دلایل بکارگیری روش منقطع به منظورپیشگیری ازبارداری: یک مطالعه کیفی

پروین رهنما: دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
علیرضا حیدرنیا: * دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
انوشیروان کاظم نژاد: استاد، گروه آمارزیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
فرخنده امین شکروی: استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
علی منتظری: استاد پژوهش، گروه سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال نهم شماره سوم تابستان ۱۳۸۹ صص ۲۶۷-۲۶۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۶/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۹ تیر ۱۳۸۹]

چکیده

یکی از دلایل حاملگی‌های ناخواسته، استفاده از روش نزدیکی منقطع به منظور پیشگیری از بارداری است. حاملگی ناخواسته با عوارض جانبی فراوانی از جمله تأخیر در انجام مراقبت‌های قبل از تولد، نارسی و وزن کم هنگام تولد نوزاد همراه است. پژوهش حاضر به مطالعه دلایل بکارگیری روش منقطع به منظور پیشگیری از بارداری پرداخته است. مطالعه به روش کیفی و با استفاده از شیوه مصاحبه فردی انجام شد. در این تحقیق، تئوری رفتار برنامه ریزی شده به عنوان چارچوبی برای استخراج باورهای اساسی درمورد روش‌های پیشگیری از بارداری بکار برده شد. مصاحبه حضوری با ۵۰ نفر از زن‌هایی صورت گرفت که هم خود آنها و هم همسرانشان تمایل به بارداری نداشتند، روش پیشگیری از بارداری آنها نزدیکی منقطع بود و بیش از یک سال از روش مذکور استفاده کرده بودند. برای افزایش اعتبار تحلیل‌ها، کدگذاری توسط دو محقق و به صورت مستقل صورت گرفت. زنان، دلایل متعددی برای کاربرد روش نزدیکی منقطع داشتند که از مجموع مضمون‌های استخراج شده، سه مضمون اصلی باورهای رفتاری، باورهای هنجاری و باورهای کنترلی، مورد استناد قرار گرفتند.

نتایج مطالعه بیانگر آن هستند که مداخلات باید ابعاد متفاوتی را در بر بگیرند تا بتوانند منجر به کاهش کاربرد روش نزدیکی منقطع و کاهش میزان حاملگی‌های ناخواسته شوند. مشاوره در ارتباط با روش‌های پیشگیری از بارداری، می‌تواند در ارائه صحیح اطلاعات و تصحیح ادراک نادرست افراد درباره امنیت روش‌های متفاوت پیشگیری از بارداری، ارزشمند باشد. همچنین کنترل درک شده در افراد باید از طریق تئوری‌های شناختی ـ اجتماعی تقویت گردد تا افراد باور کنند که قادر به استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری هستند.

کلیدواژه‌ها: حاملگی ناخواسته، نزدیکی منقطع، مطالعه کیفی، روش‌های پیشگیری از بارداری

* نویسنده پاسخگو: دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه آموزش بهداشت
Email:heidarnia@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.3.5]

مقدمه

روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری به روش‌هایی اطلاق می‌شود که در آنها از وسایل مصنوعی و یا جراحی استفاده می‌شود. از جمله این روش‌ها می‌توان به قرص‌های پیشگیری از بارداری خوراکی (Oral Contraceptions-OCPs)، کپسول‌های کاشتنی (نورپلانت)، کاندوم، بستن لوله در زنان (توبکتومی) و بستن لوله در مردان (وازکتومی)، اشاره نمود. در مقابل، روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری، روش‌هایی را شامل می‌شوند که در آنها از عمل جراحی و یا وسیله مصنوعی استفاده نمی‌شود و از جمله می‌توان پرهیز دوره‌ای، نزدیکی منقطع، شیردهی و شستشوی مهبل را نام برد. روش نزدیکی منقطع، متداول‌ترین روش سنتی است که هنوز از سوی درصد بالایی ازجمعیت داوطلب کنترل باروری مورد استفاده قرار می‌گیرد.

