

مقدمه

روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری به روش‌هایی از جمله توکتومی، وازکتومی، قرص، نورپلانت، کاندوم و .. اطلاق می‌شود که از طریق جراحی و یا استفاده از وسائل مصنوعی/ ساخته شده مورد استفاده قرار می‌گیرند. در مقابل، روش‌های سنتی پیشگیری از حاملگی روش‌هایی از جمله پرهیز دوره‌ای، نزدیکی منقطع^۱، شیردهی، شستشوی مهبل و ... را شامل می‌شوند که بدون عمل جراحی و یا استفاده از وسیله مصنوعی مورد استفاده قرار می‌گیرند. روش نزدیکی منقطع متداول‌ترین روش سنتی است که هنوز مورد استفاده درصد بالایی از جمعیت داوطلب کنترل باروری است. مطالعه "بررسی ویژگی‌های جمعیتی و بهداشتی در ایران"^۲ در سال ۱۳۷۹ نشان داد که ۷۴٪ از جمعیت زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار در کشور یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری را به کار می‌برند؛ از این میان، ۵۶٪ آنها از روش‌های مدرن جلوگیری از بارداری و ۱۸٪ از آنان از روش‌های سنتی (۱۷،۵٪ نزدیکی منقطع و ۰،۵٪ سایر روش‌های سنتی) برای پیشگیری از بارداری استفاده می‌نمایند(۱). نسبت استفاده کنندگان از روش‌های سنتی در استان گیلان به مراتب بالاتر از میزان کشوری بوده و رقم قابل توجهی از جمعیت استفاده کننده از کل روشها را تشکیل می‌دهد(۱). بطوریکه از ۷۵٪ زنان همسر دار ۱۵-۴۹ ساله که از روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند، حدود یک سوم آنها روش مورد استفاده خود را روش نزدیکی منقطع اعلام کردند.

برای هر یک از روشها، درصدی از احتمال حاملگی همزمان با استفاده از روش وجود دارد که به حاملگی ناخواسته منجر خواهد شد. ۱۶٪ زنان حامله گیلانی در زمان اجرای تحقیق IDHS همراه با استفاده از

روش‌های جلوگیری از بارداری روی داده که از این میان فقط ۴/۴٪ حاملگیها همزمان با استفاده از روش‌های مدرن بوده و ۱۱/۷٪ از حاملگیها همزمان با استفاده از روش‌های سنتی صورت گرفته است. به عبارت دیگر روش سنتی نزدیکی منقطع بیش از ۷۰٪ سهم حاملگی‌های ناخواسته همزمان با استفاده از روشها را در زنان گیلانی به خود اختصاص داده است(۱).

نتایج تحقیقات موجود بیانگر این است که میزان باروری کل^۳ یعنی متوسط تعداد فرزندی که هر زن در طول دوران باروری خود بدنیا می‌آورد، در استان گیلان پایین‌تر از سایر استان‌های کشور است(۵-۲) و نزدیک به یک چهارم زوجین گیلانی خواهان تنها یک فرزند می‌باشند(۶). پایین بودن باروری ایده‌آل در بین زنان گیلانی از یک طرف و بالا بودن میزان حاملگی ناخواسته که با استفاده از روش نزدیکی منقطع در این منطقه همراه شده، متخصصان تنظیم خانواده را بر آن داشته تا این روش را روشی غیر مؤثر در جلوگیری از بارداری بشناسند و فقط به معرفی و تبلیغ روش‌های نوین بپردازند تا از این طریق تعداد حاملگی‌های ناخواسته کاهش یابد. در این رابطه گاهی مادران برای پایان دادن به حاملگی ناخواسته به سقط جنین اقدام می‌کنند(۷). به دلیل ممنوع بودن سقط جنین در ایران، این عمل در شرایط غیربهداشتی و با کمک افراد غیرمتخصص انجام می‌شود که خطرات فراوانی به همراه دارد. اگر هر کودکی که بدنیا می‌آید کودک مورد آرزوی خانواده باشد زمینه سلامت جسمانی و روانی کودک فراهم می‌آید. در این میان انتخاب صحیح نوع روش جلوگیری از بارداری می‌تواند در فراهم نمودن زمینه‌های سلامت جسمانی و روانی خانواده مؤثر باشد.

1- Withdrawal
2-Iran Demographic and Health Survey (IDHS)

3- Total Fertility Rate

برای تبیین تفاوت‌های موجود در انتخاب روش‌های جلوگیری از بارداری، نظریه‌های گوناگونی وجود دارد. در رویکردی که توسط Freedman و Berelson مطرح شده اساساً ویژگی‌های روش‌های جلوگیری از بارداری مدنظر قرار گرفته و انتخاب افراد بر مبنای ویژگی‌های روش تبیین می‌شود (۸). Freedman و Berelson ۱۲ معیار برای پذیرش یک روش مطرح می‌کنند لکن از نظر Michael و Willis انتخاب روش متأثر از ویژگی‌های افراد است. از نظر آنان افراد کنش‌گرانی هستند که هدف را مشخص می‌کنند و در ضمن دارای قابلیت‌ها و محدودیت‌هایی هستند که هر یک در انتخاب روش تاثیر می‌گذارند (۸). انتخاب روش جلوگیری از منظر تعاملات اجتماعی نیز مورد توجه بوده است که تحت عنوان تاثیر شبکه روابط اجتماعی بر انتخاب روش از آن یاد می‌شود. در این رویکرد افراد انتخاب خود را نه جدای از جامعه بلکه در تعامل با دیگران شکل می‌دهند. بدین جهت در مواردی که در یک منطقه روش خاصی یا تعداد کمی از روشها بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند، یادگیری در شبکه روابط اجتماعی است که می‌تواند انتخاب افراد را تبیین کند (۹). Hanks معتقد است که میزان شیوع روش‌های جلوگیری از بارداری نه تنها تعهد جلوگیری از بارداری را اندازه می‌گیرد بلکه میل به استفاده از روش‌های مشخص در درون محتوای اجتماعی معین را اندازه می‌گیرد. از اینرو مطالعات تنظیم خانواده باید فهم نظام اجتماعی را در نظر بگیرد (۱۰). محققان علوم پزشکی و جمعیت‌شناسان تاکنون بیشتر تحلیل‌های خود را با توجه به انواع فرضیه‌ها در مورد ویژگی‌های افراد و روش‌های پیشگیری استوار کرده‌اند و کمتر به عوامل نهادی برای تعیین چارچوب تحلیل انتخاب روش‌های پیشگیری از بارداری توجه کرده‌اند. با وجود اینکه روش نزدیکی منقطع نقش اساسی در

