دیدگاه زنان نسبت به روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری: یک مطالعه کمی

پروین رهنما[1]، علیرضا حیدرنیا[*2]، فرخنده امین شکروی[2]، انوشیروان کاظم نژاد[3]، علی منتظری[4]، محمد مهدی نقی زاده[5]، خدیجه محمدی[1]

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد
۲. گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
۳. گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
۴. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۵. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره پنجم مهر ـ آبان ۱۳۹۱ صص ۶۶۸-۶۶۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۹/۲۲
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۱/۴/۱۲]

چکیده

نزدیکی منقطع با میزان بالایی از حاملگی ناخواسته و عوارض همراه است؛ از همین رو به منظور برنامه ریزی مداخلات آموزشی مؤثر، این مطالعه دیدگاه زنان استفاده کننده از روش نزدیکی منقطع را درباره روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری تعیین می‌نماید.

در مرحله اول، مطالعه به صورت کیفی و از طریق مصاحبه فردی با ۵۰ نفر از افراد واجد شرایط انجام شد. در مرحله دوم، مطالعه مقطعی در مورد ۳۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده که تحت پوشش مراکز بهداشتی ـ درمانی غرب تهران بودند به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای صورت گرفت. در هر دو مرحله که اطلاعات از زنان شرکت کننده که تمایل به بارداری نداشته و از نزدیکی منقطع استفاده می‌کردند، جمع آوری و از آمار توصیفی برای تحلیل اطلاعات استفاده شد.

افراد مورد مطالعه در۷۰/۷ درصد موارد سابقه به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری مدرن را ذکر کردند. شایع‌ترین منبع کسب اطلاعات در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری، کارمندان بهداشتی و یا منابع غیررسمی بود. ۳۴ درصد از زنان، روش‌های پیشگیری از بارداری اورژانس را می‌شناختند. ۳۷/۲ درصد از حاملگی‌های ناخواسته مربوط به استفاده از روش نزدیکی منقطع بود. باورهای شایع در ارتباط با قرص به ترتیب شامل وقوع بیماری‌های اعصاب (۷۹/۳ درصد)، چاقی (۷۴/۷ درصد) و خونریزی نامنظم (۷۲/۷ درصد) بوده و در ارتباط با دستگاه درون رحمی خونریزی نامنظم (۵۷/۰ درصد)، عفونت (۳۴/۳ درصد) و درد (۲۴/۷ درصد) ذکر شد. در مورد کاندوم، وقوع حاملگی (۳۷/۷ درصد) و در مورد آمپول خونریزی نامنظم (۲۴/۰ درصد) گزارش گردید.

برنامه ریزی جهت ارائه اطلاعات درباره روش‌های پیشگیری ازبارداری توسط منابع معتبر در تصحیح باورهای غلط مؤثر است. شناخت به موقع عوارض روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری و مشاوره مناسب برای رفع آنها می‌تواند در تداوم به کارگیری روش‌ها مؤثر باشد. نگرش مثبت نسبت به نزدیکی منقطع ضرورت ارائه آموزش‌های لازم را درزمینه استفاده صحیح از روش مذکور ایجاب می‌کند.

کلیدواژه‌ها: نزدیکی منقطع، تنظیم خانواده، حاملگی ناخواسته، عوارض جانبی، روش پیشگیری از بارداری

[*] نویسنده پاسخگو: تهران خیابان جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، ساختمان پزشکی شماره ۱، گروه آموزش بهداشت
تلفن: ۸۲۸۸۳۸۱۷
E-mail: hidarnia@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.11.1]

مقدمه

روش نزدیکی منقطع، متداول‌ترین روش سنتی است که هنوز هم مورد استفاده درصد بالایی از جمعیت داوطلب کنترل باروری است. مطالعه «بررسی ویژگی‌های جمعیتی و بهداشتی در ایران» در سال ۱۳۷۹ بیانگر آن بود که ۷۴ درصد از جمعیت زنان متأهل ۱۵-۴۹ ساله در کشور، یکی ازروش‌های پیشگیری از بارداری را به کار می‌بردند و از این میان ۵۶ درصد از آنها از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری و ۱۸ درصد از روش‌های سنتی (۱۷/۵ درصد نزدیکی منقطع و ۰/۵ درصد از سایر روش‌های سنتی)برای پیشگیری از بارداری استفاده می‌نمودند [۱].

