

## Effects of Group Discussion on Knowledge, Attitude and Practice of Women Using Natural Family Planning Methods in Alborz City, Qazvin

Modabber MR<sup>1</sup>, Pouresmaeil M<sup>\*2</sup>, Soltani M<sup>3</sup>

1. Ph.D. student of Healthcare Management, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2. M.Sc. in Health Education, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

3. B.Sc. in Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +982833357039, Fax: +982833357036, E-mail: mahnaz pou@gmail.com

Received: Mar 16, 2015 Accepted: Jul 16, 2015

### ABSTRACT

**Background& Objectives:** Natural methods of birth control are widely used by couples.. The aim of this study was to determine the effects of group discussion on knowledge, attitude and practice of women using natural family planning methods in Alborz city, Qazvin.

**Methods:** This interventional study was conducted in 147 sexually active, married 15-49 year-old women who were current users of natural methods from at least 3 months ago in Alborz city and didn't expect a child. The subjects were selected using systematic random sampling method. Knowledge, attitude and practice of the subjects were examined by a questionnaire before and 4-6 months after the intervention. The differences between groups (before and after intervention) were assessed by (Ttest, Qi Square tests) using SPSS-16.

**Results:** After intervention, the Percentage of aware women about Contraceptive methods were increased. The attitude and practice of women were significantly improved ( $p < 0.001$ ). There was not significantly increased in aware women about contraceptive pills after intervention.

**Conclusion:** Implemented group discussion had positive effect on increasing of aware women about contraceptive methods. Also more women had appropriate attitude and correct behavior after intervention.

**Keywords:** Natural Family Planning Method; Groups Discussion; Knowledge; Attitude; behavior.

## اثر آموزش به شیوه بحث گروهی گروهی بر ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و عملکرد زنان استفاده کننده از روش منقطع پیشگیری از بارداری

محمد رضا مدبر<sup>۱</sup>، مهناز پوراسماعیل<sup>۲\*</sup>، مریم سلطانی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۲. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ۳. کارشناس مامایی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین \* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۸۳۳۳۵۷۰۳۹ فکس: ۰۲۸۳۳۳۵۷۰۳۶ ایمیل: mahnaz pou@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** انواع روش های طبیعی پیشگیری از بارداری که در آنها دارو یا تجهیزات به کار گرفته نمی شود، توسط زوجها مورد استفاده قرار می گیرند. ناآگاهی یا اطلاعات نادرست زوجین، از کارآیی روش های طبیعی و میزان شکست آنها منجر به بروز حاملگی ناخواسته و تبعات ناشی از آن، از جمله افزایش سقط جنین و مرگ مادران باردار می گردد. این مطالعه با هدف بهبود آگاهی، نگرش و عملکرد زنان استفاده کننده از روش های طبیعی پیشگیری از بارداری تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان البرز استان قزوین انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه به صورت مداخله ای بر روی ۱۴۷ زن شوهردار ۴۹-۱۵ ساله ای که حداقل از ۳ ماه قبل از شروع پرسشگری، از روش طبیعی برای پیشگیری از بارداری استفاده کرده و منتظر فرزند نبودند، انجام شد. از روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک و پرسشنامه محقق ساخته، قبل و ۶-۴ ماه بعد از مداخله (آموزش با استفاده از بحث گروهی ارائه گردید) استفاده شد. آگاهی، نگرش و عملکرد این گروه در استفاده از روش های پیشگیری از بارداری (قبل و بعد از مداخله) با استفاده از نرم افزار آماري SPSS-16 مورد مقایسه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** پس از آموزش، نسبت زنان آگاه در مورد روش های پیشگیری از بارداری افزایش یافت، نگرش و عملکرد واحدهای پژوهش نیز بهبود یافت ( $p < 0.001$ ). این مداخله تفاوت قابل ملاحظه ای در درصد زنان آگاه از روش قرص های پیشگیری از بارداری ایجاد نکرد.

**نتیجه گیری:** یافته های مطالعه حاکی از آن است که آموزش به شیوه بحث گروهی در افزایش درصد زنان آگاه و موافق در خصوص روش های مطمئن پیشگیری از بارداری موثر می باشد. همچنین درصد زنان با عملکرد مناسب، پس از آموزش افزایش یافت.

**واژه های کلیدی:** آگاهی، نگرش، عملکرد، بحث گروهی، روش منقطع

دریافت: ۹۳/۱۲/۲۵

پذیرش: ۹۴/۴/۲۵

### مقدمه

در سال های اخیر، در نتیجه یک سوء برداشت، اجرای برنامه تنظیم خانواده مساوی تحدید موالید و کاهش باوری در نظر گرفته شده است. در حالی که هدف این برنامه ارتقاء دانش استفاده از روش های پیشگیری از بارداری بوده و استفاده صحیح و متعادل از این روش ها موجب جلوگیری از ۵۴ میلیون حاملگی ناخواسته، ۲۶ میلیون سقط جنین، ۷۹ هزار

