علل انتخاب روش منقطع پیشگیری از بارداری در بین زنان سنین باروری در شهرستان رشت

محمد جلال عباسی شوازی (Ph.D.)[1]، آتیه خادم زاده (M.A.)[2].

۱- دانشیار، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان گیلان، رشت، ایران.

چکیده

مقدمه: روش نزدیکی منقطع به عنوان یکی از روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری از دیرباز متداول بوده و قدمت استفاده از این روش به قبل از اسلام باز می‌گردد. معمولاً دو گروه از افراد در جامعه بیشتر از این روش استفاده می‌نموده‌اند. از یکسو، افراد بی‌سواد که اطلاعات اندکی در مورد روش‌های مدرن تنظیم خانواده داشته‌اند و از دیگر سو افراد با تحصیلات بالا که به دلیل آگاهی و یا اجتناب از عوارض جانبی از روش‌های مدرن از این روش استفاد می‌کرده‌اند. در ایران بالاترین میزان شیوع استفاده از روش های سنتی پیشگیری از بارداری به استان گیلان با میزان ۳۰٪ اختصاص دارد و زوجین استفاده‌کننده از این روش در استان گیلان حدود یک سوم از زوجین استفاده‌کننده از کل روش‌های پیشگیری از بارداری را تشکیل می‌دهد. از طرفی، روش نزدیکی منقطع سهم بالائی از حاملگی‌های ناخواسته همزمان با استفاده از روشها را در این استان داراست. هدف این مطالعه بررسی علل و عوامل مؤثر بر انتخاب روش نزدیکی منقطع در شهرستان رشت به منظور سیاستگذاری و برنامه‌ریزی جامعتر برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه از دو روش کمی وکیفی در تبیین موضوع بهره گرفته شد. در بررسی کمی از داده‌های طرح تحولات باروری در ایران استفاده شد و در تحلیل داده‌ها از آزمون‌های χ^2، آنالیز واریانس و رگرسیون لجستیک استفاده شد. روش‌های کیفی در این مطالعه شامل مصاحبه عمیق و مصاحبه گروهی بود. از زنان تحت پوشش سه مرکز بهداشتی درمانی شهرستان رشت، ۲۷ زن که سابقه استفاده از روش نزدیکی منقطع را داشتند، به صورت تصادفی انتخاب و با آنها مصاحبه عمیق به عمل آمد. به علاوه ۲مورد مصاحبه گروهی متمرکز با کارشناسان ستادی (۷ نفر کارشناس جمعیت و تنظیم خانواده مرکز بهداشت استان و مرکز بهداشت شهرستان رشت)، و اجرائی (۵ نفر کارشناس تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی به همراه ۳ نفر رابط بهداشت) در شهر رشت برگزار شد.

نتایج: حدود ۷۰٪ زنان روستایی در مقابل ۵۷٪ از جمعیت زنان شهری از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. در مجموع، ۳۸/۳٪ از کل زنان استفاده‌کننده از روش‌های پیشگیری از بارداری از روش نزدیکی منقطع استفاده می‌کردند. آزمون آماری تفاوت معنی‌داری بین محل سکونت پاسخگویان و نوع روش پیشگیری از بارداری مدرن و روش نزدیکی منقطع را نشان داد. متغیرهای تعداد فرزندان، طول مدت ازدواج و طریقهٔ آشنایی با روشها به عنوان متغیرهای مستقل معنی‌دار در معادله شناخته شدند و سایر متغیرها از مدل حذف گردیدند. نتایج بررسی کیفی نیز نشان داد زوجین با استفاده از روش نزدیکی منقطع از عوارض جانبی همراه با روش‌های مدرن اجتناب می‌کنند. همچنین استفاده گسترده از این روش را باید به ملاحظه و درک متقابل مردان از وضعیت سلامت همسرانشان نیز نسبت داد.

نتیجه‌گیری: بهبود کیفیت و توسعه خدمات تنظیم خانواده می‌تواند تا حدی در انتخاب بیشتر روش‌های مدرن پیشگیری مؤثر باشد. لکن با توجه به گرایش زوجین در استفاده از روش نزدیکی منقطع، این روش نیز باید به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری در مراکز ارائه خدمات تنظیم خانواده به رسمیت شناخته شود و آموزش‌های لازم در زمینه استفاده از این روش ارائه گردد. با توجه به اینکه سهم بالائی از حاملگی‌های ناخواسته همزمان با این روش اتفاق می افتد، بایستی آموزش در ارتباط با دوره‌های قاعدگی زنان و روش‌های اورژانسی به ویژه در مناطق شهری مدنظرقرار گیرد.

