

بررسی شاخص‌های برنامه باروری سالم در استان اصفهان در سال ۱۳۹۱

لیلا منظوری^۱، شهربانو نعمت‌اللهی^۲، پژمان عقدک^۳، پرند ارباب^۴، اشرف منصوری^۵

^۱ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، آگروه سلامت جمعیت و خانواده معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران، ^۲ معاون فنی معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۵/۴

چکیده

زمینه و هدف: برنامه باروری سالم با توانمندسازی افراد جهت تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد بهداشت جنسی و باروری خود، منجر به حفظ سلامت افراد، بهبود سلامت خانواده و جامعه می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی شاخص‌های برنامه باروری سالم در استان اصفهان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۹۶۰۰ نفر از زنان ۱۵-۴۹ سال ازدواج کرده، با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای خوشه‌ای طبقه‌بندی شده انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه استاندارد تدوین شده به وسیله کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به وسیله ۱۷۷ نفر از کارکنان بهداشتی آموزش دیده درب منازل افراد انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: پوشش کلی استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری (مدرن و سنتی) ۸۹/۵ درصد و پوشش استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری ۶۷/۸ درصد بود. بیشترین و کمترین روش مورد استفاده پیشگیری از بارداری به ترتیب کاندوم (۲۲ درصد) و آمپول‌های تزریقی یک ماهه (۰/۶ درصد) بودند. شایع‌ترین علت عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، بارداری یا شک به بارداری بود. میزان بارداری ناخواسته و نیاز برآورده نشده به ترتیب ۱۸ درصد و ۶/۵ درصد بود. ۵۷ درصد زنان قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری را صحیح مصرف می‌کردند و ۵۲ درصد زنان از روش اورژانس پیشگیری از بارداری آگاهی داشتند. حدود ۷۳/۵ درصد زنان از خدمات پیشگیری از بارداری دولتی استفاده می‌کردند و میزان رضایتمندی از ارائه این خدمات بیش از ۹۰ درصد بود.

نتیجه‌گیری: به منظور کاهش وقوع بارداری ناخواسته و افزایش آگاهی زنان در مورد نحوه مصرف صحیح قرص‌های پیشگیری از بارداری و روش اورژانس پیشگیری از بارداری، ارائه دهندگان خدمات باید توجه ویژه‌ای به امر مشاوره هنگام انتخاب روش پیشگیری از بارداری به وسیله متقاضیان بنمایند.

واژه‌های کلیدی: شاخص‌ها، برنامه باروری سالم، ایران

* نویسنده مسئول: لیلا منظوری، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

Email: manzourileila@gmail.com

مقدمه

شده برخی از روش‌های تنظیم خانواده دارای فوایدی از نظر تأمین سلامتی هستند. به طور مثال استفاده از روش‌های هورمونی مانع از بروز بعضی از سرطان‌ها می‌شود و کاندوم نیز باعث پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی مشتمل بر ایدز و HIV می‌گردد. تنظیم خانواده از طریق فاصله‌گذاری مناسب بین زایمان‌ها به زنده ماندن کودکان کمک می‌کند. در جهان هر سال بین ۱۳ تا ۱۵ میلیون کودک زیر ۵ سال می‌میرند. اگر تمام کودکان با فاصله‌گذاری حداقل دو سال به دنیا می‌آمدند ۲ تا ۴ میلیون از این مرگ‌ها می‌توانست پیشگیری شود. تنظیم خانواده به مردان و زنان کمک می‌کند تا مراقبت از خانواده خود را بهتر انجام دهند. مردان در همه دنیا می‌گویند که رعایت تنظیم خانواده باعث تأمین یک زندگی بهتر برای خانواده آنها می‌گردد. برنامه‌های تنظیم خانواده باعث ارتقا سطح سلامت خانواده می‌شود و زوجها با داشتن تعداد فرزند مناسب قادر به تأمین آموزش، پرورش، بهداشت و تغذیه کافی برای فرزندان خود هستند (۱). اهداف اعلام شده برنامه‌های تنظیم خانواده در ایران شامل بهبود کیفیت توصیه‌ها، اطلاعات، آموزش، پیام‌ها، مشاوره‌ها و خدمات تنظیم خانواده، کاهش درصد نیازمندان به خدمت که نیازهای آنان برآورد نشده است، توانمندسازی زوجین، سلامت زنان، سلامت جنین و کودک و سلامت جامعه می‌باشند (۲). طبق بررسی کشوری انجام شده در سال ۱۳۸۴ در استان اصفهان پوشش کلی تنظیم خانواده ۸۳/۸ درصد، پوشش روش‌های مدرن ۶۱/۵ درصد، پوشش