مرگ مادر باردار و ۱/۱ میلیون مرگ نوزاد می شود (۲،۱). ارائه خدمات بهداشت باروری<sup>۱</sup> چنان اهمیت دارد که سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۶ آن را به عنوان هدف جدید<sup>۲</sup> به اهداف توسعه هزاره افزود. توسعه برنامه تنظیم خانواده از نظر دسترسی و قدرت انتخاب روش، از استراتژی های این هدف

<sup>1</sup> Reproductive Health Care

<sup>2</sup> Target 5b

است (۳). در مطالعه ای که به منظور بررسی میزان شیوع روش‌های پیشگیری از بارداری و نیاز درک نشده برای تنظیم خانواده در ایران بر روی ۲۱۲۰ زن متاهل انجام شد، نشان داد علی‌رغم دسترسی به روش‌های پیشگیری در ایران (۸۱/۵٪ زنان شوهردار ۱۵ تا ۴۹ ساله در سال ۱۳۸۹) میزان بارداری‌های ناخواسته بسیار زیاد (۳۰/۷٪) است و نیاز درک نشده<sup>۱</sup> برای روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری ۱۷/۴ درصد برآورد می‌شود که دلایل اصلی آن درک پایین از احتمال بروز حاملگی و مخالفت خانواده بوده است (۴). بارداری نا به هنگام و ناخواسته علت اصلی تمایل و اقدام به سقط در ایران می‌باشد (۵) که پیامدی غیرقابل قبول در فرهنگ و قانون ایرانیان است. روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری در ایران شامل توپکتومی، وازکتومی، قرص، کاندوم، کپسول‌های کاشتنی و آمپول‌های تزریقی هستند که از طریق جراحی و یا آموزش نحوه استفاده از داروها و وسایل مورد استفاده قرار می‌گیرند (۶). در مقابل عده ای از زنان ۱۵ تا ۴۹ سال، با وجود عدم تمایل به بارداری از هیچ روشی برای پیشگیری از آن استفاده نمی‌کنند که کاهش درصد آن در زمره اهداف توسعه هزاره است (۷). این شاخص در ایران ۱۷٪ در سال ۲۰۰۳ و ۱۷/۴٪ در سال ۲۰۱۱ گزارش شده است (۸، ۴). ۱۷/۸٪ از زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله متاهل ایرانی از روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری از جمله روش نزدیکی منقطع<sup>۲</sup> استفاده می‌کنند و بروز حاملگی ناخواسته در اثر آن موجب افزایش خطر اقدام به سقط غیر قانونی می‌شود (۹). به طور کلی در مطالعات انجام یافته، میزان شکست واقعی در روش نزدیکی منقطع را بین ۱۵-۲۸ درصد در سال می‌دانند و برای زوج‌هایی که از روش منقطع به طور صحیح در هر نزدیکی استفاده می‌کنند، میزان شکست تا ۴ درصد گزارش شده است (۱۰).

بسیاری از حاملگی‌های ناخواسته به دلیل عدم کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری، به کارگیری نامرتب یا کاربرد روش‌هایی با اثربخشی پایین مثل روش نزدیکی منقطع است (۱۱). بر اساس داده‌های حاصل از بررسی ویژگی‌های جمعیتی و بهداشتی در ایران، در مواردی که حاملگی ناخواسته همزمان با به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری اتفاق افتاده است، روش‌های سنتی بیشترین میزان (۳۲/۶٪) را به خود اختصاص داده است و همچنین اکثر زنان شهری قبل از حاملگی از نزدیکی منقطع استفاده می‌کردند (۱۲). در یک مطالعه در سال ۱۳۸۸، علت حاملگی‌های ناخواسته در ۵۹ درصد مراجعین مراکز بهداشتی شمال و شرق تهران و ۳۵ درصد مراجعین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، روش نزدیکی منقطع اعلام گردیده است. برآورد میزان شکست در ارتباط با همه روش‌های پیشگیری از بارداری نشان داد که در مناطق شهری بیشترین میزان شکست مربوط به روش طبیعی است و ۳۷/۲ درصد از علل حاملگی‌های ناخواسته در زنانی بروز نموده که از نزدیکی منقطع به عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند (۱۳). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت از هر ۱۰۰ تولد زنده در ایران ۱۹-۱۰ مورد به سقط منجر می‌شود (۱۴). نتایج یک بررسی کیفی روی ۵۰ زن متاهل که از روش منقطع استفاده می‌کردند، نشان داد مهمترین دلایل استفاده از این روش، آسانی، راحت بودن و دردسترس بودن است. حتی کسانی که سابقه حاملگی ناخواسته با این روش داشتند ادامه استفاده از آن را ترجیح می‌دادند (۱۵). در مطالعه ای که به منظور بررسی الگوی استفاده از روش منقطع روی ۳۵۱۷ زن و مرد انجام شد، نتایج نشان داد ۷ درصد زنان و ۱۴ درصد مردان تنها از روش منقطع استفاده می‌کردند. علاوه بر تاثیر ویژگی‌های اجتماعی دموگرافیک در افرادی که نگرانی از باردارشدن نداشته و همچنین رضایت جنسی از

