

# بررسی تمایلات مادران در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بعد از زایمان در

مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان، ۱۳۸۰

مهناز نوروزی<sup>۱</sup>، دکتر حیدرعلی عابدی<sup>۲</sup>، مریم فرمهینی فراهانی<sup>۳</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** تمایل به استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری مانند هر تمایل دیگری به نگرش عمومی فرد در زمینه استفاده از آن روش و نیز احساسات و درک فرد از خواسته ها و توقعات اطرافیان در مورد استفاده از آن روش بستگی دارد. هدف از این پژوهش تعیین دلایل تمایلات مادران در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بعد از زایمان می باشد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع مقطعی بوده که در آن ۳۸۴ نفر از زنانی که برای اولین بار بعد از زایمان جهت دریافت خدمات تنظیم خانواده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات توسط پرسشنامه و به روش مصاحبه حضوری گردآوری شده و با استفاده از روشهای آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بیشترین روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل مادران شیرده روش نزدیکی منقطع (۲۷/۴٪) بوده و بیشترین دلایل تمایل به این روش نداشتن عارضه (۴۵/۳٪) و سپس موثر بودن روش (۲۵/۱٪) می باشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به میزان شکست زیاد روش نزدیکی منقطع بایستی پرسنل بهداشتی با ارایه آموزشهای صحیح و کافی به مادران شیرده و همسران آنان درباره هر یک از روشهای پیشگیری از بارداری و کاربرد آنها در دوره شیردهی، توانایی زوجین در امر تصمیم گیری و انتخاب روشهای مناسب و مطمئن پیشگیری از بارداری را افزایش دهند.

**واژه های کلیدی:** مادر شیرده، روش پیشگیری از بارداری، دوره بعد از زایمان

## مقدمه

گروه آسیب پذیر و در معرض خطر ویژه را تشکیل می دهند، که در مورد زنان این خطر در رابطه با بارداری و زایمان میباشد. در واقع زنان قربانیان اصلی حاملگی ها و زایمان ها هستند و کمک به آنها در زمینه

در هر جامعه ای مادران و کودکان یک گروه دارای اولویت را تشکیل میدهند و در کشورهای در حال توسعه، نزدیک به ۷۰٪ جمعیت را شامل می شوند. مادران و کودکان نه تنها یک گروه پرجمعیت، بلکه یک

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

بنابراین شناخت 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 تنظیم خانواده مورد استفاده قرار گرفته و بر اساس آن روشهای مناسب به مددجویان توصیه گردد. پژوهش حاضر با هدف تعیین دلایل تمایلات مادران در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بعد از زایمان و نیز تعیین تعدادی از عوامل مرتبط با این تمایلات (تصمیم همسر و...) انجام گردید. ضرورت این امر زمانی روشن تر خواهد شد که توجه نماییم که هر ساله بخش وسیعی از امکانات، تسهیلات فیزیکی، انسانی و مالی وزارت بهداشت و درمان در زمینه تنظیم خانواده هزینه می شود. پس لازم است تا با داشتن آگاهی کافی در زمینه دلایل تمایلات مادران شیرده در انتخاب روش پیشگیری از بارداری از بهترین و مناسبترین روشها استفاده نماییم تا بازده و کارایی هزینه های صرف شده هرچه بیشتر شود.

### مواد و روش ها

این پژوهش یک پژوهش توصیفی تحلیلی بوده که جمع آوری اطلاعات در آن به شکل مقطعی می باشد. نمونه های این پژوهش (با دقت ۰/۰۵ و اعتماد ۹۵٪) ۳۸۴ نفر از زنان شیردهی که برای اولین بار بعد از زایمان جهت دریافت خدمات تنظیم خانواده به ۱۲ مرکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند می باشد. که به روش تصادفی انتخاب شده بودند.

