

ORIGINAL RESEARCH

Study of Fertility and Use of Pregnancy Contraceptive Methods in Women Referring to Remedial Centers in Arak City in 2017

Fatemeh Amiri¹ , Mohammad Rafiei^{1*} , Rasoul Najafi² 

1. Department of Health and Social Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2. Department of Biostatistics, Faculty of Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received: 20 November 2018

Accepted: 20 April 2019

Published online: 18 August 2019

Keywords

Arak

Fertility

Pregnancy

* Corresponding Author:

Mohammad Rafiei; P.O. Box 7595137438,
Department of Health and Social Medicine,
Arak University of Medical Sciences, Arak,
Iran.

Fax: +98 86 3417 3548

Email: rafiei@arakmu.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: Reducing the fertility rates in Iran and use of multiple contraceptive methods in recent decades have been affected by many social, economic and demographic factors. Therefore, this study was conducted to study the fertility pattern and common preventive fertility methods at Arak city in 2017 year.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 384 married women referred to Arak remedial centers in 2017 year. The participants were randomly selected from Vali Asr, Taleghani and Amir Kabir hospitals. The participants information was collected using questionnaire and subsequently analyzed using Stata software version 12.

Ethical Considerations: This study with research ethics code IR.ARAKMU.REC.1396.4 has been approved by research ethics committee at Arak University of Medical Sciences.

Findings: Our results showed that the mean age and average duration of marriage of women were 40.03 ± 11.19 and 21.08 ± 12.73 respectively, as well, 281 (73.2%) of women used the natural fertility prevention methods. Most of the participated women were post-graduate diploma with lacked income and housekeeping. Other contraceptive methods such as pills, condoms, IUDs, one-month menses and three-month injections were 8.9, 3.28, 6.38, 1.7 and 2.6, respectively.

Conclusion: The most common method for preventing fertility is natural method. Condoms and pills are used more than the other contraceptive methods. There is a lack of awareness of modern contraceptive methods. Therefore, it is recommended that married women be educated about educational materials and counseling for familiarizing them with contraceptives.

© Copyright (2019) Arak University of Medical Sciences

Cite this article as:



Amiri F., Rafiei M., Najafi R. Study of Fertility and Use of Pregnancy Contraceptive Methods in Women Referring to Remedial Centers in Arak City in 2017. J Arak Uni Med Sci. 2019; 22(3): 1-10.



بررسی باروری و استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی

شهر اراک در سال ۱۳۹۶

فاطمه امیری^۱، محمد رفیعی^{۱*}، رسول نجفی^۲

۱. گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کاهش نرخ باروری در ایران و استفاده از روش‌های متعدد پیش‌گیری از بارداری در چند دهه اخیر تحت تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی بسیاری قرار گرفته است. مطالعه حاضر به منظور بررسی الگوی باروری و روش‌های رایج پیش‌گیری از بارداری با لحاظ کردن عوامل موثر بر آن‌ها در شهر اراک در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت مقطعی روی ۳۸۴ خانم متأهل مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر اراک در سال ۱۳۹۶ انجام شد. افراد به صورت تصادفی از سه بیمارستان ولیعصر، طالقانی و امیرکبیر انتخاب گردیدند. اطلاعات شرکت‌کنندگان در غالب پرسش‌نامه جمع‌آوری شد و با استفاده از نرم‌افزار Stata نسخه ۱۲ تحلیل گردید.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه با کد اخلاق IR.ARAKMU.REC.1396.4 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک به ثبت رسید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین سنی زنان و میانگین مدت‌زمان ازدواج آن‌ها به ترتیب 40.3 ± 11.19 و 21.08 ± 12.73 است. هم‌چنین ۲۸۱ نفر (۷۳/۲ درصد) از روش پیش‌گیری طبیعی استفاده می‌کردند. اکثر زنان حاضر در مطالعه حاضر از تحصیلات زیر دیپلم بهره‌مند بودند که فاقد درآمد و خانه‌دار بودند. هم‌چنین از روش‌های دیگر پیش‌گیری از بارداری از جمله قرص، کاندوم، IUD، آمپول یک‌ماهه و آمپول سه‌ماهه به ترتیب ۸/۹، ۳/۲۸، ۶/۳۸، ۱/۷ و ۲/۶ درصد استفاده شد.

