

بررسی دلایل عدم انتخاب بستن لوله های رحم در زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده شهر رشت

پژوهش از:

عذرا رهبری

کارشناس ارشد پرستاری - بیمارستان نیروی دریایی ولی عصر رشت

چکیده پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی دلایل عدم انتخاب بستن لوله های رحم در زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده شهر رشت انجام شده است. واحدهای مورد پژوهش در این تحقیق شامل ۴۰۰ زن مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده بوده است که با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه بوده که شامل سه بخش می باشد. بخش اول شامل دو قسمت، قسمت اول سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم سؤالات در مورد عوامل مربوط به خدمات تنظیم خانواده؛ و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به آگاهی و بخش سوم سؤالات مربوط به نگرش است.

با استناد به تجزیه و تحلیل آماری و کاربرد آزمون «کای دو» و ضریب همبستگی پیرسون نتایج پژوهش نشان داد که

در کل ۵۳/۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش نسبت به بستن لوله های رحم آگاهی نداشتند، بیشترین درصد (۶۵/۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش نسبت به بستن لوله های رحم نگرش مثبت داشتند. یافته های پژوهش نشانگر آن بودند که آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد بستن لوله های رحمی با سن ($r = 0/13$)، سطح تحصیلات ($x^2 = 15/8$)، شغل ($x^2 = 14/7$)، سطح تحصیلات همسرانشان ($x^2 = 14/8$)، شغل همسرانشان ($x^2 = 11/4$)، درآمد ماهانه ($r = 0/13$)، سن ازدواج ($r = 0/15$)، سن اولین حاملگی ($r = 0/14$)، صحبت پزشک، ماما و پرستار ($x^2 = 5/3$) و منابع کسب اطلاع در مورد بستن لوله های رحم رابطه معنی دار آماری وجود دارد.

یافته های پژوهش نشان داد که دلایل عدم بستن لوله های رحم عبارت بودند از نداشتن آگاهی در مورد بستن لوله های رحم (۵۳/۸ درصد)، عدم آموزش

بررسی های انجام شده در سال ۱۳۷۴ نرخ رشد جمعیت در ایران ۱/۷۵ درصد است (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۷۴).

اجرای منسجم تنظیم خانواده و استفاده از شیوه های پیشگیری از بارداری بر میزان باروری مؤثر بوده و در توسعه بهداشت کشور اهمیت دارند (میرمطهری ۱۳۷۰).

برترانت^۱ (۱۹۸۹) معتقد است: برنامه های تنظیم خانواده در کشورهای در حال توسعه می تواند مهمترین مؤثرترین قدم برای کاهش مرگ و میر مادران باشد چرا که تنظیم خانواده تعداد کل حاملگی را کاهش داده و در نتیجه تعداد مرگ و میر ناشی از حاملگی های پرخطر نیز کاهش می یابد.

در جهان تقریباً نیمی از زوجین از روش های پیشگیری از بارداری استفاده می کنند. استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در کشورهای در حال توسعه نیز سرعت روبه افزایش است (رجبیان، ۱۳۶۸).

عقیم کردن زنان یکی از روش های پیشگیری از بارداری است که از طریق مراکز تنظیم خانواده و مراکز ارائه خدمات بهداشت عمومی و مراقبت از بهداشت مادر و کودک فراهم می شود و جهت تمام زوجها و زنانی که تصمیم به پیشگیری از بارداری گرفته اند باید فراهم گردد. (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۲).

لاندرری^۲ (۱۹۹۰) می نویسد عقیم سازی داوطلبانه گسترده ترین روش تنظیم خانواده در بین زوجهای دنیا می باشد. تخمین زده می شود که بیش از ۱۰۰ میلیون زوج در دنیا از عقیم سازی داوطلبانه پشتیبانی می کنند.

در شهر رشت برنامه اجرای بستن لوله های رحم از سال ۱۳۷۰ شروع شده است. در حال حاضر روزانه ۴ الی ۵ عمل توبکتومی انجام می شود و طبق آخرین آمار مرکز بهداشت رشت در سال ۱۳۷۳ حدود ۲۲۳۲ نفر در

گروهی (۸۶ درصد)، عدم آموزش انفرادی (۵۳ درصد)، ترس از عمل جراحی (۲۵ درصد)، مخالفت شوهر (۲۴/۲ درصد)، احتمال حاملگی مجدد (۷/۵ درصد)، نداشتن فردی جهت مراقبت از فرزندان (۹/۲ درصد)، بستری شدن در بیمارستان (۶/۸ درصد)، عدم توصیه پزشک، پرستار و ماما (۷/۵ درصد)، غیر قابل برگشت بودن (۱۳ درصد) و عدم شناخت روش مذکور (۶/۸ درصد) بودند.

زمینه پژوهش

یکی از بزرگترین مشکلاتی که امروزه اکثر کشورهای جهان سوم بخصوص کشورهای عقب مانده با آن روبرو هستند رشد بی رویه جمعیت است که در واقع تهدیدی جدی برای جامعه جهانی محسوب می گردد زیرا عدم تناسب بین جمعیت و ایجاد امکانات باعث اختلال در برنامه ریزی رشد و توسعه کشورها می باشد (نخعی ۱۳۷۳).

از سال ۱۹۹۰ به بعد هر ساله ۹۵ میلیون نفر به جمعیت کشورهای در حال توسعه افزوده می شوند، در حالی که جمعیت نقاط پیشرفته جهان با نرخ متوسط سالانه ۰/۶ درصد تا سال ۲۰۰۰ افزایش خواهد یافت.