تنظیم خانواده به معنای پیشگیری از حاملگی‌های پرخطر از دیدگاه تنظیم خانواده، حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده و نهایتاً سقط‌های غیرقانونی است و به عبارت دیگر هدف از برنامه تنظیم خانواده تواناسازی زوجها و افراد به تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در مورد تعداد و فاصله‌گذاری بین فرزندان آنها و برخورداری از اطلاعات و وسایل لازم برای وصول به این هدف و اطمینان از انتخابی آگاهانه و در اختیار گذاردن مجموعه کاملی از روش‌های مؤثر و مطمئن جلوگیری از بارداری است. بنابراین موفقیت دراز مدت برنامه تنظیم خانواده مستلزم رعایت اصل انتخاب آگاهانه و آزادانه است و داشتن آگاهی و دسترسی به بهترین روش‌های مطمئن، مؤثر، کم هزینه و مقبول پیشگیری از بارداری که بر خلاف قانون نباشد، از حقوق مردان و زنان محسوب می‌گردد (۱). تنظیم خانواده امروزه به عنوان یکی از بندهای اساسی حقوق بشر و یکی از اجزاء حیاتی توسعه پایدار شناخته شده است. در دهه ۱۹۶۰ برنامه‌های تنظیم خانواده از طریق کمک به زنان، موفق به پیشگیری از بروز ۴۰۰ میلیون حاملگی برنامه‌ریزی نشده در جهان گردید. در نتیجه بسیاری از زنان به خاطر مواجه نشدن با حاملگی‌های پرخطر و سقط‌های غیرایمن توانستند به زندگی خود ادامه دهند. در واقع اگر می‌شد همه زنان از نظر بروز حاملگی‌های پرخطر مورد حفاظت قرار گیرند مرگ مادر تا حد ۱/۴ کاهش پیدا می‌کرد. علاوه بر مسایل یاد

با توجه به این که بر اساس نتایج طرح کشوری IMES Integrated Management and Monitoring Survey سال ۱۳۸۴، مداخلات آموزشی و بهداشتی در استان اصفهان به منظور بهبود شاخص‌ها و نیل به اهداف تنظیم خانواده طی این سال‌ها انجام گرفته است، این طرح پژوهشی با هدف بررسی وضعیت فعلی شاخص‌ها و مقایسه آنها با سال ۱۳۸۴ طراحی گردید.

روش بررسی

مطالعه حاضر، یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی بود که در سال ۱۳۹۱ در استان اصفهان انجام گرفت. جامعه هدف، زنان ۱۵-۴۹ سال همسر دار استان اصفهان بودند که از این میان، تعداد ۹۶۰۰ نفر وارد مطالعه شدند (حجم نمونه بر اساس $\alpha=0/05$ ، $p=0/01$ و $d=0/01$ محاسبه شد). نمونه‌گیری به صورت طبقه‌بندی خوشه‌ای تصادفی انجام گرفت. هر خوشه برابر منطقه تحت پوشش یک مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی بود. ابتدا حجم نمونه کلی به نسبت جمعیت زنان ۱۵-۴۹ سال همسر دار هر شهرستان تسهیم به نسبت شد. حجم نمونه هر شهرستان، به نسبت جمعیت شهری و روستایی مجدداً تسهیم به نسبت شد. در هر شهرستان، بر حسب تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی، تمام یا ۵۰ درصد خوشه‌ها انتخاب شدند. خانوارهای منتخب بر اساس آدرس موجود خانوارهای آن خوشه، به صورت تصادفی سیستماتیک (بر حسب شماره خانوار) انتخاب شدند و در هر خانوار با