انتقال باروری^۱ کشورهای اروپایی داشته است (۱۱) مطالعه این موضوع تا قبل از کار Santow و Rogow کمتر مورد توجه پژوهشگران جمعیت‌شناسی بوده است. Santow بعد از مطالعه استفاده‌کنندگان روش نزدیکی منقطع در کشورهایی با باروری کم که اکثریت زنان در آنها به روش‌های مدرن اتکاء دارند به این نظر دست یافت که در زمینه‌ای که انگیزش برای کنترل باروری بالاست و روش‌های مدرن نیز در دسترس می‌باشند، مهمترین عوامل همبسته با روش نزدیکی منقطع عبارت از نقش‌های جنسی کاملاً تعریف شده، تسلط مردان در تصمیم‌گیری باروری، شرم و حیای زنان در رابطه با مسائل باروری، خانواده فرزند محور نسبت به خانواده همسر محور، تاکید کمتر روی رابطه جنسی بین زوجین و جدایی زنان از فرهنگ عمل نمودن به روش‌های پیشگیری از بارداری مدرن است (۱۲). بررسی‌های اخیر در زمینه انتخاب روش نزدیکی منقطع نشان داد که ترس از عوارض جانبی روش‌های نوین یک یافته عمومی در تمام بررسیها است. در ترکیه عمومی‌ترین دلیل استفاده از روش‌های سنتی، مسائل بهداشتی همراه با روش‌های مدرن عنوان شده که بیش از دو سوم استفاده‌کنندگان از روش‌های پیشگیری از بارداری را در بر می‌گیرد (۱۵-۱۳). مطالعه Yurdakul در ترکیه نشان داد که ۱۰٪ زنان روش‌های تنظیم خانواده مدرن را در مقابل مذهب می‌دانند (۱۳) این در حالی است که طی بررسی‌های اخیر در کشورهای اسلامی دیگر همچون پاکستان و لبنان، هیچ دلیل مذهبی برای استفاده از روش نزدیکی منقطع دیده نشده است (۱۵، ۱۶).

طبقه اجتماعی و تحصیلات نقش ثابتی در استفاده از روش نزدیکی منقطع ندارند. استفاده از این روش در بعضی جوامع، بیشتر در طبقات بالای جامعه دیده می‌شود و در بعضی دیگر در میان پایین‌ترین طبقه

1- Fertility Transition

اجتماعی. درحالیکه تعدادی از مطالعات از وجود و شیوع روش نزدیکی منقطع در همه طبقات اجتماعی خبر می‌دهند (۱۷). عدم نیاز مراجعه به مراکز خدماتی و داروخانه و نیز خصوصی بودن روش نیز از دلایل مهم برای استفاده از این روش ذکر شده است (۱۳، ۱۵، ۱۷).

Okun در مطالعه خود از زوجین یهودی اسرائیل دریافت، زوجینی که تحصیلات کمتری دارند و از عقاید سنتی تری در زمینه نقش جنسیتی دارند، بیشتر از روش نزدیکی منقطع، و زوجین با مسئولیت پذیری مشترک در امور منزل بیشتر از روش‌های مدرن پیشگیری استفاده می‌کنند (۱۸).

در کشور ما شیوع بالای استفاده از روش نزدیکی منقطع علاوه بر استان گیلان در استان‌های مازندران، سمنان، قم و شهر تهران نیز مشاهده می‌شود (۱). زنان شهری نیز همواره به میزان بیشتری از زنان روستایی از روش نزدیکی منقطع استفاده می‌کنند (۱۹). با این حال، هیچ یک از بررسی‌های تنظیم خانواده در ایران روش‌های سنتی تنظیم خانواده را به طور خاص مورد توجه قرار نداده‌اند و تنها یک مورد مطالعه مقایسه‌ای بین استفاده کنندگان از روش نزدیکی منقطع و قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری در شهر کرد صورت گرفته است (۲۰).

با توجه به این واقعیت که بخش زیادی از جمعیت هدف تنظیم خانواده در استان گیلان از روش نزدیکی منقطع استفاده می‌کنند تا کنون تحلیلی از این عامل صورت نگرفته است. از اینرو هدف از انجام این مطالعه بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب این روش در شهرستان رشت می‌باشد.

مواد و روشها

در این بررسی ابتدا به منظور ارائه تصویری از ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی استفاده کنندگان از روش‌های پیشگیری از بارداری در شهرستان

رشت، از داده‌های تحقیق "بررسی تحولات باروری در ایران (IFTS)"^۱ که در اردیبهشت ۱۳۸۱ در استان‌های گیلان، یزد، سیستان و بلوچستان و آذربایجان غربی به اجرا در آمده است، استفاده شد. انتخاب نمونه در طرح IFTS بر اساس چارچوب نمونه‌گیری IDHS در استان گیلان انجام (۶) و ۳۱۳ نفر زن ساکن شهرستان رشت واقع در محدوده سنی ۴۹-۱۵ سال که در زمان بررسی یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری را استفاده می‌کردند، به تصادف انتخاب گردیدند.

در بررسی حاضر انتخاب نوع روش جلوگیری از بارداری با تأکید بر روش نزدیکی منقطع و روش‌های مدرن به عنوان متغیر وابسته و متغیرهای سن زن، سن ازدواج، تعداد فرزندان، تحصیلات، محل تولد، محل سکونت، وضعیت اشتغال، طریقه آشنایی با روش و طول مدت ازدواج به عنوان متغیرهای مستقل منظور شده‌اند. رابطه بین متغیر وابسته با هریک از متغیرهای مستقل از طریق آزمون‌های آماری دو متغیره شامل جداول توافقی و مقایسه میانگین‌ها آزمون شد. سپس برای سنجش اثرات هریک از متغیرهای مستقل بر احتمال استفاده از روش نزدیکی منقطع از رگرسیون لجستیک به روش Forward LR کمک گرفته شد. آزمون‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS 11.5 انجام گرفت. علاوه بر آن با استفاده از روش‌های کیفی، داده‌های مورد نیاز در ارتباط با موضوع، جمع‌آوری و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

مزیت استفاده از روش‌های کیفی این است که در این روش دنیا از دریچه ذهن کنشگران و تفسیری که آنها از اعمال و رفتارشان دارند فهمیده می‌شود (۲۱). همچنین در موقعیت‌هایی از تحقیق که موضوع به شدت خصوصی است، معمولاً تمایل به عدم گزارش آن وجود دارد. از اینرو روش‌های کیفی جمع‌آوری داده‌ها تا حد زیادی مؤثر و کارآمد است (۲۲).

1- Iran Fertility Transition Survey (IFTS)

در این بررسی دو روش کیفی مصاحبه عمیق^۱ و مصاحبه گروهی متمرکز^۲ مورد استفاده قرار گرفت. لکن منبع اصلی داده‌ها نتایج مصاحبه‌های عمیقی بود که بوسیله پرسشنامه باز هدایت شد. سوالات پرسشنامه در چند بخش تهیه شد. اهم موضوعات مورد بررسی در پرسشنامه عبارت از ترجیحات باروری، آگاهی از روش‌های مختلف تنظیم خانواده، سابقه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، نظر افراد در مورد کارآمدی روش‌های مختلف، رضایت و عدم رضایت از روشها، تجربه شکست روش و نتیجه آن، آگاهی از روش‌های اورژانسی، منابع اخذ اطلاعات در مورد تنظیم خانواده، تجربه اطرافیان از روش‌های مختلف، زمان شروع استفاده از روش نزدیک منقطع، دلایل استفاده از این روش، نظر فرد در مورد جنبه‌های مثبت و منفی و کارآمدی آن، تأثیر این روش بر روابط جنسی، تمایل و عدم تمایل به تداوم روش و مناسبات خانوادگی بودند.

اعتبار پرسشنامه از طریق ارسال ۱۵ نسخه از آن برای کارشناسان تنظیم خانواده در معاونت بهداشتی و مراکز بهداشتی استان و برگزاری چند جلسه بحث و نظرخواهی با حضور کارشناسان در مرکز و انجام سه مورد مصاحبه آزمایشی مورد تایید قرار گرفت.

