مقاله اصیل پژوهشی

تجربه کاربرد روش منقطع پیشگیری از بارداری در زنان شهر مشهد مطالعه کیفی پدیدارشناسی

نوشین پیمان[۱]، زینب جلمبادانی[۲]، حسین ابراهیمی‌پور[۳]، علی وفائی نجار[۳]

چکیده

زمینه و هدف: روش نزدیکی منقطع، سهم بالایی از حاملگی‌های ناخواسته همزمان با استفاده از سایر روش‌ها را در مرکز بهداشت شماره یک شهرستان مشهد به خود اختصاص می‌دهد. هدف از این مطالعه، بررسی تجربه زنان در استفاده از روش منقطع پیشگیری از بارداری در مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک شهرستان مشهد، به منظور سیاستگذاری و برنامه‌ریزی جامع‌تر برنامه‌های تنظیم خانواده بود.

روش تحقیق: پژوهش حاضر، یک مطالعه پدیدارشناسی توصیفی است که بر روی ۳۱ نفر از زنان ۱۸ تا ۵۰ سال مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شماره یک شهرستان مشهد که از روش منقطع پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند، انجام شد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده‌ها پس از ضبط و پیاده‌سازی، با روش تجزیه و تحلیل محتوایی کلایزی آنالیز شدند.

یافته‌ها: بار روحی و روانی (ترس از روش‌های پیشگیری به خاطر عوارض، به خاطر نقل‌قول‌های غلط آشنایان و حاملگی)، کارآمدی روش منقطع (رسیدن به اوج لذت جنسی، احساس آرامش در خود و همسر بعد از رابطه)، دسترسی آسان (راحت‌بودن و بی‌واسطه‌بودن روش منقطع)، نگرش‌های مذهبی و سنتی (خواست خداوند، روایت ائمه اطهار، سنّت گذشتگان)، بار حمایتی از همسر (علاقه به همسر، ایجاد رضایت بیشتر در همسر، تمایل همسر زوجین به ادامه استفاده از روش منقطع)، ابراز هیجانات (کاهش کشمکش‌های زناشویی، هیجان بیشتر) و عدم حاملگی ناخواسته (عدم تجربه شکست روش منقطع)، طبقه‌های استخراج‌شده در این تحقیق بودند.

نتیجه‌گیری: برنامه‌های تنظیم خانواده، نمی‌تواند و نباید درصدد حذف روش منقطع برآید، بلکه باید در جهت کاهش بارداری‌های ناخواسته ناشی از روش منقطع، مسائلی همچون آموزش در زمینه استفاده درست از این روش، آگاهی از زمان‌های دارای حداکثر احتمال بارداری در طول سیکل باروری زنان، روش‌های پیشگیری اضطراری و مشارکت بیشتر مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده مورد توجه قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: پیشگیری از آبستنی، روش های پیشگیری از آبستنی، تنظیم خانواده

مراقبت های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۱):۷۴-۸۳

دریافت: ۹۱/۰۹/۰۷ اصلاح نهایی: ۹۲/۰۲/۲۸ پذیرش: ۹۲/۰۳/۱۲

[۱] استادیار، گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مشهد، ایران.

[۲] نویسنده مسؤول، کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مشهد، ایران.

آدرس: مشهد- خیابان دانشگاه- بین دانشگاه ۱۶ و ۱۸- دانشکده بهداشت

تلفن: ۰۹۱۵۳۷۱۴۹۷۳ نمابر: ۰۵۱۱-۸۵۱۷۵۰۵ پست الکترونیکی: jalambadaniz@gmail.com

[۳] استادیار، گروه بهداشت و مدیریت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مشهد، ایران.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری، به روش‌هایی ازجمله: توبکتومی، وازکتومی، قرص، نورپلانت، کاندوم، آمپول و غیره اطلاق می‌شوند که از طریق جراحی و یا استفاده از وسایل مصنوعی ساخته‌شده، مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ در مقابل، روش‌های سنتی پیشگیری از حاملگی روش‌هایی ازجمله: پرهیز دوره‌ای، نزدیکی منقطع، شیردهی، شستشوی مهبل و غیره 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 (۱). برای زوج‌هایی که از روش منقطع، به طور صحیح در هر نزدیکی استفاده می‌کنند، میزان شکست ۴٪ است؛ در حالی‌که میزان شکست در استفاده از قرص با کاربرد صحیح ۰/۳٪ است. ۱۸٪ از زن‌هایی که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، دارای حاملگی ناخواسته هستند و از بین آنها، ۱۰٪ کسانی هستند که روش نزدیکی منقطع را به کار می‌برند. در مطالعه کیفی انجام‌شده توسط چینی‌چیان و همکاران در سال ۱۳۸۳، بارداری ناخواسته، به عنوان اصلی‌ترین علت سقط عمدی در شرایط مختلف مطرح گردید (۲). ایران در سال‌های اخیر، موفقیت‌های چشم‌گیری در زمینه تنظیم خانواده و کاهش باروری داشته است؛ با این حال علی‌رغم تحول و دگرگونی که در عملکرد تنظیم خانواده مشاهده می‌شود، درصد قابل توجهی از حاملگی‌ها، ناخواسته بوده است (۳- ۵). علل عمده حاملگی‌های ناخواسته، عدم استفاده از روش‌های پیشگیری و یا شکست روش‌های پیشگیری بوده است (۶). از ۳/۵ میلیون مورد حاملگی ناخواسته که سالیانه در آمریکا اتفاق می‌افتد، ۱/۷ میلیون مورد آن در اثر شکست روش‌های پیشگیری از بارداری بوده است (۶).