بطور کلی در کشورهای در حال توسعه نرخ رشد جمعیت به میزان ۲/۱ درصد یعنی بیش از سه برابر کشورهای پیشرفته خواهد بود و چنین نرخ افزایش نشان میدهد که جمعیت کشورهای در حال توسعه تا سال ۲۰۰۰ بیش از ۷۰ درصد افزایش می یابد در حالیکه کشورهای پیشرفته فقط ۱۷ درصد افزایش جمعیت خواهند داشت (نیک پور و همکاران، ۱۳۶۸).

جمعیت ایران نیز از حدود ۱۹ میلیون نفر در سال ۱۳۳۵ به ۵۸ میلیون نفر در سال ۱۳۷۰ افزایش یافته و در دو سال گذشته با رشد جمعیتی بالای ۳ درصد مواجه بوده است (حلم سرشت و دل بیشه، ۱۳۷۳).

در حال حاضر میانگین رشد جمعیت در جهان برابر ۱/۷ درصد می باشد (اسدپور، ۱۳۷۱). طبق

1- Bertrant

2- Landrery

اهداف پژوهش:

هدف کلی

تعیین دلایل عدم انتخاب بستن لوله های رحم در زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده شهر رشت.

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین میزان آگاهی زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده از بستن لوله های رحم.
- ۲- تعیین نگرش زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده نسبت به بستن لوله های رحم
- ۳- تعیین عوامل مربوط به خدمات تنظیم خانواده مؤثر در انتخاب بستن لوله های رحم
- ۴- تعیین مشخصات دموگرافیک زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده
- ۵- تعیین ارتباط خصوصیات دموگرافیک زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده با میزان آگاهی در مورد بستن لوله های رحم
- ۶- تعیین ارتباط خصوصیات دموگرافیک زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده با نگرش در مورد بستن لوله های رحم
- ۷- تعیین ارتباط میزان آگاهی و نگرش زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده در مورد بستن لوله های رحم

مروری بر مطالعات انجام شده

در این پژوهش جمعاً ۶ مقاله تحقیقی مورد نقد و بررسی قرار گرفته که در این بخش خلاصه ای از مقالات تحقیقی به رشته تحریر درآمده است.

میلر^۱ و دیگران (۱۹۹۰) تحقیقی در کالیفرنیا تحت عنوان «چگونه عقیم سازی لوله ای مورد انتخاب زوج های

زایشگاه رشت مورد عمل بستن لوله های رحم قرار گرفتند. پژوهشگر در تجربیات کاری خود در مراکز بهداشت مشاهده نموده است که بسیاری از زنان در سنین باروری هستند و تعداد فرزندشان کافی می باشد، علیرغم مشکلات متعدد خانوادگی و اقتصادی ... و همچنین عدم امکان استفاده از روشهای مطمئن نظیر قرص های خوراکی ضد بارداری، صرفاً به علت وجود اطلاعات و عقاید نادرست در مورد بستن لوله های رحم از پذیرش آن سرباز می زنند و در بسیاری از موارد با حاملگی ناخواسته دیگری روبرو می شوند بدیهی است که این حاملگی های ناخواسته علاوه بر عوارض و مخاطراتی که برای مادران فراهم می آورد، اثرات سوء نیز بر وضعیت جمعیتی کشور خواهد گذاشت. بنابراین با مطالعه در مورد دلایل عدم انتخاب بستن لوله های رحم می توان به مشکلات ناشی از عدم تمایل بستن لوله های رحم پی برد و در رفع آن کوشید.

در مورد اهمیت این تحقیق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور تحقق اهداف کنترل جمعیت در کشور، انجام تحقیقات در زمینه بررسی های جمعیتی و روش های پیشگیری از بارداری را توصیه کرده است و به جهت اهمیت فوق العاده روش بستن لوله های رحم، لزوم انجام تحقیقاتی بر روی زنانی که دارای فرزندان کافی هستند و تمایلی به بچه دار شدن ندارند اما بستن لوله های رحم را انتخاب نمی نمایند و به منظور دستیابی به دلایلی که مانع از این انتخاب می شود، انجام این پژوهش ضروری بنظر میرسد. همچنین پژوهشگر، پرستاران و ماماها را یکی از مسئول ترین گروهها در کنترل رشد جمعیت و پیشگیری از بارداری دانسته و عقیده دارد که مسئولیت مطلع ساختن خانواده از عواقب وخیم حاملگی های پی در پی و ارائه روشهای پیشگیری از بارداری بعهد آنهاست. لذا پرستاران با انجام تحقیقاتی در مورد مسایل مربوط به تنظیم خانواده و آگاهی از مشکلات و موانع اجرای برنامه های تنظیم خانواده، می توانند گام های مؤثرتری در جهت کنترل رشد جمعیت در خانواده و جامعه بردارند.