جامعه آماری این بررسی را زنان ۴۹-۱۵ ساله دارای همسر و واجد شرایط تنظیم خانواده شهرستان رشت تشکیل دادند که در زمان بررسی از روش نزدیکی منقطع استفاده می‌کردند و یا سابقه استفاده از این روش را داشتند.

برای انتخاب زنان جامعه نمونه پس از محاسبه نسبت درصد جمعیت استفاده کننده از روش نزدیک منقطع به جمعیت ۴۹-۱۵ ساله واجد شرایط برای تک تک مراکز شهری و خانه‌های بهداشت جمعیت زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی شماره ۳ و ۴ و خانه بهداشت خودچر

شهرستان رشت با بالاترین درصد استفاده کنندگان از روش نزدیکی منقطع انتخاب شدند. سپس با مراجعه به دفاتر تنظیم خانواده و نیز پوشه آمارگیری سال ۱۳۷۹ در این مراکز لیستی از اسامی زنان استفاده کننده از این روش تهیه و پس از تعیین کد برای هر کدام از آنها تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند که نیمی از نمونه‌ها از منطقه شهری و نیمی دیگر از منطقه روستایی بودند. با در نظر گرفتن این فرض که دستیابی به زنان جامعه نمونه به علت تغییر مکان و نیز عدم موافقت با مصاحبه به راحتی امکان پذیر نمی‌باشد. برای هر یک از زنان چندین الویت جایگزین در نظر گرفته شد. به علت حساسیت شدید موضوع مورد مطالعه، دعوت زنان برای حضور در مصاحبه توسط رابطین بهداشتی صورت گرفت. مصاحبه‌ها توسط دو تن از کارشناسان زن مجرب و آموزش دیده مرکز بهداشت انجام گرفت. تجربه عملی در میدان تحقیق ثابت نمود که هنوز موانع فرهنگی زیادی برای مطالعات کیفی به‌ویژه در مورد جنبه‌های خصوصی زندگی افراد وجود دارد. زنان زیادی از حضور در مصاحبه امتناع کرده و تعدادی نیز علی رغم موافقت اولیه، در محل مصاحبه حاضر نمی‌شدند. با توجه به طولانی شدن مدت جمع‌آوری داده‌ها، به ۲۷ مورد مصاحبه عمیق شامل ۱۳ مورد مصاحبه در منطقه شهری و ۱۴ مورد مصاحبه در منطقه روستایی اکتفا شد. این مصاحبه‌ها به مدت شش هفته در دی و بهمن ۱۳۸۲ برگزار شد. کلیه مصاحبه‌ها با هماهنگی پاسخگویان و پس از اطمینان بخشیدن به آنان از جهت محرمانه بودن اطلاعات حاصل از مصاحبه روی نوارکاست ضبط گردید، سپس متن کامل این مصاحبه‌ها پیاده و تایپ شد و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

بحث گروهی فرصتی برای جمع‌آوری سریع مقادیر زیادی از تعاملات در مورد موضوع مورد بررسی فراهم می‌کند. این بررسی دو مورد مصاحبه گروهی با

1- Indepth interview

2- Focus group discussion

کارشناسان ستادی و اجرایی مرکز بهداشت شهرستان را نیز شامل شد.

نتایج

نتایج بررسی کمی: نتایج حاصله نشان داد که حدود ۷۹٪ زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار شهرستان رشت از یک روش پیشگیری از بارداری استفاده می کردند. در مجموع حدود ۳۸,۳٪ از کل جمعیت زنان استفاده کننده از روش نزدیکی منقطع استفاده می کردند. بعد از روش نزدیکی منقطع، جمعیت استفاده کننده از قرص و توپکتومی به ترتیب با ۲۳/۳٪ و ۲۱/۴٪ بالاترین جمعیت استفاده کننده از روش های پیشگیری را به خود اختصاص داده اند. آزمون آماری تفاوت معنی داری بین محل سکونت پاسخگویان و نوع روش پیشگیری از بارداری نزدیکی منقطع و روش های مدرن را نشان داد. آزمون χ^2 در سطح معنی داری ۰/۰۲ برابر با ۵/۳۹ بود. تفاوت بارزی نیز در استفاده از نوع روش های مدرن در زنان شهری و روستایی دیده شد. حدود ۷۰٪ زنان روستایی از روش های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده می کردند؛ در حالیکه جمعیت استفاده کننده از روش های مدرن ۵۷٪ از جمعیت زنان شهری را تشکیل می دهد. علاوه بر این ۳۱/۵٪ زنان روستایی در مقایسه با ۱۸/۸٪ زنان شهری از قرص های خوراکی پیشگیری از بارداری استفاده می کردند (جدول شماره ۱). مقایسه میانگین ها تفاوت معنی داری را از لحاظ میانگین سن زنان، میانگین سن ازدواج و میانگین طول مدت ازدواج

در دو گروه زنان استفاده کننده از روش نزدیکی منقطع و روش های مدرن نشان داد. لکن اختلاف معنی داری برای میانگین تعداد فرزندان در دو گروه مورد مقایسه مشاهده شد. میانگین تعداد فرزندان برای استفاده کننده گان روش نزدیکی منقطع برابر ۲/۱۱ فرزند و برای استفاده کننده گان از روش های مدرن ۲/۰۶ بود.

برای بررسی رابطه بین سطح تحصیلات و نوع روش مورد استفاده این متغیر به صورت طبقه ای در ارتباط با انتخاب نوع روش مورد بررسی قرار گرفت. اما پس از در نظر گرفتن طبقات مختلف برای سطح تحصیلات هیچ گونه رابطه ای از لحاظ نوع روش مورد استفاده و سطح تحصیلات زنان مشاهده نشد. بدین معنی که نمی توان انتخاب نوع روش در زنان را از طریق متغیر سطح تحصیلات تبیین نمود. (جدول شماره ۲).

بررسی ها نشان داد که تقریباً ۶۱٪ از زنان چه از گروه شاغل و چه از گروه خانه دار از روش های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده می کنند و تفاوت معنی داری در نوع روش مورد استفاده در دو گروه شاغل و خانه دار وجود ندارد (جدول شماره ۲).

زنانی که شوهران آنان متولد شهر بودند به نسبت بیشتری از زنانی که شوهران آنها متولد روستا بودند از روش نزدیکی منقطع استفاده می کردند ($p < 0/05$)، لیکن محل تولد زن چنین تأثیری را نشان نمی دهد (جدول شماره ۳).