حاملگی ناخواسته، یک مشکل منحصر به فرد در کشورهای اسلامی است؛ چرا که انجام سقط، غیر قانونی می‌باشد و لذا وقوع حاملگی ناخواسته، خانواده و اجتماع را کاملاً درگیر می‌کند. ادامه یک حاملگی ناخواسته، می‌تواند عواقب جسمانی و روانی بسیاری را به دنبال داشته باشد و فرصت‌های تحصیلی و شغلی را از فرد صلب نماید. نوزاد متولدشده از یک حاملگی ناخواسته، با کاستی‌های روحی و روانی و نیز عدم برخورداری از امکانات رفاهی مواجه خواهد بود. حاملگی ناخواسته، می‌تواند به دو دلیل مهم ایجاد شود: اول آنکه زوجین از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده نکنند و دیگر آنکه روش پیشگیری مورد استفاده، با شکست مواجه شود. سالیانه حدود ۸ تا ۳۰ میلیون حاملگی در نتیجه شکست روش‌های پیشگیری از بارداری رخ می‌دهد که علت آن، عدم استفاده صحیح یا دقیق از روش‌ها بوده است (۷).

بیان تجربیات از سوی افرادی که از روش منقطع استفاده می‌کنند، می‌تواند در شناخت موضوع و درک آن مؤثّر باشد. در چنین شرایطی، 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 با ارزشی در زمینه ادراکات افراد در ارتباط با مقوله روش‌های پیشگیری از بارداری فراهم نموده است (۱). به‌کارگیری این روش، بینش ارزشمندی درباره موضوع مورد بررسی، پدید آورده است. با توجه به اهمیت و عوارض روش مقاربت منقطع که یکی از مهمترین پیامدهای آن، بارداری ناخواسته می‌باشد و از سویی با توجه به نیازسنجی انجام‌شده در مرکز بهداشت شماره یک شهرستان مشهد، محققین، پژوهشی را با هدف بررسی تجربه زنان استفاده‌کننده از روش منقطع پیشگیری از بارداری تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک شهرستان مشهد در سال ۱۳۸۹، به صورت مطالعه کیفی پدیدارشناسی انجام دادند.

روش تحقیق

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، شامل ۳۱ نفر از زنان مراجعه‌کننده مرکز بهداشت شماره یک شهرستان مشهد، در محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال بودند که از روش منقطع پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. زنان شرکت‌کننده در این پژوهش، دارای اعتیاد به مواد مخدر و بیماری تأثیرگذار بر فعالیت جنسی، بحران روحی شدید و سایر اختلالات روحی و روانی نبودند. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و تا زمان اشباع‌شدن طبقات، نمونه‌گیری ادامه یافت؛ به این صورت که در زمان جمع‌آوری اطلاعات، هیچ اطلاعات جدیدی به معلومات افراد اضافه نشد (۸). برای این منظور، پژوهشگر ابتدا خود را به طور کامل به شرکت‌کنندگان معرفی نمود و اهداف،

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

اهمیت و روش جمع‌آوری اطلاعات را برای شرکت‌کنندگان به طور دقیق توضیح داد؛ سپس از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، برای انجام مصاحبه، رضایت‌نامه کتبی اخذ نمود و به شرکت‌کنندگان در مورد ضبط مصاحبه و محرمانه‌ماندن اطلاعات اطمینان داد. مصاحبه‌ها با یک پرسش عمومی در زمینه موضوع مورد مطالعه آغاز شد و سپس در خلال گوش‌دادن و انتقال مطالب و مرور آنها توسط پژوهشگر، سؤالاتی نیز برای پیگیری مطالب بعدی مطرح شد. به این صورت، پژوهشگر به دنیای شرکت‌کننده وارد شد تا به طور کامل به تجارب آنها دسترسی پیدا نماید. این نوع مصاحبه، به شرکت‌کنندگان فرصت داد تا به طور کامل، تجارب خود را از پدیده موردنظر توضیح دهند و آزادانه در مورد آن صحبت نمایند. پژوهشگر، در پایان، مطالب استخراج‌شده از مصاحبه‌ها را به اطلاع شرکت‌کنندگان رساند. هر مصاحبه ۴۵- ۶۰ دقیقه به طول انجامید (۹). در تحقیقات کمّی، دقت (اعتبار)، به باریک‌شدن، قطعی‌بودن و عینی‌بودن برمی‌گردد ولی در تحقیقات کیفی، دقت، به آزادبودن، بازبودن، دیدگاه فلسفی و وسواس از طریق جمع‌آوری اطلاعات و ملاحظه تمام اطلاعات در پروراندن تئوری ذهنی برمی‌گردد. در پژوهش حاضر از اعتبار خارجی استفاده شد؛ به عبارتی تا چه حد، یافته‌های تحقیق برای سایر موقعیت‌های مشابه معنی‌دار و قابل استفاده است؟ این مفهوم جایگزین مفهوم روایی بیرونی است (۹).