1- Miller etal

جوان قرار می‌گیرد» انجام دادند. این بررسی یک روش توصیفی بوده و هدف پژوهش گزینش بهترین شاخص در انتخاب عقیم سازی در زوجین بود. نمونه مورد بررسی در این پژوهش را ۴۰۰ نفر تشکیل داده بودند، (۲۰۰ زن و ۲۰۰ مرد) که به همراه همسرانشان میل به عقیم سازی داشته‌اند. پژوهشگران با جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه در مقطع زمانی گوناگون کوشیده‌اند مشخصات زوجین که این روش را انتخاب نموده‌اند تعیین نمایند. نتایج تحقیق نشان داد که میانگین تعداد ازدواج در میان افراد ۱/۳ بار بود ۶/۸ سال بطور متوسط از ازدواجشان سپری گردید. صاحب ۲/۴ فرزند بودند، متوسط سن در میان آنان ۳۲/۵ سال و میزان تحصیلات در حد متوسط ۱۴ سال بود، درآمد سرانه در سال بطور متوسط ۴۳ هزار دلار بوده است، هر نفر بطور جداگانه در دو نوبت مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند یکبار قبل از مبادرت به عمل جراحی و بار دیگر یکسال بعد، در میان زوج‌ها در بار دوم مراجعه پنج زوج غیرقابل دسترسی بوده‌اند، ۴ زوج مبادرت به عمل ننموده‌اند، ۲ زوج تحت عمل جراحی برداشتن رحم قرار گرفته‌اند، ۷ زوج تصمیم خود را تغییر داده بودند. انگیزه‌های شخصی، ارتباط زوجین با یکدیگر و وضعیت اجتماعی اساس انتخاب روش را تشکیل میداد. در تصمیم‌گیری زوجین برای عقیم سازی، معضلات اجتماعی بی‌تأثیر نبود، اما نقش تعیین‌کننده‌ای را ایجاد نمی‌نمود. همین‌طور رضایت یا عدم رضایت کسانی که عقیم شده‌اند هم بر این تصمیم می‌توانست اثر بخش باشد. سهولت انجام عقیم سازی در زنان هنگام زایمان و سهولت انجام عقیم سازی در مردان سبب اصلی این تصمیم‌گیری بوده است.

در این بررسی نشان داده شده که مجموعه زن و شوهر به عنوان یک واحد بیشترین تأثیر را بر روی انتخاب روش داشته و همکاری پزشک و مددکار تأثیر گذار بوده است. در این مورد فخری (۱۳۷۳) مطالعه‌ای تحت عنوان عوامل مؤثر در انتخاب بستن لوله‌های رحمی انجام داد.

هدف از این مطالعه شناخت عوامل مؤثر در انتخاب بستن لوله‌ها می‌باشد تا بدینوسیله گامی در جهت بهبود و اجراء و گسترش برنامه‌های بستن لوله‌های رحم برداشته شود. این تحقیق از نوع، «توصیفی - تحلیلی» بوده و به صورت مورد شاهدهی در ۱۰ بیمارستان در سطح شهر تهران که نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب گردیده بودند، انجام پذیرفت. در این مطالعه تعداد ۳۲۰ زن (۱۶۰ زن لوله بسته در گروه مورد و ۱۶۰ زن متاهل فرزند دار در گروه شاهد) تحت مصاحبه قرار گرفتند. روش نمونه‌برداری به صورت خوشه‌ای بوده از هر بیمارستان (خوشه)، تعدادی از خانم‌ها به طور تصادفی انتخاب شدند. مدت زمان نمونه‌گیری قریب به ۵ ماه به طول انجامید. یافته‌های حاصل از مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین درصد داوطلبان بستن لوله‌های رحم، ساکن جنوب شهر تهران بوده‌اند، در گروه مورد (۴۲/۵ درصد) و در گروه شاهد (۳۳/۸ درصد). میزان تحصیلات دانشگاهی در زنان لوله بسته (۱/۹ درصد) و در مقابل (۵/۶ درصد) از گروه شاهد می‌باشد. درآمد سرانه ۵۰-۱۰۰ هزار ریال در بین زنان لوله بسته (۳/۸ درصد) در مقابل (۱۶/۳ درصد) از گروه شاهد بوده است. بنابراین نتایج حاصله نشان می‌دهد که وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین می‌تواند عامل مؤثر در انتخاب بستن لوله‌های رحم باشد. سایر مطالعات خارجی خصوصاً در جهان سوم این نتایج را تأیید می‌کند. یافته‌های مربوطه به بررسی ارتباط بین «انتخاب بستن لوله‌های رحمی» و «خصوصیات رفتار باروری» نشان می‌دهد که براساس انجام آزمون تی اختلاف معنی داری ($P < 0/05$) بین میانگین سن ازدواج، سن اولین و آخرین حاملگی و تعداد زایمان در گروه مورد و شاهد وجود دارد. اکثریت زنانی که به بستن لوله‌های رحم روی می‌آوردند رفتار باروری صحیح نداشتند. براساس بررسی‌های حاضر میانگین سن ازدواج در زنان لوله بسته ۱۶/۳ سال (در مقابل ۱۷/۴ سال در گروه شاهد)، میانگین سن اولین حاملگی ۱۸/۴ سال (در

مقابل ۳۱/۶ سال در گروه شاهد)، میانگین سن آخرین حاملگی ۳۴/۱ سال (در مقابل ۳۱/۶ سال در گروه شاهد) میانگین تعداد زایمان ۵/۰۸ (در مقابل ۴/۳ در گروه شاهد) می‌باشد.

یافته‌های مربوط به بررسی ارتباط بین «انتخاب بستن لوله‌های رحمی» و «سطح آگاهی» نشان می‌دهد که براساس انجام آزمون «کای دو» ارتباط معنی داری ($P = 0/05$) بین دو متغیر میزان آگاهی و انتخاب بستن لوله‌های رحم وجود دارد. بیشترین منبع کسب اطلاعات رادیو و تلویزیون ذکر گردیده است. ۸۸/۵ درصد از زنان لوله بسته در مقابل ۸/۱ از گروه شاهد از میزان آگاهی بالایی برخوردار بوده‌اند. آزمون «کای دو» ارتباط معنی دار آماری را بین نوع روش ضدبارداری به کار رفته و طول مدت زمان کاربرد آن نشان می‌دهد. بیشترین روش ضد حاملگی به کار رفته در گروه مورد (۴۶/۳ درصد) قرص بوده، ولی در گروه شاهد شایع‌ترین (۳۸/۱ درصد) روش مورد استفاده، نزدیکی منقطع ذکر گردیده است. ۴۴/۴ درصد در گروه مورد در مقابل ۳۰/۶ درصد در گروه شاهد شوهران به انحاء مختلف در امر تنظیم خانواده شرکت نموده‌اند.