روش توبکتومی، وازکتومی، قرص، آی یو دی، آمپول و کاندوم به ترتیب ۱۷/۱، ۹/۲، ۱۴، ۸/۵، ۰/۶ و ۱۲/۱ درصد بود. بارداری ناخواسته ۲۴/۸ درصد (هدف برنامه چهارم توسعه ۱۰ درصد)، نیازهای برآورده نشده ۵/۱ درصد، آگاهی از روش اورژانس پیشگیری از بارداری ۷۴/۶ درصد، مصرف صحیح قرص همراه با دانستن فراموشی ۳۹ درصد، مصرف صحیح قرص بدون دانستن فراموشی ۴۳ درصد، تغییر روش ۱۵/۷ درصد و استفاده از خدمات تنظیم خانواده در بخش دولتی ۷۷ درصد بود (۳). در سال ۱۳۸۴ بالاترین پوشش کلی تنظیم خانواده، روش‌های مدرن، توبکتومی، وازکتومی، قرص، آی یو دی، آمپول و کاندوم به ترتیب مربوط به استان‌های همدان (۸۴/۶ درصد)، کردستان (۷۲/۵ درصد)، چهارمحال و بختیاری (۲۶/۲ درصد)، استان اصفهان (۹/۲ درصد)، زابل (۳۷/۵ درصد)، کردستان (۱۷/۱ درصد)، زابل (۸/۵ درصد) و کاشان (۲۲/۳ درصد) بود. همچنین بالاترین درصد بارداری ناخواسته، نیاز برآورده نشده، آگاهی از روش اورژانس پیشگیری از بارداری، مصرف صحیح قرص همراه با دانستن فراموشی، مصرف صحیح قرص بدون دانستن فراموشی، تغییر روش و استفاده از خدمات تنظیم خانواده در بخش دولتی به ترتیب مربوط به بابل (۴۸ درصد)، زابل (۱۳/۸ درصد)، شاهرود (۹۴/۱ درصد)، شاهرود (۸۴/۳ درصد)، آذربایجان شرقی (۵۲/۳ درصد)، سبزوار (۲۵/۲ درصد) و چهار محال بختیاری (۹۴/۱ درصد) بود (۳).

شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های تابعه استان اصفهان برگزار شد. سپس این افراد در شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان خود، جلسه آموزشی در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها جهت پرسشگران منتخب هر شهرستان برگزار نمودند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۶۰۰ نفر از زنان ۱۵-۴۹ سال همسر دار استان اصفهان بررسی شدند. حدود ۹۵/۵ درصد با سواد و ۶/۸ درصد شاغل بودند. بیشترین کمترین درصد باسواد به ترتیب مربوط به شهرستان‌های نائین (۹۸/۷ درصد) و گلپایگان (۲۴ درصد) بود. بیشترین و کمترین درصد اشتغال زنان به ترتیب مربوط به شهرستان‌های خور (۱۶/۲ درصد) و خوانسار (۴ درصد) بود.

پوشش کلی تنظیم خانواده در استان ۸۹/۵ درصد بود. شهرستان‌های سمیرم (۹۷ درصد) و خور (۷۴/۵ درصد) به ترتیب بیشترین و کمترین آمار پوشش کلی تنظیم خانواده را در استان به خود اختصاص دادند. پوشش استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری در استان ۶۸ درصد بود. بیشترین و کمترین میزان پوشش به ترتیب مربوط به شهرستان‌های سمیرم (۸۷ درصد) و نطنز (۵۵ درصد) بود.

مراجعه به درب منزل با فرد واجد شرایط مصاحبه انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه زنان ۱۵-۴۹ سال همسر دار واجد شرایط تنظیم خانواده و رضایت فرد مورد نظر برای شرکت در مطالعه بود. همچنین اگر در خانوار منتخب بر اساس نمونه‌گیری تصادفی، فرد دارای شرایط ورود به مطالعه موجود نبود، از خانوار بعدی از سمت راست بر اساس آدرس‌های موجود نمونه‌گیری انجام شد و در صورتی که در یک خانوار منتخب بیش از یک فرد واجد شرایط وجود داشت، از بین آن افراد، یک نفر به صورت تصادفی انتخاب می‌شد. در صورتی که در خانوار فرد واجد شرایط وجود داشت، ولی در زمان مراجعه پرسشگر در منزل حضور نداشت، پرسشگر موظف بود با افراد حاضر هماهنگی نموده و مجدداً جهت پرسش‌گری مراجعه نماید. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد تدوین شده به وسیله کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۴ که در طرح کشوری (Integrated Management and Evaluation Survey) IMES مورد استفاده قرار گرفت، انجام شد (۳). پرسشگران ۱۷۷ نفر از کارکنان بهداشتی شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های تابعه استان اصفهان بودند. برای هر مرکز منتخب (اعم از روستایی یا شهری) یک پرسشگر در نظر گرفته شد. ابتدا یک جلسه یک روزه (حدوداً ۴ ساعته) در مرکز بهداشت استان در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها جهت مسئولین واحدهای بهداشت خانواده و کارشناسان مسئول

فرزند، نداشتن ارتباط جنسی با همسر، نداشتن ارتباط منظم جنسی با همسر، آموره شیردهی، ترس از عوارض مصرف در دوران شیردهی، خواستن فرزند بیشتر، مخالفت همسر، ترس از عوارض و زایمان اخیر بودند.