گل واژگان: روش منقطع، تنظیم خانواده، دوره‌های باروری، مطالعه کیفی، و رشت.

آدرس مکاتبه: دکتر محمد جلال عباسی شوازی، گروه جمعیت شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، بزرگراه جلال آل آحمد، تهران، ایران.

پست الکترونیک: mabbasi@ut.ac.ir

Downloaded from http://www.jri.ir

مقدمه

روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری به روش‌هایی از جمله توبکتومی، وازکتومی، قرص، نورپلانت، کاندوم و .. اطلاق می‌شود که از طریق جراحی و یا استفاده از وسائل مصنوعی/ ساخته شده مورد اسفتاده قرار می‌گیرند. در مقابل، روش‌های سنتی پیشگیری از حاملگی روش‌هائی از جمله پرهیز دوره‌ای، نزدیکی منقطع[1]، 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" [2] در سال ۱۳۷۹ نشان داد که ۷٤٪ از جمعیت زنان ٤۹-۱۵ ساله همسردار در کشور یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری را به کار می‌برند؛ از این میان، ٥٦ ٪ آنها از روش‌های مدرن جلوگیری از بارداری و ۱۸ ٪ از آنان از روش‌های سنتی (۱۷,٥٪ نزدیکی منقطع و ۰,٥٪ 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 ۷٥٪ زنان همسردار ٤۹-۱۵ ساله که از روش پیشگیری از بارداری استفاده می کردند، 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. ۱٦٪ زنان حامله گیلانی در زمان اجرای تحقیق IDHS همراه با استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری روی داده که از این میان فقط ٤/٤٪ 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 ناخواستهٔ 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[3] یعنی متوسط تعداد فرزندانی که هر زن در طول دوران باروری خود بدنیا می‌آورد، در استان گیلان پایین‌تر از سایر استان‌های کشور است(٥-۲) و نزدیک به یک چهارم زوجین گیلانی خواهان تنها یک فرزند می‌باشند (٦). 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 زمینهٔ 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

Downloaded from http://www.jri.ir

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 هریک 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 می گیرند، 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 جمعیت شناسان 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[1] کشورهای اروپایی داشته است(۱۱) مطالعه این موضوع تا قبل از کار Santow و Rogow کمتر مورد توجه پژوهشگران جمعیت شناسی بوده است.Santow بعد از مطالعه استفاده کنندگان 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 دردسترس 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، خانوادهٔ فرزند محور نسبت به خانوادهٔ همسر محور، تاکید کمتر روی رابطهٔ 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 استفاده کنندگان 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

Downloaded from http://www.jri.ir

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 دلائل 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 سنتی‌تری 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 ارایه تصویری از ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی استفاده کنندگان از روش‌های پیشگیری از بارداری در در شهرستان رشت، از داده‌های تحقیق "بررسی تحولات باروری در ایران (IFTS)"[1] 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 (٦) و ۳۱۳ نفر زن ساکن شهرستان رشت واقع در محدوده سنی ٤۹-۱۵ 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 روش های 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 میانگین ها آزمون شد. سپس برای سنجش اثرات هریک از متغیرهای مستقل بر احتمال استفاده از روش نزدیکی منقطع از رگرسیون لوجستیک 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 دریچهٔ 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)

Downloaded from http://www.jri.ir

در ایـن بررسـی دو روش کیفـی مـصاحبه عمیـق [1] و مصاحبه گروهی متمرکز [2] مورد اسـتفاده قـرار گرفـت. لکن منبع اصلی داده‌ها نتایج مصاحبه‌هـای عمیقـی بـود کـه بوسـیله پرسـشنامه بـاز هـدایت شـد. سـوالات پرسشنامه در چند بخش تهیـه شـد. اهـم موضـوعات مـورد بررسـی در پرسـشنامه عبـارت از ترجیحـات باروری، آگاهی از روش‌هـای مختلـف تنظیم خـانواده، سابقه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، نظر افراد درمورد کارآمدی روش‌هـای مختلـف، رضـایت و عدم رضایت از روشها، تجربه شکست روش و نتیجـه آن، آگاهی از روش‌های اورژانسی، منابع اخذ اطلاعـات در مورد تنظیم خانواده، تجربـه اطرافیـان از روش‌هـای مختلف، زمان شروع استفاده از روش نزدیکـی منقطـع، دلایل استفاده از این روش، نظر فرد در مورد جنبه‌هـای مثبت و منفی و کارآمدی آن، تأثیر این روش بر روابـط جنسی، تمایل و عدم تمایل به تـداوم روش و مناسـبات خانوادگی بودند.

