آموزش تنظیم خانواده و تمایلات مادران شیرده در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بعد از زایمان

مهناز نوروزی، حیدرعلی عابدی، مریم فرمهینی فراهانی

چکیده

مقدمه: عوامل مختلفی بر تمایلات مادران در انتخاب روش پیشگیری از باردار بعد از زایمان اثر می‌گذارند و در این میان، نقش آموزش‌های ارائه شده پیرامون تنظیم خانواده قابل ذکر می‌باشد. هدف از انجام این بررسی، تعیین ارتباط بین آموزش تنظیم خانواده در دوران بارداری و بخش بعد از زایمان و تمایلات مادران شیرده در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بود.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی- مقطعی 383 نفر از زنانی که برای اولین بار بعد از زایمان برای دریافت خدمات تنظیم خانواده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، بر اساس نمونه-گیری آسان، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات توسط پرسشنامه و به روش مصاحبه حضوری گردآوری شد و با نرم‌افزارهای SPSS و EPI با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های مجذور کای و دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بیشترین روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل مادران شیرده، نزدیکی منطقع (27/4 درصد) بود. همچنین مشخص گردید که درصد کمی از زنان در دوران بارداری (11درصد) و نیز بخش بعد از زایمان (3/1درصد) آموزش تنظیم خانواده را دریافت نموده‌اند. بین آموزش تنظیم خانواده در دوران بارداری و بخش بعد از زایمان و روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل مادران شیرده ارتباط آماری معنی‌دار به دست نیامد.

بحث: چنین به نظر می‌رسد که در اکثریت موارد آموزش تنظیم خانواده ارائه نشده و یا در صورت ارائه به نحوی نبوده که بتواند بر تمایلات واحدهای مورد پژوهش در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بعد از زایمان تأثیر گذارد. بنابراین، لازم است با تأکید بیشتر این مورد در آموزش دانشجویان و فارغ التحصیلان، افزایش تعداد پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی و بخش‌های بعد از زایمان و نیز تهیه و تدارک مکان مناسب برای مشاوره تنظیم خانواده، مشکلات و موانع موجود در این زمینه را برطرف نمود.

واژه‌های کلیدی: تنظیم خانواده، آموزش، مادران شیرده، بعد از زایمان، انتخاب روش پیشگیری از بارداری.

مقدمه

تمایل به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و نیز روشی که یک زن برای پیشگیری از بارداری به عنوان روش ارجح انتخاب می‌کند، در هر دوره‌ای از دوران باروری میتواند تغییر کند ولی دوره بعد از زایمان، به دلیل تغییر در باروری و رفتار جنسی، به عنوان یکی از مهمترین دوران در تسریع چنین تغییری بشمار می‌آید (1).

بطوری که معمولاً مادران در دوره بعد از زایمان فرصت دوباره‌ای می‌یابند تا یک انتخاب جدید در مورد روش پیشگیری از بارداری داشته باشند (2). از سوی دیگر، در این دوران، به دلیل وجود شیرخوار بر حساسیت مسأله تنظیم خانواده افزوده می‌شود (3).

روش‌های متعددی برای پیشگیری از بارداری در دوره بعد از زایمان وجود دارد. از بین روش‌های پیشگیری از بارداری، ارجحیت با روشی است که تداخلی با

مهناز نوروزی (عضو هیأت علمی)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان اصفهان، اصفهان- e-mail: noorzi@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

شیردهی نداشته باشد (4). روش‌های غیرهورمونی مثل آی.یو.دی و روش‌های سد کننده، انتخاب اول هستند. در صورتی که مصرف کننده تمایل به روش-های غیرهورمونی نداشته و یا از نظر طبی استفاده از آنها قابل قبول نباشد، روش‌های هورمونی که شامل ترکیبات پروژسترونی، آمپول‌های تزریقی و یا کپسول‌های کاشتنی است، توصیه می‌شود. انتخاب سوم شامل استفاده از قرص‌های ترکیبی استروژن-پروژسترون است (5).

