



بررسی علل عدم تمایل به استفاده از روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری از دیدگاه زنان سن باروری تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری دامغان در سال ۱۳۸۰

ستاره همایی^{۱*}، بهراد پورمحمدی^۲، لاله رستاک^۳

چکیده

- **مقدمه:** برنامه‌های تنظیم خانواده، با وجود گستردگی هنوز نتوانسته‌اند به هدف خود که جلوگیری از بارداریهای ناخواسته است، دست یابند. علاوه بر شکست آن دسته از روشهای پیشگیری از بارداری که بالقوه مؤثر هستند، استفاده از روشهایی که در صد شکست بالایی دارند، یکی از علل عمده ایجاد بارداری ناخواسته می‌باشند. در میان اینگونه روشهای پیشگیری از بارداری، مقاربت منقطع مقام اول را دارا می‌باشد از عوارض این روش می‌توان ایجاد یک تجربه جنسی ناخوشایند، کاهش میل جنسی، عدم ارضای کامل جنسی، و... را نام برد. با توجه به اهمیت و عوارض این روش و پیامدهای آن یعنی بارداری ناخواسته، این پژوهش با هدف تعیین علل عدم تمایل به استفاده از روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری در زنانی که در شهر دامغان در سن باروری بودند و از روش مقاربت منقطع استفاده می‌کردند، به انجام رسید.
- **مواد و روشها:** این پژوهش یک مطالعه کیفی می‌باشد که بر روی ۳۶ نفر از زنان ۴۹-۱۵ ساله تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی شهری دامغان در زمستان سال ۱۳۸۰ به روش بحث گروهی انجام گرفت. نمونه‌های پژوهش، از میان زنان در سن باروری تحت پوشش این مراکز که روش تنظیم خانواده آنان، مقاربت منقطع بود، به طور تصادفی انتخاب گردیدند و برای شرکت در جلسه بحث گروهی دعوت شدند. افراد مورد مطالعه به ۴ گروه تقسیم شدند که ۲ گروه آنان از این روش تنظیم خانواده برای فاصله‌گذاری بین فرزندان خود استفاده می‌نمودند و ۲ گروه دیگر علیرغم کامل شدن تعداد فرزندان خود، این روش را برگزیده بودند. جلسات بحث گروهی با حضور نمونه‌های پژوهش برگزار گردید و نظرات ابراز شده در پایان بر اساس اهداف طرح، طبقه‌بندی شده و مورد مقایسه قرار گرفت.
- **یافته‌ها:** اکثریت افراد کلیه گروهها، "سلیقه و اعتقادات شخصی زوجین" و "توصیه دیگران" را از عوامل اصلی مؤثر بر انتخاب عنوان نمودند. در خصوص علل عدم انتخاب روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری، پاسخهای دو گروه اصلی مورد مطالعه، تفاوت قابل ملاحظه‌ای نداشت ولی بنظر می‌رسید برخی نکات مرتبط با روشهای مطمئن، بیش از بقیه، دلیل عدم انتخاب آنها بود: مانند ترس از ایجاد چاقی و ناراحتی اعصاب با مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری، ترس از ایجاد خونریزی و احتمال حاملگی ناخواسته با مصرف IUD، عدم تمایل مردان و ترس از حاملگی ناخواسته با مصرف کاندوم و یا گزینه عدم تمایل مردان در انتخاب روش وازکنومی. اکثریت افراد مورد مطالعه، روش مقاربت منقطع را بعنوان یک روش مطمئن در پیشگیری از بارداری قلمداد می‌نمودند و فقط نسبت به برخی عوارض طولانی مدت آن آگاهی داشتند.
- **نتیجه‌گیری:** این پژوهش، نیاز به افزایش آگاهی زوجین در خصوص مکانیسم عمل، عوارض، فواید و درصد شکست روشهای مختلف پیشگیری از بارداری را مشخص ساخته و لزوم بررسی راههای افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده و ایجاد اعتقاد به تصمیم‌گیری مشورتی در امر تنظیم خانواده توسط آنان را آشکار می‌نماید.
- **واژه‌های کلیدی:** پیشگیری از بارداری، روشهای مؤثر، زنان سن باروری، مراکز بهداشتی درمانی