<sup>1</sup> Unmet Need

<sup>2</sup> Withdrawal

آگاهی نداشتن از روش‌ها، نگرش منفی، عدم اعتماد و ترس از بروز عوارض، فقدان دسترسی به مراکز ارائه‌دهنده خدمات و آموزش‌های غیر موثر و ناکافی به مراجعین مراکز بهداشتی درمانی (۵،۲۰). به این ترتیب پیش‌بینی می‌شود که با استفاده از متدهای آموزشی، نحوه استفاده صحیح از این روش در موضوعاتی همچون آگاهی از زمان‌های دارای حداکثر احتمال بارداری را ارائه داد، تا به زنانی که قصد فرزندآوری دارند نیز کمک نمود. به این منظور، مطالعه حاضر در مناطق شهری شهرستان البرز برای بررسی و افزایش آگاهی و تغییر نگرش و بهبود عملکرد گروه زنان استفاده کننده از روش طبیعی پیشگیری از بارداری انجام شد.

### روش کار

این مطالعه از نوع مداخله‌ای<sup>۱</sup> بود که بر روی ۱۴۷ زن متأهل تحت پوشش مراکز شهری مرکز بهداشت شهرستان البرز (استان قزوین) انجام شد. پس از طراحی پرسشنامه و سنجش روایی<sup>۲</sup> و پایایی آن، پرسشنامه برای زنان گروه نمونه تکمیل شد. بعد از تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده و مشخص شدن نیاز آموزشی جامعه نمونه، با تشکیل ۱۰ گروه آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان البرز، مطالب آموزشی در مدت ۳۰ دقیقه بر روی باورها، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان ارائه شد. یک ساعت نیز برای بحث گروهی در نظر گرفته شد. ۴ تا ۶ ماه پس از این جلسه، به منظور بررسی ماندگاری اطلاعات آموزش داده شده برای این افراد، همان پرسشنامه اولیه تکمیل شد و آگاهی، نگرش و عملکرد این گروه در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. معیار ورود به مطالعه، زنان ازدواج کرده در سنین باروری (۴۹-۱۵ سال) ساکن مناطق شهری

کاندوم نداشتند، میزان تمایل به استفاده از روش منقطع بیشتر بود (۱۶). مطالعه جامع نظام مدیریت و ارزیابی برنامه‌های سلامت خانواده (IMES) که در سال ۱۳۸۴ در کشور انجام شد، نشان داد که ۱۸/۶ درصد از بارداری‌های کشور در آن سال ناخواسته بوده و این میزان در استان قزوین ۱۳/۴ گزارش شد. در همین مطالعه، پوشش خدمات تنظیم خانواده کشور ۷۸/۹ درصد گزارش شد که ۱۹/۲ درصد از آن شامل روش طبیعی بود. پوشش خدمات تنظیم خانواده و روش طبیعی در استان قزوین به ترتیب ۸۳/۷ درصد و ۲۱ درصد بود (۱۷). در مطالعه شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت در ایران (MIDHS) که در سال ۱۳۸۸ در کشور انجام شد، شیوع استفاده از روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری ۲۱/۶۶ درصد ذکر شده است (۸). بر این اساس درصد بالایی از زنان ۱۵ تا ۴۵ ساله که تحت پوشش این برنامه بهداشتی هستند از روش‌های طبیعی استفاده می‌کنند. پوشش تنظیم خانواده در مناطق شهری شهرستان البرز (استان قزوین) در سال ۱۳۸۸، ۶۳ درصد گزارش شده و ۷/۷ درصد از کل زنان واجد شرایط و تحت پوشش در این سال از روش طبیعی استفاده می‌کردند و این درصد مطابق آمار موجود در مرکز بهداشت این شهرستان، در چهار سال گذشته رو به افزایش بوده است. زنانی که خدمات خود را از بخش خصوصی، به صورت نامنظم و با آموزش اندک دریافت می‌دارند، بیشتر از گروه تحت پوشش از روش طبیعی استفاده می‌نمایند (۱۸). از معایب مهم روش‌های طبیعی ایجاد اضطراب و نگرانی حین مقاربت و کاهش احساس رضایت از تماس جنسی، انزال زودرس، عدم امکان پیشگیری از انتقال بیماری‌های مقاربتی، احتمال شکست بالا و بروز بارداری ناخواسته و... را می‌توان نام برد (۱۹). در مطالعات قبلی علت عدم استفاده از روش‌های مدرن در زنانی که خواهان پیشگیری و فاصله گذاری بین فرزندان هستند، عبارت بوده است از عدم آشنایی و

<sup>1</sup> Before-After Study

<sup>2</sup> Validity

شهرستان البرز (استان قزوین) بودند که مطابق اطلاعات ثبت شده در پرونده خانوار، حداقل از ۳ ماه قبل از شروع پرسشگری، از روش طبیعی به عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند و منتظر فرزند نبودند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی سیستماتیک بود. برای انتخاب افراد جامعه نمونه، ابتدا فهرست مراکز بهداشتی درمانی شهری به ترتیب حروف الفبا و به صورت نزولی نوشته شد، سپس شماره پرونده‌های خانوار دارای زنان واجد شرایط مراکز، به ترتیب صعودی به دنبال هم نوشته شد. سپس جمع کل پرونده‌ها تقسیم بر تعداد حجم نمونه شده و فاصله نمونه‌ها با یکدیگر به دست آمد. نمونه اول با استفاده از عدد یکان اسکناس تصادفی استخراج و با استفاده از فاصله نمونه‌ها، نمونه‌های بعدی استخراج شد. در صورت عدم تمایل نمونه‌های پیداشده برای شرکت در مطالعه، از عدد بعدی به عنوان نمونه جایگزین استفاده شد.