در تحقیقی مشخص گردید زنانی که هنگام زایمان، بعد از زایمان و نیز سه ماه بعد از زایمان، آموزش تنظیم خانواده را دریافت کرده‌اند، در مقایسه با کسانی که اصلاً آموزش دریافت نکرده و یا فقط سه ماه بعد از زایمان آموزش دیده‌اند، به تعداد بیشرت در حال استفاده از روش پیشگیری از بارداری در طی شش ماه بعد از زایمان می‌باشند (6). این اعتقاد وجود دارد که در بحث‌های تنظیم خانواده، آنچه زنان برای آن برتری قائل شده و به آن تمایل نشان می-دهند، باید در اولویت قرار داد، اما با ارائه اطلاعات قابل اطمینان و صحیح به آنها، کمک نمود تا به بهترین تصمیم‌گیری برسند(7). به عبارت دیگر، با تقویت عوامل مثبت و زدودن عوامل منفی می‌توان توانایی مادر را در امر تصمیم‌گیری صحیح و انتخاب روش پیشگیری از بارداری مطمئن و ایمن افزایش داد که این مسأله می‌تواند در افزایش طول تداوم استفاده از روش‌های نیز موثر باشد.

گزارشات مختلف حاکی از این است زنانی که قبل از زایمان در مورد روش پیشگیری از بارداری منتخب تصمیم می‌گیرند، احتمالاً موفقتر از زنانی هستند که در باره آن تردید دارند. از سوی دیگر، با توجه به اینکه زایمان اغلب یک تجربه ناخوشایند برای مادر می‌باشد، اغلب مادران انگیزه زیادی برای پیشگیری از بارداری در بخش بعد از زایمان دارند (8).

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین آموزش تنظیم خانواده در دوران بارداری و بخش بعد از زایمان با تمایلات مادران شیرده در انتخاب روش پیشگیری از بارداری انجام گردیده است.

روش‌ها

این پژوهش یک پژوهش توصیفی- مقطعی است. نمونه‌هی این پژوهش 383 نفر از زنان شیرده می-باشند که برای اولین بار بعد از زایمان برای دریافت خدمات تنظیم خانواده به 12 مرکز بهداشتی-درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. این مراکز بطور تصادفی از بین 63 مرکز انتخاب گردیدند.

خانم‌هایی که ختم حاملگی اخیر آنها به طور زودرس یا دیررس، دوقلو یا چند قلو و یا فرزند دچار ناهنجاری‌های شناخته شده، ابتلا به بیماری‌های شناخته شده و یا عوارض در بارداری و زایمان اخیر، انجام توبکتومی یا وازکتومی بعد از زایمان اخیر، جدایی زناشویی (به علل شغلی یا اختلاف زناشویی)، استفده از شیر خشک و ... برای تغذیه فرزند، استفاده از روش‌های پیشگیری از باردرای با نظر و تجویز پزشک یا کارکنان بهداشتی، سابقه ناباروری قبل از حاملگی اخیر، ملیت غیر ایرانی، ازدواج بیش از یک بار (خود یا همسر یا هر دو) و مشاوره تنظیم خانواده قبل از مصاحبه توسط کارکنان مراکز بهداشتی را داشتند، از مطالعه حذف شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای بود که اعتبار علمی آن از طریق اعتبار محتوی و اعتماد علمی آن با آزمون مجدد تأیید شد. برای گردآوری اطلاعات، 6 نفر کارشناس مامایی، به عنوان پرسشگر، از تاریخ 80/2/8 تا 80/7/10 در واحد تنظیم خانواده مرکز بهداشتی حاضر شده و پس از انتخاب افراد بر اساس نمونه‌گیری آسان و قبل از دریافت خدمات مشاوره تنظیم خانواده توسط کارکنان آن بر مراکز، به طریقه مصاحبه حضوری، اقدام به تکمیل فرم پرسشنامه نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون مجذور کای و آزمون دقیق فیشر) استفاده گردید. نرم‌افزارهای به کار گرفته شده در این پژوهش SPSS و EPI بود و برای آزمون-ها حداکثر خطا 95٪ درصد در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بیشنرین فراوانی روش پیشگیری از بارداری مورد ت مایل مادران

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

شیرده مربوط به روش نزدیکی منقطع (27/4 درصد) بود. علاوه بر این مشخص گردید که فقط 11 درصد واحدهای مورد پژوهش در دوران بارداری آموزش تنظیم خانواده را دریافت کرده بودند. بیشترین فراوانی روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل افرادی که در دوران بارداری آموزش تنظیم خانواده را دریافت نموده‌اند، مربوط به ای.یو.دی (30/9 درصد) و در افرادی که در دوران بارداری این آموش را دریافت نکرده‌اند، مربوط به روش نزدیکی منقطع (29درصد) بود. در این زمینه آزمون آماری مجذور کای (x^2=10/449 p=0./107) رابطه آماری معنی داری بین آموزش تنظیم خانواده در دوران بارداری و روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل نشان نداد.

