

بررسی تمایلات مادران در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بعد از

زایمان در مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان، ۱۳۹۳

مهناز نوروزی^۱، دکتر حیدرعلی عابدی^۲، دکتر فرحانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: استفاده از روش پیشگیری از بارداری پس از زایمان یکی از نکات مهم در زمینه استفاده از آن روش و نیز احساسات و درک فرد از خواسته‌ها و توقعات اطرافیان در مورد استفاده از آن روش است. هدف از این پژوهش بررسی دلایل تمایلات مادران در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بعد از زایمان است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی بوده و در آن ۱۰۰ نفر از زنان برای اولین بار بعد از زایمان در مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات جمع‌آوری شده و به روش توصیفی گردآوری شده و با استفاده از روشهای آماری و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از پژوهش نشان داد که روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل مادران شیرده روش نزدیکی (۱۰۰٪) بوده و بیشترین دلایل این روش نداشتن عارضه (۱۰۰٪) و سپس موثر بودن روش (۱۰۰٪) است.

نتیجه‌گیری: میزان زیاد روش نزدیکی پس از زایمان، بهداشتی با آموزشهای کافی و مادران شیرده و همسران آنان درباره روش از روشهای پیشگیری از بارداری و کاربرد آنها در دوره شیردهی، توانایی زوجین در امر تصمیم‌گیری و انتخاب روشهای مناسب و مطمئن پیشگیری از بارداری را افزایش دهند.

واژه‌های کلیدی: مادر شیرده، روش پیشگیری از بارداری، دوره بعد از زایمان

کلیدواژه‌ها

گروه آسیب‌پذیر و در معرض خطر ویژه را
دهند. در مورد زنان این خطر در رابطه با
بارداری و زایمان است. در واقع زنان قربانیان اصلی
این خطر و زایمان و کم‌کم آنها در زمینه

در ه بهداشتی مادران و کودکان گروه دارای
اولویت را تشکیل و در کشورهای در حال
نزدیک ۱۰۰٪ را شامل است. مادران و کودکان
گروه آسیب‌پذیر و در معرض خطر ویژه را

۱- مولف مسئول: مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲- استادیار پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

خانواده: برای بهبود زندگی خانوادگی و اجتماعی آنهاست [۱].

خانواده در تمام دوران بارداری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، اما در دوران شیردهی دلایل وجود شیرخوار به آن افزوده می‌شود [۲]. از آنجاییکه افراد نسبت به روش‌های خانوادگی انگیزش و واکنش متفاوت از خود نشان می‌دهند، از آنجا که روش موثر و موفق برای فرد دیگر آنقدر جذاب نباشد، از این رو نیازها، علاقه و تمایلات افراد در خصوص خانواده درک شده و بر اساس آن روشهای خانوادگی گردید [۳].

استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری خانوادگی دیگری به نگرش فرد استفاده از آن روش دارد [۴]. طوریکه تفکرات و اعتقادات فرد درباره میزان کارایی و اثربخشی، استفاده از روش، اثرات، احتمال مداخله در عمل، دسترسی به روش پیشگیری از بارداری و بکارگیری آن وجود آمدن نگرش فرد راجع به روش پیشگیری از بارداری خواهد بود [۵]. استفاده از روش و میزان رضایت از آن دیگر از عوامل دخیل در شکل‌گیری اعتقادات و تفکرات مادر شیرده به روش پیشگیری از بارداری خانوادگی [۶].

از سوی دیگر تمایل به استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری احساسات و درک فرد به نوقعات اطرافیان در مورد استفاده از آن روش دارد. در بین اطرافیان، احساسات فرد در بکارگیری زن به استفاده از روش پیشگیری از بارداری دارد [۷]. نحوه برخورد با بعضی از زنان اگر همسرانشان با بکارگیری روش پیشگیری از بارداری موافق نباشند بکارگیری آن روش، امری مطلوب نخواهد بود [۸].

بنابراین عوامل دخیل در تمایل مادران شیرده و یا به عبارت دیگر آگاهی از تفکرات و عقاید زنان راجع به استفاده از روشها در دوره بعد از زایمان میتواند در بحث‌های خانوادگی مورد استفاده قرار گیرد و بر اساس آن روشهای خانوادگی مددجویان گردد. پژوهش حاضر با هدف تعیین دلایل تمایلات مادران در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بعد از زایمان و نیز تعیین تعدادی از عوامل خانوادگی این تمایلات (همسر و...) انجام گردید. ضرورت این امر زمانی روشن‌تر خواهد شد که روشهای خانوادگی و وسیعی از امکانات، تسهیلات انسانی و مالی وزارت بهداشت و درمان در زمینه خانوادگی شود. لازم است تا با داشتن آگاهی در زمینه دلایل تمایلات مادران شیرده در انتخاب روش پیشگیری از بارداری از بهترین و کارآمدترین روشها استفاده شود تا بازده و کارایی‌های صرف شده بیشتر شود.