لندری (۱۹۹۰) تحقیقی تحت عنوان «چگونه و چرا زنان عقیم سازی را انتخاب می‌نمایند» انجام داده است. این تحقیق بین سالهای ۱۹۸۴ تا ۱۹۸۶ در میان زنانی که عقیم سازی را در ۶ کشور کلمبیا، السالوادور، گواتمالا در آمریکای لاتین؛ بنگلادش و اندونزی در آسیا، تانزانیا در افریقای شمالی انتخاب کرده‌اند به عمل آمده است. در بنگلادش، تانزانیا، کلمبیا و السالوادور مصاحبه توسط مصاحبه کنندگان زن که از کارمندان کلینیک بوده‌اند انجام گرفته است. در اندونزی پرستاران کلینیک به عنوان مصاحبه کننده تحت تعلیم قرار گرفته‌اند. مصاحبه با مددجویان در کلیه کشورها به غیر از گواتمالا بین ۷ تا ۲۱ روز بعد از عمل جراحی صورت گرفته و در گواتمالا یک ماه بعد از عمل جراحی در منازلشان انجام گرفته است. سن متوسط پاسخگویان در هر کشور ۲۸ سال بوده است.

در بنگلادش، اندونزی، کلمبیا، السالوادور و گواتمالا به طور متوسط زنان دارای سه تا چهار فرزند بوده‌اند. تعداد فرزندان در تانزانیا ۶ نفر بود در بنگلادش ۳ نفر و افسراد تحصیلات رسمی نداشته‌اند در حالیکه ۵ درصد افراد در کلمبیا، السالوادور، گواتمالا و اندونزی تحصیلات ابتدایی داشته‌اند. در این بررسی سؤالات درباره خصوصیات اجتماعی، تاریخچه حاملگی، آگاهی نسبت به روش‌های پیشگیری، عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری و رضایت از انجام کار بوده و نحوه سؤالات بر حسب شرایط هر کشور متفاوت بوده است. در این بررسی، طبق نتایج بدست آمده، در مورد آگاهی نسبت به روش‌های پیشگیری، (۹۴ درصد) از افراد حداقل یکی از روش‌های پیشگیری را می‌شناختند. در اندونزی بیشترین روش «ای-یو-دی»، قرص و تزریق و در کلمبیا و تانزانیا قرص، «ای-یو-دی»، در بنگلادش قرص و بستن لوله‌های رحم در همسران، در السالوادور قرص، کاندوم و در گواتمالا قرص بوده است. اگرچه اطلاعات راجع به روش‌های پیشگیری از بارداری بالا بوده ولی در مورد دادن اطلاعات از طرف تیم بهداشتی (۲۵ درصد) در اندونزی (۵۰ درصد) در گواتمالا، السالوادور و بنگلادش پاسخ مثبت بوده است. استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری قبل از عقیم سازی در گواتمالا (۵۸ درصد)، در کلمبیا (۷۸ درصد) و در بنگلادش این رقم تنها (۲۵ درصد) بوده است. زمان تصمیم‌گیری انجام عقیم سازی در اکثریت بین ۱ تا ۶ ماه بوده که این طولانی بودن زمان به علت عوامل شخصی و تأخیر در دسترسی به سرویس‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی ذکر گردید.

مهم‌ترین علت برای عقیم سازی محدود کردن تعداد فرزندان و مشکلات حاملگی آخر و مشکلات قبلی پیشگیری از بارداری و عدم موفقیت در پیشگیری از بارداری می‌باشد. در نتایج این بررسی، در مورد دایمی بودن این عمل؛ ۹۲ درصد در کلمبیا، ۹۹ درصد در بنگلادش، اطلاع داشته‌اند و اطلاع از عوارض عمل

محیط پژوهش:

در این مطالعه محیط پژوهش پنج مرکز بهداشت از ۲۳ مرکز بهداشت شهر رشت بود که بطور تصادفی انتخاب گردید.

روش گردآوری داده‌ها:

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بوده، که در سه بخش تنظیم شده است. بخش اول شامل دو قسمت می‌باشد. قسمت اول سؤالات مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و قسمت دوم، سؤالات در مورد عوامل مربوط به خدمات تنظیم خانواده است. بخش دوم سؤالات مربوط به میزان آگاهی زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده در مورد بستن لوله‌های رحم به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری تنظیم گردید و بخش سوم سؤالات مربوط به نگرش زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده در مورد بستن لوله‌های رحم به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری تنظیم شده است.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها:

تجزیه و تحلیل یافته‌ها در رابطه با هدف اول پژوهش در تعیین آگاهی زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده در مورد بستن لوله‌های رحم، نشان داد که اکثریت (۵۳/۸ درصد) واحدهای مورد پژوهش در مورد بستن لوله‌های رحم آگاهی نداشتند، و نتایج مشخص نمود که واحدهای مورد پژوهش در مورد بعضی از مسائل در رابطه با بستن لوله‌های رحم آگاهی دارند. به عنوان مثال در این پژوهش، واحدهای مورد پژوهش می‌دانستند که عمل بستن لوله‌های رحم فقط در هنگام زایمان انجام نمی‌شود و یا اکثریت مطلع بودند که بستن لوله‌های رحم یک روش دائمی پیشگیری از بارداری محسوب می‌شود. نتایج به دست آمده نشان داد که واحدهای مورد پژوهش

نظیر: درد، ناراحتی و خطرات احتمالی در ۲ کشور السالوادور و اندونزی پایین تر از ۶۵ درصد و بنگلادش و گواتمالا بیشتر از ۸۵ درصد بوده است. اکثریت افراد از بستن لوله‌های رحم رضایت داشته و عامل عدم رضایت شامل ازدواج مجدد و مرگ فرزند بیان شد که در این فاصله‌ی کوتاه، رخداد آن بسیار کم بوده است.