در بین شهرستان‌های استان فقط در چادگان ۲/۳ درصد افراد مسایل مذهبی را علل عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری ذکر نمودند. فقط در شهرستان اصفهان یک، مخالفت اطرافیان (۰/۵ درصد) به عنوان یکی از علل عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری مطرح شده بود. در خوانسار ۳ درصد در نجف‌آباد ۱ درصد، نداشتن آگاهی را علت عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری ذکر نمودند. در هیچ‌کدام از شهرستان‌های استان عدم دسترسی به روش‌های پیشگیری از بارداری به عنوان علت عدم استفاده از روش‌های پیشگیری مطرح نشده بود. در شهرستان‌های خوانسار، فلاورجان و خمینی شهر به ترتیب ۹/۴، ۱/۴ و ۱ درصد زنان ذکر نمودند که نمی‌دانند به چه دلیل از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند.

در استان اصفهان ۲۳ درصد زنان طی یک سال گذشته روش پیشگیری از بارداری خود را تغییر داده بودند. شهرستان‌های خور (۳۶ درصد) و اصفهان دو (۱۴ درصد) به ترتیب بیشترین و کمترین آمار تغییر روش طی یک سال گذشته را داشتند.

شهرستان‌های مبارکه (۸۸/۵ درصد) و خور (۷۰ درصد) به ترتیب بیشترین و کمترین تداوم استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری را داشتند.

توزیع فراوانی استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در استان اصفهان در جدول ۱ آورده شده است.

قرص‌های پیشگیری از بارداری در ۵۷ درصد از زنان استان به نحو صحیح استفاده می‌شدند. شهرستان‌های نطنز (۹۷ درصد) و اردستان (۲۰ درصد) به ترتیب بیشترین و کمترین آمار استفاده صحیح از قرص‌های پیشگیری از بارداری را داشتند، ۳۶ درصد زنان قرص‌های پیشگیری از بارداری را بدون دانستن نحوه برخورد با فراموشی مصرف قرص، صحیح استفاده می‌کردند. شهرستان‌های فریدن (۶۵ درصد) و نطنز (۳ درصد) به ترتیب بیشترین و کمترین آمار را داشتند.

آگاهی از روش اورژانسی پیشگیری از بارداری در زنان ۵۲ درصد بود. بیشترین و کمترین میزان آگاهی به ترتیب مربوط به شهرستان‌های برخوار (۸۵ درصد) و فریدن (۲۱ درصد) بود.

غالب‌ترین روش پیشگیری از بارداری در افرادی که قصد بارداری در آینده را داشتند، به ترتیب کاندوم (۳۲ درصد) و نزدیکی منقطع (۲۶/۵ درصد) بود. شایع‌ترین روش پیشگیری از بارداری در افرادی که قصد بارداری در آینده را نداشتند، به ترتیب توکتومی (۲۲/۵ درصد) و نزدیکی منقطع (۲۰ درصد) بود.

علل عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در شهرستان‌های مختلف استان شامل: بارداری یا مشکوک بودن به بارداری، درآوردن رحم و تخمدان، یائسگی، نازایی اولیه و ثانویه، نداشتن

در حدود ۷۳/۵ درصد زنان ۴۹-۱۰ ساله استان از خدمات پیشگیری از بارداری دولتی استفاده می‌کردند.

لیست شهرستان‌های دارای رضایت‌مندی کامل (۱۰۰ درصد) از محل ارائه خدمات دولتی به تفکیک آیت‌م‌های رضایت‌مندی در جدول ۲ آورده شده است.

حداقل میزان رضایت‌مندی در کلیه حیطه‌ها در کلیه شهرستان‌های استان بالای ۹۰ درصد بود.

