

# اثربخشی برنامه‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در ایران سالهای ۷۵-۱۳۷۱

نویا سهیلی، هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر ایرج کریمی، متخصص اقتصاد بهداشت و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

دکتر محمود محمودی، متخصص جمعیت‌شناسی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر پرویز نبی، متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

## The Effectiveness of Family Planning Programs in Iran 1371-75

### ABSTRACT

This descriptive study is carried out to determine the effectiveness of family planning programmes in Iran for years 1991-96.

The study revealed the following outlines:

- Contraceptives prevalence rates increased from 42% to 67% during years 1991-96.

zaro Couple years of protection increased for Norplant, Injectable contraceptive, IUD, Vasectomy and Tubectomy, but for Candom it is decreased in year 1996 (comparing to earlier years of the study).

- A decrease in use failure rate of contraceptives was observed during the period of the study.

**Key Words:** Effectiveness; Family planning; Use failure rate; Couple years of protection; Contraceptives prevalence rate

## چکیده

وسایل پیشگیری از بارداری نیز نشان‌دهنده افزایش پوشش از ۴۲ درصد در سال ۷۱ به ۶۷ درصد در سال ۷۵ است. میزان شکست کاربردی وسایل پیشگیری از بارداری طی سال‌های مذکور کاهش را نشان می‌دهد و به عبارتی بیانگر افزایش در میزان اثربخشی است.

## مقدمه

اکثریت کشورهای جهان در حال نزدیک شدن به الگوی میزان‌های پایین تولد و مرگ هستند. اما از آنجایی که این کشورها با سرعت‌های متفاوت به این میزانها نزدیک می‌شوند تصویر آینده، جهانی رو در رو با شرایط جمعیتی گوناگون را نشان می‌دهد.

کاهش میزان موالید در هر کشوری در سایه توسعه ملی و

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که با هدف تعیین اثربخشی برنامه‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در ایران طی سالهای ۷۵-۱۳۷۱ انجام گردیده است. جهت تعیین بازده یا عملکرد برنامه‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از شاخص‌های میزان پوشش وسایل پیشگیری از بارداری، پوشش زوج سال، میزان شکست کاربردی وسایل پیشگیری از بارداری و تعیین اثربخشی وسایل پیشگیری از بارداری استفاده شد. بر اساس یافته‌ها، پوشش زوج سال قرص از سال ۷۱ تا ۷۴ روندی نسبتاً رو به افزایش داشته، اما در سال ۷۵ در مقایسه با سالهای قبل مختصری کاهش دارد. پوشش زوج سال کاندوم در سال ۷۵ در مقایسه با سال‌های قبل کاهش یافته است. پوشش زوج سال آی.یو.دی، توبکتومی، وازکتومی، نوریلانت و آمپول‌های تزریقی طی سالهای مذکور روندی رو به افزایش را نشان می‌دهد. یافته‌های مربوط به پوشش

تنظیم خانواده از شاخص‌های پوشش زوج سال، پوشش وسایل پیشگیری از بارداری، میزان شکست کاربردی وسایل پیشگیری از بارداری و اثربخشی وسایل پیشگیری از بارداری استفاده شده است.

#### الف) پوشش زوج سال (couple years of protection)

تعریف عملی: پوشش زوج سال در این بررسی عبارت است از "تخمین تعداد زوج‌هایی که در مدت یکسال از خطر حاملگی با استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری محافظت شده‌اند(۴)".

جمعیت مورد مطالعه: جمعیت مورد مطالعه جهت تعیین پوشش زوج سال کلیه زنان ۱۵-۴۹ سال کشور ماست.

حجم نمونه: ۹۶۰۰۰۰۰ زن واقع در سن باروری نمونه این پژوهش را تشکیل داده‌اند. روش تعیین حجم نمونه بدین ترتیب بود که تخمینی از زنان واقع در سن باروری کشور بر مبنای اطلاعات جمعیتی سازمان آمار کشور صورت گرفت و سپس با استفاده از درصد پوشش کتراسپتو پوشش زوج سال برای سال‌های فاصله ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۵ برآورد گردید.