مواد و روش

این پژوهش به پژوهش خانوادگی بوده و روش آوری اطلاعات در آن به روش خانوادگی (با دقت ۱۰۰٪ و اعتماد ۱۰۰٪) نفر از زنان شیردهی برای اولین بار بعد از زایمان دریافت خدمات خانوادگی مرکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند که به روش تصادفی انتخاب شده بودند.

معیارهای عدم پذیرش در مطالعه خانوادگی به طور زودرس یا دیررس، دوقلو یا زایی و یا فرزند دچار ناهنجاریهای خانوادگی شده ابتلاء مادر به بیماری‌های خانوادگی شده و عوارض بارداری و زایمان انجام یا واکتومی بعد از زایمان اخیر، جدایی زناشویی، استفاده از روش

پیشگیری از بارداری نداشت و علت این امر را چنین بیان کرد که در دوره شیردهی احتمال وقوع بارداری وجود ندارد و بنابراین نیازی به استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری نیست.

روشهای بارداری از پژوهش نشان داد که به طور کلی روشهای پیشگیری از بارداری مورد پژوهش در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها به روش اعتبار محتوی و برای اعتماد عملی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. گردآوری اطلاعات به روش کارشناسان به عنوان پرسشگر انتخاب شدند از تاریخ ۱۳۹۴/۰۵/۰۱ تا ۱۳۹۴/۰۵/۰۱ روزه استثنای روزهای تعطیل در واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی انتخاب شده حضور یافته و پس از انتخاب افراد بر اساس فرم ثبت‌گیری آسان و قبل از دریافت خدمات مشاوره خانواده توسط کارکنان آن مراکز به مشاوران مراجعه حضوری اقدام به فرم‌های ثبت‌نام نمودند. برای تحلیل داده‌ها از روشهای آماری توصیفی و استنباطی (آزمون‌های دقیق فیش و مجذور کای) استفاده گردید. نرم افزارهای بکار گرفته شده در این پژوهش SPSS و EPI بوده و برای آزمون‌ها حداکثر خطا ۵٪ در نظر گرفته شده است.

روش‌ها

پژوهش نشان داد که فراوانی روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل مادران شیرده مربوط به روش نزدیکی است (۸۰٪) باشد و روش‌های دیگر روش‌های آبی، دی (۱۰٪/۱۰٪)، قرص شیردهی (۱۰٪/۱۰٪)، دوم (۱۰٪/۱۰٪) و از کتومی (۱۰٪/۱۰٪)، قرص (۱۰٪/۱۰٪)، آمپول پروژسترون (۱۰٪/۱۰٪)، قرص (۱۰٪/۱۰٪) و کپسول‌های (۱۰٪/۱۰٪) قرار دارند. لازم به ذکر است که از کل افراد مورد پژوهش ۱۰ نفر به روش استفاده از هیچ نوع روش

پیشگیری از بارداری نداشت و علت این امر را چنین بیان کرد که در دوره شیردهی احتمال وقوع بارداری وجود ندارد و بنابراین نیازی به استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری نیست.

روشهای بارداری از پژوهش نشان داد که به طور کلی روشهای پیشگیری از بارداری مورد پژوهش در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها به روش اعتبار محتوی و برای اعتماد عملی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. گردآوری اطلاعات به روش کارشناسان به عنوان پرسشگر انتخاب شدند از تاریخ ۱۳۹۴/۰۵/۰۱ تا ۱۳۹۴/۰۵/۰۱ روزه استثنای روزهای تعطیل در واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی انتخاب شده حضور یافته و پس از انتخاب افراد بر اساس فرم ثبت‌گیری آسان و قبل از دریافت خدمات مشاوره خانواده توسط کارکنان آن مراکز به مشاوران مراجعه حضوری اقدام به فرم‌های ثبت‌نام نمودند. برای تحلیل داده‌ها از روشهای آماری توصیفی و استنباطی (آزمون‌های دقیق فیش و مجذور کای) استفاده گردید. نرم افزارهای بکار گرفته شده در این پژوهش SPSS و EPI بوده و برای آزمون‌ها حداکثر خطا ۵٪ در نظر گرفته شده است.