در بنگلادش افراد، مبالغی جهت عقیم سازی دریافت می‌کردند که عامل ترغیب کننده‌ای برای افراد می‌باشد و در جواب سؤال مبنی بر اینکه «اگر هزینه عمل عقیم سازی را دولت نپردازد چه خواهند کرد؟» ۱۵ درصد اظهار داشتند از پس انداز خود استفاده خواهند نمود و ۴۳ درصد انجام عمل را غیر ممکن دانسته‌اند و ۴۲ درصد نیز اظهار داشتند که صرف نظر از هزینه‌های مالی، عمل را انجام می‌دادند.

روش پژوهش

نوع پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. اطلاعات کسب شده در این پژوهش، توصیفی از دلایل عدم انتخاب بستن لوله‌های رحم در زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده می‌باشد. این پژوهش یک متغیری است و داده‌ها تنها یک بار از واحدهای مورد پژوهش کسب گردیده است.

جامعه پژوهش:

جامعه پژوهش در این مطالعه را کلیه زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده که دارای شرایط و معیارهای تعیین شده برای واحدهای مورد پژوهش بودند، تشکیل داده‌اند.

نمونه پژوهش:

شامل ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده که دارای شرایط و معیارهای تعیین شده بودند، انتخاب شده‌اند.

«تعیین خصوصیات دموگرافیک زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده شهر رشت» نشان می‌دهد که اکثریت (۳۰ درصد) واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۳۰-۳۴ سال قرار دارند و بیشترین درصد (۳۸/۸) دارای مدرک دیپلم و (۷۲/۱ درصد) خانه دار هستند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که همسران اکثریت (۳۰/۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش، در گروه سنی (۳۵-۳۹) سال قرار دارند و بیشترین درصد (۳۷/۲) تحصیلات همسران واحدهای مورد پژوهش دیپلم و شغل بیشترین درصد (۴۲/۲ درصد) همسران واحدهای مورد پژوهش کارمند می باشد.

یافته‌های پژوهش در رابطه با مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش حاکی از آن بود که، سن ازدواج بیشترین درصد (۴۲/۳) واحدهای مورد پژوهش بین ۱۵-۱۹ سال بود، در مورد تعداد فرزندان نتایج نشان می‌دهد که بیشترین درصد (۴۷/۳) واحدهای مورد پژوهش دارای دو فرزند بودند و سن آخرین فرزند بیشترین درصد (۳۶/۲) بین ۰-۲ سال بود و ۵۲/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش تمایلی به داشتن فرزند بیشتر نداشتند.

نتایج پژوهش نشان داد که دلایل عدم اقدام به بستن لوله‌های رحم عبارتند از ترس از عمل جراحی (۲۵ درصد) مخالفت شوهر (۲۴/۲ درصد) احتمال حاملگی مجدد (۷/۵ درصد)، نداشتن فردی برای مراقبت از فرزندان (۹/۲ درصد)، بستری شدن در بیمارستان (۶/۸ درصد)، عدم توصیه پزشک (۷/۵ درصد) و عدم شناخت روش فوق (۶/۸ درصد) می باشد.

نتیجه گیری نهایی:

یافته‌های حاصل از این بررسی در پاسخ به اولین سؤال پژوهش «میزان آگاهی زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده در مورد بستن لوله‌های رحم چقدر می باشد؟» حاکی از آنست که به طور کلی اکثریت (۵۳/۸ درصد) واحدهای مورد پژوهش نسبت به

عوارض احتمالی از بستن لوله‌های رحم را به این ترتیب ذکر نموده اند، سرطان دستگاه تناسلی (۲/۸ درصد)، احتمال درآوردن رحم بعد از بستن لوله‌های رحم (۳/۵ درصد) اختلالات روانی (۱۵/۸ درصد) کاهش میل جنسی (۶۹/۲ درصد) ایجاد درد کمر و دست و پا (۶۰ درصد) و ایجاد عفونت (۲۴/۸ درصد).

تجزیه و تحلیل یافته‌ها درباره هدف دوم پژوهش «تعیین چگونگی نگرش زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده در مورد بستن لوله‌های رحم» نشان داد که اکثریت (۶۵/۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش در مورد بستن لوله‌های رحم نگرش مثبت داشتند و (۳۵/۵ درصد) دارای نگرش منفی بودند.

این مسئله نشانگر آنست که واحدهای پژوهش با نظر موافق نسبت به بستن لوله‌های رحم آمادگی داشتند در مورد نحوه پاسخگویی به عبارات نگرش که در جهت منفی مطرح شده بیشترین پاسخ صحیح (۸۷/۳ درصد) مربوط به عبارت «بستن لوله‌ها احساس مادری را کم می کند» می باشد در حالیکه اکثریت واحدهای مورد پژوهش به عباراتی نظیر: بستن لوله‌های رحم باعث نقص عضو می شود (۷۱ درصد) و یا بستن لوله‌های رحم ایجاد بیماری می کند (۴۳/۸ درصد) پاسخ غلط دادند.