در رابطه با منبع اطلاعاتی آموزش تنظیم خانواده در دوران بارداری، نتایج نشان داد که از 42 نفری (11 درصد) که در دوران بارداری آموزش تنظیم خانواده دریافت کرده بودند، 28 نفر(66/67درصد) توسط پزشک و ماما و 14 نفر (33/33درصد) توسط کارکنان بهداشتی این آموزش را دریافت کرده بودند.

در افرادی که آموزش تنظیم خانواده را توسط پزشک و ماما دریافت کرده بودند، بیشترین روش پیشنهاد شده آی.یو.دی (46/4 درصد) و در افرادی که این آموزش را توسط کارکنان بهداشتی دریافت کرده بودند، بیشترین روش پیشنهاد شده قرص شیردهی (28/6 درصد) بود.

سایر بستن لوله در مرد یا زن و کاندوم بود و به 7/1 درصد از افراد روش خاصی پیشنهاد نگردیده بود.

در مورد دریافت آموزش تنظیم خانواده در بخش بعد از زایمان، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که فقط 3/1 درصد از زنان در بخش بعد از زایمان تحت آموزش تنظیم خانواده قرار گرفته بودند. بیشترین فراوانی روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل افرادی که آموزش تنظیم خانواده را در بخش بعد از زایمان دریافت نموده‌اند، مربوط به قرص شیردهی (41/7درصد) و در افرادی که این آموزش را دریافت نکرده‌اند، مربوط به روش نزدیکی منقطع (27/5درصد) بود. در این رابطه آزمون دقیق فیشر رابطه آماری معنی‌داری بین دریافت آموزش تنظیم خانواده در بخش بعد از زایمان و روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل نشان نداد (P=0/751).

بیشترین روش پیشنهادی به زنان در بخش بعد از زایمان، قرص شیردهی (50درصد) و سپس به ترتیب: بستن لوله در زن (25درصد) و آی.یو.دی (16/7درصد) بود و به 8/3 درصد از زنان روش خاصی پیشنهاد نشده بود.

علاوه بر این، در پژوهش حاضر، در باره کسب اطلاعات از منابع دیگر در باره روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل نیز تفحص به عمل آمد و مشخص گردید که شایعترین منبع اطلاعاتی در زمینه روش‌های پیشگیری از بارداری مورد تمایل مادران شیرده، همسر، همسایگان و اقوام و خویشان (50/9درصد) و سپس کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج (28/2درصد) بوده است بطوری که در افراد متمایل به استفاده از قرص ترکیبی، قرص شیردهی، آی.یو.دی، کاندوم، نزدیکی منقطع و بستن لوله در زن یا مرد، بیشترین فراوانی منبع اطلاعاتی، همسر، همسایگان و اقوام و خویشان به ترتیب: 54/5 درصد، 48/8درصد، 30/8درصد و در افراد متمایل به استفاده از روش‌های تزر یقی پروژسترونی، بیشترین فراوانی منبع اطلاعاتی تزریقی پروژسترونی، بیشترین فراوانی منبع اطلاعاتی رادیو، تلویزیون، فیلم‌های آموزشی و روزنامه و مجلات و کتب (46/2درصد) ذکر گردید. در این زمینه، رابطه آماری معنی‌داری بین کسب اطلاعات از منابع دیگر و روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل نشان داده نشد (P=0/4 و X^2=12/589).

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که علیرغم تمایل واحدهای مورد پژوهش به پیشگیری از بارداری در دوره شیردهی، تمایل به استفاده از روش نزدیکی منقطع که روش نامطمئن می‌باشد بیشتر است. همچنین مشخص گردید که اکثریت زنان در دوران بارداری آموزش تنظیم خانواده را دریافت نکرده‌اند. براساس نتایج حاصل از پژوهشی در آمریکا، فقط با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

4درصد از زنان مورد پژوهش، در دوران بارداری، درباره روش‌های پیشگیری از بارداری صحبت شده است (9). در پژوهش حاضر، هر چند ارتباط آماری معنی‌داری بین آموزش تنظیم خانواده در دوران بارداری و روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل به دست نیامد، با این حال، مشخص گردید که درصد کمی از واحدهای مورد پژوهش، در دوران بارداری، آموزش تنظیم خانواده دریافت نموده‌اند. با وجود اینکه آموزش تنظیم خانواده در دوران بارداری یکی از وظایف کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشت می‌باشد، ولی عملاً این آموزش توسط اکثر مددجویان دریافت ندشه است و یا چنین احتمال می‌رود که در صورت دریافت نیز، به نحوی نبوده که بتواند بر تمایلات واحدهای مورد پژوهش در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بعد از زایمان تأثیر گذارد.