تحلیل داده‌ها به روش هفت مرحله‌ای کلایزی انجام شد (۹). پس از انجام مصاحبه‌ها و نوشتن اطلاعات ضبط‌شده بر روی کاغذ، برای درک عقاید شرکت‌کنندگان و کسب فهم عمیق‌تری از تجارب آنان، همه مطالب به دقت خوانده شد و عبارات مهم حاوی مفاهیم غنی در مورد تجربه کاربرد روش منقطع پیشگیری از بارداری، استخراج گردید. در مرحله بعد، معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد و معانی به صورت کد یادداشت شدند. در ادامه کار، کدها به صورت دسته‌هایی، سازماندهی شده و این دسته‌ها برای اعتباربخشی، با توصیفات اصلی شرکت‌کنندگان در مصاحبه مقایسه شدند؛ سپس نتایج به صورت کامل، از تجربه شرکت‌کنندگان در مطالعه ترکیب گشت و برای دستیابی به مفاهیم واضح و بدون ابهام، بازنگری شد. در پایان، یافته‌ها برای تعیین اعتبار، به شرکت‌کنندگان ارجاع داده شدند و موثّق‌بودن نتایج به‌دست‌آمده در مصاحبه پایانی، به تأیید آنان رسید.

یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۵/۷۵ سال و میانگین سن ازدواج ۲۱/۱۵ سال بود.

از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست‌آمده در این پژوهش، هفت طبقه اصلی و تعداد زیادی کد، از دیدگاه مشارکت‌کنندگان پیرامون تجربه استفاده از روش منقطع پیشگیری از بارداری مشخص شد. طبقه‌های استخراج‌شده در این تحقیق عبارت بودند از:

جدول ۱- توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان در پژوهش بر حسب سطح تحصیلات و شغل زن و شوهر

متغیر کیفی / زوجین		زن		شوهر	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۰	۰/۰	۰	۰/۰
	ابتدایی	۲	۶/۴۵	۲	۶/۴۵
	راهنمایی	۳	۹/۶۷	۵	۱۶/۱۲
	دبیرستان و دیپلم	۱۵	۴۸/۳۸	۱۵	۴۸/۳۸
	دانشگاهی	۱۱	۳۵/۴۸	۹	۲۹/۰۳
	کل	۳۱	۱۰۰/۰	۳۱	۱۰۰/۰
شغل	کارمند	۱۱	۳۵/۴۸	۹	۲۹/۰۳
	خانه دار	۲۰	۶۴/۵۲	۲۲	۷۰/۹۷
	کل	۳۱	۱۰۰/۰	۳۱	۱۰۰/۰

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

طبقه اول: بار روحی و روانی (ترس از روش‌های پیشگیری به خاطر عوارض، نقل‌قول‌های غلط آشنایان و حاملگی)؛ طبقه دوم: کارآمدی روش منقطع (رسیدن به اوج لذت جنسی، احساس آرامش در خود و همسر بعد از رابطه)؛ طبقه سوم: دسترسی آسان (راحت‌بودن و بی‌واسطه‌بودن روش منقطع)؛ طبقه چهارم: نگرش‌های مذهبی و سنتی (خواست خداوند، روایت ائمه اطهار، سنت گذشتگان)؛ طبقه پنجم: بار حمایتی از همسر (علاقه به همسر، ایجاد رضایت بیشتر در همسر، تمایل همسر زوجین به ادامه استفاده از روش منقطع)؛ طبقه ششم: ابراز هیجانات (کاهش کشمکش‌های زناشویی، هیجان بیشتر)؛ طبقه هفتم: عدم حاملگی ناخواسته (عدم تجربه شکست روش منقطع).

بار روحی و روانی

وسیع‌ترین مفهوم استخراج‌شده، مفهوم بار روحی و روانی بود که کدهای استخراجی برای مفهوم اصلی به این شرح بودند:

تاریخچه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در بین پاسخگویان نشان داد که آنها قبلاً یک روش پیشگیری از بارداری را به کار برده‌اند و بیشترین استفاده قبلی از روش‌های پیشگیری را در نزد پاسخگویان، قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری و کاندوم تشکیل می‌داد. بیشتر پاسخگویان نیز بیش از یک روش را تجربه کرده بودند. اگر چه در اغلب موارد، پاسخگویان، مدت بسیار کوتاهی از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده کرده بودند اما همگی از وجود عوارض ناشی از این روش‌ها شاکی بودند. پاسخگویان عوارضی مانند: سردرد، سرگیجه، تهوع، سوزش معده، چاقی، مشکلات عصبی و تپش قلب را به قرص نسبت دادند؛ در حالی‌که درد، لکّه‌بینی، عفونت و طولانی‌شدن دوره عادت ماهیانه را به IUD نسبت دادند.

در مقایسه با سایر روش‌ها، روش نزدیکی منقطع، روشی است که از نظر پاسخگویان بدون عارضه بوده و سلامت آنان را به خطر نمی‌اندازد. یکی از شرکت کنندگان در این رابطه گفت: «از قرص و کاندوم استفاده کردم. خوبه، اما عوارض داره. سوزش و خارش به خاطر کاندوم و اینکه حس نداره و شوهرم هم از روش کاندوم زیاد خوشش نمی‌یاد. قرص هم که باعث چاقی و ورم دست و صورت میشه. به نظرم همین روش طبیعی از همه بهتره» (۳۵ ساله، خانه‌دار، دیپلم).

در واقع اجتناب از عوارض جانبی روش‌های مدرن در میان پاسخگویان، به استفاده از روش نزدیکی منقطع منجر شده است. نگرانی در مورد پیامدهای روش‌های مدرن، در بین کسانی که تجربه عوارض روش‌های مدرن را نداشته‌اند نیز مشاهده شد. این نگرانی‌ها، یا به‌واسطه مشاهده اثرات جانبی در خویشاوندان، دوستان و آشنایان بود و یا به‌واسطه شنیدن نقل‌قول‌های اطرافیان به وجود آمده بود. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: «مادرم به خاطر استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری، حاملگی ناخواسته داشت. من هم روش طبیعی رو بهتر می‌دونم. نمی‌خوام مثل مادرم حامله بشم» (زن ۲۵ ساله، خانه‌دار، سطح تحصیلات کاردانی).

شخص دیگری بیان کرد: «خواهرم از قرص LD استفاده می‌کرد اما بعد از مدتی، عصبی شده و دست و پاهاش ورم کرده بود. دکتر بهش دستگاه رو پیشنهاد کرده بود» (زن ۳۰ ساله، خانه‌دار)؛ همچنین یکی از شرکت کنندگان دیگر گفت: «روش‌های تنظیم خانواده خوبند اما چاقی، ناراحتی اعصاب قرص‌های پیشگیری، عفونت و کمردرد ناشی از دستگاه IUD، خارش و خشکی کاندوم، به هر حال همه از عوارض این روش‌ها هستند، اما روش طبیعی، این عارضه‌ها رو نداره و هم خودم و هم شوهرم راضی هستیم و خیلی راحتیم» (خانم ۲۳ ساله، خانه‌دار، سطح تحصیلات کاردانی).

طبقه دوم: کارآمدی روش منقطع

شک و تردید در مورد کارآیی روش‌های مدرن، باعث می‌شود تمایل به استفاده از روش منقطع افزایش یابد. در این بررسی، پاسخگویانی که تا به حال، حاملگی ناخواسته را با روش منقطع تجربه نکرده بودند، درصد اطمینان بالایی نسبت به این روش داشتند و به استفاده از این روش کاملاً مطمئن بودند که البته، آن را وابسته به توانایی و درجه کنترل همسرانشان می‌دانستند .اما مواردی از شکست روش‌های مدرن، باعث شده بود که کارآمدی روش نزدیکی منقطع، بیش از روش‌های مدرن ارزیابی شود و زمانی بر شک و تردید نسبت به روش‌های مدرن افزوده شده بود که برای روش‌های دائمی، مواردی از عدم کارآمدی مشاهده شده بود. بیان زیر از خانمی ۳۲ ساله، خانه‌دار و دارای تحصیلات کارشناسی، عدم اطمینان نسبت به کارآمدی روش‌های مدرن را نشان می‌دهد:

«یکی از اقوام از دستگاه استفاده می‌کرد ولی حامله شده بود

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

و شنیدم که دستگاه عفونت میاره».

شرکت‌کننده دیگری گفت: «زمانی که از کاندوم استفاده می‌کردیم، یک بار متوجه سوراخ‌شدگی کاندوم شدیم و مجبور شدیم از روش اورژانس استفاده کنیم، ولی تا مدتی از این بابت فکرم درگیر بود که نکنه حامله شده باشم و به خاطر همین، مجبور شدم که آزمایش بدم و خیلی اذیت شدم» (خانمی ۲۸ ساله، خانه‌دار، دیپلم).