استفاده از مدل لجستیک چندگانه برای بررسی اثر متغیرهای مختلف بر شانس استفاده از روش نزدیکی

جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار استفاده کننده از روش های پیشگیری از بارداری در

شهرستان رشت برحسب نوع روش و محل سکونت - طرح تحولات باروری در ایران، ۱۳۸۱

جمع	نوع روش محل سکونت								
	تعداد	درصد	نزدیکی منقطع	کاندوم	قرص	آمپول	آیودی	واژکتومی	توپکتومی
۱۰۰	۲۰۲		۴۳/۱	۱۰/۴	۱۸/۸	۰/۵	۵/۴	۲/۰	۱۹/۸
۱۰۰	۱۱۱		۲۹/۷	۵/۴	۳۱/۵	۱/۸	۶/۳	۰/۹	۲۴/۳
۱۰۰	۳۱۳		۳۸/۳	۸/۶	۲۳/۳	۱/۰	۵/۸	۱/۶	۲۱/۴

جدول ۲- توزیع فراوانی نسبی زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار استفاده کننده از روشهای پیشگیری از بارداری در شهرستان رشت بر حسب عوامل اقتصادی اجتماعی و استفاده از روشهای مدرن و منقطع به تفکیک محل سکونت، طرح تحولات باروری در ایران، ۱۳۸۱

تعداد	کل		روستا		شهر		محل سکونت و روش	
	روش منقطع	مدرن	روش منقطع	مدرن	روش منقطع	مدرن	عوامل اقتصادی اجتماعی	
۳۴	۴۴/۱	۵۵/۹	۲۲/۲	۷۷/۸	۶۸/۶	۳۱/۴	بی سواد	
۵۰	۲۸/۱	۷۱/۹	۲۳/۵	۷۶/۵	۲۷/۳	۷۲/۷	خواندن و نوشتن	
۴۹	۴۰/۸	۵۹/۲	۳۳/۳	۶۶/۷	۵۴/۵	۴۵/۵	ابتدایی	
۶۸	۴۱/۲	۵۸/۸	۴۵/۵	۵۴/۵	۳۹/۱	۶۰/۹	راهنمایی	
۹۷	۳۷/۱	۶۲/۹	۲۰/۰	۸۰/۰	۳۹/۵	۶۰/۵	متوسطه و دیپلم	
۱۶	۵۶/۳	۴۳/۸	۱۰۰	-	۵۳/۳	۴۶/۷	دانشگاهی	
۳۱۳	۱۲۰	۱۹۳	۳۳	۷۸	۸۷	۱۱۵	تعداد	
۱۰۴	۳۷/۱	۶۲/۹	۲۷/۳	۷۲/۷	۴۸/۰	۵۲/۰	شاغل	
۲۰۹	۳۹/۲	۶۰/۸	۳۲/۱	۶۷/۹	۴۱/۹	۵۸/۱	خانه دار	
۳۱۳	۱۲۰	۱۹۳	۳۳	۷۸	۸۷	۱۱۵	تعداد	

به طور رسمی با این روشها آشنا شده‌اند ۰/۴۵۸ برابر (حدود اعتماد ۹۵٪: ۰/۷۹۷ - ۰/۲۶۳) سایرین شانس استفاده از روش نزدیکی منقطع را خواهند داشت (جدول شماره ۴).
نتایج بررسی کیفی: همانگونه که ذکر شد به منظور بررسی و دستیابی به نگرش‌های افراد در زمینه انتخاب

منقطع نشان داد که افزایش هر فرزند به تعداد فرزندان موجود خانواده، این شانس را ۰/۴۹۹ برابر (حدود اعتماد ۹۵٪: ۰/۶۸۸ - ۰/۳۶۱)، و افزایش هر سال به طول مدت ازدواج شانس استفاده از روش نزدیکی منقطع را ۱/۰۹۸ برابر (حدود اعتماد ۹۵٪: ۱/۰۴۵ - ۱/۱۵۴) می‌سازد. همچنین ملاحظه شد زنانی که

جدول ۳- توزیع فراوانی نسبی زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار استفاده کننده از روشهای پیشگیری از بارداری شهرستان رشت بر حسب محل تولد زن و محل تولد شوهر، طرح تحولات باروری در ایران، ۱۳۸۱

نتیجه آزمون	تعداد	درصد	روش منقطع	مدرن	روش پیشگیری	
					شهر	محل تولد
N.S.	۱۳۶	۱۰۰	۳۷/۸	۶۲/۲	شهر	محل تولد زن
	۱۷۷	۱۰۰	۳۸/۱	۶۱/۹	روستا	
P<۰/۰۵	۱۱۵	۱۰۰	۴۷	۵۳	شهر	محل تولد شوهر
	۱۹۸	۱۰۰	۳۳/۳	۶۶/۷	روستا	

N.S. = Not Significant

جدول ۴- مدل نهایی آنالیز رگرسیون لوجستیک برای پیش‌بینی احتمال استفاده از روش نزدیکی منقطع، طرح تحولات باروری در ایران، ۱۳۸۱

فاصله اطمینان ۹۵ درصد		P- value	نسبت شانسی	ضریب رگرسیونی	متغیر
حد بالا	حد پایین				
۰/۶۸۸	۰/۳۶۱	۰/۰۰۰	۰/۴۹۹	-۰/۶۹۶	تعداد فرزندان
۱/۱۵۴	۱/۰۴۵	۰/۰۰۰	۱/۰۹۸	۰/۰۹۴	طول مدت ازدواج
۰/۷۹۷	۰/۲۶۳	۰/۰۰۶	۰/۴۵۸	-۰/۷۸۱	رسمی
گروه مینا					غیر رسمی

پاسخگویان قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری تشکیل می‌داد. حدود نیمی از پاسخگویان نیز بیش از یک روش مدرن را تجربه کرده بودند. اگرچه در اغلب موارد استفاده از روش‌های مدرن در میان پاسخگویان مدت بسیار کوتاهی را شامل می‌شد؛ اما همگی از وجود عوارض ناشی از این روش‌ها شاکی بودند. پاسخگویان عوارضی همچون سر درد، سرگیجه، تهوع، سوزش معده، چاقی، مشکلات عصبی، تپش قلب و در آوردن موهای زاید را به روش‌های هورمونی به‌ویژه قرص نسبت می‌دهند. در حالیکه درد، لکه‌بینی، عفونت و طولانی شدن دورهٔ پرئود مهمترین شکایات همراه با آیودی است. در مقایسه با سایر روش‌ها، روش نزدیکی منقطع روشی است که از نظر پاسخگویان بدون عارضه بوده و سلامتی زنان را به خطر نمی‌اندازد. نقل قول زیر از پاسخگویی است که تا زمان بررسی به مدت ۱۴ سال از این روش استفاده می‌کرد. وی قبلاً ۲ ماه از قرص استفاده کرده بود، مدتی بعد از آن نیز سعی نمود آیودی را امتحان کند ولی فقط ۱۰ روز توانست آن را تحمل نماید.

« قبل از روش طبیعی، قرص می‌خوردم؛ حالت تهوع داشتم. بعد آیودی گذاشتم. دیدم لک بینی دارم راضی نبودم شوهرم گفت اشکال نداره برای همه زنها این طبیعی است لک می‌کنند ولی من نمی‌تونستم تحمل کنم» (زن شهری، ۳۶ ساله، ۱ دختر، ۱ پسر، لیسانس).

روش نزدیکی منقطع تعداد ۲۷ مورد مصاحبه با زنان انجام پذیرفت. سن زنان پاسخگو در این بررسی از ۲۳ سال تا ۴۴ سال متغیر بود و بیشترین تعداد پاسخگویان در فاصله سنی ۳۹-۳۰ سال قرار داشتند. تقریباً نیمی از زنان پاسخگو یعنی ۱۳ نفر دارای دیپلم بودند و از بقیه زنان ۲ نفر دارای لیسانس، ۴ نفر دارای تحصیلات دورهٔ راهنمایی و دبیرستان، ۶ نفر دارای تحصیلات ابتدایی و ۲ نفر نیز بی‌سواد بودند. میانگین تعداد فرزندان پاسخگویان ۲ فرزند به دست آمد که منطبق با تعداد فرزندان ایده آل آنها بود.