تجزیه و تحلیل در مورد هدف سوم «تعیین عوامل مربوط به خدمات تنظیم خانواده مؤثر، در انتخاب بستن لوله‌های رحم در زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های تنظیم خانواده شهر رشت، نشان می‌دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۶ درصد) در هیچ کلاس آموزشی مربوط به بستن لوله‌های رحم شرکت نداشتند و ۵۳ درصد واحدهای مورد پژوهش در مورد بستن لوله‌های رحم با پزشک، ماما و پرستار صحبت نموده اند و همچنین در مورد سایر عوامل مربوط به تنظیم خانواده از جمله عدم توصیه پزشک (۷/۵ درصد) بستری شدن در بیمارستان (۶/۸ درصد) و عدم شناخت روش مذکور (۶/۸ درصد) بوده است.

تحلیلی بر یافته‌های پژوهش در ارتباط با هدف چهارم

بستن لوله های رحم آگاهی نداشتند.

در پاسخ به دومین سؤال پژوهش «نگرش زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده در مورد بستن لوله های رحم چگونه می باشد؟»، نتایج پژوهش نشان می دهد که علی رغم پایین بودن میزان آگاهی، اکثریت (۶۵/۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش دارای نگرش مثبت نسبت به بستن لوله های رحم بودند. (جدول شماره ۲) و نمودار (۱)

در پاسخ به سؤال سوم پژوهش «عوامل مربوط به خدمات تنظیم خانواده مؤثر در انتخاب بستن لوله های رحم چه می باشد؟» حاکی از آنست که اکثریت (۸۶ درصد) واحدهای مورد پژوهش در کلاس های آموزشی مربوط به بستن لوله های رحم شرکت نداشتند و (۵۳ درصد) هیچگونه توضیحی در مورد مزایا و عوارض بستن لوله های رحم از پزشک، ماما و پرستار دریافت ننموده اند، ۷/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش بنابه توصیه پزشک، ماما و پرستار از اقدام به بستن لوله های رحم منصرف شده و ۶/۸ درصد روش مذکور را نمی شناختند و ۶/۸ درصد به علت بستری شدن در بیمارستان اقدام به بستن لوله های رحم ننموده اند. (نمودار شماره ۲)

در پاسخ به سؤال چهارم پژوهش «مشخصات دموگرافیک زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده کدامند؟» نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت (۳۰ درصد) در گروه سن ۳۰-۳۴ سال با میانگین سنی ۳۱/۴ سال قرار دارند و بیشترین درصد (۳۸/۸) دارای مدرک دیپلم می باشند و اکثریت (۷۲/۱ درصد) خانه دار می باشند. همچنین اکثریت (۳۰/۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش همسرانشان در گروه سنی ۳۵-۳۹ سال با میانگین سنی ۳۶/۵ سال قرار دارند و اکثریت (۳۷/۲ درصد) واحدهای مورد پژوهش همسرانشان دارای مدرک دیپلم و ۴۲/۲ درصد کارمند می باشند. اکثریت (۲۹/۸ درصد) درآمد ماهانه معادل ۱۵-۲۴ هزار تومان داشتند و بیشترین درصد (۶۰) دارای خانه شخصی بودند سن

ازدواج بیشترین درصد (۴۲/۶)، در گروه سن ۱۹-۱۵ سال با میانگین سنی ۱۹/۴ سال و سن اولین حاملگی بیشترین درصد (۴۲/۳) در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال با میانگین سنی ۱۹/۸ سال می باشد.

بیشترین درصد (۴۷/۲) واحدهای مورد پژوهش دارای دو فرزند و سن آخرین فرزند بیشترین درصد (۳۶/۳) بین ۲-۰ سال می باشد. اکثریت (۵۲/۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش تمایلی به داشتن فرزند بیشتر ندارند و منابع کسب اطلاع در مورد روش های پیشگیری از بارداری، بیشترین درصد (۴۳/۵) واحدهای مورد پژوهش مراکز بهداشت می باشد و روش مورد استفاده در حال حاضر اکثریت (۴۱/۷ درصد) واحدهای مورد پژوهش قرص می باشد و مهم ترین دلیل استفاده از این روش، بیشترین درصد (۳۷/۶) مطمئن بودن روش بیان شد. ۱۰۰ درصد واحدهای مورد پژوهش از بستن لوله در مرد آگاه بوده و (۹۳/۲ درصد) بستن لوله در زن را می شناختند، دلایل عدم اقدام به بستن لوله های رحم، بیشترین درصد (۲۵) واحدهای مورد پژوهش، ترس از عمل جراحی، (۲۴/۲ درصد) مخالفت شوهر، (۷/۵ درصد) احتمال حاملگی مجدد، (۹/۲ درصد) نداشتن فردی جهت مراقبت از فرزندان، (۶/۸ درصد) بستری شدن و عدم شناخت روش مذکور، (۷/۵ درصد) عدم توصیه پزشک و ماما و (۱۳ درصد) غیر قابل برگشت بودن ذکر شد. ۸۶ درصد در کلاس های آموزشی مربوط به بستن لوله های رحم شرکت نداشتند و ۵۳ درصد واحدهای مورد پژوهش در مورد مزایا و عوارض بستن لوله های رحم توسط پزشک، ماما و پرستار آموزش انفرادی نداشتند. بیشترین درصد (۳۷/۸) منبع کسب اطلاع واحدهای مورد پژوهش اقوام، دوستان و همسایه ها بودند.