اعتبار پرسشنامه از طریق ارسال ۱۵ نسخه از آن برای کارشناسـان تنظـیم خـانواده در معاونـت بهداشـتی و مراکز بهداشتی استان و برگزاری چند جلسه بحث و نظرخواهی با حضورکارشناسان در مرکز و انجام سـه مورد مصاحبه آزمایشی مورد تایید قرارگرفت.

جامعه آماری این بررسی را زنـان ۴۹-۱۵ سـاله دارای همسر و واجد شرایط تنظیم خانواده شهرسـتان رشـت تـشکیل دادنـد کـه در زمـان بررسـی از روش نزدیکـی منقطع استفاده مـی‌کردنـد و یـا سـابقهٔ اسـتفاده از ایـن روش را داشتند.

برای انتخاب زنان جامعه نمونه پس از محاسبه نـسبت درصد جمعیت استفاده کننده از روش نزدیکی منقطع به جمعیت ۴۹-۱۵ ساله واجد شرایط برای تک تـک مراکـز شهری و خانه‌های بهداشت جمعیت زنان تحـت پوشـش مراکز بهداشتی شماره ۳و٤ و خانـه بهداشـت نخـودچر شهرستان رشت با بالاترین درصد استفاده کننـدگان از روش نزدیکی منقطع انتخاب شدند. سپس با مراجعه بـه دفاتر تنظیم خانواده و نیز پوشهٔ آمارگیری سـال ۱۳۷۹ در این مراکز لیستی از اسامی زنـان اسـتفاده کننـده از این روش تهیه و پس از تعیین کد برای هر کدام از آنهـا تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند که نیمی از نمونـه‌هـا از منطقـه شـهری و نیمـی دیگـر از منطقـه روسـتایی بودنـد. بـا در نظـر گـرفتن ایـن فـرض کـه دستیابی به زنان جامعهٔ نمونه به علت تغییر مکان و نیز عدم موافقت با مصاحبه به راحتی امکان‌پذیر نمی‌باشـد. برای هر یک از زنـان چنـدین الویـت جـایگزین در نظـر گرفته شـد. بـه علـت حـساسیت شـدید موضـوع مـورد مطالعه، دعوت زنان برای حـضور در مـصاحبه توسـط رابطین بهداشـتی صـورت گرفـت. مـصاحبه‌هـا توسـط دو تن از کارشناسان زن مجرب و آموزش دیدهٔ مرکـز بهداشت انجام گرفت. تجربه عملی در میدان تحقیق ثابت نمود که هنوز موانع فرهنگی زیادی برای مطالعات کیفی به‌ویـژه در مـورد جنبـه‌هـای خـصوصی زنـدگی افـراد وجود دارد. زنان زیادی از حضور در مـصاحبه امتنـاع کرده و تعدادی نیز علـی رغـم موافقـت اولیـه، در محـل مصاحبه حاضر نمی‌شدند. بـا توجـه بـه طـولانی شـدن مدت جمع‌آوری داده‌هـا، بـه ۲۷ مـورد مـصاحبه عمیـق شامل ۱۳ مورد مصاحبه در منطقه شـهری و ١٤ مـورد مصاحبه در منطقه روستایی اکتفا شد. این مـصاحبه‌هـا به مدت شش هفتـه در دی و بهمـن ۱۳۸۲ برگـزار شـد. کلیـه مـصاحبه‌هـا بـا همـاهنگی پاسـخگویان و پـس از اطمینـان بخـشیدن بـه آنـان از جهـت محرمانـه بـودن اطلاعات حاصـل از مـصاحبه روی نوارکاسـت ضـبط گردید، سپس متن کامل این مصاحبه‌ها پیاده و تایپ شد و مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

بحث گروهی فرصتی بـرای جمـع آوری سـریع مقـادیر زیـادی از تعـاملات در مـورد موضـوع مـورد بررسـی فراهم می‌کند. این بررسی دو مورد مصاحبه گروهی بـا