بررسی ویژگی‌های جمعیتی و بهداشتی در ایران در سال ۱۳۷۹ نشان داد که ۷۴ درصد از جمعیت زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار در کشور، یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری را بکار می‌برند. از میان آنها ۵۶ درصد از روش‌های مدرن و ۱۸ درصد از روش‌های سنتی (۱۷/۵ درصد نزدیکی منقطع و ۰/۵ درصد سایر روش‌های سنتی) استفاده می‌نمایند [۱]. نسبت زوج‌هایی که بر روی روش‌های سنتی (منقطع) تأکید دارند، به طور وسیعی متفاوت است (۳/۵ درصد در ایلام تا ۲۹ درصد در تهران). زوج‌های شهری بیش از۲ برابر زوج‌های روستایی از روش پیشگیری از بارداری منقطع استفاده می‌کنند (۲۱/۷ درصد در مقابل ۹/۷ درصد) و بالاترین میزان کاربرد این روش، متعلق به گروه سنی ۲۴-۱۰ سال است؛ در حالی که زن‌های با سن ۳۹-۳۵ سال و ۴۴-۴۰ سال، کمترین میزان استفاده از روش مذکور را دارند. همچنین ۴۰/۴ درصد از جمعیت شهری و ۲۳/۵ درصد از جمعیت روستایی که حاملگی ناخواسته داشته‌اند، از این روش، استفاده می‌کرده‌اند. مطالعات انجام شده، میزان شکست آن را ۲۸-۱۵ درصد در سال می‌دانند [۲] که بسیار بیشتر از قرص است (میزان واقعی شکست، ۸-۲ درصد) [۳].

برای زوج‌هایی که از روش منقطع به طور صحیح در هر نزدیکی استفاده می‌کنند، میزان شکست آن ۴ درصد است، در حالی که میزان شکست در استفاده از قرص (با کاربرد صحیح) ۰/۳ درصد است. ۱۸ درصد از زن‌هایی که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، دارای حاملگی ناخواسته هستند و از بین آنها ۱۰ درصد کسانی هستند که روش نزدیکی منقطع را بکار می‌برند. بر اساس مطالعه کیفی انجام شده توسط چینی چیان و همکاران (۱۳۸۳)، بارداری ناخواسته به عنوان اصلی‌ترین علت مطرح بود که در شرایط مختلف و به خصوص وجود مشکلات مالی منجر به انجام سقط عمدی می‌گردید [۴]. ضمن آن که بعضی از متخصصان پزشکی، نزدیکی منقطع را به عنوان یک روش غیرمؤثر پیشگیری از بارداری می‌دانند [۵].

در دنیا ۳ درصد از زن‌هایی که در سن باروری هستند، بر روی روش نزدیکی منقطع به عنوان یک روش اولیه پیشگیری از بارداری، تأکید می‌کنند. کاربرد این روش از یک درصد در آفریقا تا ۱۶درصد در آسیای غربی متفاوت است [۶]. حاملگی ناخواسته با عوارض جانبی شامل تأخیر در انجام مراقبت‌های قبل از تولد، نارسی و وزن کم هنگام تولد نوزاد همراه است [۷].

نتایج مطالعات، بیانگر آن است که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری، باور افراد نسبت به روش‌های مذکور است و به همین منظور، گروه تحقیق بر آن شدند تا به وسیله تحقیق کیفی و بر اساس چارچوب ارائه شده توسط آیزن، باورهای افراد را استخراج نمایند تا بتوان بر اساس آن‌ها مداخله‌ای تئوری محور با لحاظ نمودن نیاز افراد مورد مطالعه تدوین نمود [۸].

مواد و روش کار

در این مطالعه به منظور استخراج باور زنانی که از روش نزدیکی منقطع استفاده می‌کنند، نسبت به روش‌های پیشگیری از بارداری، مطالعه کیفی بکار برده شده است. 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 [۹]. همچنین در موقعیت‌هایی که تحقیق، موضوعی به شدت خصوصی است، معمولاً تمایل به عدم گزارش آن وجود دارد. از این رو روش‌های کیفی جمع‌آوری داده‌ها تا حد زیادی مؤثر وکارآمد هستند [۱۰].

منبع اصلی داده‌ها نتایج مصاحبه‌هایی بود که بر اساس چارچوب ارائه شده توسط آیزن بدست آمده‌اند. از آنجایی که گروه مورد مطالعه تمایل به مصاحبه در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری را در حضور سایر افراد نداشتند، از روش مصاحبه فردی عمیق، باز و نیمه ساختاریافته استفاده شد.