بر اساس مطالعه توصیفی IMES 84 (۱۷)، ۶/۳ درصد از کل علل عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بطور مستقیم مربوط به عدم آگاهی زنان استفاده‌کننده از روش‌های مدرن بوده است.

با استفاده از این عدد، حجم نمونه به نحوی تعیین گردید که نشان دهد که مداخله قادر است کاهش قابل ملاحظه‌ای از نظر آماری در سطح خطای  $\alpha = 0.05$  در درصد زنان ناآگاه نسبت به روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری ایجاد نماید (فرض  $\mu_1$ ).

با در نظر گرفتن این نسبت و با استفاده از فرمول کوکران و فرض اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه ۱۴۰ نفر محاسبه شد. با توجه به اینکه ممکن بود تعدادی از افراد واجد شرایط مطالعه تمایلی برای ادامه همکاری نداشته باشند، حجم نمونه ۵ درصد بیش از مقدار محاسبه شده در نظر گرفته شد. بدین ترتیب حجم نمونه برای این مطالعه ۱۴۷ نفر بدست آمد تا بتوان فرض برابری سطح آگاهی، نگرش و عملکرد

زنان تحت پوشش مراکز شهری مرکز بهداشت البرز را قبل و بعد از مداخله آموزشی (فرض  $\mu_0$ ) رد نمود. جهت گردآوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال و در دو قسمت طراحی شد. قسمت اول شامل سوالات مربوط به مشخصات فردی و دموگرافیک مانند: سواد، سن، اشتغال، تعداد فرزندان، سابقه حاملگی ناخواسته، و قسمت دوم پرسشنامه شامل سوالاتی در سه حیطة آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شرکت‌کننده در مطالعه بود. برای تعیین روایی و اینکه آیا سوالات پرسشنامه و اهداف مورد سنجش ارتباط منطقی با یکدیگر دارند، پرسشنامه به رویت استادان گروه آموزش بهداشت و متخصصین زنان و زایمان رسید و بر اساس نظرات آنان اصلاحاتی در هر بخش آن صورت گرفت. در بررسی سازگاری درونی سوالات پرسشنامه<sup>۱</sup> و پایایی، از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که عدد  $(0.76 = \alpha)$  بدست آمد. در مورد متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد تعداد افرادی که پاسخ صحیح دادند، در نظر گرفته شد و نسبت آن به دست آمد. به عنوان مثال تعداد زنان آگاه در مورد احتمال شکست روش منقطع ۱۰۲ نفر (۷۰ درصد) بود

داده‌های جمع‌آوری شده با کمک SPSS-16 و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (محاسبه میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی) و آمار تحلیلی (آزمون تی و مجذور کای) و به کمک جداول و نمودارها در سطح معنی‌داری  $(p < 0.001)$  توصیف، مقایسه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

اکثر زنان تحت مطالعه در گروه سنی ۴۰-۳۵ سال ( $25/8\%$ ) بودند و میانگین سن افراد ۳۴/۱ سال بود.

<sup>1</sup> Internal Consistency

تزریقی سه ماهه (DMPA)، آمپول تزریقی یک ماهه (سیکلوفم)، IUD، توبکتومی و وازکتومی شد ( $p < .001$ ). در بین روش‌های پیشگیری از بارداری نسبت افراد آگاه از قرص‌های پیشگیری از بارداری بعد از مداخله آموزشی تغییر چندانی نکرد ( $p < .008$ ) بیشترین نسبت زنان آگاه پس از مداخله آموزشی در مورد آمپول یک ماهه (سیکلوفم) بود. به طوری که قبل از آموزش بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۸۰٪) آگاهی نداشتند، در حالی که پس از آموزش (۷۴٪) آگاهی یافتند (جدول ۱).

۹۱/۸ درصد زنان مورد مطالعه دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر بوده و ۹۶/۵ درصد خانه‌دار بودند و همگی از روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. ۲۶ نفر (۱۸٪) از آن‌ها سابقه حاملگی ناخواسته با استفاده از روش منقطع نیز داشتند. ۳۹/۵ درصد زنان مورد مطالعه دارای دو فرزند بودند. بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۷۰٪) مهمترین منبع کسب اطلاعات در خصوص روش‌های پیشگیری از بارداری را پرسنل بهداشتی ذکر می‌نمایند. یافته‌های مطالعه نشان داد مداخله آموزشی منجر به افزایش نسبت زنان آگاه از روش‌های پیشگیری از بارداری کاندوم، آمپول

جدول ۱. مقایسه درصد زنان آگاه از روش آمپول‌های تزریقی یک ماهه (سیکلوفم)، احتمال شکست روش طبیعی و اقدام لازم پس از مقاربت مشکوک قبل و بعد از مداخله آموزشی

