سال بود و بیشترین علت‌های ترک روش قبلی تنظیم خانواده نیز به‌ترتیب، مربوط به تصمیم به حاملگی مجدد با 42/7 درصد، عوارض روش‌های پیش‌گیری از بارداری 17/4 درصد و به دلیل بیماری‌های خاص 1/6 درصد می‌باشد.

دیگر نتایج مطالعه، نشان می‌دهد که 24 درصد از زنان مورد مطالعه از روش‌های پیش‌گیری اورژانس استفاده کردند و 43/8 درصد موافق انجام توبکتومی پس از کامل شدن خانوار (پس از تکمیل تعداد فرزندان) خود هستند. هم‌چنین براساس نتایج مطالعه بر روی خصوصیات مورد مطالعه زنان بالای 35 سال، 16/7 درصد مبتلا به بیماری خاصی هستند که از این میزان 14/6 درصد مربوط به

جدول 1: توزیع فراوانی استفاده‌کنندگان از روش‌های پیش‌گیری از بارداری

روش‌های پیش‌گیری از بارداری	تعداد	درصد
طبیعی	58	15/1
قرص	87	22/7
آمپول	14	3/6
کاندوم	120	31/3
آیودی	29	7/6
توبکتومی	74	19/3
واژکتومی	2	0/5
جمع	384	100

جدول 2: توزیع فراوانی روش‌های مطمئن و کمتر مطمئن تنظیم خانواده بر حسب نوع خصوصیات

سطح معنی	تعداد روش تنظیم خانواده (درصد)		متغیر
	کمتر مطمئن	مطمئن	
0/011	(68)121	(55/3)114	سن زنان 39-35
	(32)57	(44/7)92	47-40
<0/0001	(33/7)60	(52/9)109	سن ازدواج < 18
	(33/1)59	(34/5)71	24 - 18
	(23/6)42	(9/2)19	29 - 25
	(9/6)17	(3/4)7	>30
<0/0001	(10/7)19	(1/9)4	تعداد حاملگی 1
	(70/8)126	(53/3)114	2-4
	(18/5)33	(42/7)88	5 $\geq$
<0/0001	(1/1)2	(0)0	تعداد زایمان 0
	(10/7)19	(2/4)5	1
	(75/8)135	(65)134	2-4
	(12/4)22	(32/5) 67	5 $\geq$
0/001	(5/1)9	(3/4)7	<b>BMI*</b> (نمایه توده‌ی بدنی) < 20
	(42/6)75	(25/4)52	20-24/99
	(35/2)62	(41)84	25-29/99
	(17)30	(30/2)62	$\geq 30$

## بحث

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که شیوع حاملگی ناخواسته در زنان بالای 35 سال 32/6 درصد است که 28/3 درصد آن‌ها منجر به سقط جنین شده است. به عبارت دیگر، مطالعه‌ی ما در اهواز نشان می‌دهد که از هر 3 فرزندی، 1 فرزند بدون آگاهی و برنامه‌ریزی قبلی متولد می‌شوند که این امر می‌تواند، باعث آسیب‌های اقتصادی، آموزشی و اجتماعی زیادی شود. در صورتی‌که در مطالعه‌ی نوروزی

نتایج حاصل از پژوهش بر روی تعداد 384 زن بالای 35 سال نشان می‌دهد که میانگین سنی جامعه‌ی مورد پژوهش  $39/1 \pm 3/4$  سال بود. به طوری‌که 61/2 درصد زنان در گروه سنی 35-39 سال قرار داشتند که تقریباً با مطالعه‌ی باقری و همکاران هم‌خوانی داشت (میانگین 40/44 سال) (10). در سایر مطالعات انجام یافته در زنان 45-59 ساله ترکیه، میانگین سنی 51/23 سال بود (7).