جدول ۲: توزیع فراوانی استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در استان اصفهان در سال ۱۳۹۱

| روش‌های پیشگیری از بارداری | توزیع فراوانی (درصد) |
|----------------------------|----------------------|
| کاندوم | ۲۲ |
| نزدیکی منقطع | ۲۱/۷ |
| توبکتومی | ۱۳/۷ |
| واژکتومی | ۹/۴ |
| قرص | ۹/۴ |
| آی.یو.دی | ۸ |
| آمپول سه ماهه | ۱/۲ |
| آمپول یک ماهه | ۰/۶ |

بارداری ناخواسته در استان ۱۸ درصد بود. شهرستان‌های خوانسار و فلاورجان با آمار ۳۵ و ۱۱ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین درصد بارداری ناخواسته را داشتند.

در استان، ۵۲/۵ درصد بارداری‌های ناخواسته هنگام استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری رخ داده بود. در شهرستان‌های اردستان، چادگان، سمیرم و فریدون‌شهر کلیه (۱۰۰ درصد) بارداری‌های ناخواسته هنگام استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری به وقوع پیوسته بود. در دیگر شهرستان‌های استان نیز حداقل بارداری ناخواسته به وجود آمده هنگام استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری ۲۲ درصد بود.

نیاز برآورده نشده در استان (unmet need) ۶/۵ درصد بود. بیشترین و کمترین آمار به ترتیب مربوط به شهرستان‌های اردستان (۱۳/۷ درصد) و گلپایگان (۳/۴ درصد) بود.

جدول ۲: لیست شهرستان‌های دارای رضایت‌مندی کامل (۱۰۰ درصد) از محل ارائه خدمات دولتی به تفکیک حیطه‌های رضایت‌مندی در استان اصفهان در سال ۱۳۹۱

| شهرستان‌های دارای رضایت‌مندی ۱۰۰٪ | حیطه رضایت‌مندی |
|--|-----------------------------|
| برخوار- خور- نطنز | برخورد ارائه دهندگان خدمت |
| خوانسار- گلپایگان- نطنز | زمان انتظار برای دریافت روش |
| اردستان- چادگان- خور- سمیرم- فریدون- نائین- نطنز | تمیز بودن وسایل |
| سمیرم- گلپایگان- نطنز | نحوه معاینات |
| خور | نحوه آموزش مشاوره |
| اردستان- برخوار- سمیرم- فلاورجان- مبارکه- نطنز | استمرار دسترسی به روش |

۷۷ درصد) بالاتر بوده است (۳ و ۴). هم‌چنین پوشش

کلی تنظیم خانواده در استان اصفهان در سال ۱۳۹۱ از استان مرکزی که در مطالعه سال ۱۳۸۹ بالاترین پوشش کلی تنظیم خانواده (۸۵ درصد) را در کشور

بحث

پوشش کلی تنظیم خانواده در استان اصفهان در سال ۱۳۹۱ نسبت به پوشش استانی و کشوری سال ۱۳۸۴ (۸۳/۸ و ۸۰ درصد) و سال ۱۳۸۹ (۷۸ و

داشت، بالاتر بود(۴). در کل کشور نیز پوشش کلی تنظیم خانواده هر چند در سال ۱۳۸۹ نسبت به ۱۳۸۴ کاهش مختصری را نشان می‌دهد، اما نسبت به سال ۱۳۷۹ (۷۳/۸ درصد) افزایش یافته است(۴). پوشش کلی تنظیم خانواده در شهرستان چادگان استان اصفهان (۸۰ درصد) نیز نسبت به سال ۱۳۸۳ (۷۳/۵ درصد) و ۱۳۸۸ (۷۱/۵ درصد) افزایش یافته است(۵). نتایج مطالعه هم‌چنین حاکی از افزایش پوشش این شاخص در شهرستان نطنز در سال ۱۳۹۱ (۸۳/۵ درصد) نسبت به سال ۱۳۸۴ (۷۵ درصد) بود(۳). این شاخص در مطالعه‌ای که طی سال ۲۰۱۱ به وسیله حق‌دوست و همکاران در ۸ مرکز استان انجام شد، ۸۱/۵ درصد بود(۶). نتایج مؤید این مطلب است که برنامه‌ریزان و مدیران اجرایی استان در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخلات مرتبط، موفق عمل نموده‌اند.