از آنجا که زنان استفاده کننده از روش‌های سنتی همانند نزدیکی منقطع، درمعرض خطر بالایی برای وقوع حاملگی ناخواسته قرار دارند، از این رو به عنوان افرادی درنظر گرفته می‌شوند که نیازهای برآورده نشده‌ای برای پیشگیری از بارداری را دارند [۲].

بارداری ناخواسته از جنبه‌های مختلفی ممکن است بر زندگی زوجین اثر بگذارد. نتایج مطالعات انجام شده در این راستا ثابت می‌کند که وقتی تولدی ناخواسته صورت می‌گیرد، هم مادر و هم کودک در معرض خطر ابتلا به مشکلات روانی، جسمی، اجتماعی و اقتصادی قرار می‌گیرند. کودکان حاصل از بارداری‌های ناخواسته به احتمال بسیار زیادی دارای زندگی خانوادگی ناامن و پرآشوبی بوده و رفتارهای بزهکارانه بیش‌تری را بروز می‌دهند [۳، ۴].

در کل ۳ درصد از زنانی که در سنین باروری هستند بر روی استفاده از روش نزدیکی منقطع به عنوان یک روش اولیه پیشگیری ازبارداری تأکید می‌کنند. کاربرد این روش از یک درصد در آفریقا تا ۱۶ درصد در آسیای غربی متفاوت است [۴]. بعضی ازمتخصصان پزشکی، نزدیکی منقطع را به عنوان یک روش غیرمؤثر پیشگیری از بارداری می‌دانند [۵]. همچنین روش مذکور در پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی مؤثر نیست و قطع نزدیکی ممکن است احساس نارضایی یا ناکامی را در زوجین ایجاد کند [۶].

عوامل تأثیر گذار بر به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری بسیار متفاوت هستند، از این رو، طراحی مداخلاتی برای افزایش اثربخشی و استفاده مستمر از روش‌های پیشگیری از بارداری بسیار پیچیده و مشکل است. مطالعات انجام شده بیانگر آن است که عوامل مختلفی می‌تواند بر تصمیم گیری افراد در مورد انتخاب روش‌های پیشگیری از بارداری مؤثر باشد و دانش و نگرش افراد نسبت به روش‌های پیشگیری از بارداری یکی از این عوامل شناخته شده‌اند [۷]. بسیاری ازحاملگی‌های ناخواسته به دلیل عدم استفاده صحیح از روش‌های پیشگیری ازبارداری، به کارگیری نامرتب و یا کاربرد روش‌هایی با اثر بخشی پایین مثل روش نزدیکی منقطع بوده است [۸]. آلن کلد و همکارانش در مورد چگونگی توسعه فعالیت تنظیم خانواده مراحلی را در نظر گرفته و عبور از چهار مرحله را در کشورهای مختلف مطرح نموده‌اند. بر طبق نظریه آنها مرحله چهارم مربوط به کشورهایی است که پوشش تنظیم خانواده بیش از ۵۰ درصد از خانواده‌ها را شامل می‌شود و رسالت و مأموریت اصلی برنامه‌های تنظیم خانواده باید حول محور بهبود و ارتقای کیفیت و اطمینان از تداوم سرمایه گذاری در این حوزه باشد [۹]. با توجه به وضعیت کنونی در کشور ما که پوشش تنظیم خانواده به بیش از۵۰ درصد از خانواده‌ها رسیده است، باید فعالیت‌های مربوط به تنظیم خانواده و بهداشت باروری طوری طرح ریزی گردد که چگونگی و کیفیت ارائه خدمات مد نظر قرار گیرد. با توجه به عوارض حاملگی‌های ناخواسته و امکانات و هزینه‌ای که دولت برای استفاده عموم مردم از روش‌های پیشگیری از بارداری پرداخت می‌نماید، باید روش‌هایی اتخاذ گردد که به دنبال آن زوج‌ها بتوانند بهترین روشی که برای آنها مناسب است را به کار بگیرند. در حال حاضر تأکید اکثر مطالعات انجام شده بر مشخصات جمعیتی افرادی است که از روش نزدیکی منقطع استفاده می‌کنند و مطالعات انجام شده قادر به پاسخ دهی این نکته نیستند که چرا با وجود در دسترس بودن امکانات پیشگیری از بارداری به صورت رایگان همچنان زوج‌های واجد شرایط، نزدیکی منقطع را به عنوان روش پیشگیری ازبارداری به کار می‌برند؟