Pv	فاصله اطمینان		مقدار df	آمپول تزریقی یک ماهه (سیکلوفم)				آگاهی
	حد بالا	حد پایین		آگاهی دارد		آگاهی ندارد		
				تعداد	درصد	تعداد	درصد	
.</001	-0/44	-0/62	۱۴۶	۱۱۷	۸۰٪	۳۰	۲۱٪	قبل از آموزش
				۳۹	۲۷٪	۱۰۸	۷۴٪	بعد از آموزش
Pv	فاصله اطمینان		مقدار df	احتمال شکست				آگاهی
	حد بالا	حد پایین		آگاهی دارد		آگاهی ندارد		
				تعداد	درصد	تعداد	درصد	
.</001	0/29	0/09	۱۴۶	۷۵	۵۱٪	۷۲	۴۹٪	قبل از آموزش
				۴۵	۳۱٪	۱۰۲	۷۰٪	بعد از آموزش
Pv	فاصله اطمینان		مقدار df	اقدام لازم پس از مقاربت مشکوک				آگاهی
	حد بالا	حد پایین		آگاهی دارد		آگاهی ندارد		
				تعداد	درصد	تعداد	درصد	
.</001	0/60	0/42	۱۴۶	۲۵	۱۷٪	۴۶	۳۲٪	قبل از آموزش
				۱۲۲	۸۳٪	۱۰۱	۶۹٪	بعد از آموزش

$p < .001$  نشان دهنده این است که مداخله آموزشی به طور قابل ملاحظه‌ای از نظر آماری منجر به افزایش نسبت زنان آگاه در مورد آمپول‌های تزریقی یک ماهه (سیکلوفم)، احتمال شکست روش طبیعی و اقدام لازم پس از مقاربت مشکوک شده است.

روش طبیعی آگاهی داشتند. در حالی که پس از آموزش این نسبت به ۷۰ درصد رسید که از نظر آماری معنی‌دار بود (جدول ۲). همچنین مداخله آموزشی به طور قابل ملاحظه‌ای از نظر آماری موجب افزایش نسبت زنان آگاه (۸۳٪) در مورد اقدام مناسب در هنگام مقاربت مشکوک شده است.

پس از مداخله آموزشی نسبت زنان آگاه در مورد معایب روش طبیعی (از جمله افزایش حاملگی ناخواسته، کاهش رضایت جنسی، احساس نگرانی از باردار شدن و انتقال بیماری‌های جنسی) به طور معنی‌داری افزایش یافت ( $p < .001$ ). قبل از آموزش (۴۹٪) افراد از بالا بودن احتمال شکست

آموزشی به طور قابل ملاحظه ای از نظر آماری منجر به افزایش نسبت زنان موافق با استفاده از روش اضطراری شده است. (جدول ۴). همچنین مداخله آموزشی منجر به افزایش نسبت زنان با عملکرد مناسب پس از نزدیکی مشکوک شد، به طوری که پس از مداخله آموزشی (۹۴٪) افراد پس از آموزش عملکرد مناسبی در هنگام نزدیکی مشکوک داشتند (جدول ۵).

در حالی که قبل از آموزش (۳۲٪) آگاهی داشتند ( $p < 0.001$ ) (جدول ۳). ۵۲ نفر (۳۶٪) واحدهای پژوهش قبل از آموزش نگرش مثبتی در مورد استفاده از روش اضطرار پیشگیری از بارداری داشتند. در حالی که بعد از آموزش ۱۱۸ نفر (۸۸٪) دارای نگرش مثبت در مورد استفاده از روش اضطرار پیشگیری از بارداری بودند. این یافته نشان دهنده این است که مداخله

جدول ۲. درصد زنانی که از روش طبیعی استفاده نموده و نگرش آن‌ها موافق استفاده از روش اضطراری پیشگیری از بارداری است و مقایسه آن قبل و بعد از مداخله آموزشی

Pv	فاصله اطمینان		مقدار df	بی نظر		مخالف		موافق		مرحله
	حد بالا	حد پایین		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
<0.001	۱/۵	۰/۸۳	۱۴۶	۸۲	۵۶٪	۱۳	۹٪	۵۲	۳۶٪	قبل از آموزش
				۲۱	۱۴٪	۸	۶٪	۱۱۸	۸۰٪	بعد از آموزش

$p < 0.001$  نشان دهنده این است که مداخله آموزشی به طور قابل ملاحظه ای از نظر آماری منجر به افزایش نسبت زنان موافق با استفاده از روش اضطراری شده است.

جدول ۳. نسبت زنانی که از روش طبیعی استفاده نموده و عملکرد مناسبی پس از مقاربت با احتمال حاملگی دارند و مقایسه آن قبل و بعد از مداخله آموزشی

Pv	فاصله اطمینان		مقدار df	عملکرد نامناسب		عملکرد مناسب در هنگام نزدیکی مشکوک		مرحله
	حد بالا	حد پایین		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
<0.001	۱/۰۷	۰/۵۹	۱۴۶	۳۹	۲۷٪	۱۰۸	۷۴٪	قبل از آموزش
				۹	۶٪	۱۳۸	۹۴٪	بعد از آموزش

$p < 0.001$  نشان دهنده این است که مداخله آموزشی به طور قابل ملاحظه ای از نظر آماری منجر به افزایش نسبت زنان با عملکرد مناسب پس از نزدیکی مشکوک شده است.