معیارهای عدم پذیرش در مطالعه شامل ختم حاملگی به طور زودرس یا دیررس، دوقلو یا چندقلو زایی و یا فرزند دچار ناهنجاریهای شناخته شده، ابتلاء مادر به بیماری های شناخته شده و عوارض بارداری و زایمان، انجام توپکتومی یا وازکتومی بعد از زایمان اخیر، جدایی زناشویی، استفاده از شیر خشک

تنظیم خانواده، قدمی برای بهبود کیفیت زندگی خانوادگی و اجتماعی آنهاست [۱].

توجه به مسئله تنظیم خانواده در تمام دوران باروری از اهمیت ویژه ای برخوردار است، اما در دوران شیردهی به دلیل وجود شیرخوار بر حساسیت آن افزوده می شود [۲]. از آنجاییکه افراد نسبت به روش های مختلف تنظیم خانواده انگیزش و واکنش متفاوت از خود نشان میدهند، همچنین از آنجا که شاید یک روش موثر و موفق برای یک فرد، برای فرد دیگر آنقدر جذاب نباشد، از این رو نیازها، علایق و تمایلات افراد مختلف در خصوص تنظیم خانواده می بایست درک شده و بر اساس آن روشهای مقتضی توصیه گردد [۳].

تمایل به استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری نیز مانند هر میل دیگری بستگی به نگرش عمومی فرد به استفاده از آن روش دارد [۴]. به طوریکه تفکرات و اعتقادات فرد درباره میزان کارایی و اثربخشی، سهولت استفاده از روش، اثرات جانبی، احتمال مداخله در عمل جنسی، قابلیت دسترسی به روش پیشگیری از بارداری و هزینه بکارگیری آن همگی سبب به وجود آمدن نگرش کلی فرد راجع به یک روش پیشگیری از بارداری خواهد شد [۵]. همچنین سابقه قبلی استفاده از روش و میزان رضایت از آن یکی دیگر از عوامل دخیل در شکل گیری اعتقادات و تفکرات مادر شیرده نسبت به یک روش پیشگیری از بارداری می باشد [۶].

از سوی دیگر تمایل به استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری به احساسات و درک فرد نسبت به توقعات اطرافیان در مورد استفاده از آن روش بستگی دارد. در بین اطرافیان، همسر نقش مهمی در شکل گیری تمایل زن به استفاده از روش پیشگیری از بارداری دارد [۷]. به نحوی که در بعضی از زنان اگر همسرانشان با بکارگیری روش پیشگیری از بارداری خاصی موافق نباشند بکارگیری آن روش، امری مطلوب نخواهد بود [۸].

جهت تغذیه فرزندان، استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری با نظر و تجویز پزشک یا کارکنان بهداشتی، سابقه ناباروری قبل از حاملگی اخیر، ملیت غیر ایرانی، ازدواج بیش از یکبار (خود یا همسر یا هر دو) و مشاوره تنظیم خانواده قبل از مصاحبه توسط کارکنان مراکز بهداشتی، بوده است.

در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه می‌باشد که جهت تعیین اعتبار علمی آن از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد عملی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. جهت گردآوری اطلاعات ۶ نفر کارشناس مامایی که به عنوان پرسشگر انتخاب شدند از تاریخ ۸۰/۲/۴ لغایت ۸۰/۷/۱۵ همه روزه به استثنای روزهای تعطیل در واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی انتخاب شده حضور یافته و پس از انتخاب افراد بر اساس نمونه‌گیری آسان و قبل از دریافت خدمات مشاوره تنظیم خانواده توسط کارکنان آن مراکز به طریقه مصاحبه حضوری اقدام به تکمیل فرم پرسشنامه نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آماری توصیفی و استنباطی (آزمون‌های دقیق فیشر و مجذور کای) استفاده گردید. نرم افزارهای بکار گرفته شده در این پژوهش SPSS و EPI بوده و برای کلیه آزمونها حداکثر خطا ۵٪ در نظر گرفته شده است.

#### یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین فراوانی روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل مادران شیرده مربوط به روش نزدیکی منقطع (۲۷/۴٪) می‌باشد و سپس به ترتیب روش های آی. یو. دی (۲۳/۵٪)، قرص شیردهی (۲۱/۹٪)، کاندوم (۱۲/۸٪)، وازکتومی (۶/۳٪)، قرص ترکیبی (۲/۹٪) آمپول پروژسترونی (۱/۸٪)، توبکتومی (۱/۸٪) و کپسول های کاشتنی (۱/۶٪) قرار دارند. لازم به ذکر است که از کل افراد مورد پژوهش، یک نفر تمایل به استفاده از هیچ نوع روش

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

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که به طور کلی شایعترین دلیل مورد نظر واحدهای مورد پژوهش که منجر به تمایل و گرایش به استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری شده، موثر بودن روش (۳۵/۱٪) می‌باشد. دلایل دیگر به ترتیب شامل نداشتن عارضه (۲۷/۱٪)، عدم تاثیر روی شیر مادر (۱۳/۷٪)، سهولت استفاده (۱۱/۸٪)، نخواستن فرزند دیگر (۴/۵٪)، امکان استفاده طولانی مدت (۲/۵٪)، سابقه استفاده و رضایت از روش در فامیل و اطرافیان (۲/۲٪)، افزایش میزان شیر و بهداشتی بودن (۱/۱٪) و بالاخره قابلیت برگشت باروری (۰/۹٪) بوده اند (جدول ۱).

یافته‌های حاصل از پژوهش در مورد تصمیم همسر 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 آی.یو.دی (۳۳/۳٪) قرار دارند درحالیکه در زنانی که همسرانشان با تصمیم آنان در مورد روش پیشگیری از بارداری موافقت بیشتر تمایل به استفاده از روش نزدیکی منقطع (۲۹/۱٪) دارند در این مورد آزمون فیشر ارتباط آماری معنی داری بین این دو متغیر نشان داد (P=۰/۰۰۴).

در مورد روش پیشگیری از بارداری مورد رضایت در شیردهی قبلی یافته‌ها نشان داد که ۴۳/۵٪ از زنان در دوره شیردهی قبلی خود نسبت به استفاده از روش نزدیکی منقطع و ۵۶/۵٪ از آنان نسبت به استفاده از روش های دیگر (قرص شیردهی، کاندوم، آی.یو.دی و قرص ترکیبی) احساس رضایت داشتند. بیشترین

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی دلایل مورد نظر واحدهای مورد پژوهش بر حسب روش های پیشگیری از بارداری مورد تمایل

روش پیشگیری دلیل استفاده	قرص ترکیبی		آی.یو.دی		کاندوم		نزدیکی منقطع		قرص شیردهی		روش های تزریقی		توبکتومی یا وازکتومی		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
موثر بودن روش نداشتن عارضه (ایمنی)	۹	۵۲/۲	۶۸	۵۱/۱	۲۵	۲۷/۸	۴۵	۲۵/۱	۵۶	۳۶/۲	۸	۴۰	۱۵	۲۹/۴	۲۲۶	۳۵/۱
اثر نداشتن شیر نخواستن فرزند دیگر	۱	۶/۳	۱۷	۱۲/۸	۳۴	۳۷/۸	۸۱	۵۴/۳	۳۲	۲۰/۶	۴	۲۰	۶	۱۱/۸	۱۷۵	۲۷/۱
سهولت استفاده امکان استفاده طولانی	۰	۰	۱۰	۷/۵	۰	۰	۰	۰	۳۸	۲۴/۵	۰	۰	۰	۰	۸۸	۱۳/۷
افزایش میزان شیر قابلیت بازگشت باروری	۰	۰	۲	۱/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۹	۴/۵
سابقه استفاده در اطرافیان بهداشتی بودن	۵	۳۱/۲	۹	۶/۸	۱۴	۱۵/۵	۲۱	۱۱/۷	۲۰	۱۲/۹	۵	۲۵	۲	۳/۹	۷۶	۱۱/۸
	۰	۰	۱۵	۱۱/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۵	۱	۰	۱۶	۲/۵
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۴/۵	۰	۰	۰	۰	۷	۱/۱
	۰	۰	۱	۰/۷	۰	۰	۳	۱/۷	۲	۱/۳	۰	۰	۰	۰	۶	۰/۹
	۱	۶/۳	۱۱	۸/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۱۰	۲	۰	۱۴	۲/۲
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۱/۱
جمع کل	۱۶	۱۰۰	۱۳۳	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۱۷۹	۰	۱۵۵	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۵۱	۱۰۰	۶۴۴	۱۰۰