1- Indepth interview
2- Focus group discussion

Downloaded from http://www.jri.ir

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 همسردار 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 استفاده‌کننده از قرص و توبکتومی به ترتیب با۲۳/۳٪ و ۲۱/٤٪ بالاترین جمعیت استفاده‌کننده از روش‌های پیشگیری را به خود اختصاص داده‌اند. آزمون آماری تفاوت معنی‌داری بین محل سکونت پاسخگویان و نوع روش پیشگیری از بارداری نزدیکی منقطع و روشهای مدرن را نشان داد. آزمون χ^2 در سطح معنی‌داری ۰/۰۲ برابر با ۵/۳۹ بود. تفاوت بارزی نیز در استفاده از نوع روش‌های مدرن در زنان شهری و روستایی دیده شد. حدود ۷۰٪ زنان روستایی از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند؛ درحالیکه جمعیت استفاده‌کننده از روش‌های مدرن ۵۷٪ از جمعیت زنان شهری را تشکیل می‌دهد. علاوه براین ۳۱/۵٪ زنان روستایی در مقایسه با ۱۸/۸٪ زنان شهری از قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند (جدول شماره ۱). مقایسه میانگین‌ها تفاوت معنی‌داری را از لحاظ میانگین سن زنان، میانگین سن ازدواج و میانگین طول مدت ازدواج در دو گروه زنان استفاده‌کننده از روش نزدیکی منقطع و روش های مدرن نشان نداد. لکن اختلاف معنی‌داری برای میانگین تعداد فرزندان در دو گروه مورد مقایسه مشاهده شد. میانگین تعداد فرزندان برای استفاده‌کنندگان روش نزدیکی منقطع برابر ۲/۱۱ فرزند و برای استفاده کنندگان از روشهای مدرن ۲/۰٦ بود.

برای بررسی رابطهٔ بین سطح تحصیلات و نوع روش مورد استفاده این متغیر به صورت طبقه‌ای در ارتباط با انتخاب نوع روش مورد بررسی قرار گرفت. اما پس از در نظر گرفتن طبقات مختلف برای سطح تحصیلات هیچ‌گونه رابطه‌ای از لحاظ نوع روش مورد استفاده و سطح تحصیلات زنان مشاهده نشد. بدین معنی که نمی‌توان انتخاب نوع روش در زنان را از طریق متغیر سطح تحصیلات تبیین نمود. (جدول شمارهٔ ۲).

بررسی‌ها نشان داد که تقریباً ٦۱٪ از زنان چه از گروه شاغل و چه از گروه خانه‌دار از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند و تفاوت معنی‌داری در نوع روش مورد استفاده در دو گروه شاغل و خانه دار وجود ندارد (جدول شمارهٔ ۲).

زنانی که شوهران آنان متولد شهر بودند به نسبت بیشتری از زنانی که شوهران آنها متولد روستا بودند از روش نزدیکی منقطع استفاده می‌کردند ($p<0/05$)، لیکن محل تولد زن چنین تأثیری را نشان نمی‌دهد (جدول شمارهٔ 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 همسردار استفاده کننده از روشهای پیشگیری از بارداری در شهرستان رشت برحسب نوع روش و محل سکونت - طرح تحولات باروری در ایران، ۱۳۸۱

نوع روش / محل سکونت	توبکتومی	وازکتومی	آیودی	آمپول	قرص	کاندوم	نزدیکی منقطع	جمع	
								تعداد	درصد
شهر	۱۹/۸	۲/۰	۵/٤	۰/۵	۱۸/۸	۱۰/٤	٤۳/۱	۲۰۲	۱۰۰
روستا	۲٤/۳	۰/۹	٦/۳	۱/۸	۳۱/۵	۵/٤	۲۹/۷	۱۱۱	۱۰۰
کل	۲۱/٤	۱/٦	۵/۸	۱/۰	۲۳/۳	۸/٦	۳۸/۳	۳۱۳	۱۰۰