یا کم‌آگاهی اطلاعات درباره‌ی این روش پیش‌گیری از بارداری است، بنابراین نیاز به برنامه‌های ویژه‌ی آموزشی روش پیش‌گیری اورژانس را می‌طلبد. همچنین، لازم به ذکر است که با توجه به تفاوت جمعیت‌های مورد مطالعه در این پژوهش (زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، مصاحبه‌ی تلفنی و مبتنی بر جمعیت) شیوع متفاوت استفاده از روش‌های مطمئن خارج از انتظار نیست. البته بایستی این را هم در نظر داشت که یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های طرح ما این بود که این طرح در مراکز بهداشتی انجام شده بود، چراکه بسیاری از زنانی که اقدام به جراحی کرده‌اند، به مراکز مراجعه نمی‌کنند و ممکن است نماینده‌ی این گروه سنی نباشند. ضمناً باید این نکته را هم یادآور شد که برای روش‌هایی که به مشارکت مردان برای استفاده از آن نیاز است (واکتومی، کاندوم و روش طبیعی) برنامه‌های ویژه‌ی آموزشی و مشاوره‌ای جهت استفاده از این روش‌های تنظیم خانواده، تدوین گردد.

دیگر نتایج مطالعه بر روی زنان بالای 35 سال نشان می‌دهد که با توجه به شیوع 46/4 درصدی به‌کارگیری روش‌های کمتر مطمئن (طبیعی، کاندوم و ریتم) پیش‌گیری از بارداری، با این حال روش‌های مطمئن (53/7 درصد) (روش‌های هورمونی و روش‌های جراحی) پیش‌گیری از بارداری در زنان مطالعه‌ی ما بیشتر بوده است که با مطالعه‌ی موشر (Mosher) و همکاران در ایالات متحده که بیشترین روش‌های به‌کارگیری را روش‌های مطمئن (هورمونی و جراحی) پیش‌گیری از بارداری در زنان بالای 35 سال گزارش نموده بودند، مطابقت داشت (9 و 5). چرا که احتمالاً زنانی که در سنین بالای 30 سال ازدواج کرده‌اند، بیشتر متقاضی استفاده از روش‌های کمتر مطمئن تنظیم خانواده بوده‌اند (روش‌های استفاده از کاندوم و طبیعی، از جمله‌ی روش‌های متداول در افراد تازه ازدواج کرده در کشورمان هستند).

در پژوهش حاضر، بین سن زنان با روش‌های مطمئن و کمتر مطمئن پیش‌گیری از بارداری و سطح تحصیلات

و همکاران در بوشهر شیوع حاملگی ناخواسته 24 درصد ذکر شده است که اکثریت افراد در گروه سنی بالای 35 سال (54 درصد) دارای حاملگی ناخواسته بوده‌اند (11).

یافته‌های این پژوهش نیز حاکی از آن است که درصد استفاده از روش‌های کاندوم (31/3 درصد)، قرص‌های خوراکی (22/7 درصد) و توبکتومی (19/3 درصد) نسبت به دیگر روش‌های مورد استفاده در زنان بالای 35 سال بالاتر بوده است و واکتومی در همسر کمترین آمار (0/5) را در استفاده از روش‌های تنظیم خانواده به خود اختصاص داده است. در صورتی که در مطالعه‌ی باقری و همکاران در کاشان، درصد استفاده از روش‌های طبیعی (21/2 درصد)، کاندوم (21/7 درصد)، توبکتومی (26/4 درصد) و واکتومی (28/6 درصد) در زنان بالای 35 سال بیشتر از سایر روش‌ها بوده است (10). هم‌چنین نتیجه‌ی مطالعه‌ای که در مراکز بهداشتی جنوب تهران انجام شد، نشان داد که بیشترین روش مورد استفاده در زنان بالای 35 سال، قرص‌های خوراکی جلوگیری از بارداری (30 درصد) بوده است (12). روش‌های مورد استفاده در زنان بالای 35 سال جهت پیش‌گیری از بارداری در سایر جوامع با کشورمان متفاوت است، مثلاً نتایج در کشورهای در حال توسعه‌ی چین و ترکیه نشان‌دهنده‌ی این است که در این کشورها شایع‌ترین روش مورد استفاده به ترتیب آیودی (41/5 درصد) و طبیعی (38/8 درصد) است (6 و 7). ولی در کشور توسعه‌یافته‌ای مانند آمریکا، بیشترین روش‌های تنظیم خانواده‌ی مورد استفاده در زنان بالای 35 سال، روش‌های توبکتومی، واکتومی و قرص‌های خوراکی بوده است (5). این موضوع نشان‌دهنده‌ی نامناسب بودن این روش و عدم آگاهی افراد در استفاده‌ی صحیح از این روش پیش‌گیری است و با توجه به استفاده‌ی بیش از حد زوجین از این روش، مشاوره‌ی آن‌ها جهت انتخاب یک روش مطمئن پیش‌گیری از بارداری الزامی است و به‌نظر می‌رسد در مطالعه‌ی حاضر درصد کمی از افراد از روش پیش‌گیری اورژانس (24 درصد) استفاده نموده‌اند که این خود نشان از عدم آگاهی