#### ب) پوشش وسایل پیشگیری از بارداری (contraceptive prevalence rate)

تعریف عملی: پوشش کتراسپتو در این پژوهش عبارت است از "درصدی از زوج‌های سنین باروری که وسیله پیشگیری از بارداری را در یک زمان معین (بر اساس سال) به کار برده‌اند(۵)". جهت محاسبه پوشش وسایل پیشگیری از بارداری از ایندکس پرل  $(P = \frac{CBR}{0.425})$  استفاده شد. اطلاعات مربوط به CBR (میزان موالید خام) در سال‌های فاصله ۱۳۷۰ تا ۷۵ از گزارشات سالیانه معاونت بهداشتی و اطلاعات موجود در این زمینه در واحد آمار و انفورماتیک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است.

#### ج) میزان شکست کاربردی وسایل پیشگیری از بارداری (use failure rate)

تعریف عملی: میزان شکست کاربردی وسایل پیشگیری از بارداری در این پژوهش عبارت است از "درصدی از زنان

سپس اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده و حمایت مسؤولیت میسر می‌گردد. هدف از اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده در گزارش کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه سال ۱۹۹۴ قاهره این چنین بیان گردیده است:

"تواناسازی زوج‌ها و افراد به تصمیم‌گیری آزادانه و مسؤولانه در مورد تعداد و فاصله‌گذاری بین فرزندان با امکان استفاده از اطلاعات و آگاهیهای صحیح و در اختیار گذاردن روش‌های مؤثر و مطمئن پیشگیری از بارداری".

اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده در کشورهای در حال توسعه کمک قابل ملاحظه‌ای به کاهش متوسط میزان باروری داشته، بطوری که از سال ۱۹۶۰ میلادی تاکنون تعداد متوسط فرزندان از ۶ تا ۷ فرزند به ۳ تا ۴ فرزند برای هر زن کاهش یافته است(۱).

علیرغم این توفیق، مشکلات حاصل از رشد سریع جمعیت بیش از آن است که این کشورها بتوانند در زمینه رویارویی با مشکلات حاصل از آن سرمایه‌گذاری نمایند و از طرفی تحقق توسعه ملی در این کشورها به عنوان زمینه‌ای برای حل این مشکل روز به روز به تأخیر بیشتری می‌افتد.

مطالعات نشان داده‌اند که بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در کلیه مصرف‌کنندگان آن به طور صددرصد نمی‌تواند مؤثر باشد و احتمال شکست یا عدم توفیق نیز در مورد هر روش وجود دارد. بخشی از این عدم توفیق مربوط به عدم کارایی صددرصد وسیله پیشگیری از بارداری و بخشی دیگر مربوط به سهل‌انگاری و خطاهای مصرف‌کنندگان میباشد(۲).

برآوردهای انجام شده در کشور ما نیز نشان داده که علیرغم دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از بارداری هر سال حدود ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار حاملگی ناخواسته اتفاق می‌افتد که ۲۵ درصد این موارد علیرغم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و به دلیل مؤثر نبودن وسیله مورد استفاده بوده است(۳).

## روش و مواد

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است. در این مطالعه جهت تعیین بازده یا عملکرد برنامه‌های کنترل جمعیت و

استفاده کننده از وسایل پیشگیری از بارداری که همزمان با استفاده از کنتراسپتیو حامله گردیده‌اند (۶)."

نمونه مورد مطالعه شامل ۲۶۰۰۰ خانوار روستایی و ۲۶۰۰۰ خانوار شهری در کشور بوده است (۱۰۰۰ خانوار شهری و ۱۰۰۰ خانوار روستایی در هر استان).

حجم نمونه در مناطق شهری ۱۲۷۴۵۲ نفر که ۲۰۷۹۷ نفر آنان را زنان همسر دار ۱۵-۴۹ سال شامل گردیده و در مناطق روستایی جمعیت مورد مطالعه معادل ۱۴۲۴۹۷ نفر که ۲۰۲۸۵ نفر آنان زنان همسر دار ۱۵-۴۹ سال بوده‌اند. اطلاعات مربوط به میزان شکست کنتراسپتیوها با استفاده از پرل ایندکس

$$PI = \left( \frac{\text{تعداد حاملگهای ناخواسته}}{\text{ماههای در معرض خطر کل زنان استفاده کننده آن روش}} \times 1200 \right)$$

رگرسیون خطی و مدل مربوط به آن محاسبه گردیده است. اثربخشی هر یک از کنتراسپتیوها بر پایه میزان شکست کاربردی آنها برای سالهای فاصله ۱۳۷۰ تا ۷۵ محاسبه شده است.

داده‌های این پژوهش توسط نرم‌افزار EPI 6 وارد کامپیوتر و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و STATA تجزیه و تحلیل

انجام گردید.

## یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جدول ۱ پوشش زوج سال آی.یو.دی در سالهای ۷۳ و ۷۵ بیش از سالهای دیگر است. پوشش زوج سال قرص‌های پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۷۲ با ۲۳۵۲۰۰۰ نفر بیش از سال ماقبل و بیش از سالهای بعد بوده است.

پوشش زوج سال کاندوم در سال‌های ۷۴ و ۷۵ در مقایسه با سال‌های قبل کاهش نشان می‌دهد. پوشش زوج سال توپکتومی در فاصله سال‌های ۷۱ تا ۷۵ روندی رو به افزایش داشته به طوری که از ۷۲۹۶۰۰ در سال ۷۱ به ۱۴۴۰۰۰۰ رسیده است.

پوشش زوج سال وازکتومی نیز در فاصله سال‌های مزبور روندی رو به افزایش داشته بطوری که از ۸۶۴۰۰ نفر در سال ۷۱ به ۱۵۳۶۰۰ نفر افزایش یافته است.

جدول ۱- پوشش زوج سال وسایل پیشگیری از بارداری در ایران سالهای ۷۵-۱۳۷۱

پوشش زوج سال کنتراسپتیو (به نفر)	سال				
	۱۳۷۵	۱۳۷۴	۱۳۷۳	۱۳۷۲	۱۳۷۱
قرص	۲۱۰۲۴۰۰	۲۱۸۸۸۰۰	۲۱۱۲۰۰۰	۲۳۵۲۰۰۰	۲۱۶۹۶۰۰
آی.یو.دی	۷۹۶۸۰۰	۶۸۱۶۰۰	۷۴۸۸۰۰	۶۹۱۲۰۰	۶۸۱۶۰۰
کاندوم	۵۳۷۶۰۰	۵۴۷۲۰۰	۶۳۳۶۰۰	۶۴۳۲۰۰	۶۱۴۴۰۰
توپکتومی	۱۴۴۰۰۰۰	۱۳۱۵۲۰۰	۱۰۶۵۶۰۰	۸۸۳۳۰۰	۷۲۹۶۰۰
واژکتومی	۱۵۳۶۰۰	۱۲۴۸۰۰	۱۱۵۲۰۰	۹۶۰۰۰	۸۶۴۰۰
نورپلانت	۲۴۰۰۰	۱۴۴۰۰	—	—	—
آمپول‌های تزریقی	۲۳۵۲۰۰	۱۲۴۸۰۰	—	—	—
جمع	۵۲۸۹۶۰۰	۴۹۹۶۸۰۰	۴۶۷۵۲۰۰	۴۶۶۵۷۰۰	۴۲۸۱۶۰۰

یافته‌های مندرج در جدول ۲ نشان‌دهنده توزیع درصد پوشش وسایل پیشگیری از بارداری در ایران طی سالهای ۷۵-۱۳۷۱ می‌باشد که مبین افزایش پوشش وسایل پیشگیری از بارداری طی سالهای مذکور است.

یافته‌های مندرج در جدول ۲ نشان‌دهنده توزیع درصد پوشش وسایل پیشگیری از بارداری در ایران طی سالهای

جدول ۲- درصد پوشش وسایل پیشگیری از بارداری در ایران سالهای ۷۵-۱۳۷۱

سال	۱۳۷۱	۱۳۷۲	۱۳۷۳	۱۳۷۴	۱۳۷۵
درصد پوشش وسایل پیشگیری از بارداری	۴۲	۵۱	۶۱	۶۲	۶۷

یافته‌های جدول ۳ گویای شکست کاربردی وسایل پیشگیری از بارداری است که روندی رو به کاهش را طی سالهای مذکور نشان می‌دهد.

جدول ۳- میزان شکست کاربردی وسایل پیشگیری از بارداری در ایران سالهای ۷۵-۱۳۷۱

نوع کنتراسپتیو	سال	۱۳۷۱	۱۳۷۲	۱۳۷۳	۱۳۷۴	۱۳۷۵
قرص (درصد)		۵/۹	۵/۱۵	۴/۴	۳/۶۵	۲/۹
آی.یودی (درصد)		۰/۸	۰/۷	۰/۶	۰/۵	۰/۴
کاندوم (درصد)		۸/۵	۷/۲۵	۶	۴/۷۵	۳/۵
تویکتومی (درصد)		۰/۴۱	۰/۳۳	۰/۲۶	۰/۱۹	۰/۱۱
واژکتومی (درصد)		۰	۰	۰	۰	۰
نورپلانت (درصد)		—	—	۲/۵	۲/۱	۱/۷
آمپول‌های تزریقی (درصد)		—	—	۱/۵۶	۱/۲	۰/۸۴

جدول ۴ نشان‌دهنده اثربخشی وسایل پیشگیری از بارداری در ایران طی سالهای ۷۵-۱۳۷۱ است که بیانگر افزایش اثربخشی وسایل مذکور می‌باشد.

جدول ۴- اثربخشی وسایل پیشگیری از بارداری در ایران سالهای ۷۵-۱۳۷۱

نوع کنتراسپتیو	سال	۱۳۷۱	۱۳۷۲	۱۳۷۳	۱۳۷۴	۱۳۷۵
قرص (درصد)		۹۴/۱	۹۴/۸۵	۹۵/۶	۹۶/۳۵	۹۷/۱
آی.یودی (درصد)		۹۹/۲	۹۹/۳	۹۹/۴	۹۹/۵	۹۹/۶
کاندوم (درصد)		۹۱/۵	۹۲/۷۵	۹۴	۹۵/۲۵	۹۶/۵
تویکتومی (درصد)		۹۹/۵۹	۹۹/۶۷	۹۹/۷۴	۹۹/۸۱	۹۹/۸۹
واژکتومی (درصد)		۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
نورپلانت (درصد)		—	—	۹۷/۵	۹۷/۹	۹۸/۳
آمپول‌های تزریقی (درصد)		—	—	۹۸/۴۴	۹۸/۸	۹۹/۱۶

## بحث

یکی از سنججه‌هایی که اقدامات عملی در زمینه کنترل باروری را مشخص می‌کند پوشش زوج سال وسایل پیشگیری از بارداری است. در این بررسی اعداد مطلق پوشش زوج سال به شرح جدول ۱ مشاهده می‌گردد که ضمن چشم‌پوشی از مختصر تغییرات در سال‌های مورد بررسی بیانگر روند رو به افزایش پوشش زوج سال کنتراستپتیو است.

بحث دو نکته در اینجا ضرورت دارد. اولاً سهم زنان همسر دار واقع در سن باروری در موایلد سالانه کشور بر حسب سن آنان تغییر می‌کند لذا در چنین شرایطی اقدامات مورد نظر جهت پیشگیری از بارداری باید با توجه به این ویژگی باشد. گزارش مطالعه کارآیی فعالیت‌های کنترل باروری در ایران نیز نشان داده است که حدود ۲۴ درصد از زنان واقع در سنین باروری بدون آنکه اثری در کاهش باروری داشته باشند تحت پوشش وسایل پیشگیری از بارداری بوده‌اند. البته ممکن است با افزایش سن و رسیدن به حد مطلوبی از تعداد فرزندان تمایل زنان به استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری افزایش یابد و یا برعکس در سنین ۲۴-۲۰ سالگی یا ۲۵-۲۹ سالگی که سالهای اوج باروری است به این دلیل که زوج‌ها هنوز تعداد فرزند مورد نظر خود را بدینیا نیاورده‌اند تمایل زیادی به استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری نداشته باشند (۷). در خصوص انجام توبکتومی و وازکتومی، زمانی زوجها در کشور ما از این روش استفاده می‌نمایند که سهم آنان در کنترل موایلد کشور قابل توجه نیست. ثانیاً نقش مردان و مشارکت آنان در برنامه‌های کنترل موایلد در جامعه بسیار کم‌رنگ است.

یافته‌های پژوهش در بردارنده افزایش پوشش وسایل پیشگیری از بارداری (۴۲٪ در سال ۱۳۷۱ به ۶۷٪ در سال ۱۳۷۵) است، بر مبنای اهداف مندرج در برنامه پنج ساله اول و دوم توسعه اقتصادی اجتماعی کشور، اعمال سیاست تعدیل موایلد و در نتیجه آن کاهش نرخ رشد طبیعی جمعیت از طریق اثرگذاری آگاهانه و برنامه‌ریزی شده بر متغیر باروری به عنوان عمده‌ترین هدف این برنامه در نظر گرفته شده است. بنابراین لزوم توجه بیش از پیش به افزایش پوشش وسایل پیشگیری از بارداری در سال‌های آتی همچنان باید مدنظر باشد. ضمن

آنکه برای تعیین میزان تأثیری که استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری در کاهش سطح باروری و نیز میزان موایلد در کشور دارد باید توزیع سنی زنان استفاده کننده از وسایل مزبور نیز مورد توجه قرار گیرد.

یافته‌های این پژوهش حاکی از کاهش میزان شکست وسایل پیشگیری از بارداری در سال‌های فاصله ۱۳۷۰ تا ۷۵ است. در مواردی نیز علیرغم کاهش میزان شکست، کماکان تا وضعیت مطلوب فاصله داریم برای نمونه نتایج مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۰ در روستای تنکمان ساوجبلاغ انجام شده است نشان می‌دهد که ۳۴ درصد زنان استفاده کننده از وسایل پیشگیری از بارداری همزمان با استفاده از آن باردار شده‌اند. ۴۶ درصد از حاملگیهای اتفاق افتاده همزمان با مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری، ۳۰ درصد همزمان با استفاده از کاندوم و ۸ درصد همزمان با داشتن آی.یو.دی بوده است (۸). مطالعه دیگری که بر روی زنان حامله ساکن روستاهای شهرستان رشت در سال ۱۳۷۴ انجام شده نشان داده است که ۲۲/۹ درصد از آنان حین استفاده از قرص‌های ضدبارداری و ۰/۶ درصد حین بکارگیری کاندوم حامله شده‌اند (۹).

کارآزمایی‌های بالینی (Clinical trails) انجام شده در مورد قرص‌های IUD، میانگین میزان شکست کاربردی آن را در ۱۵ کشور در حال توسعه ۶/۸ درصد نشان داده است. کمترین میزان شکست قرص مربوط به کشور اندونزی با ۲/۷ درصد، و بعد کشور‌های تایلند ۲/۸ درصد، برزیل و مکزیک ۵/۴ درصد، اکوادور ۵/۸ درصد، پرو و توپاکو ۵/۹ درصد، مصر ۶/۹ درصد، سریلانکا ۷/۲ درصد، کلمبیا ۷/۷ درصد، مراکش ۸/۶ درصد، گواتمالا ۹/۸ درصد، بولیوی ۱۰/۵ درصد و جمهوری دومینیکن ۱۱/۸ درصد بوده است.

چنین نتیجه می‌شود که میزان بالای شکست قرص‌های پیشگیری از بارداری در کشورهای در حال توسعه معلول مصرف نامنظم آن باشد. لذا بنا به پیشنهاد بسیاری از محققین، ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده بایستی آموزش کافی و مناسب را برای استفاده کنندگان آن وسایل جدی‌تر از قبل مدنظر داشته باشند (۱۰).

نتایج کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در زمینه اثرات آمپول‌های تزریقی سه ماهه Depot-Medroxy

۱۰۰ درصد ذکر می‌نماید یافته‌های این پژوهش نیز مؤید افزایش اثربخشی این وسیله است. اثربخشی سایر وسایل پیشگیری نیز برابر با مندرجات جدول ۴ روندی رو به بهبود را داشته که مبین همخوانی آن با آمارهای جهانی است. علیرغم این توفیق، یافته‌های مندرج در گزارش نهایی بررسی کیفیت خدمات تنظیم خانواده در واحدهای دولتی ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی کشورمان در سال ۱۳۷۶ در بردارنده این نکته است که در کمتر از نیمی از موارد ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده از میزان پذیرش و یادگیری مراجعه‌کننده اطمینان حاصل نموده‌اند (۱۲).

با استناد به آمارهای منتشره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص شاخص‌های بهداشتی و جمعیتی بر پایه مطالعات نمونه سالیانه معاونت بهداشتی آن وزارت، میزان مولید در هر هزار نفر جمعیت در فاصله سال‌های ۷۵-۷۰ از ۳۱ در هزار نفر جمعیت به ۲۰/۳ در هر هزار نفر جمعیت رسیده است در همین فاصله میزان رشد جمعیت در صد نفر جمعیت از ۲/۷ به ۱/۵۶ کاهش یافته است. میزان باروری کلی طی سال‌های مذکور از ۵ فرزند برای هر زن به ۲/۸ فرزند تقلیل یافته است. بررسی عوامل مرتبط با باروری چون سواد زنان، شهرنشینی، اشتغال زنان در خارج از منزل و سن ازدواج نشان می‌دهد که سن ازدواج از رقم ۱۹/۹ سال در سال ۱۳۶۵ به رقم ۲۲/۴ سال در سال ۱۳۷۵ افزایش یافته و درصد زنان باسواد از ۵۲/۱ درصد در سال ۶۵ به ۷۴/۲۱ درصد در سال ۷۵ ارتقاء یافته است.

بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۷۵ شهرنشینی به رقم ۶۱/۳۱ درصد افزایش یافته است. ارتقاء این شاخص‌ها از یک طرف و ارائه وسیع، گسترده و رایگان خدمات تنظیم خانواده و حمایت سیاسی باعث شده که از آهنگ رشد جمعیت کشور در سالهای اخیر کاسته شود. بنابراین تأثیر برنامه‌های تنظیم خانواده در کنترل رشد جمعیت را می‌توان مثبت ارزیابی کرد. علیرغم آنکه سهم عواملی چند، جدای از اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده را نیز در کاهش رشد جمعیت باید در نظر داشت.

### پیشنهادات در زمینه کاربرد یافته‌های پژوهش

نتایج این پژوهش بطور کلی می‌تواند در زمینه

(Progesterone Acetate (DMPA و دو ماهه (Net-EM) در پیشگیری از بارداری میزان شکست کاربردی آن را بسیار کم و از طرفی اثربخشی آن را بسیار بالا نشان داده است. بطوری که حاملگی‌های اتفاق افتاده همزمان با مصرف صحیح آمپول‌های تزریقی بسیار پایین و در حدود ۱ حاملگی در ۱۰۰ زن بعد از ۱۲ ماه استفاده بوده است. نتایج مطالعه وسیعی که بر روی استفاده‌کنندگان آی.یو.دی. انجام شده میزان حاملگی‌های اتفاق افتاده در یک سال را در ۱۰۰ زن با ایندکس پرل (pearl index) به شرح زیر نشان داده می‌دهد:

آی.یو.دی پروژسترون دار ۰/۲، آی.یو.دی کاپرتی ۳۸۰ آ ۰/۵، آی.یو.دی کاپرتی ۲۲۰ سی ۰/۹، آی.یو.دی. مولتی لود ۰/۶۳۷۵، آی.یو.دی نواستی ۱/۲، آی.یو.دی مولتی لود ۱/۷۲۵۰، آی.یو.دی کاپرتی ۲/۵۲۰۰، آی.یو.دی لپس لوب دی ۲/۸ و آی.یو.دی دابل اسپیتلس رینگ ۳/۳.

مطالعه دیگری که به منظور بررسی میزان شکست آی.یو.دی در ۱۵ کشور در حال توسعه انجام شده میزان شکست این وسیله را در سال اول ۴ درصد نشان می‌دهد. میانگین میزان شکست از ۱/۱ درصد در مراکش تا ۱۳ درصد در برزیل متفاوت بوده است.

براساس پژوهش‌های انجام شده در سایر کشورها، میزان شکست توبکتومی که غالباً به علت عدم موفقیت روش جراحی است ۰/۵ درصد گزارش گردیده که در این پژوهش یافته‌ها مبین همخوانی با آمارهای جهانی است.

دیگر یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که با توجه به اثربخشی قرص‌های پیشگیری از بارداری که در صورت مصرف صحیح ۹۹ درصد است و مقایسه آن با مندرجات جدول ۴ لزوم توجه بیش از پیش به آموزش مصرف‌کنندگان این وسیله خصوصاً در مورد زمان شروع، نحوه مصرف و قرصهای فراموش شده مورد تأکید قرار گیرد.

مطالعات مختلف اثربخشی کاندوم را در پیشگیری از بارداری متفاوت گزارش نموده است. با استفاده دقیق و صحیح این وسیله می‌تواند بین ۸۵ تا ۹۸ درصد در پیشگیری از بارداری مؤثر باشد که قابل مقایسه با یافته‌های این پژوهش است (۱۱).

اورت (۱۹۹۸) اثربخشی آمپول‌های تزریقی را بین ۹۹ تا

برنامه‌ریزی‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده مؤثر باشد. یافته‌های موجود در زمینه میزان شکست کاربردی وسایل پیشگیری از بارداری در بردارنده پیام توجه به کیفیت خدمات تنظیم خانواده، آموزش کارکنان بهداشتی و مصرف‌کنندگان وسایل پیشگیری از بارداری است.

نتایج این پژوهش تأکید در افزایش پوشش تنظیم خانواده را دارد زیرا کودکانی که در فاصله سالهای ۶۵-۵۵ متولد شده‌اند به دور باروری وارد یا بزودی وارد آن خواهند شد و تعداد آنان ۳/۵ برابر زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله‌ای خواهد بود که از دور بارداری خارج می‌گردند.

## منابع

- ۱- صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (۱۹۹۲)، گزارش جمعیت و توسعه قاهره، صفحه ۲۸.
- 2- WHO (1994), Contraceptive Method Mix: a component of reproductive health care for women, Geneva.
- ۳- ملک‌افضالی، دکتر حسین (۱۳۷۵)، برآورد سقف جنین‌های حاصل از حاملگی‌های ناخواسته در ایران، مجله بهداشت خانواده، شماره دوم، صفحه ۲.
- 4- Wishik, S.M, Chen, K., (1993), Couple years of protection: A Measure of family planing program output; International Institute for the study of human reproduction.
- 5- United Nations Population studies (1986); The Metodology of Measuring the Impart of Family Planing Programmes on Fertility, New York, page 33.
- 6- WHO (1994), contraceptive Method Mix a component of reproductive health care for women, Geneva page 15.
- ۷- نجانیان، حسین (۱۳۷۵)، کارایی فعالیت‌های کنترل باروری در ایران، فصلنامه جمعیت، سال پنجم، شماره ۱۸.
- ۸- اهل روستا، محمدحسین (۱۳۷۵)، بررسی عوامل مؤثر در انتخاب نوع وسیله پیشگیری از بارداری در بین زنان ۲۰-۴۰ سال روستای شکمان ساوجبلاغ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- ۹- حقیقی، دکتر ناصر؛ بیلاقی بیگی، مانک (۱۳۷۵)، بررسی حاملگی‌های ناخواسته در شهرستان رشت، مجله بهداشت خانواده، سال اول شماره چهارم، صفحات ۳۸ تا ۴۳.
- 10- Morenol, Goldman N (1991), Contraceptive Failure rates in developing countries: evidence from the demographic and health surveys, international family planning perspective, pp: 44-49.
- 11- Everett, Suzanne (1998), Contraception and Family planning, WBC book manufactures, Great Britain.
- ۱۲- معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۶)، بررسی کیفیت خدمات تنظیم خانواده در واحدهای دولتی ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی کشور جمهوری اسلامی ایران، گزارش نهایی.