هدف از این مطالعه بررسی دلایل انتخاب روش نزدیکی منقطع در زنان استفاده کننده از این روش و بررسی ادراکات و تجربیات آنان نسبت به روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری است تا بر اساس آن بتوان برنامه ریزی جامع‌تری برای توسعه تنظیم خانواده ارائه داد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک تحقیق توصیفی است که در دو مرحله انجام شده است. در مرحله اول مطالعه کیفی با۵۰ نفراز افراد واجد شرایط انجام شده، بر اساس نتایج استخراج شده از آن و همچنین مرور سایر مطالعات انجام یافته پرسشنامه طراحی و تدوین گردید [۱۰، ۱۱]. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی زنان تحت پوشش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.11.1]

مراکز بهداشتی ـ درمانی غرب تهران بود که از نزدیکی منقطع به عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده کرده وممنوعیتی نیز برای به کارگیری سایر روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری نداشتند. با توجه به نتایج مطالعه مقدماتی تعداد نمونه ۲۸۸ نفر برآورد گردید، که با احتساب ریزش نمونه‌ها، ۳۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. بررسی در این مرحله به روش مقطعی و نمونه گیری به روش تصادفی چند مرحله‌ای انجام گرفت. پرسشنامه در بردارنده سه قسمت بود، قسمت اول پرسشنامه شامل مشخصات جمعیتی و مشخصات باروری زنان، قسمت دوم پرسشنامه شامل سؤالاتی درباره دلایل استفاده از روش نزدیکی منقطع و چگونگی نگرش آنها نسبت به آن و قسمت سوم پرسشنامه نیز در بر دارنده تجربیات و نگرش افراد درباره روش‌های پیشگیری از بارداری مدرن را بود.

جهت بررسی اعتبار پرسشنامه ازروش اعتبار محتوا استفاده شد؛ بدین ترتیب که پرسشنامه دراختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی گروه آموزش بهداشت و گروه مامایی قرارگرفت و سپس بر اساس نظرات آنان تغییرات لازم اعمال گردید. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه قابلیت تکرار پذیری آن قبل از شروع مطالعه با روش آزمون مجدد درمورد ۲۰ نفر از زنان مراجعه کننده به یکی از مراکز ارزیابی شده و ضریب همبستگی بین دو نوبت آزمون ۰/۸۵ محاسبه گردید.برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار **SPSS** استفاده شده است.

یافته‌ها

بر طبق نتایج به دست آمده میانگین سن زنان ۳۱/۴ سال (انحراف معیار=۶/۶) و متوسط طول ازدواج آنها ۱۰ سال (انحراف معیار=۶/۰) است. تقریباً نیمی اززنان و همسرانشان دارای تحصیلات متوسطه، ۲۵ درصد از زنان شاغل و بقیه خانه داربودند. تاریخچه باروری زنان نشان داد که از هر ۴ زن، یک زن سه فرزند یا بیشتر داشته و میانگین تعداد فرزندان ۲ (انحراف معیار=۱/۱) است. در ۳۷/۲ درصد از موارد حاملگی‌های ناخواسته به هنگام به کارگیری نزدیکی منقطع اتفاق افتاده است (جدول شماره ۱).