نتیجه‌گیری: بیشترین روش استفاده شده جهت پیش‌گیری از باروری روش طبیعی است. دو روش استفاده از کاندوم و قرص نیز بیشتر از سایر روش‌های پیش‌گیری از بارداری استفاده شده است. عدم آگاهی از روش‌های پیش‌گیری مدرن از بارداری وجود دارد. از این‌رو توصیه می‌شود جهت ارتقای آگاهی زنان متأهل، سیمینارهای آموزشی و مشاوره برای آشنایی با وسایل پیش‌گیری از بارداری برگزار گردد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۸/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۱/۳۱

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۵/۲۷

واژگان کلیدی

اراک

باروری

پیش‌گیری از بارداری

* نویسنده مسئول:

محمد رفیعی

آدرس پستی: ایران، اراک، دانشگاه علوم پزشکی

اراک، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، کد

پستی: ۷۵۹۵۱۳۷۴۳۸.

نمابر: +98 86 3417 3548

E-mail: rafiei@arakmu.ac.ir

۱. مقدمه

الگوی رفتارهای باروری و روند باروری در سطح ملی از اهمیت زیادی برخوردار است. از این رو، هدف از بررسی وضعیت باروری زنان ایرانی و اهدافی که پیش رو است، فراهم آوردن درک بهتر رفتارهای باروری مانند تنظیم خانواده و بارداری به منظور بهبود سیاست‌ها، خدمات و در نهایت سلامت آینده زنان است (۱). رفتار تولید مثل فقط به تولد فرزند محدود نمی‌شود، بلکه عوامل دیگری مانند در نظر گرفتن انگیزه برای تنظیم روند باروری و علاقه به داشتن فرزند را هم مدنظر دارد (۲). باروری، برنامه‌های بهداشتی و برنامه‌ریزی خانواده در کشور ایران سبب شد بسیاری از افراد، میزان تولد و استفاده بیشتر از روش‌های پیش‌گیری از بارداری را تحت کنترل قرار دهند (۳، ۴). در سال‌های اخیر، ایران روند کاهش باروری را تجربه کرده است (۵). این کاهش باروری تحت تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی بسیاری قرار گرفته است. الگوی رفتار باروری هم با این تغییرات دستخوش تحولاتی شده است. میزان باروری کل در سال ۱۳۵۸ برای هر زن ۷ تولد بوده است که این میزان در سال ۱۳۷۹ به ازای هر زن به ۲/۱ رسیده است (۲). مشاهده می‌شود که این ارقام نشان‌دهنده‌ی کاهش شدید باروری در چند دهه گذشته بوده است. اگر وضعیت همین‌طور ادامه داشته باشد با عوامل بحرانی مانند کاهش نیروی جوان و پیری جمعیت روبه‌رو خواهد شد (۶).

بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز امار ایران در سال ۱۳۹۵ باروری در کل کشور به ازای هر زن به ۱/۲۴ گزارش شده است. هم‌چنین توزیع نسبی خانوارها برحسب تعداد افراد خانوار کاهش خانواده‌ای ۵ نفره و افزایش خانواده‌ای ۳ نفره است. با توجه به این مطالعه روند رشد باروری در شهر اراک بر اساس آخرین سرشماری ۰/۲۲ به‌دست آمده است. هم‌چنین نسبت جنسی کل کشور ۱۰۳ گزارش شده است که شهر اراک نیز همین نسبت را به خود اختصاص داده است. در آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۵، جمعیت استان مرکزی به ۱/۷۹ رسید که بیان‌گر آن است که این استان با کاهش روند باروری روبه‌رو است (۷). کشورهای دیگر دلایل گوناگونی را برای