از ۲۴ مورد افرادی که در زمان بررسی از روش نزدیکی منقطع استفاده می‌کردند ۲۰ نفر بیان داشتند که هیچ تمایلی برای دنیا آوردن فرزند دیگر ندارند. مسائل اقتصادی، تربیتی، تامین رفاه و رسیدگی به فرزندان و احساس مسئولیت شدید در مقابل تامین آینده فرزندان از دلایل مهم تاثیرگذار بر تعداد فرزندان ایده آل پاسخگویان بود. عوامل موثر بر انتخاب روش نزدیکی منقطع که در این بررسی به دست آمد تحت شش عنوان دسته‌بندی شده است که عبارتند از:

ترس از عوارض جانبی روش‌های مدرن: تاریخچه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در بین پاسخگویان نشان داد که حدود ۹۰٪ آنها قبلاً یک روش مدرن را به‌کار برده‌اند، و نیز بیش از ۷۵٪ مورد استفاده قبلی از روش‌های پیشگیری را در نزد

در واقع اجتناب از عوارض جانبی روش‌های مدرن در میان پاسخگویان به استفاده از روش نزدیکی منقطع منجر شده است.

نگرانی در مورد پیامدهای روش‌های مدرن در بین کسانی که تجربه عوارض روش‌های مدرن را نداشته‌اند، نیز مشاهده می‌شود. این نگرانیها یا به واسطه مشاهده اثرات جانبی در خویشاوندان، دوستان و آشنایان بود و یا به واسطه شنیدن نقل قول‌های اطرافیان به وجود آمده است. شرح حال زیر مربوط به زنی است که با مصرف قرص دچار هیچ عارضه‌ای نشده اما نگرانی از بروز مشکلات بعدی او را از ادامه مصرف قرص بازداشت.

«قرص که مصرف می‌کردم به مدتی بعد خاله من به ناراحتی داشت. سرطان پستان گرفته بود. خوش خیم بود می‌گفت که نزدیک به ۱۰-۱۵ سال بود که قرص استفاده کردم. من هم گفتم که ما به او نزدیک هستیم یعنی خواهرزاده هستیم نکنه برای ما هم ناسازگار باشد برای همین قرص رو کنار گذاشتم» (زن شهری، ۳۷ ساله، ۳ پسر، دیپلم).

ناکارآمدی روش‌های مدرن: ترس و یا تجربه اثرات جانبی روش‌های مدرن از یک سو زنان و مردان را به استفاده از روش نزدیکی منقطع سوق می‌دهد و از سوی دیگر شک و تردید در مورد کارایی روش‌های مدرن باعث می‌شود تمایل به استفاده از این روش افزایش یابد. در این بررسی پاسخگوییانی که تا به حال حاملگی ناخواسته‌ای را با این روش تجربه نکرده‌اند، درصد اطمینان بالایی را برای این روش در نظر می‌گیرند و نسبت به استفاده از این روش کاملاً مطمئن هستند که البته آن را وابسته به توانایی و درجه هشیاری به کار گیرنده آن می‌دانند. اما مواردی از شکست روش‌های مدرن باعث شده که کارآمدی روش نزدیکی منقطع بیش از روش‌های مدرن ارزیابی شود و نیز زمانی بر شک و تردید نسبت به روش‌های مدرن

افزوده می‌شود که برای روش‌های دائمی، مواردی از عدم کارآمدی مشاهده شود. نقل قول زیر عدم اطمینان نسبت به کارآمدی روش‌های مدرن را نشان می‌دهد.

«من احساس می‌کنم همین روش طبیعی بهتره چون لوله بستن رو خیلی شنیدم که حامله شدن. من بیشتر شنیدم که از قرص استفاده می‌کنن. ولی با اینکه خودشان قرص استفاده می‌کنن، در حین قرص خوردن احتمال حاملگی هم می‌دن. حتی به دکتر مراجعه می‌کنن آزمایش هم می‌دن اطمینان ندارن. دستگاره رو هم از هر کسی شنیدم راضی نبود» (زن شهری، ۲۹ ساله، ۱ دختر، لیسانس).

دسترسی و راحتی: ویژگی‌هایی همچون در دسترس بودن، بی واسطه بودن، بدون هزینه بودن و خصوصی بودن روش نزدیکی منقطع باعث شده که تعدادی از پاسخگویان این روش را، روشی راحت تلقی نموده و آنرا برگزینند.

نقل قول‌های زیر نشان می‌دهد که عده‌ای از پاسخگویان به دلیل دسترسی و بی واسطه بودن روش نزدیکی منقطع آنرا انتخاب کرده‌اند.

«بهترین روش همینه. هم ساده‌تر بود هم از دست خودمان برمی‌آمد. دیدم برام راحت گفتم دیگه چرا برم دنبال روش دیگه» (زن روستایی، ۲۵ ساله، ۱ پسر، راهنمایی).

«قرص رو که نمی‌تونم بخورم. روش دیگه هم کلاً باید برم آزمایش بدم تا آمپول بزنم. دیگه همین راحت» (زن روستایی، ۳۲ ساله، ۱ دختر، ۱ پسر، بی‌سواد)

تعدادی از پاسخگویان از کمبود وسایل جلوگیری در مراکز بهداشتی شاکی بودند که منجر به تغییر روش مورد استفاده آنها شده بود. پاسخگویی نیز به مسئله خصوصی بودن روش طبیعی اشاره کرده و بیان می‌کند که تهیه وسایل جلوگیری از داروخانه برای وی ناراحت کننده است.

«از نظر من [روش طبیعی] آسون‌ترین و محرمانه‌ترین

روش هست. حداقل آدم به داروخانه مراجعه نمی‌کنه برای گرفتن چیزهای دیگه. اگر بخوام برم بگم که کاندوم می‌خوام یا قرص جلوگیری، این مسئله منو ناراحت می‌کنه» (زن شهری، ۳۷ساله، ۱دختر، ۱پسر، دیپلم).

شبکه روابط اجتماعی: نسبت زیادی از پاسخگویان درباره روش‌های کنترل باروری با دوستان و آشنایان خود صحبت کرده‌اند. تحلیل داده‌ها نشان داد که اکثر زنان اطلاعات در مورد تنظیم خانواده را از منابع غیررسمی همچون دوستان نزدیک بدست آورده‌اند و ارزیابی آنها درباره مسائل بهداشتی روش‌های پیشگیری از بارداری بوسیله تجارب دوستان آنها شکل گرفته و منجر به رضایت آنها در پذیرش روش نزدیکی منقطع شده است.

«من از آشناها می‌پرسم یا گاهی اوقات از تو حرفهاشون معلوم می‌شه که از چه روش‌هایی استفاده می‌کنن. از صحبتهاشون هم معلومه که خیلی راضی‌اند. بین صحبتها شون می‌گن چرا خودمان رو مبتلا کنیم به دارو.» (زن شهری، ۳۷ساله، ۳پسر، دیپلم).

از اینرو انتقال اطلاعات روش‌های پیشگیری در شبکه روابط دوستان و آشنایان پاسخگویان که در آن بیشتر به عوارض جانبی روش‌های مدرن، ایمن بودن روش نزدیکی منقطع و کارآمد بودن این روش تأکید می‌شود، نیز از عوامل تأثیرگذار بر انتخاب این روش شناخته شده است.