تقریباً همه زن‌ها روش‌های پیشگیری ازبارداری را می‌شناختند. ۷۰ درصد از افراد مورد مطالعه سابقه به کارگیری روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری را ذکر کردند. شایع‌ترین روش به کار برده شده در افراد گروه مطالعه، قرص بود و استفاده از دستگاه درون رحمی، دومین روش شایع گزارش گردید. بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری، کارکنان مراکز بهداشتی دولتی (۴۹ درصد) و دوستان و آشنایان (۴۰ درصد) و تجربیات شخصی (۳۰ درصد) گزارش شد. شایع‌ترین علت قطع مصرف قرص و دستگاه درون رحمی عوارض جانبی و اثر نامطلوب آنها بر سلامتی، در مورد عدم استفاده از کاندوم، عدم تمایل استفاده همسر و قطع آمپول و ترس از حاملگی ناخواسته گزارش گردید (جدول شماره ۲).

از اهداف این مطالعه بررسی علت عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مدرن، به رغم آن که رایگان در اختیار افراد قرارمی‌گیرند و نیز دلایل منجر به استفاده از روش نزدیکی منقطع بود.

شایع‌ترین دلیل مطرح شده توسط زنان در دسترس بودن روش مذکور بدون پرداخت هزینه و دیگر دلایل به ترتیب اثرات جانبی کمتر آنها نسبت به روش‌های دیگر پیشگیری از بارداری، کاربرد آسان آن و عدم نیاز برای مشاوره بود (جدول شماره ۳).

بر اساس نتایج به دست آمده، بیش از نیمی از افراد شرکت کننده در مطالعه (۶۶/۳ درصد)و همسرانشان (۶۳/۳ درصد) از روش نزدیکی منقطع رضایت دارند و ۷۲ درصد از افراد مورد مطالعه بیان کردند که به کارگیری این روش به منظور پیشگیری از بارداری با توافق زوجین صورت گرفته است. ۶۲/۳ درصد از افراد از وقوع حاملگی ناخواسته هنگام کاربرد روش نزدیکی منقطع، نگران هستند و ۲۵/۳ درصد از آنها ذکر کردند که در صورت وقوع بارداری اقدام به ختم بارداری خواهند کرد. فقط ۳۴ درصد از زنان از روش‌های اورژانسی پیشگیری از بارداری اطلاع دارند و ۵۱ درصد زمان تخمک گذاری را می‌شناسند و تنها ۱۴/۳ درصد دراین دوره از کاندوم استفاده می‌کنند (جدول شماره ۴).

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه «بررسی ویژگی‌های جمعیتی و بهداشتی در ایران» در سال ۱۳۷۹ استفاده از نزدیکی منقطع دراستان‌های گیلان، مازندران، سمنان، قم و شهر تهران دارای شیوع بالایی بوده است [۱]. باور زنان نسبت به استفاده از روش نزدیکی منقطع به عنوان روش پیشگیری از بارداری شامل نگرش، باورهای کنترلی و باورهای رفتاری نسبت به روش مذکور مطرح شده است [۱۲].

تأکید مطالعات انجام شده در گذشته بیشتر به منظور تعیین ارتباط عوامل جمعیتی با به کارگیری روش نزدیکی منقطع بوده است؛ درحالی که به منظور ایجاد مداخلات مؤثر برای ارتقای به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.11.1]

کارگیری روش‌های مؤثر پیشگیری از بارداری نیاز به تعیین باور این گروه از افراد نسبت به روش‌های تنظیم خانواده است.