در این مطالعه، باورهای رفتاری، هنجاری و کنترلی افراد، طی مصاحبه عمیق، استخراج شد و انجام مصاحبه‌ها تا رسیدن به غنای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.3.5]

لازم و در اصطلاح، اشباع اطلاعاتی (Data Saturation) ادامه یافت. افراد مورد مصاحبه زن‌هایی بودند که از روش نزدیکی منقطع، به منظور پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند، مدت استفاده آنها از روش مذکور بیش از یک سال بود و زوجین، تمایل به حاملگی نداشتند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، کد گذاری و تجزیه و تحلیل اطلاعات، به صورت مجزا برای هر مصاحبه انجام گرفت. لازم به ذکر است برای رعایت اخلاق پژوهش و با توجه به موضوع مطالعه، به منظور حفظ رازداری، به افراد تحت مطالعه توضیح کافی در مورد اهمیت هدف مصاحبه‌ها داده شد و رضایت آنها اخذ گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه با ۵۰ نفر از زنانی که روش نزدیکی منقطع را به عنوان روش پیشگیری ازبارداری بکاربرده بودند، مصاحبه حضوری انجام شد که مشخصات جمعیت شناختی آنها در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود. میانگین سن آنها ۳۱/۴ سال، طول مدت ازدواج ۸ سال و متوسط تعداد حاملگی در آنها ۲ بود.

باورهای رفتاری

باورهای رفتاری شامل عوارض ناشی از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری و باور افراد در مورد احتمال حاملگی با روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری است. البته احتمال حاملگی ناخواسته با روش نزدیکی منقطع نیز بیان شده است.

الف- عوارض جانبی نامطلوب

بیشترین موارد مطرح شده در ارتباط با باورهای رفتاری در مورد قرص‌های پیشگیری از بارداری، شامل چاقی و اختلالات عصبی، افزایش موهای زائد، نازایی، لکه بینی و تنظیم قاعدگی بود و در موارد کمتری تهوع، سرگیجه و کاهش میزان خونریزی را مطرح کردند. شایع‌ترین باور بیان شده در ارتباط با ابزار درون رحمی، حاملگی ناخواسته بود. همچنین بعد از آن عفونت، خونریزی و درد هنگام قاعدگی و جابجایی دستگاه در بدن مطرح شد. باور رفتاری در مورد کاندوم، سوراخ شدن و احتمال حاملگی بود. همچنین زخم دستگاه تناسلی، عفونت و عدم رضایت همسر نیز از دلایل دیگر مطرح شده در ارتباط با کاندوم بود. باور افراد شرکت کننده در مورد آمپول، خونریزی‌های غیرطبیعی و قطع دوره قاعدگی بود. به طور کلی این باور وجود داشت که بکارگیری روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری می‌تواند بر روی سلامت آنها اثر بگذارد.

«قرص را قبول ندارم، روی اعصاب اثر می‌گذارد، روی اندام اثر می‌گذارد. از دستگاه می‌ترسم باعث خونریزی و عفونت می‌شود، این روش مطمئن‌تر و بهتره (روش طبیعی)» (زن ۳۲ ساله، کارمند، دارای تحصیلات کارشناسی)

«قرص باعث ریزش مو می‌شود. آدم را عصبی می‌کند. کاندوم باعث عفونت می‌شود. دستگاه احساس می‌کنم یک چیزی از آدم آویزان می‌شود و بدم می‌آید وکثیف است، از معاینه شدن نفرت دارم.» (زن۲۳ ساله، خانه دار، دارای تحصیلات کاردانی)

«این روش (نزدیکی منقطع) بهتره ولی مرد را عصبی می‌کند، شوهرم می‌گوید اگر می‌تونی از روش دیگری استفاده کن» (زن ۳۵ ساله، خانه‌دار، دارای تحصیلات کارشناسی)

«روش طبیعی اصلاً مزایایی نداره، همه‌اش دلهره دارم که نکند حامله بشوم اصلاً از نزدیکی لذت نمی‌بریم» (زن ۳۰ ساله، خانه‌دار، دیپلم)

ب- عدم کارآیی روش‌های پیشگیری از بارداری

در بسیاری از موارد افراد بیان می‌کردند که روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری روش‌های مطمئنی نیستند و احتمال حاملگی با آنها وجود دارد و در موارد معدودی در ارتباط با روش نزدیکی طبیعی نیز این باور را داشتند.