تاریخ وصول مقاله ۸۳/۸/۲۸ - تاریخ پذیرش مقاله ۸۴/۵/۱۳

۱- مری، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دامغان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، (مؤلف مسؤول)

۲- مری، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دامغان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

۳- مری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

مقدمه

ناخواسته، استفاده از روشهایی است که درصد شکست بالایی دارند و در این میان استفاده از مقاربت منقطع، مقام اول را دارا می‌باشد. با وجود مذموم بودن این روش در بسیاری از فرهنگها، مقاربت منقطع یکی از شایعترین روشهای پیشگیری از بارداری می‌باشد و میزان دقیق استفاده از آن، بسیار بیشتر از آماری است که منتشر می‌شود (۳). از مقاربت منقطع اغلب بعنوان مراقب بودن یاد می‌شود. این روش نیاز به کنترل زیاد فرد دارد و هر دو زوج ممکنست این قطع روند مقاربت را آزار دهنده بیابند (۹). این روش بعنوان یک روش پیشگیری غیر مؤثر شناخته شده است (۱۰). و درصد شکست آن بین ۱۹-۲۵ مورد بارداری ناخواسته در ۱۰۰ زن- سال برآورد می‌گردد (۹ و ۱۰). این آمار در مناطق مختلف کشور نیز رقم بالایی را به خود اختصاص می‌دهد. به عنوان مثال این روش در شهرستان یزد عامل ۶۰/۴ درصد بارداری‌های ناخواسته (۱۱) و در رفسنجان و دامغان به ترتیب عامل ۳۲/۴ (۱۲) و ۳۹/۴ درصد (۱۳) کل بارداری‌های ناخواسته برآورد گردیده است. عوارض متعددی بر این روش ذکر شده است که از آن جمله می‌توان: ایجاد یک تجربه جنسی ناخوشایند برای زنان (۱۴) درد بیضه، کاهش دفعات ارگاسم (۱۵)، کاهش میل جنسی، عدم ارضای کامل جنسی، انزال زودرس، سرد مزاجی، دلهره، بی‌قراری، وسواس، خجالت و شرمساری، عصبانیت (۱۶)، احساس عقیمی، ضعف، خستگی، احتقان لگن (۳) و هیپرتروفی پروستات را نام برد (۱۷).

با توجه به اهمیت و عوارض روش مقاربت منقطع و یکی از مهمترین پیامدهای آن یعنی بارداری ناخواسته، محققین پژوهشی را با هدف تعیین علل عدم تمایل به استفاده از روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری در زنان در سن باروری که از روش مقاربت منقطع در شهر دامغان در سال ۱۳۸۰ استفاده می‌کردند، انجام دادند. از آنجا

امروزه ضرورت استفاده از برنامه‌های تنظیم خانواده بر هیچکس پوشیده نیست؛ زیرا همگان بر این نکته توافق نظر دارند که استفاده از روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری، یکی از راهکارهای اساسی و اولیه مبارزه با معضل جهانی رشد جمعیت است (۱). در ایران نیز طی چند سال گذشته، برنامه‌های تنظیم خانواده با گستردگی زیاد در سطح کشور انجام شده‌اند؛ اما با وجود این، هنوز نتوانسته‌اند به هدف اصلی خود که جلوگیری از بارداریهای ناخواسته است دست یابند (۲). آمار بارداریهای ناخواسته در سطح جهان، نشان‌دهنده شکست بزرگ در برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد. تنها در کشور چین، سالانه ۱۰ میلیون سقط القایی به دلیل بارداری ناخواسته انجام می‌شود. نیمی از بارداریها در آمریکا و ۳۹٪ بارداریها در کانادا، ناخواسته هستند. در ایران نیز درصد بارداری ناخواسته هر دو زوج در مناطق شهری ۲۵/۸٪ و در مناطق روستایی ۲۴/۷٪ از کل بارداریها بوده است (۳). مهمترین پیامد منفی بارداریهای ناخواسته افزایش رشد جمعیت است (۴). از دیگر پیامدهای آن می‌توان به عوارض طولانی مدت روانی و رفتاری در مادر یا کودک (۵)، انجام سقط جنایی (۶)، عدم دریافت مراقبتهای کافی دوران بارداری، نارسایی و کم وزنی نوزادان و افزایش احتمال مرگ و میر آنان، (۳) ضعف یادگیری کودکان و سوء استفاده جنسی از آنان (۷) اشاره کرد. در بررسی دلایل ایجاد بارداریهای ناخواسته، مشخص شده است که اغلب این زنان از هیچکدام از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده نکرده و یا در صورت استفاده از روشهای مؤثر، انگیزه کافی جهت بکارگیری مرتب و صحیح این روشها را نداشته یا آگاهی کاملی از نحوه صحیح استفاده از این روشها را نداشته‌اند (۸). علاوه بر شکست روشهایی که بالقوه مؤثر هستند، یکی از عمده‌ترین دلایل ایجاد بارداری