پوشش استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۹۱ (۶۸ درصد) نسبت به پوشش کشوری و استانی سال ۱۳۸۴ (۶۱/۵ و ۶۰ درصد) و سال ۱۳۸۹ (۵۷/۷۱ و ۵۷ درصد) افزایش داشته است و در حد استان کرمانشاه که بالاترین آمار را در مطالعه سال ۱۳۸۹ در کل کشور داشته است، می‌باشد و از نظر این شاخص از رتبه ۱۶ کشوری به رتبه ۷ صعود نموده است(۳). میزان این شاخص هم‌چنین بالاتر از مقدار آن در مطالعه حق‌دوست (۵۹ درصد) بود (۶). نتایج حاکی از وضعیت مطلوب پوشش استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری

از بارداری با توجه به هدف کشوری ۶۰ درصد (۳) برای این شاخص می‌باشد.

بر اساس نتایج این مطالعه توزیع فراوانی استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در مورد آی‌یودی، آمپول‌های تزریقی، قرص و لوله بستن زنان نسبت به کل کشور پایین‌تر، اما در مورد روش منقطع، کاندوم و لوله بستن مردان آمارها حاکی از توزیع فراوانی بالاتر نسبت به کل کشور داشت(۴). از سوی دیگر در مقایسه با نتایج مطالعه‌های کشوری سال ۱۳۸۴ و ۱۳۸۹ استفاده از روش‌های کاندوم و آمپول‌های تزریقی سیر صعودی، قرص و توبکتومی سیر نزولی و میزان استفاده از وازکتومی و آی‌یودی تقریباً در حد سال‌های فوق‌الذکر بود(۳ و ۴) پایین‌تر بودن استفاده از روش دایمی لوله بستن زنان در استان اصفهان نسبت به کشور و سیر نزولی استفاده از این روش طی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۸۴ با سیاست‌های جدید برنامه تنظیم خانواده و باروری سالم مبنی بر عدم استفاده از روش‌های دایمی پیشگیری از بارداری مطابقت دارد. از سوی دیگر افزایش استفاده از روش‌های مدرن موقتی پیشگیری از بارداری مانند کاندوم و آمپول‌های تزریقی روندی هم‌راستا با سیاست‌های جدید برنامه تنظیم خانواده و باروری سالم را طی می‌نماید.

میزان استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری طی سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۸۴ نیز روند کاهشی داشته و از ۱۹/۴ درصد در سال ۱۳۸۴ به ۱۵ درصد در سال ۱۳۸۹ رسیده است که با نتایج این مطالعه

در مطالعه‌های دیگر آمار ۳۰-۲۰ درصد بارداری ناخواسته گزارش شده است (۹-۱۲ و ۶). با توجه به این که بارداری‌های ناخواسته یکی از خطرات مهم بهداشت عمومی بوده (۱۰) و وقوع آن به عنوان یکی از دلایل عمده مرگ و میر ۱۴ میلیون کودک زیر ۵ سال و یکی از ۵ عامل مهم مرگ و میر مادران به دلیل سقط عفونی به دنبال بارداری ناخواسته می‌باشد (۱۱)، کاهش آن تأثیر چشمگیری بر سلامت مادران، کودکان و به طور کلی جامعه خواهد داشت. از طرفی با توجه به آمار بالای وقوع بارداری ناخواسته هنگام استفاده از روش‌های مدرن، آموزش کل زنان واجد شرایط تنظیم خانواده در مورد شیوه صحیح استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، نحوه برخورد با فراموشی مصرف قرص‌ها، آگاهی از روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری و شرایط استفاده از آن الزامی می‌باشد.

نیاز برآورده نشده در استان در سال مطالعه نسبت به سال ۱۳۸۴ (۵ درصد) و ۱۳۸۹ (۵/۴۶ درصد) افزایش یافته و از متوسط کشوری (۵/۷ درصد) نیز بیشتر بوده است (۳ و ۴). این در حالی است که مطالعات کشوری موید روند کاهشی نیاز برآورده نشده (۷/۵ درصد در سال ۱۳۷۹، ۶/۲ درصد در سال ۱۳۸۴ و ۵/۷ درصد در سال ۱۳۸۹) بود (۴). با توجه به میزان بالای این شاخص و به دنبال داشتن پیامدهایی نظیر بارداری ناخواسته و القاء سقط (۶)، مشاورین تنظیم خانواده باید توجه ویژه‌ای به ارتقاء سطح آگاهی زنان

هم‌خوانی دارد (۴ و ۳) که نیاز به بررسی علل کاهش استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری احساس می‌شود.