در پاسخ به سؤال پنجم پژوهش «چه ارتباطی بین مشخصات دموگرافیک زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده با میزان آگاهی در مورد بستن لوله های رحم وجود دارد؟» نتایج پژوهش نشان داد که بین سن و

- رجبان، رضا. «استفاده از روش های پیشگیری از حاملگی»، مجله دارو و درمان، تهران، سال ششم، شماره ۶۸، شهریور ۱۳۶۸، صفحه ۱۳.

- فخری، مولود. بررسی عوامل مؤثر در انتخاب بستن لوله های رحم در شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشکده مامایی علوم پزشکی ایران ۱۳۷۳.

- ملک افضلی، حسین و همکاران. بررسی تعیین آگاهی، بینش و عملکرد زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار ساکن شهرهای ایران نسبت به برنامه های تنظیم خانواده. سال ۱۳۶۸.

- میرمطهری، مرتضی. «ضرورت ارائه یک برنامه تنظیم خانواده مؤثر؟ اطلاعات، ۱۵ دی، ۱۳۷۰، ص ۵.

- نخعی، محمد. روش های پیشگیری از حاملگی، تهران، نشر علوم دانشگاهی، ۱۳۷۳.

- نیک پور، بهمن و آصف زاده، سعید و مجلسی، فرشته. مدیریت و برنامه ریزی بهداشت و درمان، جلد اول، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۸.

- Bertrant, j.T. et al. "Attitudes toward voluntary surgical contraction in four districts of kenya". Studies family planning. Vol:20, No:5.1989.

- Chibalonza, K. et al. "Attitude toward Tubaligation among Potential condidates and husband in Zaire" Studies in family planning. Vol:20, No:5. Sep. Oct1989.

- Landry, evelyn. "How and why woman chose strilization Results from six follow up survey's" studies in family planning Vol:210. may-jun1990.

- Miller, M.D et al "Tubal strilization or vasectomy how do married couples make the chose" fertility and sterilization. Vol:56, Agust1991.

- World. Health organization. "Female strilization A guide of provision of services. Geneva,1992.

تحصیلات و شغل واحدهای پژوهش و همسرانشان و میزان درآمد ماهانه و صحبت پزشک، ماما و پرستار در مورد بستن لوله های رحم و منبع کسب اطلاع در مورد بستن لوله های رحم با میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد بستن لوله های رحم ارتباط معنی دار آماری وجود دارد (جدول شماره ۳).

در پاسخ به سؤال ششم پژوهش «چه ارتباطی بین مشخصات دموگرافیک زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده و نوع نگرش در مورد بستن لوله های رحم وجود دارد؟» نتایج آزمون نشان داد که ارتباط معنی دار آماری بین مشخصات دموگرافیک و نوع نگرش وجود ندارد.

در پاسخ به سؤال هفتم پژوهش «چه ارتباطی بین میزان آگاهی و نوع نگرش زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده وجود دارد؟» نتایج آزمون نشان داد که ارتباط معنی دار آماری بین دو متغیر میزان آگاهی و نوع نگرش وجود ندارد.

منابع:

- اسدپور، صمد. «جمعیت تنظیم خانواده در ایران» فصلنامه بهروز ویژه تنظیم خانواده. انتشارات مرکز بهداشت استان خراسان، ۱۳۷۳، ص ۳.
- حلم سرشت، پریش و دل بیسه، اسماعیل. بهداشت تنظیم خانواده، انتشارات چهر، سال ۱۳۶۸.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده
بر حسب مشخصات فردی و میزان آگاهی در مورد بستن لوله های رحم

نتیجه آزمون	جمع		ندارند		دارند		میزان آگاهی	مشخصات فردی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$r=0/11$ $Z=2/2$ $P<0/05$ معنی دار است	۱۰۰	۳۹	۷۰	۲۸	۳۰	۱۲	۲۰-۲۴	سن
	۱۰۰	۱۰۲	۶۰/۸	۶۲	۳۹/۲	۴۰	۲۵-۲۹	
	۱۰۰	۱۲۱	۴۸/۳	۵۸	۵۱/۷	۶۲	۳۰-۳۴	
	۱۰۰	۱۰۵	۴۴/۸	۴۷	۵۵/۲	۵۸	۳۵-۳۹	
	۱۰۰	۳۳	۶۰/۷	۲۰	۳۹/۳	۱۳	۴۰ به بالا	
	۱۰۰	۴۰۰	۵۳/۸	۲۱۵	۴۶/۲	۱۸۵	جمع	
$\chi^2=15/8$ $df=4$ $P<0/003$ معنی دار است	۱۰۰	۴۳	۶۱/۴	۲۷	۳۸/۵	۱۷	بی سواد	سطح تحصیلات
	۱۰۰	۷۱	۵۰/۸	۳۶	۴۹/۲	۳۵	سواد خواندن و نوشتن	
	۱۰۰	۸۶	۶۳/۵	۵۴	۳۶/۵	۳۱	راهنمایی	
	۱۰۰	۱۵۵	۵۴/۹	۸۵	۴۵/۱	۷۰	دیپلم	
	۱۰۰	۴۵	۲۸/۹	۱۳	۷۱/۱	۳۲	دانشگاهی	
	۱۰۰	۴۰۰	۵۳/۸	۲۱۵	۴۶/۲	۱۸۵	جمع	
$\chi^2=14/7$ $df=1$ معنی دار است	۱۰۰	۲۸۹	۵۹/۹	۱۷۳	۴۰/۱	۱۱۶	خانه دار	شغل
	۱۰۰	۱۱۱	۳۷/۹	۴۲	۶۲/۱	۶۹	شاغل	
	۱۰۰	۴۰۰	۵۳/۸	۲۱۵	۴۶/۲	۱۸۵	جمع	