خانوارهای تحت پوشش این مراکز، تعداد ۴۰ نفر از زنان سن باروری که «روش طبیعی» را بعنوان روش پیشگیری از بارداری خود برگزیده بودند، با کمک جدول اعداد تصادفی انتخاب گردیدند. در بررسی این افراد مشخص شد که منظور همه آنان از «روش طبیعی» همان مقاربت منقطع می‌باشد. این افراد به گونه‌ای انتخاب شدند که نیمی از این تعداد، روش مقاربت منقطع را بعنوان روش فاصله‌گذاری بین موالید برگزیده بودند و نیمی دیگر علیرغم کامل شدن تعداد فرزندان خود، این روش را استفاده می‌نمودند. تمامی افراد منتخب بایستی در محدوده سن باروری (۴۹-۱۵ سال) قرار داشته و در طول یکسال گذشته تنها روش پیشگیری از بارداری آنان روش طبیعی بوده باشد.

افراد منتخب به ۴ گروه مساوی تقسیم شده و برای هر گروه، دعوتنامه جهت شرکت در جلسه بحث گروهی در ۴ تاریخ متفاوت ارسال گردید. در هر جلسه بحث گروهی، یک نفر رابط فنی، یک نفر راهگشا یا تسهیل کننده و ۲ نفر دبیر (یادداشت کننده) حضور داشتند. فرد تسهیل کننده پس از طی دوره آموزش اولیه در جلسات حضور یافته و قبل از شروع بحث گروهی، رضایت شرکت کنندگان را در خصوص ضبط کردن مکالمات جلسه جلب می‌نمود و به آنان در خصوص محرمانه ماندن هویتشان، اطمینان می‌داد. تسهیل کننده با توجه به پرسشنامه راهنما، سؤالات را مطرح نموده و بحث را پیش می‌برد. بدین ترتیب ۴ جلسه بحث گروهی با میانگین زمانی یک ساعت و چهل دقیقه در محل ستاد اداری دانشکده بهداشت دامغان برگزار گردید. بعد از برگزاری هر جلسه، نوشته‌های دبیران بازخوانی می‌شد و با توجه به نوار کاست ضبط شده تکمیل می‌گردید. در پایان داده‌ها بر اساس اهداف طرح، طبقه‌بندی شده و مورد مقایسه قرار گرفت.

که علل متعددی ممکنست در انتخاب و یا عدم انتخاب یک روش پیشگیری از بارداری برای زوجین نقش داشته باشد و دستیابی به عمق نظرات و اعتقادات افراد در این زمینه، می‌تواند ما را به یافتن راه‌حلهای مناسب در جهت کاهش استفاده از روشهای غیر مؤثر هدایت نماید، بنابراین محققین در این مطالعه، روش تحقیق کیفی را برگزیدند که می‌تواند برخلاف پژوهش کمی به خوبی جزئیات افکار و اعتقادات مصاحبه شوندگان و چرایی آنها را بیان نماید (۱۸).

مواد و روشها

پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی می‌باشد که بر روی ۴ گروه از زنان سن باروری (۴۹-۱۵ساله) تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری دامغان در زمستان سال ۱۳۸۰ به روش بحث گروهی نیمه چهار چوبدار انجام گرفت.