شخص دیگری گفت: «بعد از رابطه جنسی یک احساس خوبی داشتم.خیلی لذت بردم.حس آرامش عمیق هم به من و هم به همسرم دست داده بود» (زن ۳۱ ساله، خانه‌دار،سطح تحصیلات کاردانی).

طبقه سوم: دسترسی آسان

ویژگی‌هایی همچون در دسترس‌بودن، بی‌واسطه بودن، بدون هزینه‌بودن و خصوصی‌بودن روش نزدیکی منقطع، باعث شده بود که تعدادی از پاسخگویان این روش را، روشی راحت تلقی نموده و آن را برگزینند.

نقل‌قول‌های زیر نشان می‌دهد که عده‌ای از پاسخگویان به دلیل دسترسی و بی‌واسطه بودن روش نزدیکی منقطع آن را انتخاب کرده بودند.

«بهترین روش همین روشه؛ هم ساده‌تره و هم دیدم برامون راحت‌تره و هر لحظه و هر زمانی بخوای، میتونی راحت استفاده کنی» (۴۲ ساله، کارمند، لیسانس).

«به‌خاطر آسودگی خیال و راحتی این روش، ما هر دو تمایل به ادامه این روش داریم و هر موقع که بخوایم می‌تونیم بچه‌دار بشیم» (۲۷ساله، خانه‌دار، سیکل).

طبقه چهارم: نگرش‌های مذهبی و سنتی:

تأثیر نگرش‌های مذهبی پاسخگویان در پذیرش روش نزدیکی منقطع نیز مورد بررسی قرار گرفت. نشانه‌هایی از وجود دلایل مذهبی برای استفاده از این روش وجود داشت. به صحبت‌های چند تن از شرکت‌کنندگان در این رابطه به شرح زیر بود:

«از روش‌های جلوگیری اطلاع دارم. قرص، کاندوم، دستگاه، بستن لوله‌ها و سایر روش‌های دیگر را می‌دانم، ولی روش طبیعی بهتره؛ چون روش طبیعی اولین روش جلوگیری بوده و خیلی از بزرگان دینی ما از روش طبیعی استفاده می‌کردند و مشکلی با روش طبیعی براشون به‌وجود نیامده بود. چون در احادیث و روایات دینی چیزی از بدبودن روش طبیعی بیان نشده» (زن ۲۸ ساله، خانه‌دار، کارشناسی)

«دستگاه، قرص، آمپول و کاندوم، این روش‌ها رو از واحد تنظیم خانواده مرکز بهداشت یاد گرفتم. در روایت‌هایی که خوندم، هیچ تأکیدی بر استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری نبود. از همون زمان‌های قدیم تا حالا، خواست و نظر خدا خیلی مهم بوده، اگه خداوند بخواد با استفاده از روش‌های جلوگیری هم حامله میشی» (۳۴ ساله، خانه‌دار، دیپلم).

طبقه پنجم: بار حمایتی از همسر

تعدادی از زنان به طور آشکار اظهار نمودند که در انتخاب روش، دخالت زیادی نداشته‌اند. تعدادی نیز عنوان کردند که شوهران آنها به علت علاقه‌ای که به آنها دارند، پیشنهاد استفاده از این روش را مطرح نموده‌اند.عد ای از زنان، بحث درک متقابل را مطرح نموده و بیان داشتند که در تصمیم‌گیری در مورد انتخاب روش، همسران آنها باید وضعیت آنها را در نظر بگیرند. اکثر شرکت‌کنندگان تمایل به استفاده از این روش را بیشتر از طرف همسرانشان و عدم لذت از استفاده کاندوم توسط همسرانشان بیان کردند و از سویی به دلیل عوارض جانبی قرص‌ها که برایشان به وجود آمده بود، از روش منقطع استفاده می‌کردند. یکی از شرکت‌کنندگان در این رابطه گفت: «شوهرم از اینکه این روش رو داریم، راضی هست و تمایل بیشتری به برقراری این روش داره. البته یه کم من ترس دارم از اینکه حامله بشم، ولی شوهرم به من اطمینان داده که مواظبه و قبل از انزال کنار می‌کشه و تا حالا به این مطلب عمل کرده» (۴۰ ساله، کارمند، لیسانس)

طبقه ششم: ابراز هیجانات

بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش، ابراز داشتند با وجود اینکه روش منقطع بر تعداد دفعات رابطه جنسی آنها تأثیری نداشته، ولی باعث کاهش کشمکش‌های زناشویی آنها شده بود؛ بنابراین به دنبال کنارگذاشتن روش نبودند.

«روش طبیعی، تأثیری رو روابط جنسی‌مون نداشته. رابطه جنسی‌مون کم و یا زیاد نشده، ولی در عوض مثل زمانی که قرص می‌خوردم و عصبی بودم، دیگه با شوهرم سر مسائل جزئی دعوا نمی‌کنیم» (۲۰ ساله، خانه‌دار، دیپلم).