علل عدم استفاده و عدم تمایل به استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری در سایر مطالعه‌ها؛ تمایل به بارداری، عوارض مربوط به روش‌ها، نگرانی از ایجاد عوارض، مخالف بودن با برنامه تنظیم خانواده، احتمال پایین وقوع بارداری، مشکلات دسترسی و هزینه‌های بالای استفاده از روش‌ها ذکر شده است (۸ و ۷). شایان ذکر است با توجه به گسترش شبکه‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت در سراسر استان و رایج رایگان خدمات مربوط به پیشگیری از بارداری، موردی از مشکل عدم دسترسی و هزینه استفاده به عنوان علل عدم استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری وجود نداشت.

علی‌رغم افزایش میزان تغییر روش نسبت به سال ۱۳۸۴ (۱۵/۷ درصد)، درصد تداوم یک‌ساله استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری (۷۳ درصد) افزایش یافته بود (۳).

میزان بارداری ناخواسته در استان در سال ۱۳۹۱ نسبت به سال ۱۳۸۴ (۲۵ درصد) کاهش چشمگیری یافته است (۳). هم‌چنین آمار بارداری ناخواسته در شهرستان‌های نطنز و فریدونشهر که در سال ۱۳۸۴، ۴۰ درصد (بالاترین آمار استانی) بود به ۱۳ درصد کاهش یافته است (۳). این در حالی است که

واجد شرایط تنظیم خانواده در خصوص عوارض بارداری ناخواسته مبذول نمایند.

نتایج مطالعه حاکی از آگاهی حدود نیمی از زنان از روش اورژانس پیشگیری از بارداری بود که نسبت به سال ۱۳۸۴ (۷۵ درصد) (۳) کاهش چشمگیری یافته است. در مطالعه دیگری در شهر اندیمشک نیز حدود ۵۵ درصد زنان از روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری آگاهی نداشتند یا از سطح آگاهی پایینی برخوردار بودند (۹) و مشاورین تنظیم خانواده باید ارتقاء سطح آگاهی زنان در مورد روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری را به عنوان یکی از اولویت‌های بهداشتی مدنظر داشته باشند. به نظر می‌رسد دو علت برای کاهش میزان بارداری ناخواسته علی‌رغم کاهش میزان آگاهی از روش اورژانس پیشگیری از بارداری وجود داشته باشد که شامل یکی افزایش پوشش استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری و دیگری افزایش استفاده از روش دایمی و ازکئومی و روش‌های طولانی اثر مثل آی‌یودی و آمپول‌های تزریقی بود.

میزان استفاده از خدمات تنظیم خانواده در بخش دولتی نسبت به سال ۱۳۸۴ (۷۷ درصد) مختصری کاهش یافته، اما میزان رضایت‌مندی در کلیه حیطه‌ها در تمام شهرستان‌های استان بیش از ۹۰ درصد و در نیمی از شهرستان‌ها در برخی حیطه‌ها ۱۰۰ درصد بود که امید است در کلیه حیطه‌ها در شهرستان‌های استان به رضایت‌مندی صد در صدی برسیم.

نتیجه‌گیری

با توجه به پوشش مطلوب روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری (هدف کشوری: ۶۰ درصد) و کاهش بارداری ناخواسته به نظر می‌رسد برنامه‌ریزان و مدیران اجرایی استان در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخلات مرتبط، موفق عمل نموده‌اند. از سوی دیگر با توجه به سطح پایین آگاهی زنان در مورد روش اورژانس پیشگیری از بارداری و نحوه صحیح استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری؛ لزوم توجه ارایه دهندگان خدمت به ارتقاء سطح آگاهی زنان (از طریق مشاوره یا توزیع پمفلت‌های آموزشی) احساس می‌شود.