واژه نیمه چهار چوبدار معرف آنست که در این روش فرآیند مصاحبه نه به اندازه یک پرسشنامه استاندارد، منظم است و نه مانند یک مصاحبه بدون ساختار فاقد هرگونه نظم می‌باشد. در این روش، راهگشای گروه، بر اساس راهنمای سؤالات، مصاحبه را پیش می‌برد و افراد را تشویق می‌کند تا دانش و نظرات و عقاید خود را درباره موضوع مورد بحث اعلام نمایند. در یک مطالعه کیفی، هدف، درک رفتار مردم از دیدگاه ذهنی و درونی آنهاست. در این نوع مطالعه، انتخاب نمونه، مبتنی بر هدف بوده، حجم آن کوچک می‌باشد و معرف جامعه نیست ولی مطالعه کیفی برخلاف پژوهش کمی، بخوبی می‌تواند جزئیات افکار و اعتقادات مصاحبه شوندگان و چرایی آنها را بیان نماید (۱۸).

در این مطالعه از میان چهار مرکز بهداشتی درمانی شهری دامغان ۲ مرکز بطور تصادفی انتخاب شده (مراکز شهید چراغیان و سید الشهداء) و از میان پرونده‌های

یافته‌ها

از میان ۲۰ نفر زنان سن باروری که به قصد فاصله‌گذاری بین موالید خود از «روش مقاربت منقطع» استفاده می‌نمودند و جهت شرکت در جلسه بحث گروهی دعوت شده بودند، مجموعاً ۱۹ نفر (یک گروه ۹ نفره و یک گروه ۱۰ نفره) در روز مصاحبه حضور یافتند و از بین ۲۰ نفر گروه دیگر، مجموعاً ۱۷ نفر (یک گروه ۷ نفره و یک گروه ۱۰ نفره) برای شرکت در بحث گروهی، به محل جلسات مراجعه نمودند.

هنگامی که از نمونه‌های پژوهش، در مورد عوامل کلی مؤثر بر انتخاب یک روش پیشگیری از بارداری سؤال گردید، اکثریت افراد کلیه گروهها، «سلیقه و اعتقادات شخصی زوجین» و «توصیه دیگران» را از عوامل اصلی دانسته و عللی نظیر سازگاری روش پیشگیری با شخص مصرف‌کننده، و وضعیت سلامتی زن را نیز در کنار آن عنوان نمودند.

۲× گروه از زنان فاصله‌گذار، در کل دلایل ذیل را برای عدم انتخاب هر یک از روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری عنوان نمودند:

- دلایل عدم انتخاب قرص پیشگیری از بارداری: چاقی، تهوع، ناراحتی اعصاب، امکان فراموشی قرصها
- دلایل عدم انتخاب آمپول پیشگیری از بارداری: جوش صورت، پر موئی صورت
- دلایل عدم انتخاب نورپلانت: ناراحتی اعصاب
- دلایل عدم انتخاب کاندوم: ایجاد حاملگی ناخواسته، عدم تمایل مردان
- دلایل عدم انتخاب IUD: خونریزی، عفونت، ایجاد حاملگی ناخواسته، نیاز به کنترل مداوم
- دلایل عدم انتخاب T.L: دل درد و کمر درد، ایجاد حاملگی ناخواسته، ایجاد سرد مزاجی، عدم اطمینان به مهارت پزشکان

- دلایل عدم انتخاب وازکتومی: عدم آگاهی، عدم پذیرش از سوی مردان، باورهای غلط فرهنگی، تبلیغات ناکافی

× دلایل عنوان شده از سوی ۲ گروه زنان با تعداد فرزندان کافی برای عدم انتخاب روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری:

- دلایل عدم انتخاب قرص پیشگیری از بارداری: چاقی، ناراحتی اعصاب، امکان فراموشی قرصها
- دلایل عدم انتخاب آمپول پیشگیری از بارداری: سردرد، لکه بینی
- دلایل عدم انتخاب نورپلانت: چاقی، سر درد، ناراحتی اعصاب
- دلایل عدم انتخاب کاندوم: احتمال پارگی در هنگام مصرف، عدم تمایل مردان
- دلایل عدم انتخاب IUD: عوارض زیاد، اضطراب از بیرون افتادن وسیله و احتمال حاملگی ناخواسته، لکه بینی
- دلایل عدم انتخاب T.L: کمر درد، ایجاد حاملگی ناخواسته، دخالت در کار خدا، احساس عقیمی
- دلایل عدم انتخاب وازکتومی: عدم آگاهی، عدم پذیرش از سوی مردان، باورهای غلط فرهنگی، پیری زودرس آقایان، دخالت در کار خدا در جمعبندی نظریات، بنظر می‌رسد که برخی موارد مرتبط با روشهای مطمئن بیش از بقیه، دلیل عدم انتخاب آنها می‌باشد؛ چنانکه در مورد قرص پیشگیری از بارداری عوارض چاقی و ناراحتی اعصاب، در مورد IUD عارضه خونریزی زیاد و احتمال حاملگی ناخواسته، در مورد کاندوم، عدم تمایل مردان و احتمال حاملگی ناخواسته و در مورد وازکتومی عدم تمایل مردان به انتخاب آن، مورد تایید اکثریت افراد هر ۴ گروه مورد بررسی بود. جمعبندی نظریات کلی گروههای مورد

میان افراد خانواده و دوستان می‌باشد (۲۰). یافته‌های پژوهش حاضر نیز با این مطالب همخوانی دارد.

در خصوص علل عدم تمایل به انتخاب هر یک از روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری، جمع‌بندی گفته‌های افراد هر ۴ گروه مورد پژوهش نشان داد که تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین نظرات گروههای مختلف (گروه فاصله‌گذار و گروه دارای تعداد فرزند کافی) وجود ندارد اما در کل بنظر می‌رسید بعضی نکات مربوط به روشهای مؤثر، بیشتر باعث عدم انتخاب آنها می‌گردد؛ ایجاد چاقی و ناراحتی اعصاب در مورد قرص پیشگیری از بارداری، ایجاد خونریزی و احتمال حاملگی ناخواسته در مورد IUD و احتمال حاملگی ناخواسته و عدم تمایل مردان در مورد استفاده از کاندوم، از جمله این موارد می‌باشند. ملک افصلی در سال ۱۳۷۰، دلایل عمده عدم انتخاب قرص از سوی زنان شهری را بترتیب عوارض قرص (۴۷٪) و مخالفت همسر (۱۸٪) ذکر می‌کند (۲۱).

نقوی (۱۳۷۶) شایعترین شکایت منجر به قطع قرص را عوارض عصبی و روانی می‌داند که این حالت در شهرنشینان بیشتر قابل مشاهده می‌باشد. او شایعترین دلیل عدم استفاده از IUD را اختلالات قاعدگی توسط آن ارزیابی کرد. مطالعه دیگری که در سال ۷۸-۷۷ در اصفهان انجام گرفت، نشان داد که شایعترین علت عدم انتخاب قرص پیشگیری از بارداری توسط زنان شهرنشین، مشکلات عصبی و روانی (۲۹/۸٪) حاصل از آن بوده و «چاقی» با شیوع (۱۲/۱٪) بعد از سر درد (۱۵/۲٪) در مرتبه سوم علل عدم انتخاب این وسیله می‌باشد. (۱۲/۱٪). همین مطالعه عمده‌ترین دلایل عدم انتخاب IUD را در مناطق شهری بترتیب افزایش خونریزی قاعدگی (۳۰/۷٪) و احتمال حاملگی ناخواسته (۱۸/۶٪) ارزیابی نمود در خصوص کاندوم نیز عدم تمایل مردان، عمده‌ترین دلیل عدم انتخاب برآورد گردید (۳). نتایج مطالعات ذکر شده در بالا تا حد زیادی با مطالعه حاضر همخوانی دارد. گزینه عدم تمایل

مطالعه در خصوص علل انتخاب «روش مقاربت منقطع» نشان داد که اکثریت افراد مورد مطالعه، عدم توافق بین زن و مرد در خواستن کودک اضافه، عدم شناخت و اطمینان به روش‌های دیگر پیشگیری از بارداری، ترس از عوارض روشهای دیگر، انتخاب مردانه تنظیم خانواده و قبول مسؤلیت حاملگی ناخواسته احتمالی از سوی مردان را از دلایل عمده انتخاب این روش می‌دانستند و در کنار آن علل دیگری مانند توصیه آقایان به یکدیگر را نیز از دلایل ترویج این روش عنوان می‌نمودند. در خصوص درصد اطمینان این روش، اکثریت قاطع افراد مورد پژوهش، روش مقاربت منقطع را یک روش کاملاً مطمئن می‌دانستند و فقط برخی افراد به تأثیر توانایی فرد در استفاده از روش مذکور و یا احتمال شکست آن اشاره نمودند. مهمترین عوارض اشاره شده از سوی مصاحبه‌شوندگان در رابطه با روش مقاربت منقطع، در اغلب موارد شامل ناراحتی اعصاب در آقایان و کمر درد در خانمها بوده در عین حال، برخی افراد عوارض دیگری مانند از دست دادن لذت طبیعی جنسی، اضطراب مداوم و چسبندگی رحم را نیز عنوان نمودند.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثریت افراد گروهها «سلیقه و اعتقادات شخصی زوجین» و «توصیه دیگران» را از عوامل اصلی مؤثر در انتخاب یک روش پیشگیری از بارداری می‌دانند. فدایی (۱۳۷۲) می‌گوید: دسته‌ای از عوامل مؤثر بر انتخاب روشهای جلوگیری از حاملگی وجود دارند که باعث می‌گردند دو نفر در شرایط مشابه نتوانند یا تمایل نداشته باشند که از یک روش مشابه استفاده کنند. (۱۹) از جمله این عوامل که سازمان جهانی بهداشت نیز به آن اشاره نموده است، اعتقادات فرهنگی و مذهبی افراد، داشتن سابقه و تجربه قبلی از روش، اعتماد به یک روش خاص، میل و رضایت شخصی زوجین و شناخته شده بودن روش در

متغیرها، قدرت پیش‌بینی اندکی را در نوع روش پیشگیری انتخاب شده، نشان داد (۲۲). مساله قابل توجه دیگر، بیان مطلبی از سوی تعدادی از نمونه‌های پژوهش بود مبنی بر آنکه یکی از دلایل انتخاب روش سنتی پیشگیری از بارداری قبول مسئولیت بارداری ناخواسته احتمالی از سوی مردان می‌باشد. با توجه به این امر، آیا باید چنین استدلال کرد که در صورت بروز شکست روشهای مدرن پیشگیری از بارداری، زنان در خانواده‌ها مورد سرزنش و عتاب قرار می‌گیرند؟ این مطالب، نیاز به بالا بردن اطلاعات عمومی خانواده‌ها در مورد روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری و نیز نیاز به زمینه‌سازی فرهنگی برای ترویج انتخاب مشارکتی روشهای تنظیم خانواده را بیش از پیش آشکار می‌سازد. در زمینه عوارض روش مقاربت منقطع در اغلب موارد عوارض دراز مدت این روش از سوی نمونه‌های پژوهش مورد اشاره قرار گرفته بود (ناراحتی اعصاب در آقایان، کمر درد در خانمها) و در مورد درصد اطمینان به این روش، اکثریت قریب به اتفاق افراد مورد مطالعه عنوان کرده بودند که روش مقاربت منقطع یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری است و در صورت توانایی فرد مصرف‌کننده، جای نگرانی از بابت بارداری ناخواسته وجود نخواهد داشت. نتایج برخی مطالعات نیز، تا حدی اعتقادات افراد مورد پژوهش را در خصوص مقاربت منقطع تأیید می‌نماید؛ از جمله مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۲ در کشور فلسطین اشغالی انجام گرفت نشان داد که در ترشحات قبل از انزال در جریان تحریکات جنسی، هیچ مورد اسپرمی وجود ندارد بنابراین باید چنین استدلال گردد که شکست روش مقاربت منقطع در پیشگیری از بارداری، به وجود اسپرم در ترشحات قبل از انزال بستگی نداشته بلکه به میزان کنترل فرد وابسته است (۲۳). این نکته جای تأمل دارد که افرادی که روش مقاربت منقطع را که از لحاظ تئوری دارای درصد

مردان به انجام وازکتومی نیز که از سوی تعداد زیادی از نمونه‌های پژوهش حاضر تکرار شده بود، در مطالعه فوق‌الذکر، بعنوان عمده‌ترین علت عدم انتخاب وازکتومی برآورد گردیده است (۱/۴۹/۱) (۳). این مساله نیاز به افزایش مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده در کشور را آشکار می‌سازد.