«قرص باعث چاقی می‌شود و از دستگاه (ابزار درون رحمی) می‌ترسم، دختر عمه‌ام با دستگاه حامله شد. ممکنه برود بالا خطرناک است. این روش (نزدیکی منقطع) طبیعی‌تر و بهتر است.» (زن ۲۵ساله، خانه‌دار، دیپلم)

«یک حاملگی ناخواسته با کاندوم داشتم، قرص هم که عوارض دارد با روش‌های دیگه دلهره حامله شدن را دارم این روش دست خودمان است» (زن۲۵ ساله، خانه‌دار، دیپلم،)

«کاندوم پاره می‌شود، قرص هم آدم را چاق می‌کند و خطرناک است. یک بار که فراموش کنم حامله می‌شوم. همین (روش نزدیکی منقطع) روش خوبی است» (زن ۳۲ ساله، خانه‌دار، دارای تحصیلات کاردانی)

باور رفتاری افراد نسبت به روش نزدیکی منقطع در بعضی از زن‌ها احتمال حاملگی را مطرح کرده و نگران بودند.

«با وجودی که با این روش حامله شدم و من و شوهرم هیچکدام بچه نمی‌خواستیم، ولی تصمیم ندارم روشم (نزدیکی منقطع) را عوض کنم، البته روش‌های دیگر را خوب نمی‌شناسم» (زن ۳۴ ساله، خانه‌دار، دیپلم)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.3.5]

«با وجودی که با این روش حاملگی ناخواسته داشتم و اون را سقط کردم، ولی تصمیم ندارم روشم را عوض کنم چون از روش‌های دیگه می‌ترسم.» (زن۲۴ ساله، خانه‌دار، دیپلم)

«از روش‌های دیگر اطلاع زیادی ندارم. با این روش هم همه‌اش دلهره دارم که نکند حامله بشوم، همه‌اش باید منتظر باشم تا ببینم پریود (عادت ماهیانه) می‌شوم یا نه» (زن ۳۰ ساله، خانه‌دار، دیپلم، با یک حاملگی ناخواسته در اثر بکارگیری روش نزدیکی منقطع)

«با این روش، همه‌اش استرس و ترس دارم و از حامله شدن می‌ترسم ولی از دستگاه هم می‌ترسم دوستهایم با آن باردار شده‌اند.» (زن ۲۵ساله، خانه‌دار، دیپلم)

هنجارهای اجتماعی

یکی از عواملی که می‌تواند رفتار افراد را تحت تأثیر قرار بدهد هنجارهای اجتماعی است که تحت تأثیر اعتقادات فردی و انگیزه فرد برای پیروی از خواست دیگران و پذیرش انتظارات آنها است [۱۱].

در تحقیق انجام شده، افرادی که بر روی تصمیم گیری شرکت کننده‌ها تأثیر داشتند، به ترتیب همسر فرد، دوستان نزدیک و پزشکان و کارمندان بهداشتی بوده‌اند. نسبت زیادی از پاسخگویان درباره روش‌های کنترل باروری با دوستان و آشنایان خود صحبت کرده‌اند و بیشتر اطلاعات خود را از طریق آنها بدست آورده‌اند. در ضمن نظر آنها و همسرشان در اتخاذ روش پیشگیری از بارداری بسیار مهم بوده است. زنان به طور آشکار، اظهار می‌کنند که بدنبال تأیید روش مذکور توسط خانواده و دوستانشان، این روش را انتخاب کرده و همسر آنها نیز این روش را پذیرفته است. همچنین در مواردی که همسر آنها در مورد تعداد فرزندان، تصمیم گیرنده بوده است، بنا به پیشنهاد همسر، روش مذکور به عنوان پیشگیری از بارداری انتخاب شده است.