جدول شماره ۱- خصوصیات جمعیتی افراد مورد مطالعه

	تعداد	درصد
سن زن		
زیر ۳۵ سال	۲۰۰	۶۶/۷
بالای ۳۵ سال	۱۰۰	۳۳/۳
سطح سواد زن		
ابتدایی و راهنمایی	۶۱	۲۰/۳
دبیرستان و دیپلم	۱۵۴	۵۱/۳
دانشگاهی	۸۵	۲۸/۳
سطح سواد همسر		
ابتدایی وراهنمایی	۷۸	۲۶
دبیرستان ودیپلم	۱۲۴	۴۳/۱
دانشگاهی	۹۸	۳۲/۷
مدت ازدواج		
کمتراز ۱۰سال	۱۶۱	۵۳/۷
بیشتراز ۱۰سال	۱۳۹	۴۶/۳
تعداد فرزندان		
۱-۰	۱۰۵	۳۵
۲	۱۱۸	۳۹/۳
≤۳	۷۷	۲۵/۷
سابقه حاملگی ناخواسته		
بله	۸۶	۲۸/۷
خیر	۲۱۴	۷۱/۳
تعداد کل وقوع حاملگی ناخواسته همراه با روش نزدیکی منقطع	۳۰۰	۱۰۰
بلی	۳۲	۳۷/۲
خیر	۵۴	۶۲/۸
تعداد کل	۸۶	۱۰۰

نتایج مطالعه بیانگر آن بود که کسب اطلاعات درمورد روش‌های پیشگیری از بارداری تقریباً به طور برابر از طریق کارکنان بهداشتی ودوستان و آشنایان به دست آمد. یکی از دلایلی که منجر به کسب اطلاعات آنها از طریق منابع غیررسمی می‌شود، عدم نیاز به مراجعه به مراکز بهداشتی برای به کارگیری روش نزدیکی منقطع است. استفاده از تجارب شخصی نیز جزء منابع اطلاعاتی شایع دربین این گروه از افراد است. بنابر این کوشش برای ارائه اطلاعات از طریق منابع معتبر از جمله پزشک و ماما ضروری است، البته در برخی از مطالعات، رسانه‌ها از شایع‌ترین منابع اطلاع رسانی گزارش شده‌اند [۱۳]. اکثر زنان مورد مطالعه از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری قبلاً استفاده نموده‌اند، ولی آن را قطع و در حال حاضر از روش نزدیکی منقطع استفاده می‌کنند. البته به نظر می‌رسد علت اقدام به قطع، عوارض جانبی بوده است؛ در واقع این گروه از افراد پس از تجربه عوارض روش‌های مدرن، حاضر به پرداخت هزینه‌های بهداشتی در قبال استفاده از روش‌های مدرن و تحمل عوارض آن نیستند. در یک مطالعه کیفی انجام شده مضرات مربوط به قرص‌های پیشگیری از بارداری شامل نیاز برای توصیه پزشکی، معاینه مهبلی و استفاده روزانه آنها مطرح شده است [۱۴]. مطالعه Goldberg و همکاران نیز بیانگر آن است که ۷۸ درصد از استفاده کنندگان از روش طبیعی قبلاً با استفاده از روش‌های طبی دچار مشکل سلامتی شده‌اند [۱۵]. همچنین مطالعات قبلی نیز بیانگر قطع روش‌های پیشگیری از بارداری مدرن به دلیل عوارض جانبی آنها است [۱۶]. به همین دلیل شناخت به موقع عوارض و راهنمایی و مشاوره مناسب برای رفع آنها می‌تواند در تداوم روش‌های مطمئن مؤثر باشد. با وجود آن که افراد شرکت کننده در این مطالعه از وقوع حاملگی ناخواسته نگران هستند و حتی وقوع حاملگی ناخواسته را در تاریخچه باروری خود ذکر می‌کنند، ولی روش پیشگیری ازبارداری خود را تغییر نمی‌دهند. در مطالعه شوازی و همکاران، دو سوم افرادی که در مطالعه کیفی شرکت کرده و از نزدیکی منقطع استفاده می‌کردند، بیان داشتند که در صورت بروز حاملگی ناخواسته اقدام به سقط آن خواهند کرد. در نظر داشتن کورتاژ و اقدام به آن با توجه به ممنوعیت قانونی آن نشان می‌دهد این افراد به امکانات سقط اختیاری دسترسی داشته و شناخت کافی از مراجع سقط دارند [۱۷]. مطالعات انجام شده نیز بیانگر آن است که افرادی که تعداد کافی فرزند دارند ترجیح می‌دهند به هنگام بارداری ناخواسته اقدام به سقط آن نمایند و از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده نکنند [۱۸]. اکثر افراد مورد مطالعه از روش‌های پیشگیری از بارداری آگاه بودند، اما نتایج سایر مطالعات بیانگر آن است که آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری مؤثر برای کاربرد آنها کافی نیست. بر اساس مطالعه انجام شده با وجودی که در فیلیپین ۲۴ درصد از زن‌ها، در ترکیه ۸ درصد و در دمنیکن ۱۴ درصد، حداقل ۶ روش پیشگیری از بارداری مدرن را می‌شناسند، ولی از هیچ یک از آنها از این روش‌ها استفاده نمی‌کردند [۱۹].