روشهای بارداری از پژوهش در مورد تصمیم‌گیری درباره روش مورد تمایل پیشگیری از بارداری نشان داد که زنانی که همسرانشان با روش مورد تمایل آنان موافق نیستند بیشتر در گروه خواستاران روش آبی، دی (۱۰٪/۱۰٪) قرار دارند درحالی‌که در زنانی که همسرانشان با روش مورد تمایل آنان موافقند بیشتر تمایل به استفاده از روش نزدیکی (۱۰٪/۱۰٪) دارند در این مورد آزمون فیش ارتباط آماری معنی‌داری بین دو متغیر نشان داد ($P=0/000$).

در مورد روش پیشگیری از بارداری مورد رضایت در شیردهی روش‌ها نشان داد که ۸۰٪ از زنان در دوره شیردهی خود نسبت به استفاده از روش نزدیکی و ۱۰٪ از آنان به استفاده از روش‌های دیگر (قرص شیردهی، کاندوم آبی، دی و قرص (۱۰٪/۱۰٪) احساس رضایت داشتند.

شیردهی و نوع روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل
 ارتباط آماری χ^2 داری نشان داد ($P = 0/000$)
 طوری که در زنانی که χ^2 بارداری در دوران
 شیردهی خود داشتند ($0/000\%$) هیچکدام χ^2
 استفاده از روش نزدیکی χ^2 نداشتند و بیشترین
 فراوانی روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل این افراد
 χ^2 روش آی.وی.دی ($0/000\%$) است.

۱۰۰٪ از پژوهش آدینما (Adinma) در نیجریه نشان داد که ۱۰۰٪ طور کلی ۱۰۰٪ دلیل انتخاب روش پیشگیری از بارداری در دوره شیردهی، نداشتن عارضه (۱۰۰٪) بوده و دلایل دیگر ۱۰۰٪ فراوانی ۱۰۰٪ عدم ۱۰۰٪ روشهای دیگر (۱۰۰٪) ترس از عوارض ۱۰۰٪ روشهای ۱۰۰٪ (۱۰۰٪) استفاده از روش (۱۰۰٪) تنفر از ۱۰۰٪ خارجی و امکان استفاده

طولانی مدت (۳۰٪) و تصمیم (۲۰٪) (۱۰٪/۱۰٪).
۱۰٪ از افراد مورد پژوهش دلیلی را مطرح نکرده و
۱۰٪ نیاز به دوره مشاوره خانواده را جهت تصمیم گیری
بیان نمودند [۱].

بر اساس نتایج پژوهش و نیز مطالعات
متعدد دیگر تاثیر تصمیم همسر و قدرت تمایلات مرد
در تصمیم گیری بارداری نقش دارد و استفاده از روشهای
پیشگیری از بارداری نقش دارد. شده است. احتمال
رود که همسران واحدهای مورد پژوهش در
ترس و نگرانی درباره عوارض از استفاده از
روشهای پیشگیری از بارداری (آی.پی.دی و...) توسط
مادران شیرده نظر موافقی درباره این روشها
نداشته و به این دلیل خواستار استفاده از روشهای
پیشگیری از بارداری نزدیک بوده اند. در این زمینه
پژوهش Adinma) در نیجریه نشان داد که
از کل زنان در استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری
مورد موافقت در مورد آن روش
ذکر کردند ۱۰٪/۱۰٪ خواستار استفاده از روش ریت
و ۱۰٪/۱۰٪ خواستار استفاده از روش نزدیکی
بودند [۲].

بیدلکام (Biddelecom) معتقد است اگر چه
روشهای پیشگیری از بارداری باروری را گذارد و در
اوقات تأثیری ندارد اما این روش معمولاً در
واحدهای مشاوره خانواده در این مشارکت
نشد و فقط زن در از زوجین در ارتباط جنسی
است مورد مشاوره قرار می گیرد. بر این اساس اگر
مرد را نیز مانند زنان در امر تنظیم خانواده دخالت
دهند و یا حداقل آنان را تشویق به این مشارکت
روشهای پیشگیری از بارداری خانواده به بیشتری همراه
خواهد بود [۳]. بنابراین روشهای پیشگیری از بارداری
پیشنهاد می شود که در کلینیکهای تخصصی خانواده
را به ارائه خدمات مربوط به مردان اختصاص
داده و ترتیبی اتخاذ نمایند که ارائه دهند

خدمات در این مراکز افراد مذکر باشند تا بتوانند
آموزشهای لازم مردان را با روشهای پیشگیری
از بارداری و کاربرد آنها در دوره شیردهی آشنا
نمایند.