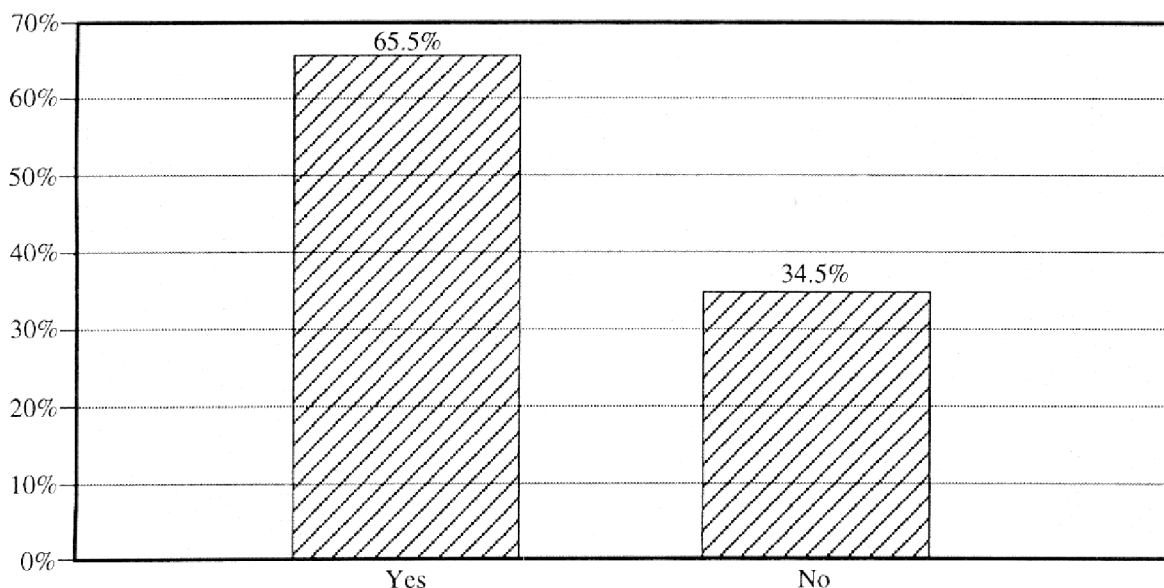
جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده در مورد چگونگی نگرش در مورد بستن لوله های رحم

چگونگی نگرش	تعداد	درصد
مثبت	۲۶۲	۶۵/۵
منفی	۱۳۸	۳۵/۵
جمع	۴۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده بر حسب مشخصات فردی همسر و نوع نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد بستن لوله های رحم

نتیجه آزمون	جمع		ندارند		دارند		نگرش	مشخصات فردی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
$\chi^2 = 0.06$ $Z = 1/2$ معنی دار نیست	۹	۱۰۰	۲	۲۲/۳	۷	۷۷/۷	۲۰-۲۴	سن
	۳۸	۱۰۰	۱۴	۳۶/۹	۲۴	۶۳/۱	۲۵-۲۹	
	۱۱۴	۱۰۰	۴۲	۳۶/۹	۷۲	۶۳/۱	۳۰-۳۴	
	۱۰۸	۱۰۰	۳۸	۳۵/۲	۷۰	۶۴/۸	۳۵-۳۹	
	۹۴	۱۰۰	۳۲	۳۴/۱	۶۲	۶۵/۹	۴۰-۴۴	
	۲۶	۱۰۰	۵	۱۹/۳	۲۱	۸۰/۷	۴۵-۴۹	
	۱۱	۱۰۰	۵	۴۵/۵	۶	۵۴/۵	۵۰ به بالا	
	۴۰۰	۱۰۰	۱۳۸	۳۴/۵	۲۶۲	۶۵/۵	جمع	
$\chi^2 = 4/7$ معنی دار نیست	۳۲	۱۰۰	۱۲	۳۷/۵	۲۰	۶۲/۵	بی سواد	سطح تحصیلات
	۵۵	۱۰۰	۱۳	۲۳/۶	۴۲	۷۶/۴	سواد خواندن و نوشتن	
	۹۸	۱۰۰	۳۲	۳۲/۷	۶۶	۶۷/۳	راهنمایی	
	۱۴۹	۱۰۰	۵۵	۳۶/۹	۹۴	۶۳/۱	دیپلم	
	۶۶	۱۰۰	۲۶	۳۹/۴	۴۰	۶۰/۶	دانشگاهی	
	۴۰۰	۱۰۰	۱۳۸	۳۴/۵	۲۶۲	۶۵/۵	جمع	
$\chi^2 = 4/7$ $df = 3$ معنی دار نیست	۱۶۹	۱۰۰	۶۷	۳۹/۷	۱۰۲	۶۰/۳	کارمند	شغل
	۱۰۶	۱۰۰	۳۴	۳۲/۱	۷۲	۶۷/۹	کارگر	
	۱۱۴	۱۰۰	۳۵	۳۰/۷	۷۹	۶۹/۳	شغل آزاد	
	۱۱	۱۰۰	۲	۱۸/۲	۹	۸۱/۸	نظامی	
	۴۰۰	۱۰۰	۱۳۸	۳۴/۵	۲۶۲	۶۵/۵	جمع	

نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده برحسب چگونگی نگرش در مورد بستن لوله های رحم



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی نسبی زنان مراجعه کننده به کلینیک های تنظیم خانواده برحسب دلایل عدم اقدام به بستن لوله های رحم به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری