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی دلایل مورد نظر واحدهای مورد پژوهش بر حسب تجربه قبلی

روش مورد تمایل	قرص ترکیبی	قرص شیردهی پروژسترونی	روش های تزریقی	آی.یو.دی	کاندوم	نزدیکی منقطع	بستن لوله در زن یا مرد	جمع
تجربه قبلی	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد
دارد	۳	۱۱/۱	۱	۵۱/۱	۲۱/۱	۴۸/۷	۰	۱۰۰
ندارد	۲/۷	۳۳/۷	۶	۳۲/۶	۳/۸	۴/۴	۱۶/۸	۱۰۰
جمع کل	۲/۹	۲۱/۹	۳/۴	۲۳/۵	۱۲/۸	۲۷/۴	۸/۱	۱۰۰

### بحث

در پژوهش حاضر مشخص گردید با وجودیکه موثر بودن روش و ایمنی آن شایعترین دلایل تمایل به روشهای پیشگیری از بارداری می‌باشند، ولی تمایل افراد به روش نزدیکی منقطع بیانگر این واقعیت است که برای زنان در دوره شیردهی در درجه اول ایمنی روش و نداشتن عارضه برای مادر و شیرخوار مهم بوده و سپس موثر بودن آن در پیشگیری از بارداری اهمیت دارد و این در حالی است که هر چند روش نزدیکی منقطع یک روش نسبتاً بدون عارضه برای مادر شیرده و شیرخوارش می‌باشد ولی با میزان شکست زیادی همراه است به طوریکه نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد زنانی که سابقه بارداری در دوران شیردهی را ذکر می‌کردند (۱۴/۸٪) هیچکدام تمایلی به استفاده از روش نزدیکی منقطع نداشتند و این عدم تمایل به این دلیل است که اکثریت این افراد (۸۴/۶٪) در حین استفاده از روش نزدیکی منقطع و یا بدون استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری، باردار شده بودند. بنابراین بایستی پرسنل شاغل در واحدهای تنظیم خانواده مراکز بهداشتی، ماماها و متخصصین زنان با ارایه آموزشهای صحیح و کافی درباره هر یک از روش های پیشگیری از بارداری (ایمنی، تاثیر، عوارض جانبی، چگونگی برخورد و درمان عوارض) و کاربرد آنها در دوره شیردهی، توانایی مادر در امر تصمیم گیری و انتخاب روش پیشگیری از بارداری مناسب و مطمئن را افزایش دهند.

نتایج حاصل از پژوهش آدینما (Adinma) در نیجریه نشان داد که به طور کلی شایعترین دلیل انتخاب روش پیشگیری از بارداری در دوره شیردهی، نداشتن عارضه (۲۸/۷٪) بوده و دلایل دیگر به ترتیب فراوانی شامل عدم شناخت روشهای دیگر (۲۴/۸٪)، ترس از عوارض جانبی روشهای مصنوعی (۱۳٪)، سهولت استفاده از روش (۱۰٪)، تنفر از جسم خارجی و امکان استفاده

فراوانی روش مورد تمایل در افراد راضی از کاربرد روش نزدیکی منقطع در طی شیردهی قبلی، متعلق به روش نزدیکی منقطع (۴۷/۸٪) و در افراد راضی از روشهای دیگر متعلق به آی.یو.دی (۳۲/۲٪) می‌باشد. در این زمینه آزمون آماری فیشر بین روش پیشگیری از بارداری مورد رضایت در شیردهی قبلی و روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل ارتباط آماری معنی داری نشان داد ( $P=0/033$ ).