چنین به نظر می‌رسد که یکی از علل عدم ارائه آموزش‌های تنظیم خانواده در دوران بارداری، ازدحام و شلوغی مراکز بهداشتی و تعداد زیاد مراجعین در مقابل تعداد کم پرسنل است. کمبود پرسنل بهداشتی از یک طرف، و فقدان مکان مناسب و خصوصی برای ارائه مشاوره تنظیم خانواده در اکثریت مراکز بهداشتی، سبب می‌گردد تا ارائه این آموزش‌ها با مانع روبرو گردد.

بنابراین، به مسؤولین محترم معاونت بهداشتی- درمانی استان پیشنهاد می‌شود تا با افزایش تعداد پرسنل شاغل در این واحدها و نیز تهیه و تدارک مکان مناسب برای مشاوره تنظیم خانواده، ترتیبی اتخاذ نمایند تا مشکلات و موانع موجود در زمینه انجام مشاوره و آموزش تنظیم خانواده در دوران بارداری برطرف گردد.

در این پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری بین آموزش تنظیم خانواده در بخش بعد از زایمان و روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل به دست نیامد. با این حال، در پژوهشی در تهران، ارتباط آماری معنی-داری بین آموزش تنظیم خانواده پس از زایمان و نوع دوستان (25درصد) و سپس کارکنان بهداشتی(17درصد) می‌باشد (12). مطالعه دیگری نیز روش پیشگیری از بارداری مورد درخواست زنان به دست آمده بطوری که بیشترین روش درخواستی در زنانی که آموزش تنظیم خانواده را در بخش بعد از زایمان دریافت کرده بودند، قرص شیردهی و در زنانی که این آموزش را دریافت نکرده بودند، آی.یو.دی بود(10).

با وجود تأکید فراوانی که در مطالعات مختلف بر اهمیت آموزش تنظیم خانواده در بخش بعد از زایمان شده است، در پژوهش حاضر، مشخص گردید که متأسفانه تعداد محدودی (3/1درصد) از زنان در بخش بعد از زایمان آموزش تنظیم خانواده را دریافت نموده‌اند. چنین احتمال می‌رود که در بخش‌های بعد از زایمان نیز مشابه مراکز بهداشتی، به علت کثرت مددجویان بستری و کمبود پرسنل شاغل و تعدد مسؤولیت‌های محوله به آنان، فرصت ارائه آموزش‌های تنظیم خانواده به دست نیامده و یا به شکل ناقص ارائه گردیده است و یا عملکرد پرسنل بهداشتی برای چنین وظایفی صحیح نبوده و نیازمند آموزش‌های تأکید کننده هستند.

بسیاری از زنان در کشورهای در حال توسعه، تنها در زمان زایمان است که مراقبت های پزشکی را در مراکز بهداشتی- درمانی دریافت می‌کنند بطوری که ممکن است این زنان تا زمان زایمان فرزند یک فرصتی مناسب برای دسترسی به مادران برای آموزش تنظیم خانواده محسوب می‌گردد (11).

بنابراین، به پزشکان، ماماها و پرستاران پیشنهاد می-گردد تا در طی دوره بستری زائو در بیمارستان در بعد از زایمان، کوشش‌های لازم در رابطه با آموزش صحیح و مناسب مسائل مربوط به تنظیم خانواده توسط آنان انجام گردد.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، بیشترین منبع کسب اطلاعات در زمینه روش پیشگیری از بارداری همسر، همسایگان و اقوام و خویشان بوده‌اند. نتایج حاصل از پژوهشی نیز نشان داده است که شایعترین منبع اطلاعاتی در مورد تنظیم خانواده، در درجه اول خانواده و همسر را از منابع اصلی اطلاعات راجع به مسائل جنسی و کنترل باروری معرفی می‌کند (13).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