Downloaded from http://www.jri.ir

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

محل سکونت و روش / عوامل اقتصادی اجتماعی		شهر		روستا		کل		تعداد
		مدرن	روش منقطع	مدرن	روش منقطع	مدرن	روش منقطع	
تحصیلات	بی‌سواد	۳۱/٤	٦٨/٦	۷۷/۸	۲۲/۲	٥٥/۹	٤٤/۱	۳٤
	خواندن و نوشتن	۷۲/۷	۲۷/۳	۷٦/٥	۲۳/٥	۷۱/۹	۲۸/۱	٥۰
	ابتدایی	٤٥/٥	٥٤/٥	٦٦/۷	۳۳/۳	٥۹/۲	٤۰/۸	٤۹
	راهنمایی	٦۰/۹	۳۹/۱	٥٤/٥	٤٥/٥	٥۸/۸	٤۱/۲	٦۸
	متوسطه و دیپلم	٦۰/٥	۳۹/٥	۸۰/۰	۲۰/۰	٦۲/۹	۳۷/۱	۹۷
	دانشگاهی	٤٦/۷	٥۳/۳	-	۱۰۰	٤۳/۸	٥٦/۳	۱٦
	تعداد	۱۱٥	۸۷	۷۸	۳۳	۱۹۳	۱۲۰	۳۱۳
وضعیت اشتغال	شاغل	٥۲/۰	٤۸/۰	۷۲/۷	۲۷/۳	٦۲/۹	۳۷/۱	۱۰٤
	خانه‌دار	٥۸/۱	٤۱/۹	٦۷/۹	۳۲/۱	٦۰/۸	۳۹/۲	۲۰۹
	تعداد	۱۱٥	۸۷	۷۸	۳۳	۱۹۳	۱۲۰	۳۱۳

منقطع نشان داد که افزایش هر فرزند به تعداد فرزندان موجود خانواده، این شانس را ۰/٤۹۹ برابر (حدود اعتماد ۹۵٪: ۰/٦۸۸- ۰/۳٦۱)، و افزایش هر سال به طول مدت ازدواج شانس استفاده از روش نزدیکی منقطع را ۱/۰۹۸ برابر (حدود اعتماد ۹۵٪: ۱/۱٥٤-۱/۰٤٥) می‌سازد. همچنین ملاحظه شد زنانی که به طور رسمی با این روشها آشنا شده‌اند ۰/٤٥۸ برابر (حدود اعتماد ۹۵٪: ۰/۷۹۷- ۰/۲٦۳) سایرین شانس استفاده از روش نزدیکی منقطع را خواهند داشت (جدول شمارهٔ ٤).

نتایج بررسی کیفی: همانگونه که ذکر شد به‌منظور بررسی و دستیابی به نگرش‌های افراد در زمینه انتخاب

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

روش پیشگیری / محل تولد		مدرن	روش منقطع	درصد	تعداد	نتیجه آزمون
محل تولد زن	شهر	٦۲/۲	۳۷/۸	۱۰۰	۱۳٦	N.S.
	روستا	٦۱/۹	۳۸/۱	۱۰۰	۱۷۷	
محل تولد شوهر	شهر	٥۳	٤۷	۱۰۰	۱۱٥	P<۰/۰٥
	روستا	٦٦/۷	۳۳/۳	۱۰۰	۱۹۸	

N.S. = Not Significant

Downloaded from http://www.jri.ir

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

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

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 بدنیا آوردن فرزند دیگر ندارند. مسائل اقتصادی، تربیتی، تامین رفاه و رسیدگی به فرزندان و احساس مسئولیت شدید در مقابل تامین آینده فرزندان از دلائل مهم تاثیرگذار بر تعداد فرزندان ایده آل پاسخگویان بود. عوامل موثر بر انتخاب روش نزدیکی منقطع که در این بررسی به‌دست آمد تحت شش عنوان دسته‌بندی شده است که عبارتند از:

ترس از عوارض جانبی روشهای مدرن: تاریخچهٔ 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 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 پریود 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 می کرد. 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 می خوردم؛ 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، ۱دختر، ۱پسر، لیسانس).

Downloaded from http://www.jri.ir

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 دربین 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 عارضه ای نشده اما نگرانی از بروز مشکلات بعدی او را از ادامه مصرف قرص بازداشت.

« قرص که مصرف می کردم یه مدتی بعد خاله من یه ناراحتی داشت. سرطان پستان گرفته بود. خوش خیم بود می‌گفت که نزدیک به ۱۵ـ ۱۰ 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 کارآیی روش‌های مدرن باعث می‌شود تمایل به استفاده از این روش افزایش یابد. در این بررسی پاسخگویانی که تا به حال حاملگی ناخواسته‌ای را با این روش تجربه نکرده‌اند، درصد اطمینان بالائی 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 گیرندهٔ 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 کار آمدی 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. دستگاه رو هم از هر کسی شنیدم راضی نبود» (زن شهری، ۲۹ساله، ۱دختر، 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 راحته 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 راحته» (زن روستایی،۳۲ساله، ۱دختر،۱پسر،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

Downloaded from http://www.jri.ir

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، ۱ پسر، 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، ۳۷ ساله، ۳ پسر، دیپلم).