در خصوص علل انتخاب، عوارض و درصد اطمینان به روش مقاربت منقطع، نظرات افراد ۴ گروه مورد پژوهش، تفاوت قابل ملاحظه‌ای را نشان نداد. در کل، عدم توافق بین زن و مرد در خواستن کودک اضافه، عدم اطمینان به روشهای دیگر پیشگیری از بارداری یا عدم شناخت و تجربه در مورد آنها، ترس از عوارض سایر روشهای پیشگیری و انتخاب تنظیم خانواده توسط مردان، از علل عمده انتخاب روش سنتی پیشگیری از بارداری (مقاربت منقطع) عنوان گردید. مطالعه دیگری، تأثیر تجربه قبلی در انتخاب روش پیشگیری از بارداری فعلی را، در اکثریت موارد، (۶۴/۸٪) "زیاد" ارزیابی نمود (۳). "عدم اطمینان به سایر روشهای پیشگیری از بارداری"، "ترس از عوارض سایر روشها" و یا "انتخاب مردانه تنظیم خانواده=مقاربت منقطع" در غالب موارد از کمبود آگاهی افراد در مورد روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری ناشی می‌گردد که بایستی با روشهای مختلف در خصوص افزایش آگاهی آنان اقدام نمود؛ اما گزینه "عدم توافق بین زن و مرد در خواستن کودک اضافه" یکی از یافته‌های بحث برانگیز این پژوهش می‌باشد؛ چرا که تحمیلی بودن روش تنظیم خانواده را از دیدگاه عده قابل توجهی از افراد مورد پژوهش نشان می‌دهد. مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ بر روی ۱۹۵۰ مرد متأهل در کشور ترکیه انجام گرفت، نشان داد که مردان تسلط طلب بیشتر احتمال دارد که مقاربت منقطع را بعنوان روش پیشگیری انتخاب کنند؛ گرچه در مطالعه فوق تأثیر این عامل پس از کنترل سایر

پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند با استفاده از نظرات ذکر شده توسط نمونه‌های پژوهش، مطالعه‌ای کمی برای تعمیم یافته‌های پژوهش به کل جامعه انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

محققین مراتب تقدیر فراوان خود را نسبت به خانمها خیر النساء اردکانی، معظمه ولی‌زاده ایوکی، پروانه محمدپور ملا دهی و سیده معصومه سید آقایی پیشیبجاری که مسئولیت تسهیل‌کنندگی و یادداشت برداری در بحث‌های گروهی این پژوهش را بر عهده داشتند، اعلام می‌دارند. همچنین از زحمات پرسنل محترم دانشکده بهداشت دامغان که مسئولیت هماهنگی و تدارکات جلسات را به انجام رسانیدند، قدردانی می‌گردد.

شکست بالایی می‌باشد، یک روش مطمئن محسوب می‌نمایند، به چه دلیل درصد شکست بالای روش مطمئن مانند IUD را از علل عمده عدم انتخاب آن می‌دانند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد بررسیهای بیشتری جهت درک علت اعتقاد به نامطمئن بودن IUD در جامعه مورد مطالعه این تحقیق صورت می‌گیرد.

در مجموع، این پژوهش، نیاز به افزایش آگاهی زوجین در خصوص مکانیسم عمل، عوارض، فواید و درصد شکست روشهای مختلف پیشگیری از بارداری را مشخص ساخته و لزوم بررسی راههای افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده و ایجاد اعتقاد به تصمیم‌گیری مشورتی در امر تنظیم خانواده توسط آنان را آشکار می‌نماید. با توجه به آنکه پژوهشهای کیفی می‌تواند مقدمه‌ای برای پژوهشهای کمی و یا مکمل آنها باشد،

منابع

۱. صدری غلامحسین. گزارش فعالیتهای هفته جمعیت و توسعه. اصفهان: مرکز بهداشت استان، ۱۳۷۵: صفحه ۱.
۲. کمال شهین، بررسی شیوع حاملگی ناخواسته در سمنان. بهداشت خانواده ۱۳۷۶؛ سال ۲، شماره ۷: صفحه ۴.
۳. رستاک لاله، بررسی مقایسه‌ای عوامل مؤثر بر انتخاب روش سنتی پیشگیری از بارداری در خانمهای ۱۵-۴۹ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی اصفهان در سالهای ۷۸-۱۳۷۷. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اهواز: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، ۱۳۷۹: صفحه ۵۵.
۴. آقا هما، بحرانی محمود. مطالعه عوامل مؤثر بر باروری ناخواسته در شیراز. شیراز: مرکز جمعیت‌شناسی دانشگاه شیراز، ۱۳۷۶: صفحه ۸.