دسترسی به سقط: حدود دوسوم از پاسخگویانی که در زمان بررسی از روش نزدیکی منقطع استفاده می‌کردند، بیان داشتند که در صورت بروز حاملگی ناخواسته، جنین را سقط خواهند نمود. در نظر داشتن کورتاژ و اقدام به آن، با وجود ممنوعیت قانونی سقط نشان می‌دهد که پاسخگویان به امکانات سقط اختیاری دسترسی داشته و شناخت کافی از مراجع انجام سقط دارند. نقل قول زیر از زنی است که ۱۱سال از این

روش استفاده کرده و تاکنون دچار حاملگی ناخواسته نشده است. وی بیان می‌کند که در صورت تجربه حاملگی ناخواسته، حتماً جنین را سقط خواهد نمود. او همچنین دسترسی راحتی را برای انجام این عمل متذکر می‌شود.

«اگر حامله شدم که مطمئناً می‌رم برای سقط. مطمئناً به جایی رو پیدا می‌کنم. می‌شناسیم کسانی رو که هستند، خانمها یا ماماهايي که این کار رو انجام می‌دن» (زن شهری، ۳۸ساله، ۱پسر، دیپلم).

درک مردان از وضعیت همسران: استفاده از روش نزدیکی منقطع یک تصمیم مشترک در نتیجه مذاکره بین زوجین است. تقریباً همه پاسخگویان بیان می‌کنند که ترس و نگرانی از جانب روش‌های مدرن منجر به تصمیم نهایی انتخاب این روش شده است.

تعدادی از زنان به طور آشکار اظهار می‌کنند که در انتخاب روش دخالت زیادی داشته و به شدت در روند تصمیم‌گیری تأثیرگذارند. تعدادی نیز عنوان می‌کنند که شوهران آنها به علت علاقه‌ای که به آنها دارند، پیشنهاد استفاده از این روش را مطرح نموده‌اند.

عده‌ای از زنان بحث درک متقابل را مطرح نموده و بیان داشتند که در تصمیم‌گیری انتخاب روش، همسران آنها باید وضعیت آنها را در نظر بگیرد تا از عوارض روش‌های مدرن در امان بمانند از اینرو در روند تصمیم‌گیری انتخاب روش اعمال نظر می‌کنند. برای مثال این زن بیان می‌کند که همسرش موقعیت او را درک نموده از اینرو از این روش استفاده می‌کند.

«به نظر من [روش] طبیعی از همه روشها بهتره. فقط مسئله آقايون هست. ولی خب یا باید قرص استفاده کنم که برای خودم ضرر داره یا اینکه بالاخره به جوری با من کنار بیاد. من همه‌اش نمی‌تونم که خودم رو تحت فشار قرار بدم. خودم قرص بخورم انیت بشم. فکر می‌کنم حداقل تا ۴ یا ۵ سال آینده بتونم به این روش ادامه بدم. بهتره راحت‌تره. بعداً اگر خودش ناراضی

بود به مدت دیگه هم قرص استفاده می‌کنم دوباره به این روش برمی‌گردم» (زن روستایی، ۲۹ ساله، ۲ پسر، دیپلم).

در این بررسی میزان آگاهی زنان در ارتباط با روش‌های اورژانسی پیشگیری از بارداری نیز مورد بررسی قرار گرفت. از ۲۷ مورد ۱۲ نفر هیچگونه اطلاعی از این روشها نداشتند. ۷ نفر آگاهی نادرست و ۸ نفر آگاهی صحیح از این روشها داشتند. ۷ زن از ۸ زنی که آگاهی درست نسبت به روش‌های اورژانسی داشتند ساکن روستا بودند که نشانه آگاهی بالاتر پاسخگویان روستایی در ارتباط با روش‌های اضطراری است. لکن هیچکدام از پاسخگویان تا زمان بررسی سابقه استفاده از این نوع روشها را نداشتند. تقریباً نیمی از پاسخگویان نیز از وجود دوره‌های باروری در زنان آگاهی داشتند و یک سوم آنها به طریقی از آگاهی خود در رابطه با دوره‌های باروری برای کم کردن خطر بروز حاملگی بهره می‌بردند. با وجود این فقط ۲ نفر از پاسخگویان تعریف کاملاً درستی از دوره‌های باروری داشتند. تاثیر نگرش‌های مذهبی پاسخگویان در پذیرش روش نزدیکی منقطع نیز مورد کنکاش قرار گرفت. لکن نشانه‌ای از وجود دلیل مذهبی برای استفاده از این روش وجود نداشت و هیچیک از آنها از نظر و یا تأیید و موافقت پیامبر یا سایر ائمه و یا علما و مراجع دینی با این روش آگاهی نداشتند.

بحث

تحلیل داده‌های طرح بررسی تحولات باروری ایران برای زنان شهرستان رشت نشان داد که استفاده کنندگان از روش نزدیکی منقطع در مقایسه با استفاده کنندگان از روش‌های مدرن از لحاظ ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی تفاوت بارزی ندارند. از اینرو لازم است که علل انتخاب روش نزدیکی منقطع در جای دیگر

جستجو شود. بیان علت از سوی افرادی که از این روش استفاده می‌کنند، می‌تواند در شناخت موضوع و درک آن موثر باشد. در چنین موقعیتی استفاده از روش‌های مطالعه کیفی بسیار مفید خواهد بود. امروزه استفاده از روش‌های کیفی برای بررسی موضوعات مرتبط با تنظیم خانواده در کشورهای در حال توسعه افزایش یافته و تجربیات این نوع بررسیها در کشورهای مختلف اطلاعات ذی قیمتی در زمینه ترجیحات و ادراکات افراد در ارتباط با مقوله روشهای پیشگیری از بارداری فراهم نموده است. روش بررسی در مطالعه حاضر اولین تجربه در مطالعات تنظیم خانواده استان گیلان بوده است و بکارگیری این روش بینش ارزشمندی درباره موضوع مورد بررسی پدید آورده است.

نتایج تحقیق نشان داد که اجتناب از اثرات جانبی ناشی از روش‌های مدرن از مهمترین عوامل تحریک زوجین به استفاده از روش نزدیکی منقطع است. تعداد زیادی از پاسخگویان پس از تجربه عوارض روش‌های مدرن و با ترک استفاده از آنها به این روش روی آورده‌اند و حاضر به پرداخت هزینه‌های بهداشتی در قبال استفاده از روش‌های مدرن و تحمل عوارض آن نیستند. همچنین اطلاعات گسترده‌ای از عوارض جانبی روشها به واسطه شبکه روابط دوستان وجود دارد و قسمت عمده‌ای از تعاملات دوستان در زمینه روش‌های پیشگیری از بارداری را عوارض روش‌های مدرن تشکیل می‌دهند. وجود این اطلاعات که با مشاهده استفاده طولانی مدت از این روش در برخی خانوارها بدون داشتن حاملگی ناخواسته همراه شده در شیوع و تداوم استفاده از این روش موثر بوده است. اکثر پاسخگویان روش نزدیکی منقطع را با نام روش طبیعی می‌شناسند که بکارگیری همین لغت در فرهنگ موجود برای این روش پیشگیری از بارداری نیز ارزیابی منفی از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری

را تقویت می‌کند.