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

«روش طبیعی باعث لذت جنسی بیشتر شوهرم و من شده و در زمان رابطه جنسی، هر دو نفرمون هیجان بیشتری داریم» (۳۸ ساله، فوق‌دیپلم، خانه‌دار).

طبقه هفتم: عدم حاملگی ناخواسته

از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش، فقط دو نفر از آنها، تجربه شکست روش را داشتند و بقیه تجربه شکست و حاملگی ناخواسته را نداشتند و به همین دلیل سعی در کنار گذاشتن روش منقطع و استفاده از روش مطمئن تنظیم خانواده را نداشتند. یکی از شرکت‌کنندگان در این رابطه بیان کرد: «من تو روشی که استفاده می‌کردم تا حالا شکست نداشتم و شوهرم خیلی مراقبه که یک وقت دچار حاملگی ناخواسته نشیم» (۴۲ ساله، خانه‌دار، دیپلم).

دو شرکت‌کننده‌ای که شکست روش منقطع را داشتند، علت شکست روش منقطع را همسرانشان ذکر نمودند.

بحث

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی پدیدارشناختی است که در شهر مشهد انجام شد و در آن با ۳۱ زن، مصاحبه انجام گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که اجتناب از عوارض جانبی ناشی از روش‌های تنظیم خانواده، از مهمترین عوامل تحریک زوجین به استفاده از روش نزدیکی منقطع است. تعداد زیادی از پاسخگویان، پس از تجربه عوارض روش‌ها و با ترک استفاده از آنها، به روش منقطع روی آورده بودند. مشارکت‌کنندگان، با مشاهده استفاده طولانی‌مدت از این روش در برخی خانوارها بدون داشتن حاملگی ناخواسته، به تداوم استفاده از روش منقطع پرداخته بودند.

عباسی شوازی و همکاران، در بررسی حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مؤثر بر آنها در ایران دریافتند که ۴۲ درصد از زنانی که حاملگی خود را برنامه‌ریزی‌نشده اظهار داشتند، پیش از حاملگی، از یک روش پیشگیری استفاده می‌کردند که روش‌های سنتی (منقطع) و قرص، به ترتیب بالاترین روش‌های مورد استفاده قبل از حاملگی ناخواسته در مناطق شهری و روستایی بوده است (۱۰). نظرپور و عظیمی نیز مهمترین علت ترک روش قبلی یا عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری را عوارض استفاده، ذکر نموده‌اند (۱۱). Toros و Goldberg گزارش کرده‌اند که ۷۸ درصد استفاده‌کنندگان از روش طبیعی، قبلاً با استفاده از روش‌های طبی دچار مشکل سلامتی شده‌اند (۱۲)؛ بنابراین شناخت به‌موقع عوارض و مشاوره، در جهت تداوم روش مطمئن، مؤثّر می‌باشد. اکبری، اکبرزاده و آقایی هر کدام در تحقیقات خود به شناخت عوارض روش منقطع در جهت تداوم استفاده از این روش اشاره نموده‌اند (۱۳- ۱۵).

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 مواردی می‌باشند که بیشتر شرکت‌کنندگان به آن اشاره کرده‌اند. ملک‌افضلی در سال ۱۳۷۰، دلایل عمده عدم انتخاب قرص از سوی زنان شهری را به‌ترتیب عوارض قرص ۴/۷٪ و مخالفت همسر ۱۸٪ ذکر می‌کند (۱۶). نقوی (۱۳۷۶)، شایع‌ترین شکایت منجر به قطع قرص را عوارض عصبی و روانی می‌داند و شایع‌ترین دلیل عدم استفاده از IUD را اختلالات قاعدگی توسط آن ارزیابی کرد (۱۷).

از دیگر مضمون‌های برجسته در تحقیق حاضر، کارآمدبودن روش منقطع ذکر گردید که با برخی از مطالعات هم‌خوانی ندارد؛ به عنوان نمونه Oddens و همکاران دریافتند که بروز اختلالات خلقی در افرادی که از روش طبیعی استفاده می‌کنند، ۳۰ درصد بالاتر از استفاده‌کنندگان از سایر روش‌ها است (۱۸). بسیاری از افراد از وجود چنین معایبی آگاهی ندارند.

کارآمدی روش منقطع به خاطر رسیدن به اوج لذت جنسی و احساس آرامش بعد از رابطه، از دیگر مواردی بودند که توسط شرکت‌کنندگان در تحقیق بیان شدند که با برخی از مطالعات هم‌خوانی ندارد. در مطالعه‌ای، تصور گناه‌بودن ارتباط جنسی، حیا و شرم از ارتباط جنسی، نزدیکی دردناک و سابقه سوء استفاده جنسی، از جمله عواملی بودند که برای نرسیدن به ارگاسم کامل در استفاده از روش منقطع ذکر شدند (۱۹). برای کارآمدی روش منقطع، آگاهی زوجین از چگونگی و مکانیسم عمل این روش ضروری است؛ بدین منظور آگاهی زنان از دوره باروری نیز در این پژوهش مدّ نظر قرار گرفت. آگاهی از زمان‌هایی که در طی دوره باروری زنان، احتمال حاملگی در آن زیاد است، منجر به رعایت احتیاط بیشتر در زوجین شده و اطمینان نسبت به کارآمدی روش را افزایش می‌دهد. تعدادی از پاسخگویان بیان کردند که

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

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.