به تأخیر انداختن باروری زنان بیان می‌کنند که از جمله می‌توان ادامه تحصیل زنان، ارتقای جایگاه اجتماعی، وضعیت اقتصادی و فرصت‌های شغلی را نام برد (۸). حدود ۳۰ درصد از زنان اولین بارداری خود را ۵ سال پس از ازدواج تجربه می‌کنند و ۴ درصد نیز ۱۰ سال پس از ازدواج اولین بارداری خود را تجربه می‌کنند (۹). هم‌چنین از عوامل مهمی که بر رشد جمعیت تأثیر می‌گذارند استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری می‌باشد. بر اساس نتایج برگرفته شده، ۷۴ درصد از جمعیت یعنی سنین ۱۵ تا ۴۹ سال در کشور ایران از یکی از روش‌های پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کنند (۱۰). روش‌های پیش‌گیری از بارداری شامل توپکتومی، وازکتومی، قرص، کاندوم، IUD و موارد دیگر می‌باشد که از طریق جراحی یا وسایل مصنوعی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۱). نرخ شیوع باروری در ایران ۱۲ تا ۱۲/۹ درصد گزارش شده است (۱۲) در حالی که سازمان جهانی بهداشت نرخ شیوع باروری در کل کشور را ۲۱/۹ درصد گزارش کرده است. عوامل زیادی روی نرخ باروری اثر دارند که می‌توان به سطح تحصیلات، بهداشت، وضعیت اقتصادی، محل اقامت و سایر موارد اشاره کرد (۱۳). بنابراین در این مطالعه به بررسی باروری و شناخت عوامل موثر بر باروری و هم‌چنین روش‌های پیش‌گیری از باروری پرداخته خواهد شد.

۲. مواد و روش‌ها

این مطالعه به‌صورت مقطعی در شهر اراک صورت گرفت. جامعه پژوهش مبتنی بر خانم‌های متأهل است که همراه با زنان باردار برای زایمان به بیمارستان مراجعه کرده بودند یا همراه با فرزندان‌شان به بخش اطفال آمده بودند، هم‌چنین خانم‌های متأهلی که همراه با زنان به بخش جراحی مراجعه کرده بودند به‌صورت تصادفی جمع‌آوری شد. تعداد نمونه در مطالعه حاضر با استفاده از فرمول حجم نمونه ککران ۳۸۴ خانم متأهل تعیین گردید، از این رو افراد به‌صورت تصادفی از سه بیمارستان ولیعصر، طالقانی و امیرکبیر انتخاب شدند. اطلاعات افراد از طریق پرسش‌نامه محقق ساخته جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه مورد استفاده شامل ۲۳ سوال بود که قسمت اول اطلاعات فردی

نسبت بیشتر از زنان شاغل بود که خارج از منزل به کار مشغول بودند. اکثر افراد مورد مطالعه دارای تحصیلات زیر دیپلم (۵۹/۱) بودند. ۳/۹ درصد افراد نیز ازدواج مجدد داشتند. بنابراین ۴۳/۸ درصد زنان استفاده کننده از روش های پیش گیری از بارداری در گروه سنی ۳۶ تا ۵۲ سال می باشند و ۴۰/۱ درصد در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال هستند و ۱۶/۱ درصد از استفاده کنندگان در گروه سنی ۳۵ تا ۶۷ سال قرار دارند.

تمامی زنان موجود در مطالعه حاضر از روش های متعدد پیش گیری از بارداری استفاده کرده بودند. ۲۸۱ نفر (۷۳/۲) از روش طبیعی استفاده کردند و کمترین درصد مربوط به استفاده از آمپول یک ماهه بود که برای ۶ نفر (۱/۶) به دست آمد. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه، بیشترین استفاده از روش های پیش گیری از بارداری اعم از روستایی و شهری روش طبیعی گزارش شد. همچنین بیشترین استفاده از روش پیش گیری از بارداری مربوط به گروه سنی ۳۶ تا ۵۲ سال بود.

در جدول ۱ رابطه ی سن با استفاده از روش های پیش گیری از بارداری مشاهده می شود که با قرص و کاندوم رابطه ی معنی داری دارد.