از اینرو انتقال اطلاعات روشهای پیشگیری در شبکه روابط دوستان و آشنایانِ پاسخگویان که در آن بیشتر به عوارض جانبی روشهای مدرن، ایمن بودن روش نزدیکی منقطع و کارآمد بودن این روش تأکید می شود، 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 یه جایی رو پیدا می‌کنم. می‌شناسیم کسانی رو که هستند، خانمها یا ماماهایی 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 شده‌است.

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 اعمال‌نظر 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 آقایون هست. ولی خب یا باید قرص استفاده کنم که برای خودم ضرر داره یا اینکه بالاخره یه جوری با من کنار بیاد. من همه‌اش نمی‌تونم که خودم رو تحت فشار قرار بدم. خودم قرص بخورم اذیت بشم. فکر می‌کنم حداقل تا ٤ یا ٥ سال آینده بتونم به این روش ادامه بدهم. بهتره راحت‌تره. بعداً اگر خودش ناراضی

Downloaded from http://www.jri.ir

بود یه 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 تائید 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 زمینهٔ ترجیحات و ادراکات افراد در ارتباط با مقولهٔ روشهای پیشگیری از بارداری فراهم نموده است. روش بررسی در مطالعهٔ حاضر اولین تجربه در مطالعات تنظیم خانواده استان گیلان بوده است و بکارگیری این روش بینش ارزشمندی دربارهٔ 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 زمینهٔ روش‌های پیشگیری از بارداری را عوارض روش‌های مدرن تشکیل می‌دهند. وجود این اطلاعات که با مشاهدهٔ 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

Downloaded from http://www.jri.ir

را تقویت می‌کند.

مسئله اقتدار و تسلط مردان در تصمیم گیری باروری از عوامل موثر بر استفاده از روش نزدیکی منقطع در بررسی‌های Santow و Okun بوده است(۱۲،۱۸).

همچنین مطالعات و بررسی‌های مختلف در زمینهٔ 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 مطالعهٔ حاضر همچون بررسی‌های انجام شده در پاکستان (۱۵) و لبنان (۱٦) 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 واسطهٔ 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 دربارهٔ 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 کارآیی 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 دریافتند که ٤۲٪ 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(۲٤) . 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 درجهٔ 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 کنندهٔ 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

Downloaded from http://www.jri.ir

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 استفاده کنندگان 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 این 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 کار آمدی 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٪ استفاده کنندگان 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 استفاده کنندگان 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 تاثیرگذاشته باشد. با این وجودRogow 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 واقعیتی است که نشان می‌دهد برنامه‌های تنظیم خانواده نمی‌تواند و نباید درصدد 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

Downloaded from http://www.jri.ir

تا حدودی از اقبال و توجه مردم نسبت به این روش بکاهد. برای کسانی که در استفاده از این روش اصرار می‌ورزند، این روش باید به رسمیت شناخته شود و در جهت کاهش بارداری‌های ناخواسته ناشی از این روش، مسائلی همچون آموزش در زمینهٔ استفاده درست از این روش، آگاهی از زمان‌های دارای حداکثر احتمال بارداری در طول سیکل باروری زنان و روش‌های 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 دیگری منتشر خواهد شد.

تشکر و قدردانی

از همکاری ومساعدت 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 زمینه‌های عملی انجام این پژوهش را فراهم نمودند قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

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 استان‌های کشور طی سال‌های ۱۳۵۱و۱۳۷۵، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۸، ۱۳۸۱، صفحات:۲۳۱-۲۰۱.

٦- عباسی شوازی، محمدجلال، حسینی چاوشی، 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.

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

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

9- 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.

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

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

Downloaded from http://www.jri.ir

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. Cotraception.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 reviewe of the literature and an agenda for rese-arch. 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 ارشدمامایی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۳.
۲۱- عباسی شوازی، محمد جلال، پیتر 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, NewYork. 1983;6:2-7.
23- Finger William. Contraceptive Update: Withdrawal popular in some cultures. Network.1996; 17(1).
۲۴- عباسی شوازی، محمدجلال، حسینی چاوشی، میمنت، و دلاور، بهرام، حاملگی ناخواسته و عوامل موثر بر آن در ایران، فصلنامهٔ 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.

Downloaded from http://www.jri.ir