از دیگر طبقه‌های به‌دست‌آمده در پژوهش، دسترسی آسان و راحت‌بودن روش منقطع بود. در تجربه استفاده از روش نزدیکی منقطع معلوم شد که در دسترس‌بودن و آسان‌بودن روش منقطع نیز مهم می‌باشد که به علت عدم آگاهی صحیح نسبت به روش‌های تنظیم خانواده و تصوّرات غلط بوده است و شناخت صحیحی نسبت به روش‌های جلوگیری از بارداری در بین مردم وجود ندارد؛ از این رو آموزش و ارائه اطلاعات صحیح در زمینه معایب و مزایای هر یک از روش‌های جلوگیری از بارداری، می‌تواند در انتخاب بهتر نوع روش، مؤثّر باشد. با توجه به اینکه 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 آنهاست و از طریق منابع غیررسمی به‌دست آمده است، می‌تواند نقش عمده‌ای در عدم به‌کارگیری روش‌های مدرن در گروه مذکور داشته باشد؛ بنابراین لازم است که اطلاعات صحیح از طریق منابع رسمی و معتبر در اختیار آنها قرار گیرد. همچنین بیشترین منابع اطلاع‌رسانی در رابطه با روش‌های پیشگیری از بارداری به ترتیب اطلاع‌رسانی توسط کارکنان مراکز بهداشت و درمان و سپس اطلاع رسانی توسط رسانه‌های رادیو و تلویزیون و به‌وسیله تجارب خود افراد ذکر شده بود که منجر به رضایت آنها در پذیرش روش نزدیکی منقطع شده بود. یافته‌های به دست‌آمده، با نتایج مطالعه Caldwell مطابقت داشته و اهمیت منابع فوق‌الذکر را در آگاهی و اطلاع‌رسانی افراد نشان می‌دهد (۲۰).

نگرش‌های مذهبی و سنّتی (خواست خداوند، روایت ائمه اطهار، سنّت گذشتگان)، از طبقه‌های دیگر پژوهش بود. درباره رابطه جنسی و ارضای آن، دیدگاه‌های گوناگونی مطرح می‌باشد. در یک نگرش، برقراری رابطه جنسی، ذاتاً پلید و زشت شمرده می‌شود؛ زیرا آدمی را از رسیدن به کمال انسانی باز می‌دارد (۲۱). این در حالی است که در نگاه اسلامی و شیعی، ارتباط جنسی، موهبت الهی و وسیله‌ای برای پاسخگویی به نیاز لذّت‌طلبی انسان و بقای نوع انسان می‌باشد (۲۱).

از دیگر یافته‌های پژوهش، تمایل زوجین به استفاده از روش و ادامه روش منقطع بود که با برخی از پژوهش‌ها هم‌خوانی دارد. فرهنگ مردسالاری در خانواده (۲۲) و اهمیتی که برخی از زنان به نظر همسر می‌دهند، از عوامل مؤثّر در استفاده از روش‌هاست؛ چنانکه Toros و Goldberg در تحقیقی گزارش نمودند که ۳۹ تا ۵۳ درصد زنان، علی‌رغم میل به تغییر روش منقطع، به علت مخالفت همسر، روش مورد استفاده را تغییر نداده‌اند. (۲۳). ozvaris و همکاران شرح دادند که بسیاری از زنان برای خشنودی همسر و تأمین نظر او روش قبلی را قطع کرده‌اند (۲۴).

همانگونه که اشاره گردید، شرکت‌کنندگان در تحقیق، برقراری رابطه جنسی به روش منقطع را باعث رضایت جنسی و برآورده‌نمودن نیازهای جنسی همسرانشان می‌دانستند. به‌تبع برقراری یک رابطه لذّت‌بخش برای زوجین، موجب کاهش کشمکش‌های زناشویی و از طرفی باعث احساس آرامش در طرفین می‌گردد؛ چون بسیاری از اختلافات زناشویی در ابراز ناموفق و یا عدم رابطه جنسی در زوجین مطرح شده است که با برخی از مطالعات هم‌خوانی دارد (۲۵).

یکی دیگر از مسائلی که در این تحقیق از جانب تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان مطرح شد، عدم تجربه شکست روش طبیعی بود. در مطالعه حاضر، درصد افرادی که سابقه حاملگی ناخواسته با روش منقطع را داشتند، نسبتاً کم بود و اکثر افراد ذکر کردند که از میزان شکست روش منقطع مطّلع بودند و آن را روش بسیار مطمئنی می‌دانستند. این یافته نیز با نتایج مطالعه Goldberg مطابقت داشت (۲۳). با توجه به اینکه درصد شکست واقعی روش منقطع، طبق منابع معتبر، خیلی بیشتر از موارد ذکر شده بوده است، به نظر می‌رسد اعتماد و اعتقاد افراد به این روش، کارآیی آن را بیشتر ساخته است.