شامل تحصیلات، سن، اشتغال، قد، وزن، وضعیت سکونت خانم های متأهل، سطح درآمد و مدت زمان ازدواج مورد ارزیابی قرار گرفت. قسمت دوم حاوی سوالاتی در مورد باروری و استفاده از روش های پیش گیری از بارداری بود. همه ی پرسش نامه ها با رضایت شرکت کنندگان در مطالعه تکمیل گردید. همچنین اطلاعات این افراد نزد محقق محرمانه ماند. جهت تعیین روایی پرسش نامه از ۵ استاد صاحب نظر کمک گرفته شد. پرسش نامه توسط تعداد نمونه ی ۳۰ زن واجد شرایط تست شد و با توجه به نتایج به دست آمده پرسش نامه نهایی تحقیق تدوین شد. سوالات پرسش نامه با استفاده از تقسیم بندی ۴ درجه ای لیکرت (غیرمرتبط، نیاز به بازبینی جدی، مرتبط اما نیاز به بازبینی، کاملاً مرتبط) بررسی گردید. در هر گویه به نگرش غیرمرتبط امتیاز ۱ و به نگرش کاملاً مرتبط امتیاز ۴ داده شد. در نهایت پایایی این پرسش نامه با استفاده از نرم افزار stata و تست آلفای کرونباخ ۰/۸ مورد تأیید قرار گرفت. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار stata نسخه ۱۲ استفاده گردید. برای آنالیز آماری از روش آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و آزمون کای مربع در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

۳. ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IR.ARAKMU.REC.1396.4 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک به ثبت رسیده است.

۴. یافته ها

در کل، تعداد ۳۸۴ خانم متأهل که همراه با فرزندان و زنان باردار به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند به طور تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سن افراد $11/19 \pm 40/03$ و میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج آن ها $12/73 \pm 21/08$ به دست آمد. همچنین میانگین وضعیت سطح درآمد آن ها $0/452 \pm 1/14$ به دست آمد. ۹۳/۱ درصد زنان خانه دار هستند که فاقد درآمدزایی بوده اند. این

جدول ۱. توزیع فراوانی و رابطه ی بین سن و روش های پیش گیری از بارداری

P	سن برحسب سال			متغیرها
	۶۷ تا ۵۳	۵۲ تا ۳۶	۳۵ تا ۱۸	
<۰/۰۰۱	۲۴/۱	۶۵/۲	۵۹/۸	بلی
	۳۷/۹	۱۰۲/۸	۹۴/۲	خیر
<۰/۰۰۱	۱۷/۹	۴۸/۶	۴۴/۵	بلی
	۴۴/۱	۱۱۹/۴	۱۰۹/۵	خیر
۰/۰۷۱	۴۵/۴	۱۲۲/۹	۱۱۲/۷	بلی
	۱۶/۶	۴۵/۱	۴۱/۳	خیر
۰/۱۳۷	۴/۵	۱۲/۳	۱۱/۲	بلی
	۵۷/۵	۱۵۵/۸	۱۴۲/۸	خیر
۰/۳۱۹	۱	۲/۶	۲/۴	بلی
	۶۱	۱۶۵/۴	۱۵۱/۶	خیر
۰/۱۳۳	۱/۶	۴/۴	۴	بلی
	۶۰/۴	۱۶۳/۶	۱۵۰	خیر

بدین منظور می‌توان مشاهده کرد که نمی‌توان انتخاب نوع روش پیش‌گیری از بارداری را از طریق متغیرهای محل سکونت و تحصیلات تبیین نمود (جدول ۲).

آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را بین محل سکونت و روش‌های پیش‌گیری از بارداری یعنی IUD و قرص و کاندوم نشان داد. همچنین تحصیلات با قرص و کاندوم تفاوت معنی‌دار دارد.

جدول ۲. توزیع فراوانی، رابطه تحصیلات و محل سکونت با روش‌های پیش‌گیری از بارداری.