«شوهرم می‌گوید این روش بهتر است. خیلی از دوستانم هم از این روش استفاده می‌کنند.» (زن ۲۳ ساله، خانه‌دار، دیپلم)

«همسرم به این روش تمایل دارد و روش‌های دیگر را دوست ندارد. با هم تصمیم به استفاده از این روش گرفتیم.» (زن ۲۵ ساله، خانه‌دار، دیپلم)

«دوستانم می‌گویند این روش ضرری ندارد و ما هر دو به این نتیجه رسیدیم که از این روش استفاده کنیم.» (زن ۲۵ ساله، دیپلم، خانه دار)

«اول که ازدواج کردیم شوهرم گفت این روش بهتره از این روش استفاده کنیم. بعد من فهمیدم که او خودش به خاطر تعداد بچه‌ها (تصمیم گیری در مورد تعداد فرزندان) می‌خواد از این روش استفاده کنیم.» (زن ۳۹ ساله،خانه‌دار، دبیرستانی)

کنترل رفتاری درک شده

زمانی که هیچ نوع محدودیتی برای پذیرش یک رفتار خاص وجود ندارد، فرد ممکن است کنترل کاملی برای رفتار داشته باشد. بر عکس در انتهای این پیوستار، ممکن است هیچ کنترلی بر رفتار وجود نداشته باشد؛ چرا که احتمالاً آن رفتار به عوامل دیگری (مانند منابع، امکانات، مهارت‌ها و غیره) بستگی دارد که فرد فاقد آنها است. عوامل داخلی مربوط به شخص، می‌توانند شامل مهارت‌ها، توانایی‌ها، اطلاعات و احساساتی مانند تنیدگی (استرس) و غیره باشند و عوامل خارجی هم عوامل محیطی یا شغلی هستند [۸].

در هیچ یک از موارد، عدم دسترسی به مراکز بهداشتی یا وسایل تنظیم خانواده مطرح نشد و همگی شرکت کننده‌ها بیان می‌کردند که دسترسی به مراکز بهداشتی ـ درمانی برای آنها ساده است. مهم‌ترین عامل، عدم توانایی آنها در بکارگیری روش‌ها بود که ناشی از عدم مهارت افراد و دانش آنها و خودکارآمدی آنها در ارتباط با کاربرد وسایل پیشگیری از بارداری بود.

«من قادر به استفاده از قرص یا کاندوم نیستم به نظرم خیلی سخته» (زن ۲۵ ساله، خانه‌دار، دارای تحصیلات پنجم ابتدایی)

«فکر می‌کنم قرص از همه بهتر باشه، ولی می‌ترسم یادم بره و اگه یک شب نخوری، می‌گن حامله می‌شی. کاندوم هم چک کردنش که سالم است یا نه سخته و شوهرم خوشش نمی‌یاد.» (زن ۳۲ ساله، کارمند، دیپلم)

«می‌ترسم یادم بره که آنها را تهیه کنم و یا استفاده از آنها دیر یا زود بشه، ولی این روش در دسترس است و به خودمان مربوطه» (زن ۳۳ ساله، خانه‌دار، دیپلم)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.3.5]

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیت شناختی زنان مورد مطالعه

	تعداد	درصد
سن (سال)		
۱۹-۲۵	۱۲	۲۴
۲۶-۳۰	۱۵	۳۰
۳۱-۳۵	۱۴	۲۸
۳۶-۴۵	۹	۱۸
میانگین	۳۰/۷	
انحراف معیار	۶	
تحصیلات		
ابتدایی و متوسطه	۳۶	۷۲
بالاتر از متوسطه	۱۴	۲۸
جمع	۵۰	۱۰۰
طول مدت استفاده از نزدیکی منقطع (به سال)		
۱-۴	۱۸	۳۶
۵-۹	۲۱	۴۲
۱۰-۱۳	۱۱	۲۲
میانگین	۶/۱	
انحراف معیار	۴/۴	
سابقه حاملگی ناخواسته		
ندارد	۴۱	۸۲
دارد	۹	۱۸
جمع	۵۰	۱۰۰
تعداد فرزندان		
۱	۲۰	۴۰
۲	۲۸	۵۶
۳	۲	۴
میانگین	۱/۶	
انحراف معیار	۰/۵	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.3.5]