نتایج پژوهش نشان داد که رضایت
رضایت از روش پیشگیری از بارداری نقش دارد و
استفاده مجدد از آن ارتباط دارد. در همین رابطه
شوارتز (Schwartz) در سال ۱۹۹۹ نشان داد که
استفاده از روش پیشگیری از بارداری با استفاده
دوباره از آن ارتباط دارد [۴].

در این مورد چنین احتمال رود که در زنان
اکثراً روشهای پیشگیری از روش نزدیکی
دارند (اکثریت واحدهای مورد پژوهش) استفاده
از این روش و رضایت از آن روش گردیده و مجدداً
استفاده از آن را داشته اند. در حالیکه عدم
استفاده یا استفاده کمتر از روشهای پیشگیری آی.پی.دی
روشهای تزریقی پروژسترونی و قرصهای شیردهی در
مورد پیشگیری و یا عوارض از بکار گیری این روشها که
مورد پیشگیری و درمان قرار نگرفته است
گردیده تا افراد تمایل کمتری به استفاده مجدد از این
روشها داشته اند. بنابراین روشهای پیشگیری در مراکز
بهداشتی پیشنهاد می شود که هنگام در مورد
روشهای پیشگیری از بارداری اثرات آنها را
بوضوح شرح دهند.

اسلون (Slone) معتقد است روشهای پیشگیری از بارداری آگاهی داشته
اغلب برای اثرات مثبت مربوط به آن
بیشتری از خود نشان دهد به ویژه زمانی بداند
این اثرات خطری برای وی ندارد و بویژه بویژه شود
[۵]. بنابراین در صورت بروز عوارض
مربوط به روشهای پیشگیری از بارداری در
دوره شیردهی این عوارض بهداشتی
مورد پیشگیری و درمان قرار گرفته و

behavior in Morocco. Stud Fam Plann. 1996 Sep- Oct; 27(5): 239-50.

۱۱- انتخاب روش جلوگیری از حاملگی: بهداشت خانواده؛ سال ۱۳۸۵، شماره ۱، ۱۱-۱۲.

8- Biddlecom AE, Fapohunda BM. Covert contraceptive use: prevalence, motivations, and consequences. Stud Fam Plann. 1998 Dec; 29(4): 360-72.

9- Adinma JI, Agbai AO, Nwosu BO. Contraceptive choices among Nigerian women attending an antenatal clinic. Adv Contracept. 1998 Jun; 14(2): 131-45.

10- Schwartz U, Tshimanga M, Shodu LK. Knowledge and practices of family planning in Zimbabwe. Cent Afr J Med. 1999 Aug; 45(8): 204-9.

11- Slone E, Ashwill J, Murray S, James S, Gorrie T, Droske S. Maternal Child Nursing 1st ed. New York: W.B Saunders Com, 2000: 194.

استفاده از روش توسط مددجو و در نتیجه ناخواسته منجر نگردد.

از آنجا که بر اساس روش های پیشگیری از بارداری مورد استفاده در شیردهی های این روش های ارتباط دارد، بنابراین کارکنان بهداشتی پیشنهاد می شود که در مشاوره خانواده این روش های پیشگیری از بارداری را در صورت امکان از بین روش های پیشگیری از بارداری را ارجح بدانند که وی قبلا از استفاده آن رضایت داشته است.

۱۲- تقدردانی

از همکاری کارشناسان اعظم و روحانی زاده و آرزو خدایی در اجرای این ما را یاری دادند شکر را داریم.

۱۳-۱۴

۱۳- پارک جی ای، پارک ک. درسنامه پیشگیری و اجتماعی: اصول روش های اپیدمیولوژی، تهران: انتشارات آمار بهداشتی، ۱۳۸۵، سال ۱۳۸۵، شماره ۱، ۱۳-۱۴.

۱۴- مرنندی، شیر مادر و تغذیه شیرخوار، تهران: انتشارات روشنگران، سال ۱۳۸۵، شماره ۱، ۱۴-۱۵.

۱۵- تنظیم خانواده، تهران: انتشار، سال ۱۳۸۵، شماره ۱، ۱۵-۱۶.

4- Adler NE, Kegeles SM, Irwin CE Jr, Wibbelsman C. Adolescent contraceptive behavior: an assessment of decision processes. J Pediatr. 1990 Mar; 116 (3): 463-71.

5- Zatuchni G. Contraceptive selection 1st ed. Philadelphia: Lippincott; 1995:1.

6- Curtis SL, Westoff CF. Intention to use contraceptives and subsequent contraceptive