p	محل سکونت		متغیرها	p	تحصیلات			متغیرها
	روستا	شهر			بی‌سواد	زیر دیپلم	دانشگاهی	
<۰/۰۰۱	۱۳	۱۳۶	بلی	<۰/۰۰۱	۲۴	۱۰۷	۱۸	بلی
	۷۱	۱۶۴	خیر		۱۲	۱۲۰	۱۰۳	خیر
۰/۰۰۱	۳۷	۷۴	بلی	<۰/۰۰۱	۳	۵۱	۵۷	بلی
	۴۷	۲۲۶	خیر		۳۳	۱۷۶	۶۴	خیر
۰/۲۸۹	۶۴	۲۱۷	بلی	۰/۰۵۱	۲۳	۱۶۰	۹۸	بلی
	۲۰	۸۳	خیر		۱۳	۶۷	۲۳	خیر
۰/۰۰۷	۱	۲۷	بلی	۰/۲۹۲	۳	۲۰	۵	بلی
	۸۳	۲۷۳	خیر		۳۳	۲۰۷	۱۱۶	خیر
۰/۳۹۱	۲	۴	بلی	۰/۸۹۲	۰	۴	۲	بلی
	۸۲	۲۹۶	خیر		۳۶	۲۲۳	۱۱۹	خیر
۰/۱۵۳	۴	۶	بلی	۰/۹۰۰	۱	۵	۴	بلی
	۸۰	۲۹۴	خیر		۳۵	۲۲۲	۱۱۷	خیر

۵. بحث

رابطه‌ی معنی‌دار نداشت. بیشترین استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری مربوط به گروه سنی ۳۶ تا ۵۲ سال بود که از میان این روش‌ها فقط با قرص و کاندوم رابطه معنی‌دار داشت. در مطالعه شیرینی و همکاران متغیرهای سن و درآمد و میزان آشنایی با وسایل جلوگیری از بارداری بر روی باروری تأثیر داشت (۱۵) بنابراین با توجه به گروه سنی استفاده‌کننده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری می‌توان سطح پایین تحصیلات را علت تفاوت دو مطالعه بیان کرد.

نتایج پژوهش عرفانی نشان داده است که در میان همه‌ی وسایلی که برای جلوگیری از بارداری وجود دارد، بیشترین استفاده مربوط به IUD بود که توسط زنان به کار می‌رفت (۱۶). در مطالعه حاضر، بیشترین استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری مربوط به روش طبیعی بود که اکثر زنان اعم از روستایی و شهری از این روش استفاده کرده بودند. همچنین استفاده زیاد از روش طبیعی حاکی از آن بود که سطح تحصیلات بیشتر زنان زیردیپلم بود و آشنایی و مشاوره لازم را در مورد روش‌های مدرن استفاده از روش پیش‌گیری از بارداری نداشتند. همچنین محل اقامت زنان می‌تواند دلیلی برای عدم آگاهی زنان از روش‌های

مطالعه حاضر به منظور مرور رفتارهای الگوی باروری و استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری، در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام گردید. در این مطالعه از روش‌های مدرن پیش‌گیری از بارداری، کمتر استفاده شده است. زنان تمایل بیشتری به استفاده از روش طبیعی برای پیش‌گیری از بارداری را داشته‌اند. این عدم آگاهی به علت سطح تحصیلات پایین زنان موجود در مطالعه حاضر و همچنین عدم تشویق و آموزش آن‌ها به استفاده از روش‌های مدرن پیش‌گیری از بارداری می‌باشد. روش‌های پیش‌گیری از بارداری به بیش از ۷۰ درصد یعنی ۱۲ روش متعدد افزایش پیدا کرده است و استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری هنوز جایگاه خود را در میان زنان ایرانی پیدا نکرده است (۱۴).

با توجه به نتایج به دست آمده تحصیلات فقط با کاندوم و قرص رابطه‌ی معنی‌دار داشت و با روش‌های دیگر پیش‌گیری از بارداری (طبیعی، آمپول یک‌ماهه، آمپول سه‌ماهه و IUD)

مصرف‌کنندگان از روش‌های پیش‌گیری از بارداری داشته‌اند. عدم آموزش کافی می‌تواند دلیل استفاده کمتر از روش‌های پیش‌گیری از بارداری باشد.

یافته‌های حاصل از مطالعه از گلی و همکاران نشان داد که بیشترین زنان موجود در مطالعه خانه‌دار بودند و همسرانشان شغل کارگری را دارا بودند (۲۴).