نتایج حاصل از پژوهش درباره تجربه قبلی استفاده از روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل نشان داد که ۵۲٪ از واحدهای مورد پژوهش سابقه قبلی استفاده از روش مورد تمایل را داشتند و اکثریت این افراد (۹۸٪) از روش بکار گرفته شده در گذشته راضی بودند. بیشترین فراوانی روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل که تجربه قبلی استفاده از آن وجود داشت، مربوط به روش نزدیکی منقطع (۴۸/۷٪) می‌باشد درحالیکه بیشترین فراوانی روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل که تجربه قبلی استفاده از آن وجود نداشت مربوط به قرص شیردهی (۳۳/۷٪) می‌باشد. در این مورد آزمون آماری مجذور کای ( $X^2=166/475$ ) نشان داد که ارتباط آماری معنی داری بین این دو متغیر وجود دارد ( $P < 0/001$ ) (جدول شماره ۲).

نتایج حاصل از پژوهش بین سابقه بارداری در شیردهی و نوع روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل ارتباط آماری معنی داری نشان داد ( $P=0/015$ ) به طوری که در زنانی که سابقه بارداری در دوران شیردهی قبلی خود داشتند (۱۴/۸٪) هیچکدام تمایل به استفاده از روش نزدیکی منقطع نداشتند و بیشترین فراوانی روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل این افراد متعلق به روش آی.یو.دی (۳۸/۵٪) می‌باشد.

طولانی مدت (۲/۶٪) و تصمیم همسر (۱/۳٪) می‌باشد. ۲۹/۱٪ از افراد مورد پژوهش دلیلی را مطرح نکرده و ۷٪ نیاز به مشاوره تنظیم خانواده را جهت تصمیم‌گیری بیان نمودند [۹].

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش و نیز مطالعات متعدد دیگر تاثیر تصمیم همسر و قدرت تمایلات مرد بر پیامد باروری، بچه دار شدن و استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری ثابت شده است. چنین احتمال می‌رود که همسران واحدهای مورد پژوهش به خاطر ترس و نگرانی درباره عوارض ناشی از استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری طبی (آی.یو.دی و...) توسط مادران شیرده نظر موافقی درباره این روشها نداشته و به این دلیل خواستار استفاده از روشهای طبیعی مثل نزدیکی منقطع بوده‌اند. در این زمینه پژوهش آدینما (Adinma) در نیجریه نشان داد که از کل زنانی که علت تمایل به استفاده از روش را مشورت و موافقت همسر در مورد آن روش ذکر کردند ۶۶/۷٪ خواستار استفاده از روش ریتم و ۳۳/۳٪ خواستار استفاده از روش نزدیکی منقطع بودند [۹].

بیدلکام (Biddelecom) معتقد است که اگر چه تمایل همسر بر تصمیم باروری تاثیر می‌گذارد و در بعضی اوقات تاثیری غالب دارد اما این مسئله معمولاً در واحدهای مشاوره تنظیم خانواده در نظر گرفته نمی‌شود و فقط زن که یکی از زوجین در ارتباط جنسی است مورد مشاوره قرار می‌گیرد. بر این اساس اگر مردها را نیز مانند زنان در امر تنظیم خانواده دخالت دهند و یا حداقل آنان را تشویق به این مشارکت نمایند برنامه‌های تنظیم خانواده با موفقیت بیشتری همراه خواهد شد [۸]. بنابراین به مسئولین بهداشتی درمانی پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های تنظیم خانواده بخشی را به ارائه خدمات مربوط به مردان اختصاص داده و ترتیبی اتخاذ نمایند که پرسنل ارائه دهنده

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

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که تجربه و رضایت قبلی از روش پیشگیری از بارداری با تمایل به استفاده مجدد از آن ارتباط دارد. در همین رابطه شوارتز (Schwartz) در سال ۱۹۹۹ نشان داد که تجربه قبلی استفاده از روش پیشگیری از بارداری با استفاده دوباره از آن مرتبط می‌باشد [۱۰].