بحث و نتیجه گیری

مطالعات متعدد بیانگر آن است که عوامل مؤثر بر کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری، بسیار متفاوت هستند و از این رو، مداخلاتی که برای افزایش اثربخشی وکاربرد مداوم روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌شوند، بسیار پیچیده و مشکل به نظر می‌رسند. شناسایی علت عدم کاربرد روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری از سوی افرادی که از روش منقطع استفاده می‌کنند، می‌تواند در شناخت موضوع و درک آن و همچنین تدوین برنامه آموزشی مؤثر باشد. در چنین موقعیتی، استفاده از روش‌های مطالعه کیفی بسیار مفید خواهد بود. اکثر پاسخگویان در مطالعه انجام شده، 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. نتایج تحقیق نشان می‌دهند که نگرش منفی شرکت کننده‌ها نسبت به روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری و نگرش مثبت آنها نسبت به نزدیکی منقطع، از مهم‌ترین دلایلی است که منجر به بکارگیری روش مذکور در بین آنها شده است.

نتایج حاصل از مطالعه Golberg و همکارانش بیانگر آن هستند که در ترکیه، نگرش منفی نسبت به روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری، ناشی از نگرانی افراد از مسائل بهداشتی، عوارض جانبی و مخالفت همسر با روش‌های مذکور بوده است و بیشتر زوج‌ها نزدیکی منقطع را به اندازه روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری مؤثر می‌دانند [۱۲]. در تحقیق انجام شده، نتایج بیانگر آن بود که نظر همسر و تأیید سایر افراد، نقش مهمی در بکارگیری نزدیکی منقطع داشته است. در مطالعه‌ای که به منظور پیشگویی قصد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در زن‌های نوجوان اتیوپیایی به منظور اعتباریابی تئوری رفتار برنامه ریزی شده انجام شد، یافته‌های مطالعه بیانگر آن بودند که در مجموعه فرهنگی اتیوپی، هنجارهای انتزاعی، قوی‌ترین پیشگویی کننده قصد پیشگیری از بارداری هستندو نیز قصد پیشگیری از بارداری با نگرش ـ هنجار اجتماعی و کنترل رفتاری ارتباط دارد [۱۳]. کنترل درک شده رفتاری، که در بسیاری از موارد همان خودکارآمدی در نظر گرفته شده است [۱۴].

در مطالعه انجام شده توسطHeinrich و همکاران نتایج بیانگر آن بودند که افرادی که از روش‌های پیشگیری از بارداری کاملاً مؤثر استفاده می‌کردند، نسبت به گروهی که روش پیشگیری از بارداری با اثر کمتر را بکار می‌بردند، دارای خودکارآمدی بالاتری بودند [۱۵].

نتایج تحقیق نیز بیانگر آن بودند که در افراد مورد مطالعه، کنترل رفتاری درک شده نسبت به روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری پایین است و آنها این باور را دارند که مهارت و توانایی کافی برای کاربرد روش‌های مذکور را ندارند. در این بررسی، ۶ درصد از پاسخ دهندگان نسبت به روش‌های پیشگیری از بارداری اورژانسی، آگاهی داشتند و بقیه یا آگاهی نداشتند و یا آگاهی نادرستی داشتند. در بررسی حاضر، هیچگونه دلیل مذهبی در انتخاب این روش مشاهده نشد. با توجه به وضعیت کنونی درکشور ما که پوشش تنظیم خانواده به بیش از ۵۰ درصد رسیده است، باید فعالیت‌های مربوط به تنظیم خانواده و باروری، طوری طرح ریزی گردند که چگونگی و کیفیت ارائه خدمات مورد نظر قرار گیرد. با توجه به عوارض حاملگی‌های ناخواسته و امکانات و هزینه‌ای که دولت درمورد روش‌های پیشگیری از بارداری اتخاذ می‌کند باید روش‌هایی اتخاذ شود که به دنبال آن زوج‌ها بتوانند بهترین روشی که برای آنها مناسب است را بکار گیرند.