در مطالعه حاضر نیز بیشترین شغل زنان خانه‌داری بود و همسرانشان از کمترین درآمد بهره‌مند بودند. هم‌چنین زنان شرکت‌کننده در مطالعه بیشترین استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری را قرص اعلام کردند. این در حالی است که با یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر تناقض دارد. از این رو با توجه به این که خدمات تنظیم خانواده و روش‌های پیش‌گیری از بارداری به صورت رایگان در اختیار خانواده‌ها قرار دارد، اما آموزش و مشاوره رایگان افراد قبل از استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری می‌تواند روند و کنترل باروری را بهبود بخشد. از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به عدم همکاری برخی از زنان واجد شرایط شرکت‌کننده در مطالعه و هم‌چنین عدم همکاری پرسنل بیمارستان اشاره کرد.

۶. نتیجه‌گیری

با توجه به تأثیر بی‌فرزندگی زوج‌های نابارور بر نرخ باروری کل شهر اراک لازم است سواد جمعیت عمومی در زوج‌های نابارور و ارجاع به‌هنگام برای درمان ارتقا یابد. هم‌چنین می‌توان جهت ارتقای آگاهی زنان متأهل، سیمینارهای آموزشی و مشاوره را برای آشنایی با وسایل پیش‌گیری از بارداری برگزار نمود.

۷. تقدیر و تشکر

از همکاری و مساعدت خانم دکتر مهتاب عطارها در طراحی پرسش‌نامه صمیمانه سپاس‌گزاری می‌شود. هم‌چنین از حمایت‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی اراک برای انجام این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

مردن پیگیری از بارداری دانست. محل اقامت زنان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر اغلب روستا بوده است، بنابراین می‌توان کمبود امکانات در روستا و پایین بودن سطح تحصیلات را علت عدم استفاده زیاد از IUD دانست.

هم‌سو با این پژوهش در یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی شاپان و همکاران، زنان دارای تحصیلات زیردیپلم زودتر اولین حاملگی را تجربه می‌کنند که هرچه سطح تحصیلات آن‌ها بالاتر رود بر روی متغیرهایی مانند مدت‌زمان ازدواج و اولین تولد تأثیر دارد (۱۷). هم‌چنین در این مطالعه، مدت‌زمان ازدواج و سن اولین حاملگی بر روی باروری تأثیر داشت. در پژوهش حاضر این رابطه معنادار است و هم‌چنین IUD با تحصیلات رابطه معنادار ندارد که هم‌سو با مطالعه‌ی حاضر می‌باشد (۱۸).

یافته‌های حاصل از پژوهش پور انصاری و همکاران نشان می‌دهد که بین استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری و تحصیلات رابطه معنی‌دار وجود دارد و هم‌چنین سن نیز با تحصیلات و روش‌های پیش‌گیری از بارداری رابطه‌ی معنی‌دار دارد (۱۹). هم‌سو با نتایج یافته‌های مطالعه حاضر، وسایل جلوگیری از بارداری مانند کاندوم و قرص با تحصیلات و سن زنان شرکت‌کننده در مطالعه رابطه‌ی معنی‌دار داشتند و هم‌چنین گزارش شده است که در کشورهای در حال توسعه تنها ۳ درصد از وسیله‌ی جلوگیری کاندوم استفاده می‌کنند (۱۹).

مطالعه‌ی حسینی و همکاران نشان داد که از بین روش‌های پیش‌گیری از بارداری، IUD بیشترین استفاده را از بین سایر روش‌ها دارد (۲۰) که در مطالعات مشابه دیگر نیز نظیر ایساکین و همکاران، روش IUD بیشترین استفاده را از بین روش‌های پیش‌گیری از بارداری داشت (۲۱). هم‌چنین چن و همکاران در مطالعه‌ی، اولین و رایج‌ترین روش پیش‌گیری را IUD گزارش کردند (۲۲)؛ در حالی که این نتیجه با مطالعه‌ی حاضر تناقض دارد. هم‌چنین مطالعه‌ی رهنما و همکاران نشان داد که بیشترین استفاده از میان روش‌های جلوگیری از بارداری قرص بوده است (۲۳). در حالی که یافته‌های مطالعه حاضر بیشترین استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری را روش طبیعی بیان کرد و به ترتیب کاندوم و قرص بیشترین استفاده را در بین

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۹. تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

چک لیست

دوست گرامی

پرسشنامه حاضر به منظور انجام یک طرح تحقیقاتی برای شناسایی عواملی که خطر ابتلا بر ناباروری را افزایش می‌دهد تهیه گردیده است. لذا از شما خواهشمند است با پاسخ‌های صادقانه خود ما را در این کار یاری فرمایید. ضمناً پاسخ‌های شما به صورت محرمانه نزد گروه تحقیق باقی خواهد ماند. پیشاپیش از همکاری شما کمال تشکر را داریم.