با توجه به این که تقریباً از هر سه زن فقط یک نفر از روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری اطلاع داشتند، آموزش‌های لازم در این مورد باید توسط منابع معتبر ارائه گردد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.11.1]

جدول شماره ۲- سابقه به کارگیری، علل قطع و دیدگاه زنان نسبت به روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری *

	شایع‌ترین علت قطع روش		باورهای شایع پیرامون روش‌های پیشگیری					
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قرص (۱۱۱ نفر)	عوارض جانبی		بیماری‌های اعصاب		چاقی		اختلالات قاعدگی	
	۴۱	۳۶/۹	۲۳۸	۷۹/۳	۲۲۴	۷۴/۷	۲۱۸	۷۲/۷
IUD (۴۶ نفر)	اثرات نامطلوب برسلامتی		خونریزی نامنظم		عفونت		درد	
	۱۵	۳۲/۶	۱۷۱	۵۷/۰	۱۰۳	۳۴/۳	۷۴	۲۴/۷
کاندوم (۴۴ نفر)	عدم تمایل همسر		حاملگی ناخواسته		عدم تمایل همسر		کاهش لذت جنسی	
	۱۶	۳۶/۴	۱۱۳	۳۷/۷	۱۰۱	۳۳/۷	۶۸	۲۲/۷
آمپول (۹ نفر)	ترس ازحاملگی		خونریزی نامنظم		آمنوره		افزایش وزن	
	۴	۴۴/۴	۷۲	۲۴/۰	۵۸	۱۹/۳	۴۷	۱۵/۷

* به دلیل این که زنان باورهای متعددی نسبت به هر یک از روش‌های پیشگیری از بارداری داشتند، لذا جمع گزینه‌های پاسخ بیش از تعداد نمونه‌های مورد مطالعه و در نتیجه مجموع آنها بیش از ۱۰۰ درصد است.

جدول شماره ۳- دلایل اصلی کاربرد روش طبیعی

	تعداد	درصد
بدون هزینه بودن روش	۲۶۷	۸۹/۰
عوارض کمتر روش نسبت به سایر روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری	۲۴۲	۸۰/۶
کاربرد آسان‌تر روش نسبت به سایر روش‌ها	۲۱۱	۷۰/۳
عدم نیاز به مراجعه به مراکزبهداشتی و مشاوره	۲۰۲	۶۷/۳
تمایل همسر	۱۶۴	۵۴/۶
ترس از کاربرد سایر روش‌ها	۱۵۱	۵۰/۳
پیشنهاد پرسنل بهداشتی	۴۳	۱۴/۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.11.1]