در این مورد چنین احتمال می‌رود که در زنانی که هم اکنون تمایل به استفاده از روش نزدیکی منقطع دارند (اکثریت واحدهای مورد پژوهش) استفاده قبلی از این روش و رضایت از آن موجب گردیده تا مجدداً تمایل به استفاده از آن را داشته باشند، در حالیکه عدم استفاده یا استفاده کمتر از روشهایی مثل آی.یو.دی، روشهای تزریقی پروژسترونی و قرصهای شیردهی در گذشته و یا عوارض ناشی از بکارگیری این روشها که مورد پیگیری و درمان صحیح قرار نگرفته است باعث گردیده تا افراد تمایل کمتری به استفاده مجدد از این روشها داشته باشند. بنابراین به پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی پیشنهاد می‌شود که هنگام بحث در مورد روشهای پیشگیری از بارداری اثرات جانبی آنها را بوضوح شرح دهند.

اسلون (Slone) معتقد است هنگامی که زن از اثرات جانبی روش پیشگیری از بارداری آگاهی داشته باشد اغلب برای تحمل اثرات جانبی مربوط به آن میل بیشتری از خود نشان می‌دهد به ویژه زمانی که بدانند این اثرات خطری برای سلامت وی محسوب نمی‌شود [۱۱]. بنابراین بایستی در صورت بروز عوارض جانبی مربوط به هر یک از روشهای پیشگیری از بارداری در دوره شیردهی این عوارض توسط پرسنل بهداشتی مورد پیگیری و درمان صحیح قرار گرفته تا به قطع

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

۷- شیرین کام فاطمه. تاثیر تماس‌های اجتماعی بر انتخاب روش جلوگیری از حاملگی، مجله بهداشت خانواده، سال ۱۳۷۸، صفحه ۲۲.

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 ناگهانی روش توسط مددجو و در نتیجه حاملگی ناخواسته منجر نگردد.

از آنجا که بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش رضایت از روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده در شیردهی‌های قبلی با تمایل به استفاده مجدد از آن ارتباط دارد، بنابراین به کارکنان بهداشتی پیشنهاد می‌شود که در مشاوره تنظیم خانواده به این مسئله توجه نموده و در صورت امکان از بین روشهای پیشگیری از بارداری که مناسب شرایط مددجو می‌باشد روشی را ارجح بدانند که وی قبلا از استفاده آن رضایت داشته است.

### تشکر و قدردانی

از همکاری کارشناسان مامایی خانم‌ها اعظم حاتمی، فتنه روحانی، فریبا طالب زاده، پریسا طالبی و آرزو خدایی، که در اجرای این تحقیق ما را یاری دادند نهایت تشکر را داریم.

### منابع

۱- پارک جی ای، پارک ک. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، اصول روشهای اپیدمیولوژی، جمعیت‌شناسی و آمار بهداشتی، ترجمه حسین شجاعی تهرانی، تهران، اشارت، سال ۱۳۷۸، صفحه ۱۷۵.

۲- مرنندی علیرضا. شیر مادر و تغذیه شیرخوار، تهران، انتشارات روشنگران، سال ۱۳۷۰، صفحه ۱۲.

۳- شیخی محمد تقی. جمعیت و تنظیم خانواده، تهران، شرکت سهامی انتشار، سال ۱۳۷۹، صفحه ۱۱۳.

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