۱- سن: سال

۲- تحصیلات: الف) بی سواد ب) زیر دیپلم ج) دانشگاهی

۳- وزن: قد:

۴- شغل: الف) استخدام ب) طول مدت استخدام: الف) کمتر از ۵ سال ب) بین ۵ تا ۱۰ سال ج) بیشتر از ۱۰ سال د) آزاد ج) خانه دار ۵- محل سکونت: الف) شهر ب) روستا

۶- مدت زمان ازدواج: سال

۷- سطح درآمد:

الف) کمتر از ۵۰۰۰۰۰ تومان ب) بین ۵۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ تومان ج) بیشتر از ۱۰۰۰۰۰۰ تومان ۸- سابقه مصرف سیگار الف) بله ب) خیر

در صورت پاسخ مثبت چند نخ یا بسته در روز:

۹- یا فعالیت ورزشی انجام می‌دهید؟ بله خیر

۱۰- چه نوع فعالیت ورزشی انجام می‌دهید؟

الف) پیاده روی ب) آمادگی جسمانی ج) غیره

۱۱- به چه میزان از انواع گروه‌های غذایی (لبنیات، گوشت، پروتئین، سبزیجات، غلات) در رژیم غذایی خود استفاده می‌کنید؟

الف) کم ب) متوسط ج) زیاد

۱۲- وجود مشکل ناباروری در:

الف) زن ب) مرد ج) زوجین د) نامشخص ۱۳- یاروش پیش‌گیری از بارداری داشته‌اید؟ الف) بله ب) خیر

۱۴- روش پیش‌گیری از بارداری:

الف) کاندوم ب) قرص ج) طبیعی د) IUD ه) آمپول سه ماهه ی) آمپول یک ماهه

۱۵- طول مدت استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری: سال

۱۶- طول مدت نازایی:

الف) کمتر از ۳ سال ب) بین ۳ تا ۵ سال ج) بیشتر از ۵ سال

۱۷- نوع درمان ناباروری:

الف) تزریق مایع منی (IUI) ب) تحریک تخم‌گذاری همراه با تزریق مایع منی (IUI) ج) لقاح خارج از رحمی یا تشکیل آزمایشگاهی جنین (IVF) د) روش‌های دیگر ۱۸- سابقه درمان ناباروری: الف) بله ب) خیر ناباروری اولیه: از زمان ازدواج تا کنون بارور نشده‌ام. ناباروری ثانویه: از زمان ازدواج تا کنون حداکثر یک فرزند دارم.

۱۹- سن اولین حاملگی: سال

۲۰- آیا سابقه جراحی در ناحیه لگن داشته‌اید؟ الف) بله ب) خیر

۲۱- سیکل‌های قاعدگی شما چند روزه است؟

الف) کمتر از ۲۱ روز ب) بین ۲۱ تا ۲۸ روز ج) بیشتر از ۲۸ روز

۲۲- طول مدت درمان:

الف) کمتر از ۳ سال ب) بین ۳ تا ۵ سال ج) بیشتر از ۵ سال ۲۳- داشتن ازدواج مجدد: الف) بله ب) خیر