با توجه به این که در هیچ یک از موارد، عدم دسترسی به مراکز بهداشتی و یا وسایل پیشگیری از بارداری مطرح نشده بود، به نظر می‌رسد که نگرش منفی افراد نسبت به روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری که ناشی از باورهای غلط آنها است و از طریق منابع غیررسمی بدست آمده است، می‌تواند نقش عمده‌ای در عدم بکارگیری روش‌های مدرن در گروه مذکور داشته باشد. بنابراین لازم است که اطلاعات صحیح از طریق منابع رسمی و معتبر در اختیار آنها قرار گیرد. این امر می‌تواند تا حدودی از اقبال و توجه افراد جامعه نسبت به این روش بکاهد.

همچنین ضروری است، طی مشاوره‌های انجام شده در مراکز بهداشتی، آموزش‌هایی به منظور ارتقای سطح کنترل رفتاری درک شده به افراد ارائه شود و یا جزوه‌های آموزشی به نحوی تهیه شوند که بتوانند به این مهم کمک نمایند و در واقع احساس توانمندی آنان در ارتباط با کاربرد روش‌های مذکور ارتقا یابد.

سهم نویسندگان

علیرضا حیدرنیا: راهنمایی و نظارت بر اجرای طرح
پروین رهنما: طراحی، اجرا، نمونه گیری و تهیه مقاله
انوشیروان کاظم نژاد: طراحی روش نمونه گیری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.3.5]

فرخنده امین شکروی: مشاور اجرایی طرح

علی منتظری: مشاور طرح و راهنمایی در تدوین مقاله

منابع

1. Ministry of Health: Demographic and Health Survey (DHS) Iran. Tehran, Iran: Iranian Ministry of Health, 2000

2- Kippley, J, Kippley Sh. *The Art of Natural Family Planning*. 4th Eddition, The Couple to Couple League: Cincinnati, OH

3- Audet MC, Moreau M, Koltun WD, Waldbaum AS, Shangold G, Fisher AC, et al. Evaluation of contraceptive efficacy and cycle control of a transdermal contraceptive patch vs an oral contraceptive: a randomized controlled trial. *Journal of American Medical Association* 2001; 285: 2347-54

۴- چینی چیان مریم، هلاکوئی نائینی کوروش، رفائی شیرپاک خسرو. مطالعه کیفی دلایل انجام سقط جنین عمدی درایران. *پایش* ۱۳۸۶، ۶، ۴۱-۲۱۹

5- Creatsas G. Sexuality: sexual activity and contraception during adolescence. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecol*ogy 1993; 5: 774-83

6- Yanikkerem E, Acar H, Elem E. Withdrawal users' perceptions of experience with contraceptive methods in Manisa, Turkey. *Midwifery* 2006; 22: 274-84

7- Santelli J, Rochat R, Timjchy K, Gilbert B, Curris K, Cabral R, et al. For united pregnancy working group .the measurement and meaning of united pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2003; 35: 94-101

8- Ajzen I, Madden T. Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions, health, university and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychiatry* 1986; 22: 453-74

۹- عباسی شوازی محمد جلال، مکدونالد پیتر، حسینی چاوشی میمنت، کاوه فیروز زینب. بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در استان یزد. *نامه علوم اجتماعی* ۱۳۸۱، ۲۰، ۲۰۳-۱۶۹

10- Bogu D. Role of the qualitative method in demographic research. *Reading in Population Methodology and Research* 1983; 6: 2-7

11- Steele Sk, Porche DJ. Testing the theory planned behavior to predict mammography intention. *Journal of Nursing Research* 2005; 54: 332-38

12- Goldbrg HI, Toros,A. The use of traditional methods of contraception among Turkish couples. *Studies in Family Planning* 1994; 25: 122-28

13- Feakadu Z, Kraft P. Predicting intended contraceptive in sample of Ethiopian female adolescents: The validity of the theory of planned behavior. *Journal of Psychology and Health* 2001; 16: 207-22

۱۴- شوازی عباسی محمد جلال. علل استفاده ازروش منقطع در رشت. *باروری و ناباروری* ۱۳۸۳، ۴، ۲۷-۳۲۴

15- Heinrich LB. Contraceptive self-efficacy in college women. *Journal of Adolescent Health* 1993; l4: 269-76

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.3.3.5]