جدول شماره ۴- نگرش زنان و عملکرد آنها نسبت به روش نزدیکی منقطع

	تعداد	درصد
رضایت زن از روش نزدیکی منقطع		
بلی	۱۹۹	۶۶/۳
خیر	۱۰۱	۳۳/۷
رضایت همسر از روش نزدیکی منقطع		
بلی	۱۹۰	۶۳/۳
خیر	۷۴	۲۴/۷
نمی‌داند	۳۶	۱۲/۰
کاهش لذت جنسی زن با به کارگیری روش نزدیکی منقطع		
بلی	۱۰۲	۳۴/۰
خیر	۱۴۸	۴۹/۳
نظری ندارم	۵۰	۱۶/۷
کاهش لذت جنسی همسر با به کارگیری روش نزدیکی منقطع		
بلی	۱۲۶	۴۲/۰
خیر	۱۴۲	۴۷/۳
نمی‌داند	۳۲	۱۰/۷
تمایل به به کارگیری نزدیکی منقطع		
زن	۳۹	۱۳/۰
همسر	۴۵	۱۵/۰
هر دو	۲۱۶	۷۲/۰
نگرانی از وقوع حاملگی ناخواسته با به کارگیری نزدیکی منقطع		
بلی	۱۸۷	۶۲/۳
خیر	۱۱۳	۳۷/۷
شناخت روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری		
بلی	۱۰۳	۳۴/۳
خیر	۱۹۷	۶۵/۷
شناخت زمان تخمک گذاری		
بلی	۱۵۴	۵۱/۳
خیر	۱۴۶	۴۸/۷
استفاده از کاندوم در زمان تخمک گذاری		
بلی	۴۳	۱۴/۳
خیر	۲۵۷	۸۵/۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.11.1]

افراد مورد مطالعه بر این باور بودند که استفاده از نزدیکی منقطع نیازی به مراجعه به مراکز درمانی ندارد. از این رو، کسب اطلاعات آنها از طریق شبکه روابط اجتماعی و منابع غیررسمی صورت می‌گیرد. بنابر این ارائه اطلاعات صحیح از طریق منابع معتبر می‌تواند بسیار مهم باشد. در تبیین استفاده از روش نزدیکی منقطع نگرش مثبت نسبت به نزدیکی منقطع، برجسته کردن عوارض جانبی و وجود باورهای غلط نسبت به روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری، منجر به کاربرد بیشتر نزدیکی منقطع شده است. لذا ارائه اطلاعات صحیح نسبت به روش‌های مدرن و نزدیکی منقطع می‌تواند نقش مؤثری درکاهش توجه و استقبال افراد نسبت به روش نزدیکی منقطع باشد. همچنین تشخیص به موقع عوارض جانبی روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری و مشاوره و راهنمایی درمورد چگونگی برخورد با آنها می‌تواند تأثیر مهمی در تداوم به کارگیری روش‌های مدرن داشته باشد. با توجه به وجود نگرش مثبت نسبت به نزدیکی منقطع در بین زنان و همچنین اصرار گروه مذکور برای به کارگیری نزدیکی منقطع، به منظور پیشگیری از حاملگی‌های ناخواسته باید آموزش‌های لازم در ارتباط با استفاده از روش‌های اورژانسی پیشگیری از بارداری و همچنین انجام نزدیکی در دوره‌هایی از سیکل قاعدگی که احتمال حاملگی در آن کمتر است به این افراد ارائه گردد.

سهم نویسندگان

پروین رهنما: طراحی، اجرا، نمونه گیری، نگارش مقاله اولیه
علیرضا حیدرنیا: راهنمایی طرح
فرخنده امین شکروی: انجام مشاوره طرح
انوشیروان کاظم نژاد: همکاری درطراحی نمونه گیری
علی منتظری مشاور در تمام مراحل انجام طرح، نگارش نهایی مقاله
محمد مهدی نقی زاده: انجام مشاوره آماری
خدیجه محمدی: مشارکت در نمونه گیری

تشکر و قدردانی

از تمامی کارکنان محترم شاغل در درمانگاه‌هایی که نمونه گیری در آنجا انجام شده است و همه افرادی که در طرح مذکور شرکت کردند تشکر می‌گردد.