استفاده از روش‌های مطمئن‌تر پیشگیری احساس نمی‌کردند. با توجه به اینکه اکثر زنان مورد مطالعه خانه‌دار و دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر بودند و با آنکه عده ای از آنان منتظر فرزند نبودند، از روش طبیعی پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند و ۱۸ درصد از آن‌ها سابقه حاملگی ناخواسته با استفاده از روش منقطع نیز داشتند. مطالعات قبلی نیز نشان داده است که میزان حاملگی ناخواسته در زنان خانه‌دار و زنان کم سواد بیشتر است (۵). بدین ترتیب عدم استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری در زنان کم سواد و خانه‌دار را می‌توان پیش درآمدی

## بحث

بر اساس یافته‌های این مطالعه، میانگین سن افراد ۳۴/۱ سال بود. با افزایش سن زنان در دوران باروری، تمایل به بارداری کاهش یافته و خطرات آن برای مادر و جنین افزایش می‌یابد (۱) و باید انتظار داشته باشیم که زنان بالای ۳۵ سال بیشتر از گروه‌های کم سن‌تر از روش‌های مدرن پیشگیری استفاده نمایند، در حالی که در گروه زنان مورد مطالعه این موضوع مشاهده نشد. در بحث گروهی مشخص شد که این زنان به دلیل افزایش سن، کمتر احتمال می‌دادند که باردار شوند، بنابراین نیازی به

برای افزایش حاملگی ناخواسته در این زنان محسوب نمود. ۳۹/۵ درصد زنان مورد مطالعه دارای یک فرزند بودند که با توجه به میانگین سنی بالای گروه مورد مطالعه، می‌توان پایین بودن نرخ باروری کلی را در این گروه انتظار داشت.

دستیابی به هدف پنجم از اهداف توسعه هزاره «دسترسی جهانی به سلامت باروری تا سال ۲۰۱۵» یک پیش نیاز برای اهداف دیگر مانند کاهش مرگ و میر مادران، کاهش ایدز، کاهش فقر و گرسنگی و برقراری عدالت جنسی محسوب می‌شود و در برنامه تنظیم خانواده، با هدف اولیه ارتقاء سلامت باروری، آموزش و آگاه سازی زنان در سنین باروری یکی از استراتژی‌های اصلی است (۳). در بین روش‌های پیشگیری از بارداری، نسبت افراد آگاه از روش قرص‌های پیشگیری از بارداری، بسیار قابل توجه بود. این نسبت بعد از مداخله آموزشی نیز تغییر چندانی نکرد. استفاده از قرص‌های پیشگیری شناخته شده ترین روش مدرن است که در صورت کاهش مشکلات مربوط به نحوه مصرف نادرست آن می‌توان کارآیی بالایی را از این روش انتظار داشت. در مطالعه حاضر ۷۰ درصد واحدهای پژوهش مهمترین منبع کسب اطلاع در مورد روش‌های تنظیم خانواده را پرسنل بهداشتی ذکر کردند. افزایش نسبت زنان آگاه و بهبود نگرش و عملکرد واحدهای پژوهش در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری، بازگو کننده تأثیر مشاوره و نقش آموزش از طریق بحث گروهی می‌باشد. در تحقیقی که توسط بنی‌عقیل و خدام به منظور تعیین تأثیر دو روش آموزش گروهی و فردی بر عملکرد تنظیم خانواده زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گرگان که تنها از روش طبیعی پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند انجام گرفته نیز مشخص شد گروه مورد (تحت آموزش گروهی) به طور معنی‌داری بیش از گروه شاهد (تحت آموزش چهره به چهره) به تغییر شیوه پیشگیری از بارداری خود از

روش طبیعی به یکی از روش‌های آموزش داده شده تمایل نشان دادند (۲۱).

این امر می‌تواند ناشی از تغییر دانش و نگرش آنها نسبت به ضرورت پیشگیری از بارداری به شیوه مطمئن باشد. تحقیقی که توسط حسینی و همکاران به منظور تعیین میزان مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده پس از آموزش گروهی همسران آنان که از روش‌های طبیعی تنظیم خانواده استفاده می‌کردند مشخص شد که میانگین نمره آگاهی افراد مورد مداخله و همسرانشان پس از آموزش گروهی، افزایش معنی‌دار آماری داشت، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۲). مطالعه ای که توسط نویلی<sup>۱</sup> در رابطه با استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری انجام شد، تعداد ۴۱ زن در گروه سنی ۲۰-۴۴ به طور تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند و سپس گروه مداخله مورد مشاوره قرار گرفت و پس از ۳ ماه مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد دانش و نگرش و عملکرد مطلوب در گروه مورد مداخله پدید آمده است که این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است (۲۳). از مهمترین دلایل عدم استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری خواست همسر، مغایرت با اعتقادات مذهبی، عدم دسترسی و مضر بودن روش‌های پیشگیری از بارداری ذکر شد. در مطالعه حاضر، هیچ یک از دلائل ذکر شده پس از آموزش اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. این یافته نشان می‌دهد که باورهای افراد و دلایل ذهنی آنان برای استفاده از روش‌های طبیعی چنان عمیق است که علی‌رغم کسب اطلاعات کافی درباره روش‌های مدرن، این دلایل همچنان به قوت خود باقی است و بنابراین احتمال کمی خواهد داشت که با آموزش به تنهایی بتوان تغییر رفتار موثر و پایداری را در این زنان برای استفاده از روش‌های مدرن ایجاد نمود. در مطالعه ای که توسط رهنما و