شیرین کام به نقل از کاسترلاین (Casterline) می-نویسد:
ما می‌دانیم که اطلاعات بهداشت باروری به طور فعال از طریق شبکه‌های ارتباطی- اجتماعی (خانواده، دوستان و اهل محل و همسایگان) تغییر می‌یابد، بنابراین، دست‌اندرکاران برنامه‌های تنظیم خانواده هم در مورد پخش اطلاعات در چنین شبکه‌هایی و هم در مورد اعمال نفوذ این شبکه‌ها باید دقت بیشتری داشته و لازم است اطلاعات نادرست در میان شبکه-های ارتباطی- اجتماعی اصلاح شوند (14).
بنابراین، به مسؤولین محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت بهداشتی استان پیشنهاد می‌گردد که برای تقویت هر چه بیشتر حمایت اجتماعی زنان، طرح رابطین بهداشتی(زنان داوطلب و علاقه‌مند به همکاری، به عنوان رابط بین خانواده‌ها و مراکز بهداشتی – درمانی برای تشویق خانواده‌ها به استفاده از خدمات بهداشتی، آموزش بهداشت عمومی و ....) را بیش از پیش مورد توجه قرار داده و اطلاعات و آگاهی رابطین را در باره انواع روش‌های پیشگیری از بارداری افزایش دهند.
همچنین به مسؤولین بهداشتی- درمانی پیشنهاد می‌شود که در کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج، مباحث مدون و مبسوط در باره روش‌های پیشگیری از بارداری قابل استفاده در دوران شیردهی، برای مددجویان ارائه نمایند و برنامه‌ریزان آموزشی دانشگاه نسبت به نقش پرسنل بهداشتی در آموزش جامعه، تأکید بیشتری داشته و بخصوص در برنامه‌های آموزش مداوم آن را ملحوظ نمایند.

منابع

1- Toddywalla S. Low dose progestogen contraception and nursing mother. Advances in Contraception 1995; 11(3): 285-94.
2- Debrovner C, Winkoff B. Trends in postpartum contraceptive choice. Obstetrics and Gynecology 1984; 63(1):65-70.
3- مرندی ع. شیرمادر و تغذیه شیرخوار. تهران: روشنگران. 1370-12.
4- خسروی س. جمعیت جهانی، رشدی بیش از همیشه. بهداشت جهان 1372؛1:9.
5- Kennedy R. Postpartum contraception. Baillieres Clinical Obstetric and Gynecology 1996; 10(1):24-37.
6- Bulam A. The effect of postpartum education on mother and infant care and family planning practice in Nepal: a randomized controlled trial. British Medical Journal 1998;316:85-10.
7- Slone E. Maternal child nursing. New York: WB Saunders Co. 2000:191.
8- Murray S. Midwives and safer motherhood. London: Mosby Co. 1996:81.
9- Glasier A, Logany M. Who gives advice about postpartum contraception. Contraception 1996;53(4):217-20.
10- خوشنواز ع. بررسی تأثیر آموزش پس از زایمان در امر تنظیم خانواده. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشگاه تربیت مدرس. 1374:15.
11- Moran C. Postparum contraceptive in hospital of the federal district. Salud Public Mex 1992; 34(1):18-24.
12- Adinma J, Agbai A. Contraceptive choices among Nigerian women attending on antenatal clinic. Advances in Contraception 1998;14(2):131-45.
13- Laganal L. Psychosocial correlates of contraceptive practice during late adolescence. Adolescence 1999; 34(134):463-75.
14- شیرین کام ف. تأثیر تماس‌های اجتماعی افراد بر انتخاب روش جلوگیری از حاملگی، بهداشت خانواده 1378؛ 22-34.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

Family Planning Education and Lactating Mothers' Desires for Choosing Postpartum Contraceptive Method

Norouzi M, Abedi H, Farmahini Farahani M

Abstract

Introduction: *Different factors affect lactating mothers' desires for choosing a contraceptive method in postpartum period. For example, the role of family planning education is worth to mention. The aim of this research was to determine the relationship between familily planning education during pregnancy and at postnatal ward, and lactating mothers' desires for choosing a contraceptive method.*

Methods: *In this cross-sectional research, 383 lactating mothers who were referred to Isfahan health centers for family planning services for the first time after delivery were studied. The convenience sampling method was used and the data were collected by a questionnaire through an interview. Descriptive statistical methods, Chi^2 and Fisher exact test were used in order to analyze the data by SPSS and EPI softwares.*

Results: *The most common desired contraceptive method in lactating mothers was coitus interrupt (27.4%). Also, it was identified that a few women received family planning education in antenatal period (11%) and in postnatal ward(3.l%). No significant relationship was observed between family planning education during pregnancy and at postpartum ward, and the desired contraceptive method.*

Conclusion: *It seems that due to the crowdedness of health centers and postnatal wards, family planning education hasn't been or isn't offered effectively. So, it had no effect on mothers' desires on choosing postpartum contraceptive method. In order to solve the problems in this field, the number of employed staff in health centers and postnatal wards should be increased and a suitable place should be prepared for family planning consultation.*

Key words: *Family planning. Education, Lactating Mothers, Postpartum, Contraceptive Choice*

Address: *Norouzi M, Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran*

***Source*:** *Iranian Journal of Medical Education 2002; 6: 56-60.*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]