منابع

1. Piperata BA, Dufor DL. Diet, energy expenditure and body composition of lactating Ribeirinha women in Braziliam Amazon. American Journal of Human Biology 2007; 19: 722-34
2. Mardis A. Nutritional supplements and nutrient intake of low income pregnant and breast feeding women. Center for Nutrition Policy and Promotion 1999; 99: 32
3. Forozani M. Nutrition during Breast Feeding. 1th Edition. Tehran Chehr Pub: Iran, 2003 [Persian]
4. Ebrahimof S, Sohrab G, Zerafati N. Nutrition during living phases. 1th Edition, Marze Danesh: Iran, 2009 [Persian]
5. Kathleen L, Mahan S, Escott S. Krause's food and nutrition. Translated by Matinpour M, Khanjani R. 1th Edition, Hayan: Iran, 2008 [Persian]
6. Mahdavi R, Nikniaz L, Arefhoseini S. Energy, fluids intake and beverages consumption pattern among lactating women. Pakistan Journal of Nutrition 2009; 8: 69-73
7. Khademlo M. Effect of zinc sulfat supplement on growth and development of infant in lactating women. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2006; 15: 49-56 [Persian]
8. Fiala J, Hruba D, Brazdova Z. Dietary intake pregnant and lactating women as compared with other groups. Hygiena 2000; 45: 86-94
9. Hormozi M, Khaghani S. Nutritional status in lactating women. Yafteh 2003; 4: 26-29 [Persian]
10. Agraher-Murugkar D, Pal P. Intake of Nutrients and food sources of Nutrients among the khasi Tribal women of India. Nutrition 2004; 20: 268-73
11. George G, Hanss-Nuss H, Milani T. Food choices of low-Income women during pregnancy and post partum . Journal of American Dietetic Association 2005; 105: 899-907
12. Messina V, Melina V, Mangles A. A new food guide. Vancouver Journal of Dietetic and Practice Research 2003; 64: 82-86
13. The food guide pyramid: A Guide to daily food choices. Washington, Dc: us Dept of Agriculture Human Nutrition Information; Home and Garden Bulletin No. 252 Available at:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.11.1]

http:www.nal.usda.gov/fnic/fpyr/pyamid.html. Accessed August 31, 2004

14. Charney P. Water electrolytes and acid-base balance. In: Krauses's food and Nutrition therapy. 12th Edition, WB Saunders Company: Philadelphia, 200: 144-57

15. Abedini Z, Ahmari Tehran H, Ahangari R. Calorie intake of pregnant women and related factors in health centers of urban areas Qom, 2007. Journal of Qom University of Medical Sciences 2011; 5: 1218 [Persian]

16. Howart N, Huang T, Robert S, Mccrory M. Dietary fiber and fat are associated with excess weight in young and middle. Aged US Adult. Journal of American Dietetic Association 2005; 105: 1365-72

17. Mitchell DC, Smiciklas-Wright H, Picciano MF, Mackey AD. Food group patterns of lactating women with nutrient intake below recommendations. Department of Nutritional Sciences-Pennsylvania State University 1997; 8: 345-50

18. Lovelady C, Stephan K, Hupper K, Williams J. The effects of dieting on food and nutrient intake of lactating women. Journal of American Dietetic Association 2006; 106: 908-12

19. Quan T, Salomon J, Nitzke S, Reicks M. Behaviors of low-income mothers relate to fruit and vegetable consumption. Journal of American Dietetic Association 2000; 100: 567-69

20. Asano Aw, Miyoshi M, Arai Y. Association between vegetable intake and dietary quality in Japanese adults. Journal of Nutritional Science and Vitaminology 2008; 54: 384-91

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.11.1]