<sup>1</sup> Nobilli



می‌تواند نقش موثری در با اصلاح رفتار باروری زنان، فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان و کاهش حاملگی ناخواسته و تبعات مربوط به آن گردد. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، وجود و شیوع روش منقطع پیشگیری از بارداری، واقعیتی است که نشان می‌دهد، برنامه‌های تنظیم خانواده نمی‌تواند و نباید درصدد حذف این روش برآید، بلکه در جهت آموزش و افزایش آگاهی برای کاهش حاملگی‌های ناخواسته ناشی از روش منقطع، مسائلی همچون آموزش در زمینه درست استفاده کردن از این روش، آگاهی از زمان‌های دارای حداکثر احتمال بارداری در طول سیکل باروری زنان و روش‌های پیشگیری اضطراری باید اقدام شود. موضوعات مطرح در این جلسات می‌تواند شامل رفع موانع استفاده از روش‌های مدرن و اصلاح باورهای غلط جامعه هدف، همچنین افزایش مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده، آموزش روش‌های طبیعی باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مراکز بهداشتی هنگام ارائه مشاوره به زنان در مورد روش‌های ضد بارداری امکاناتی جهت آموزش همسران آنان نیز فراهم شود.

#### محدودیت‌های تحقیق

عدم تمایل برخی واحدهای پژوهش برای شرکت در مطالعه؛ برای رفع این مشکل: ۱- به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعات دریافتی اطمینان خاطر داده شد. ۲- با توجه به اینکه نمونه اول با استفاده از عدد یکان اسکناس تصادفی استخراج و با استفاده از فاصله نمونه‌ها، نمونه‌های بعدی استخراج شد. در صورت عدم تمایل نمونه‌های پیدا شده در شرکت در مطالعه از عدد بعدی آن به عنوان نمونه جایگزین استفاده شد. محدودیت بعدی مشکل بودن دسترسی به افراد مورد مطالعه بود که با درج آدرس کامل و شماره تماس در پرسشنامه رفع گردید.

همکاران با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی انجام شد نتایج مشابه بدست آمده و محققین پیشنهاد کردند که آموزش تنظیم خانواده بر مبنای اعتقادات اشخاص می‌تواند منجر به ایجاد تمایل در آنها برای استفاده از روش‌های مدرن گردد (۹). مطالعه جراحی و همکاران در زایشگاه‌های مشهد نیز نشان داد که زنانی که حاملگی ناخواسته داشتند از اطلاعات کافی در مورد احتمال بالای شکست روش‌های طبیعی برخوردار نبودند (۲۴). در مطالعه حاضر آموزش منجر به افزایش نسبت زنان آگاه در مورد بالابودن احتمال شکست روش طبیعی شد (جدول ۲). در مطالعه بنی عقیل و حسینی نشان داده شد که پس از آموزش، افراد مورد مطالعه تمایل به استفاده از روش‌های مدرن داشتند (۲۰، ۲۱). در مطالعه حاضر نیز عملکرد افراد پس از آموزش بهبود یافت (جدول ۵). منظور از عملکرد مناسب در این مطالعه لزوماً تغییر روش پیشگیری از بارداری نبود، بلکه استفاده از روش اضطرار در مواقع ضروری عملکرد مناسب محسوب می‌گردد. روش اضطراری پیشگیری از بارداری به عنوان تنها روش پیشگیری قابل استفاده پس از مقاربت، مورد توجه زنان قرار گرفته است. این روش بدلیل محدودیت استفاده (تنها یک بار در هر سیکل) فقط در مواردی که زنان ناچار به استفاده می‌باشند توصیه می‌شود (۶). به دلیل روشن نبودن دقیق عملکرد داروهای روش اضطراری (جلوگیری از باروری تخمک یا جلوگیری از لانه‌گزینی تخمک بارور شده) بعضی از زنان از نظر باورهای مذهبی تمایلی به این روش نشان نمی‌دهند.

#### نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که آموزش به شیوه بحث گروهی در افزایش درصد زنان آگاه و موافق در خصوص روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری موثر می‌باشد. همچنین درصد زنان با عملکرد مناسب، پس از آموزش افزایش یافت که

**تشکر و قدردانی**

خانم‌ها نسیم فیروزی، نرگس شلویری، فاطمه  
رستمی گل محمدی، مریم توفیقی نیارکی و افراد  
شرکت کننده در این مطالعه قدردانی می‌شود.