باروری مجدد و داشتن تعداد فرزندان بیشتر ندارند، البته این نکته دور از ذهن نیست که این زنان به علت ترس از عمل توبکتومی و عوارض احتمالی آن بیشتر خواهان استفاده از روشی مطمئن و کم‌خطر جهت پیش‌گیری از بارداری هستند.

در پایان باید گفت که با توجه به این‌که نیاز به استفاده از روش‌های مطمئن و مفید پیش‌گیری از بارداری در زنان بالای 35 سال هم‌چنان وجود دارد و با توجه به کاهش باروری و افزایش خطرات حاملگی ناخواسته و عوارض مادری و جنینی در زنان این سن، ضروری می‌دانیم که برنامه‌های آموزش و مشاوره تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی به زنان این رده‌ی سنی (35-47) سال در اولویت قرار بگیرد و در کنار آن آموزش، ارزشیابی و نظارت مداوم بر پرسنل مراکز بهداشتی درمانی با دقت بیشتری صورت بگیرد.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله، بر خود لازم می‌دانند که بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز که اعتبار لازم جهت انجام مطالعه حاضر را فراهم نموده‌اند و همچنین از پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی اهواز و زنان شرکت‌کننده که در این طرح، همکاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

زنان، رابطه معنادار بود. بدین معنا که روش‌های کمتر مطمئن تنظیم خانواده در زنان گروه سنی 39-35 سال با تحصیلات دانشگاهی، بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است. درحالی‌که مطالعات انجام یافته در ایالات متحده (2009) توسط برانر هابر (Brunner Huber) نشان می‌دهد که دو گروه زنان بالای 35 (39-35 و 44-40) سال، بیشتر از روش‌های مطمئن پیش‌گیری از بارداری استفاده کرده بودند (5). چرا که احتمالاً زنان با تحصیلات دانشگاهی به دلیل آگاهی در مورد عوارض روش‌های مطمئن، کمتر از این روش‌ها استفاده کرده‌اند و این می‌تواند، بیان‌گر ارتقای سطح سواد و به‌دنبال آن ارتقای فرهنگ باروری در جامعه‌ی ما باشد. هم‌چنین در مطالعه‌ی ما، بین شاخص توده‌ی بدنی با روش‌های مطمئن و کمتر مطمئن پیش‌گیری از بارداری و قومیت زنان ارتباط معنادار آماری مشاهده شد. به‌طوری‌که زنان چاق ( $BMI \geq 30$ ) و با قومیت عرب، بیشتر از روش‌های مطمئن تنظیم خانواده استفاده کرده بودند که با مطالعه‌ی برانر هابر (Brunner Huber) در ایالات متحده که زنان چاق، بیشتر از روش‌های مطمئن تنظیم خانواده استفاده می‌کنند، هم‌خوانی داشت (5). البته باید این نکته را هم مد نظر داشت که با افزایش سن در زنان بالای 35 سال، خطرات چاقی افزایش می‌یابد.

هم‌چنین بررسی روابط نشان داد که روش‌های مطمئن تنظیم خانواده در زنانی که بیش از 5 حاملگی داشته‌اند نسبت به زنان با تعداد حاملگی کمتر بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است و گویای این نکته می‌تواند باشد که این زنان تعداد فرزندان دل‌خواه خود را دارند و تمایلی به