مسئله اقتدار و تسلط مردان در تصمیم‌گیری باروری از عوامل موثر بر استفاده از روش نزدیکی منقطع در بررسی‌های Okun و Santow بوده است (۱۲، ۱۸). همچنین مطالعات و بررسی‌های مختلف در زمینه این روش در منطقه مدیترانه و کشورهای آسیای غربی بر تناسب این روش پیشگیری با هنجارهای جنسی سنتی تاکید دارند و بیان کرده‌اند که تسلط مردان در تصمیم‌گیری باروری یکی از عوامل تداوم این روش در این مناطق است (۱۸). با وجود این در مطالعه حاضر همچون بررسی‌های انجام شده در پاکستان (۱۵) و لبنان (۱۶) شواهدی از استفاده این روش به عنوان تسلط و کنترل مردان در امر تنظیم باروری وجود ندارد. زنان به وضوح امتناع خود را از عوارض سوء روشها ابراز می‌دارند و نمی‌خواهند تحت تاثیر هیچ نوع عارضه‌ای از جانب روش‌های مدرن قرار گیرند. از این‌رو مشارکت مردان را در امر تنظیم خانواده برانگیخته‌اند. در واقع زنان به جهت عدم تمایل به استفاده از روش‌های مدرن و یا متضرر شدن از بابت استفاده از آنها از همسر خود می‌خواهند که از این روش استفاده کنند. پذیرش این روش در مردان نیز براساس درک متقابل و ملاحظه آنان از وضعیت همسرشان صورت می‌گیرد که در نهایت منجر به اتخاذ تصمیم مشترک زوجین در استفاده از روش نزدیکی منقطع می‌شود. از این‌رو استفاده وسیع از این روش پیشگیری از بارداری باید بیشتر به علاقه و ملاحظه مردان نسبت به همسرشان نسبت داده شود که اغلب به واسطه امتناع از اثرات جانبی سایر روشها صورت گرفته است.

سقط اختیاری امری متداول در جبران شکست روش‌های پیشگیری از بارداری در میان پاسخگویان شناخته شده است. البته باید متذکر شد که با وجود استفاده طولانی مدت از این روش تعداد بسیار کمی از

آنها تا زمان بررسی دچار حاملگی ناخواسته شده‌اند. مشخص کردن استفاده مؤثر از این روش به دلیل کمبود داده‌ها مشکل است و تا سال ۱۹۹۵ فقط هشت مطالعه درباره کاربرد مؤثر روش نزدیکی منقطع صورت گرفته است که میزان‌های شکست در این مطالعات از ۷ تا ۳۷ درصد متغیر بوده است (۱۷). عدم اعتماد به این روش بر اساس این عقیده عمومی شکل گرفته که مقادیری از اسپرم‌های زنده و بارور در مایع قبل از انزال وجود دارد. از دو مطالعه‌ای که این فرض را مورد بررسی قرار دادند فقط در یک مطالعه وجود اسپرم را در مایع قبل از انزال در ۵ نفر از مجموع ۱۵ نفر مرد شرکت کننده در مطالعه پیدا کردند که همگی غیر فعال بودند (۲۳).

در این روش اگر خروج کامل آلت تناسلی قبل از انزال صورت گیرد کارایی این روش نزدیک یا برابر ۱۰۰٪ خواهد بود. در غیر این صورت این روش هیچ تاثیری در اجتناب از حاملگی نخواهد داشت (۱۱).

عباسی شوازی و همکاران در بررسی حاملگی‌های ناخواسته و عوامل موثر بر آن در ایران دریافته‌اند که ۴۲٪ از زنانی که حاملگی خود را برنامه ریزی نشده اظهار داشتند پیش از حاملگی از یک روش پیشگیری استفاده می‌کردند که روش‌های سنتی و قرص به ترتیب بالاترین روش مورد استفاده قبل از حاملگی ناخواسته در مناطق شهری و روستایی بوده است (۲۴). این امر اهمیت استفاده صحیح از روش‌های پیشگیری از بارداری را مطرح می‌کند. پاسخگویان در این بررسی درصد اطمینان بالایی را برای این روش در نظر می‌گیرند و توانایی و درجه هشیاری بکار گیرنده روش را در استفاده موفق و موثر روش دخیل می‌دانند و به همین جهت است که تمایز اساسی بین شکست روش و شکست استفاده کننده آن قائل هستند. در این رابطه تعدادی از پاسخگویان بیان داشتند که نیاز به مراقبت شدید و ترس از حاملگی در نتیجه شکست استفاده از

این روش بر تمایلات جنسی آنها تاثیر گذاشته است. بنابراین به طور منطقی کمتر در معرض خطر حاملگی قرار می‌گیرند.

Oddens و همکاران دریافتند که بروز اختلالات خلقی در افرادی که از روش طبیعی استفاده می‌کنند ۳۰٪ بالاتر از استفاده‌کنندگان سایر روشها است (۲۵). بسیاری از افراد از وجود چنین معایبی آگاهی ندارند. تعدادی از افراد حتی اطلاعات کافی در زمینه موثر بودن هر یک از روش‌های جلوگیری از بارداری ندارند و همین امر باعث شده که در مواردی کارآمدی روش نزدیکی منقطع را بیش از روش‌های مدرن برآورد کنند.

البته برای فهم کارآمدی روش منقطع آگاهی زوجین از چگونگی و مکانیسم عمل این روش ضروری است. بدین جهت آگاهی زنان از دوره باروری نیز مدنظر قرار گرفت. آگاهی از زمان‌هایی که در طی دوره باروری زنان احتمال حاملگی در آن زیاد است منجر به رعایت احتیاط بیشتر در زوجین شده و اطمینان نسبت به کارآمدی روش را افزایش می‌دهد. تعدادی از پاسخگویان بیان کردند که علاوه بر پرهیز از نزدیکی در زمانی که احتمال حاملگی بالاست، در دوره انتهای سیکل باروری از هیچ روشی استفاده نمی‌کنند که منجر به رضایت زوجین در استفاده تلفیقی از این دو روش شده است. در حالیکه نیمی از پاسخگویان از وجود دوره‌های باروری در زنان اطلاعی نداشتند.

آگاهی از روش‌های پیشگیری اضطراری و به کار بستن فوری آنها نیز احتمال حاملگی‌های ناخواسته را در موارد شکست روش کاهش می‌دهد. این در حالی است که بیش از ۹۸٪ استفاده‌کنندگان روش‌های پیشگیری سنتی و کاندوم در استان گیلان راه‌های پیشگیری از عواقب شکست احتمالی آنرا نمی‌دانند (۱). در این بررسی دو سوم پاسخگویان نسبت به روش‌های اضطراری آگاهی نداشتند و یا آگاهی نادرستی نسبت

به این روش داشتند. البته با توجه به اتخاذ سیاست جدید آموزش روش‌های اضطراری باید متذکر شد که زنان روستایی آگاهی بیشتری از وجود این روشها داشتند که به دلیل پیگیری مداوم بهورز روستا اینگونه آموزشها بهتر نتیجه می‌دهد؛ درحالیکه استفاده‌کنندگان از روش نزدیکی منقطع در شهرها ارتباط کمتری با نظام خدمات تنظیم خانواده دارند. اگر چه اسلام موافق با تنظیم خانواده است، ولی این روش تنها روشی است که بوسیله پیامبر بیان شده و روا دانسته شده است (۲۶). این موضوع ممکن است بر استفاده از این روش در کشورهای اسلامی تاثیر گذاشته باشد. با این وجود Rogow معتقد است که میزان بالای استفاده از این روش منحصر به دنیای اسلام نیست و هنوز تحلیل جامعی از تاثیر مذهب در شیوع گسترده روش نزدیکی منقطع صورت نگرفته است (۱۷). در بررسی حاضر نیز هیچ دلیل مذهبی در انتخاب این روش مشاهده نشد.

در تبیین استفاده از روش نزدیکی منقطع معلوم شد که عوارض ناشی از روش‌های مدرن و عدم آگاهی صحیح نسبت به این روشها در تلفیق با یکدیگر جزء مهمترین عوامل در انتخاب این روش بوده است و شناخت کافی از روش‌های جلوگیری از بارداری در جمعیت تحت پوشش وجود ندارد. البته این عدم شناخت کافی، آگاهی از تنوع روش‌های پیشگیری از بارداری را در بر نمی‌گیرد. بلکه شناخت صحیحی نسبت به روش‌های جلوگیری از بارداری در بین مردم وجود ندارد. از اینرو آموزش و ارائه اطلاعات صحیح در زمینه معایب و مزایای هر یک از روش‌های جلوگیری از بارداری می‌تواند در انتخاب بهتر نوع روش موثر باشد. وجود و شیوع این روش واقعی است که نشان می‌دهد برنامه‌های تنظیم خانواده نمی‌تواند و نباید درصد حذف این روش برآید. بلکه آموزش صحیح و ایجاد آگاهی نسبت به روش‌های مختلف جلوگیری از بارداری و همچنین ارائه مستمر خدمات تنظیم خانواده می‌تواند

دیگری منتشر خواهد شد.

تشکر و قدردانی

از همکاری و مساعدت خانم میمنت حسینی چاوشی در طراحی پرسشنامه و تهیه داده های کمی، و ویرایش نهایی مطالعه حاضر، و نظرات اصلاحی دکتر حسین محمودیان صمیمانه سپاسگزاری می شود. همچنین از دکتر بهرام دلاور، مدیر کل محترم سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت و دکترهادی رحیمی معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان که زمینه های عملی انجام این پژوهش را فراهم نمودند قدردانی به عمل می آید.

تا حدودی از اقبال و توجه مردم نسبت به این روش بکاهد. برای کسانی که در استفاده از این روش اصرار می ورزند، این روش باید به رسمیت شناخته شود و در جهت کاهش بارداری های ناخواسته ناشی از این روش، مسائلی همچون آموزش در زمینه استفاده درست از این روش، آگاهی از زمان های دارای حداکثر احتمال بارداری در طول سیکل باروری زنان و روش های پیشگیری اضطراری باید مورد توجه قرار گیرد.

روش نزدیکی منقطع یک روش مردانه است از اینرو لازم است نگرش مردان نیز در این زمینه مورد بررسی قرار گیرد. بدین جهت تعدادی از مردان نیز مورد مصاحبه قرار گرفتند که نتایج حاصل از آن در مقاله

منابع

۱- میمنت، مک دونالد، پیتر و دلاور، بهرام. انتقال باروری در ایران: شواهدی از چهار استان منتخب، بخش تحقیقات جمعیت شناسی، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دانشگاه تهران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳.

۲- مهریار، امیر هوشنگ، زنجانی، حبیب الله، میرزایی، محمد، شادپور، کامل. جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران، انتشارات نشر و تبلیغ بشری، چاپ سوم، ۱۳۷۹.

3- Bulatao R.A. Toward a framework for understanding contraceptive method choice, Readings in Population Methodology and Research, UNFPA, New York.1989;6:104-107.

4- Behrman R., Kohler H., Watkins S. Social networks and changes in contraceptive use overtime: Evidence from a longitudinal study in Kenya Demography.2002;39(4):713-738.

5- Hanks J. On the modernity of traditional contraception: Time and the social context of fertility. Popul Dev Rev.2002;28(2):229-249.

6- Santow G., Coitus interrupts and the control of Natural Fertility. Popul Stud.1995;49(1):19-43.

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۹، تهران.

2-Abbasi- Shavazi M.J., National Trend and Social Inclusion: Fertility Differentials in the Islamic Republic of Iran, Paper Presented at the IUSSP Seminar on Family planning Programs in the 21st Century, Daka.17-20 January.2000.

3-Abbasi- Shavazi M.J., Effects of Marital Fertility and Nuptality on Fertility Transition in the Islamic Republic of Iran:1976-1996, Working Papers in Demography, No.84, Canberra: Australian National University.2000.

4-Abbasi- Shavazi M.J., Below- replacement fertility in Iran: Progress and prospects. Paper presented at the IUSSP workshop on low fertility: Trend, theories and policies, Tokyo, 21-23 March. 2001.

۵- عباسی شوازی، محمد جلال. همگرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان های کشور طی سال های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۸، ۱۳۸۱، صفحات: ۲۳۱-۲۰۱.

۶- عباسی شوازی، محمدجلال، حسینی چاوشی،

۲۱- عباسی شوازی، محمد جلال، پیتیر مکدونالد، حسینی چاوشی، میمنت، و کاوه فیروز، زینب. بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در استان یزد. نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۰، پاییز و زمستان ۱۳۸۱، صفحات ۲۰۳-۱۶۹.

22- Bogue D. Role of the qualitative method in demographic research. Readings in Population Methodology and Research, UNFPA, New York. 1983;6:2-7.

23- Finger William. Contraceptive Update: Withdrawal popular in some cultures. Network.1996; 17(1).

۲۴- عباسی شوازی، محمد جلال، حسینی چاوشی، میمنت، و دلور، بهرام، حاملگی ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در ایران، فصلنامه باروری و ناباروری، زمستان ۱۳۸۲، صفحات ۷۶-۶۲.

25- Oddens B.J. Women's satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effect. Contraception.1999;59(5):277-286.

26- Mussallam B.F. Sex and society in Islam: Birth control before the nineteenth century. Cambridge University press.1983.

12- Santow G. Coitus interrupts in the Twentieth century. Popul Dev Rev.1993;19(4):767-792.

13-Yurdakul M., Vural G., Reasons for using traditional methods and role of nurses in family planning. Contraception.2002;65:347-350.

14- Aytekin T., Pala K., Irgil E., Aytekin H., Family planning choices and some characteristics of coitus interrupts users in Gemlik, Turkey. Women's Health Issues.2001;11(5):442-447.

15- Population Council. A qualitative investigation into the use of withdrawal. Final Report.1998; 6: Islamabad.

16- Myntti C., Ballan A., Dewachi O., El-Kak F., Deed E. Challenging the stereotypes: men, withdrawal, and reproductive health in Lebanon. Contraception.2002;65(2):165-170.

17- Rogow D., Horowitz S. Withdrawal: A review of the literature and an agenda for research. Stud Fam Plann.1995;26(3):140-153.

18- Okun B. Family planning in the Jewish population of Israel: Correlates of withdrawal use. Stud Fam Plann.1997;28(3):215-227.

19- Mehryar A., Roudi M.A., Aghajanian A., Tajdini F. Evolution and attainments of the family planning program in the Islamic Republic of Iran. The first international workshop on integrated approach to reproductive health and family planning in the Islamic Republic of Iran, Isfahan, 13 May.2000.

۲۰- سهرابی، ثریا. بررسی عوامل مؤثر در استفاده از روشهای غیر مؤثر. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۳.

Archive of SID