References

1. Mehryar AH, Ahmad-Nia S, Kazemipour S. Reproductive health in Iran: pragmatic achievements, unmet needs, and ethical challenges in a theocratic system. *Studies in family planning*. 2007; 38(4):352-61.
2. Hajizadeh F, Ozgoli G, Gharenaz MS, Sheikhan Z, Nasiri M, Jannesari S. Examining Religious Attitudes and Reproductive Behavior among Women Visiting Health Centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Research on Religion & Health*. 2017; 3(3).
3. Naghavi M. Transition in Health Status in the Islamic Republic of Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2006; 2(1):45-57.
4. Abbasi-Shavazi MJ, Alimandegar M. The Effects of Various Dimensions of Women's Autonomy on Fertility Behavior in Iran. *Women in Development & Politics*. 2010; 8(1):-.
5. Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P, Hossein Chavoshi M. Changes in family, fertility behavior and attitudes in Iran. 2003.
6. McDonald P, Hosseini-Chavoshi M, Abbasi-Shavazi MJ, Rashidian A. An assessment of recent Iranian fertility trends using parity progression ratios. *Demographic Research*. 2015; 32:1581-602.
7. Rad F, Savabi H. Investigation on Tendency to Fertility and its Related Social Factors (A Case Study of Married Women Aged 15 to 50 in Tabriz). *Woman and Family Studies*. 2015;3(1):127-55.
8. Akhondi M, Kamali K, Ranjbar F, Shafeghati S, Ardakani ZB, Shirzad M, et al. Introducing a quantitative method to calculate the rate of primary infertility. *Iranian journal of public health*. 2012; 41(12):54.
9. Abbasi shavazi M.J KA. reasons for choosing withdrawal method among women at reproductive ages in rasht. *journal of reproduction and infertility*. 2004; 5:323-37.
10. Hosseini G, Hosseini H. Comparing determinants of fertility behaviour among Kurdish women living in rural areas of Ravansar and Gilangharb cities. 2013. 2013; 17(5):9.
11. Behboudi-Gandevani S, Ziaei S, Farahani FK, Jasper M. The Perspectives of Iranian Women on Delayed Childbearing: A Qualitative Study. *The journal of nursing research : JNR*. 2015.
12. Fooladi E, Danesh MM, Kashfi F, Khani S, Mohammadpor RA. Study of infertile husbands' and wives' point of view to infertility and marital adjustment in patients referring to Royan infertility center of Tehran in 2005. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2006; 16(55):131-7.
13. Shlipak MG, Sarnak MJ, Katz R, Fried LF, Seliger SL, Newman AB, et al. Cystatin C and the risk of death and cardiovascular events among elderly persons. *The New England journal of medicine*. 2005; 352(20):2049-60.
14. Jalal Abbasi-Shavazi M, McDonald P. fertility decline in the islamic republic of iran: 1972–2000. *Asian Population Studies*. 2006; 2(3):217-37.
15. Shiri T, Bidarian S. a survey of the effective economic-demographic factors on the fertility of employed women aged15-49 in education organization-tehran's 22 district. 2009.
16. Erfani A. Curbing publicly-funded family planning services in Iran: who is affected? *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2017; 43(1):37-43.
17. Shayan Z, Ayatollahi SMT, Zare N, Moradi F. Prognostic factors of first birth interval using the parametric survival models. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. 2014; 12(2):125-30.
18. Sehhatie F, Mirghafourvand M, Rahimi M. Perceived Stress and its Social-Individual Predicors among Infertile Couples Referring to Infertility Center of Alzahra Hospital in Tabriz in 2013. 2014. 291-6.
19. Pouransary Z, Sheikh Z, Eshtrati B, Kamali P. Prevalence of Contraceptive Use and the Importance of the Husband's Cooperation in Married Women in Iranshahr, 2005. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2008; 3(3):55-60.
20. Hosseini N, Mazloomi S, Fallahzadeh H, Morowati Sharifabad M. Study of Continuance Rate and Related Causes of Discontinuance of Pregnancy Prevention Methods among Women in Yazd. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2008; 16(1):166-.
21. Xiaoqin C, Li X, Xiaoping P, Chuanrong Z, Shiyuan L. Survey of IUD replacing status in Sichuan, PR China. *Contraception*. 2003; 67(5):379-83.
22. Chen J, Ho SC. Contraceptive status and sexual function of climacteric Chinese women. *Contraception*. 1999; 59(2):85-90.
23. Rahnama P, Hidarnia A, Montazeri A, Aminshokravi 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):202-13.

24. Ozgoli G Am, Goli S.H, Akbarzadeh Baghban A.R. comparison of knowledge, attitude and other related factors to sterilization between sterilization method users and contraceptive methods users in hamedan city in 2003 journal of reproduction and infertility. 2004; 5:259-67.