از شورای HSR دانشگاه علوم پزشکی قزوین برای  
تصویب این طرح تحقیقاتی با شماره ۲۱۳ و همکاری

**References**

- 1- WHO. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: Guidance and recommendations. ([www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)). Contraception, health and human rights. 2014: 4-5
- 2- Singh S, Darroch JE. Adding it up: costs and benefits of contraceptive services – estimates for 2012. New York (NY): Guttmacher Institute and United Nations Population Fund. 2012:4. (<http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf>, accessed 3 October 2013).
- 3- WHO. Universal access to reproductive health: Accelerated actions to enhance progress on Millennium Development Goal 5 through advancing Target 5B. 2011:4.
- 4- Mohammad E, Motlag E, Eslami M, Yazdanpanah M, Nakhaee N. Contraceptive use and unmet need for family planning in Iran. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2013; 121(2): 157–161.
- 5- Abbasi-SHavazi MJ, KHademzadeh A. Reasons for choosing withdrawal method among women at reproductive ages in Rasht. *J Reprod Infertil*. 2004; 5(4): 323-329.
- 6- Jafari N, Kavianpour SH, Khoshbin S, Arshinchi M. Health ministry, treatment and medical education. Health Department, UNFPA. *Instruction of Family Planning Methods*. First Edition. 2007; 10-54.
- 7- The Millennium Development Goals. Report by inter-agency and expert group on mdg indicators. by the department of economic and social affairs of the united nations secretariat. 2013:32-33
- 8- Rashidian A, Khosravi A, Khabiri R, Khodayari-Moez E, Arab M, Radaie Z. Islamic Republic of Iran's Multiple Indicator. Demographic and Health Survey (IrMIDHS). The National Institute for Health Research and deputy of health 2010 Tehran: Ministry of Health and Medical Education. 2012:60.
- 9- Rahnema P, Hidarnia A, Shokravi FA, Kazemnejad A, Montazeri A, Rahmati-najarkolaei F, Saburi A. Users of withdrawal method in the Islamic Republic of Iran: are they intending to use oral contraceptives? Applying the theory of planned behavior. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2013; 19(9):782-7.
- 10- Rahnema P, Hidarnia A, Montazeri A, AminShokravi F, Kazemnejad A. Development of "Intention to Use Oral Contraception" Questionnaire based on Theory of Planned Behavior in women Using Withdrawal Method. *Hayat. Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2013; 19 (2) :79-92.
- 11- Rahnema P, Hidarnia A, Montazeri A, Amin Shokravi F, Kazemnejad A, SoltanAhmadi J. Salient Beliefs Relevant to Oral Contraceptives among Withdrawal Users for Development of A Belief-Based Questionnaire: Applying the Theory of Planned Behavior. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1(3):202-213.
- 12- Abbasi-Shvazi MJ, Hussein-Chavoshi M, Delavar B. Unwanted pregnancies and its determinants in Iran. *Journal of Reproduction and Infertility*. 2004; 5(17): 62-7.
- 13- Rahnema P, Hidarnia A, AminShokravi F, Kazemnejad A, Ghazanfari Z, Montazeri A. Withdrawal users' experiences of and attitudes to contraceptive methods: a study from Eastern district of Tehran, Iran. *BMC Public Health*. 2010; 10: 779.
- 14- Unsafe abortion Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Sixth Edition. World Health Organization. 2008:21.
- 15- Rahnema P, Hidarnia A, AminShokravi F, Kazemnejad A, Deborah O, Montazeri A. Why Iranian married women use with-drawal instead of oral contraceptives? A qualitative study from Iran *BMC Public Health*. 2010; 10: 289.
- 16- Higgings JA, Wang Y. Which young adults are most likely to use withdrawal? The importance of pregnancy attitudes and sexual pleasure. *Contraception*. 2015; 91(4):320-7.

- 17- International Medical Edu Services Study (IMES). Tehran: Health deputy, family health and population. Part 3: family planning indicators. 2006:19
- 18- Information from Life Horoscope. Alborz City (Qazvin Province) Health Center. From 2006-2010.
- 19- Khalili A, Zahedifar F. Demographic issues & family system (family planning). Qazvin-sayeghostar publication. 2011; 229-230.
- 20- akbari S, Tofigi-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 Medical Sciences. 2005; 15 (48) :92-98.
- 21- Baniaghil A, Khoddam H. Impact of group and individual education of family Practice of women. Journal of Gorgan University Medical Sciences. 2005; 7(1):43-46.
- 22- Hosseini H, Naji H, Abdi F, Rezaei A. Investigate men Cooperation in Family Planning after a Group Training Program of their Spouses. Journal of Isfahan Medical School. 2011; 29(131):253-8.
- 23- Nobilili MP, Piergrossi S, Brusati V, Moja EA. The effect of patient centered contraceptive counseling in women who undergo a voluntary termination of pregnancy. Patient Education and Counseling. 2007;65(3):361-8.
- 24- Jarahi I, Erfanian MR, Seyyed-Nouzadi M, Maslahati A. Assessment of reproductive behavior and women's compatibility in unwanted pregnancy in Mashhad. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012;14(53):16-23.