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که با تامین منابع مالی و اعتباری ما را در اجرای این طرح پژوهشی یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

REFERENCES

1. Khoshbin S. Family planning. In: Hatami H, Razavi SM, Eftekhari Ardebili H, Majlesi F (editors). Text book of public health. 3rd ed. Tehran: Arjomand press; 2013; 1575-7.
2. Shojaei Tehrani H, Ebadifardazar F. Population, family planning and reproductive health. 3rd ed. Tehran: Samat; 2006; 32.
3. The report of the office of population and family health. Ministry of health and medical education. Monitoring and evaluation of reproductive health program 2005.
4. Rashidian A, Khosravi A, Khabiri R, Khodayari-Moez E, Elahi E, Arab M, et al. Islamic republic of Iran's multiple indicator demographic and health survey (IrMIDHS) 2010. 1st ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2012; 83-6.
5. Naderibani M, Lak R, Mirzayi M. Demographic and health indicators of Chadegan district. Health System Research 2011; 7(6): 1121-9.
6. Motlaq ME, Eslami M, Yazdanpanah M, Nakhaee N. Contraceptive use and unmet need for family planning in Iran. Int J Gynaecol Obstet 2013; 121(2): 157-61.
7. Mishra VK, Retherford RD, Nair PS, Feeney G. Reasons for Discontinuing and not Intending to Use contraception in India. National Family Health Survey Subject Reports 1999; NO.13.
8. Rachel K, Jones Jacqueline E, Darroch Stanley KH. Contraceptive Use Among US. women having abortions in 2000-2001. Sexual and Reproductive Health 2002; 34(6): 294-303.
9. Noohjah S, Moradi A, Yaghubi B, Haghizadeh MH. Knowledge of women aged 15-49 years under coverage of Andimeshk city health centers about emergency contraception methods in 2006. Tolume Behdasht 2008; 7(1&2): 1-9.
10. Kiani MA, Khakshoor A, Vakili R, Saeedi M, Mousavijajromi SM. Prevalence of unwanted pregnancy and its related factors in women of Mashhad city in 2012. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2013; 5(2): 421-9.
11. Vakili M, Shahbazi H, Dehghani Tafti MH. Prevalence of unwanted pregnancy and its related demographic factors in referred women to the hospitals of Yazd city-2008. Tolume Behdasht 2010; 9(4); 23-36.
12. Shahbazi A, Ghorbani R, Akbarifar M. Prevalence of unwanted pregnancy and its related factors in referred pregnant women to laboratories of Semnan city. Journal of Semnan University of Medical Sciences 2006; 7(3&4): 133-7.

Indicators of healthy reproduction program in Isfahan province in 2012

Manzouri L^{1*}, Nematollahi SH², Aghdak P³, Arbab P², Mansouri A²

¹ Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Science, Yasuj, Iran,

² Department of family health & population, vice-chancellor of health, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran, ³ Technical vice-chancellor of health, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

Received: 26 Jul 2014

Accepted: 11 Jan 2015

Abstract

Background & aim: Healthy reproduction program help individuals maintain their health and improve family and community health by enabling them to make informed choices about their sexual and reproductive health. Therefore, this study was conducted to assess the healthy reproduction program in Isfahan province.

Methods: It was a descriptive cross-sectional study. 9600 married women aged 15-49 years enrolled study according to multi stage clustered stratified random sampling. Data collection was done via developed standard questionnaire by experts of ministry of health and medical education. Samples were been questioned by 177 trained health providers in their home. Data analysis was performed by SPSS 16 software using descriptive statistic.

Results: Total coverage of contraceptive method use (modern and traditional) was 89.5% and modern contraceptive method coverage was 67.8%. The most and the least common used methods of contraception were condom (22%) and a-month contraceptive injection (0.6%). The most common cause of non-use contraceptive method was suspicious to pregnancy and pregnancy. The percentage of changing method over a year ago was 23. Unintended pregnancy and unmet need were 18% and 6.5%, respectively. Correct consumption of oral contraceptive pills and awareness of emergency contraceptive method were 57% and 52%, respectively. 73.5% of women aged 15-49 years used governmental health care services and satisfaction rate was more than 90%.

Conclusion: To decrease unwanted pregnancy and increase women's knowledge about correct use of oral contraceptive and emergency contraceptive method, health care provider should pay special attention to contraceptive counseling to clients.

Key Words: Indicators, healthy reproduction program, Iran

Corresponding author: Manzouri L, Department of community medicine, Faculty of medicine, Yasuj University of Medical Science, Yasuj, Iran
Email: manzourileila@gmail.com

Please cite this article as follows:

Manzouri L, Nematollahi SH, Aghdak P, Arbab P, Mansouri A. Indicators of healthy reproduction program in Isfahan province in 2012. *Armaghane-danesh* 2015; 20 (1): 78-88.