**References**

- 1- Alipour A, Habibian N, Tabatabaee SHR. [Evaluation the Impact of Family Physician Care Program on Family Planning in Sari from 2003 to 2007]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2009; 5(1): 47-55. (Persian)
- 2- Mardi A. [Quality of family planning services in elderly women in Ardabil health centers], Iran 8<sup>th</sup> European congress of menopause. 2009. (). Available from: [www.maturitas.org](http://www.maturitas.org) (Persian)
- 3- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD(eds). *Williams Obstetrics*. Tehran: Golban Medical Publication; 2005: 705-35.
- 4- Decherney AH, Nathan L(eds). *Current Obstetric and Gynecology*. Mc Graw Hill; 2007: 286-99.
- 5- Brunner Huber LR, Huber KR. Contraceptive Choices of Women 35-44 Years of Age: Finding From the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Ann Epidemiology*. 2009; 19(11): 823-33.
- 6- Sahin NH, Kharbouch SB. Perimenopausal contraception in Turkish Women. *BMC Nurs*. 2007; 8(6): 1.
- 7- Chen J, Ho Sc. Contraceptive status and sexual function of climactic Chinese women. *Contraception*. 1999; 59(2): 85-90.
- 8- Carvalho A, Laudari C, Marini M, Faundes A. Characteristics of contraceptive acceptors in Luanda, Angola. *Afr J Fertil Sexual Repord Heal*. 1996; 1(2): 109-14. [abstract]
- 9- Mosher WD, Martinez GM, Chandro A, Abma JC, Willson SJ. Use of contraception and family planning service in the United State: 1982-2002. *Adv Data*. 2004; (350): 136. [abstract]
- 10- Bagheri A, Abbaszade F, Mehran N. [Contraceptive methods in over 35-year old women and their related factors in Kashan, 2007]. *KAUMS Journal*. 2009; 13(1): 48-54. (Persian)
- 11- Norouzi A, Khoram Roodi R, Sharifi SH, Tahmasebi R. [Prevalence of unwanted pregnancy and its related factors in the women covered by health centers in Bushehr province in 2003]. *Journal of south medicine*. 2005; 8(1): 83-9. (Persian)
- 12- Moshrefi M, Rahimi Kian F, Mehran A, Gheitoli H. The rate of Using different contraception metgods among women attending to Tehran south health centers. *Iran, Payesh, Journal of the Iranian Institute For Health Sciences Research*. 2005; 1(4): 8-11. [abstract]



## The pattern of using family planning methods in women over 35 years old referred to Ahvaz health centers in 2010

Maryam Nadi Baghoo<sup>1</sup>, Sedighe Nouhjah MSc<sup>2</sup>\*, Mohammad Hossein Haghizadeh MSc<sup>3</sup>

1- Student of public health, Faculty of health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2- Instructor of department of public health, Social determinants of health research center, Faculty of health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3- Instructor of epidemiology & statistics department, Faculty of health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding Author:  
Sedigheh Nouhjah, Department of public health, Social determinants of health research center, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.  
Tel: 09166058004  
Email: s\_nouhjah@yahoo.com

### Abstract

**Background:** Although fecundity is reduced in late reproductive ages, fetal and maternal complications and unwanted pregnancy in this age group is higher. Limited researches have focused on the pattern of contraceptive methods choices in women aged 35 and older. The aim of this study was determinants of contraceptive choices pattern in this age group and related factors in women attending health centers of Ahvaz. **Methods:** In a descriptive –analytic study 384 women aged 35 years or older attending 6 health centers of Ahvaz city in 2011 were studied. Data was collected through filling a questionnaire by trained questioner. Data was analyzed by SPSS version 16. The frequency table and Chi Square test were used for data analysis.

**Results:** The mean age of women was  $39.1 \pm 3.4$  years and the mean age of marriage  $20.2 \pm 5.3$  years. The most common contraceptive methods used in this age group women were condoms, oral contraceptive pills and tubal ligation, 31.3% , 22.7% and 19.3% respectively . Vasectomy was using only in 0.5% of participants .A significant association were found between use of less effective contraceptive methods and women's age ( $p= 0/011$ ), age of marriage ( $p<0/001$ ), BMI ( $p=0/001$ ), gravida ( $p<0/001$ ) and parity ( $p<0/001$ ).

**Conclusion:** This study determined that use of less effective contraceptive methods in this population is high. Due to the risks of unwanted pregnancy and maternal complications of pregnancy in this age, family planning education and counseling should be given priority in health centers.

**Keywords:** contraceptive method, women over 35 years old, Ahvaz.

Received: 07.03.2011

Accepted: 03.08.2011