5. Cartwright A. Unitended pregnancies that lead to babies. Soc Sci Med 1988; 27:249.

6. NiH, Rossignol AM. Maternal death among women with pregnancies Outside of family planning in sichuan, china. Epidemiology 1994; 5(5):490

7. Baydar N, Grady W. Predictors of birth planning status and its consequences for children. Washington D.C: National Academy Press;1995:72.

8. Rosenfeld JOA, Everet KD. Factors related to Planned and Unplanned pregnancies. J Fam Pract 1996; 43 (2): 161

9. Bennett VR, Brown LK. Myles text book for midwives. England: hurchill living stone; 2000: 644 .

10. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. Maternity and wonen's health care. USA: Mosby; 2000: 181.

۱۱. فلاح‌زاده حسین، مظلومی سید سعید، بررسی حاملگی‌های ناخواسته در زنان شهرستان یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۸۰؛ سال ۹، ضمیمه شماره ۴: صفحه ۹۸.
۱۲. توکلی محمد ا...، رفیعی غلامرضا، بخشی حمید، موسوی سید مهدی، شفیعی نعمت ا...، شیوع حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان؛ سال، شماره ۱، صفحه ۲۰.
۱۳. قانع‌پور محمدرضا، بررسی میزان شیوع و عوامل مؤثر بر حاملگی‌های ناخواسته در زنان باردار ۴۹-۱۵ ساله همسر دار شهرستان دامغان استان سمنان سال ۱۳۷۹. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۹: صفحه ۹۸.
14. Reeder SJ, Martin LL, Griffin DK. Maternity Nursing USA: Lippincott; 1997:221.
15. Ghazal-Aswad S, Zaib-Un-Nisa S, Rizk DE, Badrinath P, Shaheen H, Osman N. A Study on the Knowledge and Practice of Contraception among men in the United Arab Emirates. J Fam Plann Reprod Health care 2002; 28 (4): 196-200.
۱۶. سمندری ناهید، عوامل مؤثر در عدم انتخاب بعضی از روش‌های تنظیم خانواده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۲: صفحه ۲۰۲.
۱۷. حلم سرشت پریش، دل‌پیشه اسماعیل. بهداشت و تنظیم خانواده. تهران: انتشارات چهر، ۱۳۷۴: صفحه ۱۲۸.
۱۸. ملک‌افضلی حسین. در ترجمه راهنمای پژوهش‌های کیفی - استفاده از روش مصاحبه گروهی، آبل جودی (مؤلف). چاپ اول. تهران: حسین ملک‌افضلی، ۱۳۷۸، صفحات ۸-۲.
۱۹. فدایی سیمین، بررسی مقایسه‌ای عوامل مؤثر بر انتخاب روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان ۴۹-۱۵ ساله تحت پوشش شبکه بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی اصفهان در سال ۱۳۷۲. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۲: صفحه ۱۴.
۲۰. فلاحیان معصومه، روش‌های جدید پیشگیری از حاملگی. نبض ۱۳۷۲؛ سال ۲، شماره ۷: صفحه ۹.
۲۱. ملک‌افضلی حسین، آگاهی، بینش و عملکرد زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار ساکن شهرهای ایران نسبت به برنامه‌های تنظیم خانواده. فصلنامه سلامتی ۱۳۷۰؛ سال ۱، شماره ۱: صفحه ۵۷.
22. Kulczycki A. The determinants of Withdrawal use in Turkey: a husband's imposition or a Woman's choice ?. Soc Sci Med 2004; 59 (5): 1019-1033.
23. Zukerman Z, Weiss DB, Orvieto R. Does preejaculatory penile secretion originating from cowper's gland contain sperm ?. J Assist Reprod Genet 2003; 20 (4): 157-159.