نتیجه‌گیری

وجود و شیوع روش منقطع پیشگیری از بارداری، واقعیتی است که نشان می‌دهد، برنامه‌های تنظیم خانواده نمی‌تواند و نباید درصدد حذف این روش برآید، بلکه در جهت کاهش بارداری‌های ناخواسته ناشی از روش منقطع، مسائلی همچون

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

آموزش در زمینه 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.

در مجموع در این پژوهش، نیاز به افزایش آگاهی و تغییر نگرش زنان در خصوص مکانیسم عمل، عوارض، فواید و درصد شکست روش‌های پیشگیری از بارداری و افزایش مشارکت بیشتر مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده را آشکار می‌نماید. پیشنهاد می‌شود، زمانبندی ساعت کاری مراکز بهداشتی و درمانی، به گونه‌ای تغییر یابد تا مردان نیز بتوانند در زمان‌هایی غیر از وقت اداری از خدمات مشاوره‌ای استفاده نمایند. آموزش باید از دوره دبیرستان، دانشگاه و کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج شروع شود و سعی شود، انگیزه طرح سؤالات پیرامون مسائل جنسی در افراد ایجاد شود.

با توجه به اینکه پژوهش کیفی حاضر بر روی زن‌ها صورت گرفت، پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند با استفاده از نظرات ذکرشده توسط مشارکت‌کنندگان پژوهش، در مطالعه دیگری، به بررسی تجربیات مردها در این زمینه پرداخته شود؛ همچنین مطالعه دیگری بر روی زنانی که روش منقطع را ترک نموده و از سایر روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده می‌نمایند، انجام پذیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله، حاصل طرح مصوب با کد ۸۹۱۸۰ دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. پژوهشگران، نهایت تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که حمایت مالی طرح را بر عهده داشت و کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین دست‌اندرکاران علمی و اجرایی که نهایت همکاری را در اجرای تحقیق داشتند، ابراز می‌دارند.

منابع

1- Iran Ministry of Health. Demographic and Health Survey (DHS) Iran. Tehran: Iran Ministry of Health; 2000. [Persian]

2- Chinichian M, Holakoie Nainie K, Rafaie Shirpak Kh. Voluntary abortion in Iran: a qualitative study. Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research. 2007; 6 (3): 219-232. [Persian]

3- Aghajanian A, Mehryar AH. Fertility transition in the Islamic Republic of Iran: 1976-1996. Asia-Pacific population journal. 1999; 14 (1): 21. [Persian]

4- Abbasi Shavazi MJ. cumulative fertility behaviors in Iran: rates, trends and age patterns of fertility, the country's provinces. Journal Social Sciences. 1972; (18): 231. [Persian]

5- Abbasi Shavazi MJ, Khadem Zadeh A. Reasons for choosing withdrawal method among women at reproductive ages in Rasht. Medical Journal of Reproduction & Infertility. 2004; 5 (4): 323-37. [Persian]

6- Chiou VM, Shrier LA, Emans SJ. Emergency postcoital contraception. J Pediatr Adolesc Gynecol. 1998; 11 (2): 61-72.

7- Mercurio B. Abortion in Ireland: An Analysis of the Legal Transformation Resulting from Membership in the European Union. Tul J Int'l & Comp L. 2003; 11: 141.

8- Bondas T, Eriksson K. Women’s lived experiences of pregnancy: a tapestry of joy and suffering. Qual Health Res. 2001; 11 (6): 824-40.

9- Sanders C. Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. Contemporary Nurse. 2003; 14 (3): 292-302.

10- Abbasi Shavazi MJ, Hosseini Chavoshi M, Delavar B. Unwanted pregnancies and its determinants in Iran. Medical Journal of Reproduction & Infertility. 2004; 5 (1): 62-76. [Persian]

11- Nazar Pour S, Azimi H. Study of the rate of using family planning methods and attitudes of married women under 25 years referring to health-treatment centers about family planning in west of Mazandaran province during 2001.Journal of mazandaran University of Medical Sciences.2002; 12 (37): 46- 54. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

12- Goldberg HI, Toros A. The use of traditional methods of contraception among Turkish couples. StudFam Plann. 1994; 25 (2): 122-8.

13- Akbari Sedigheh A , Niaki M, Ahmadi M, Alavi H. Reasons for not using contraceptive methods in women using the withdrawal method. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2005; 48 (15): 92-8. [Persian]

14- Akbar Zadeh M, Khorsandi M. Examination of the causes of unwanted pregnancies in rural area of Arak city in 1996. Journal of Arak University of Medical Sciences .1998; 2 (6): 1-6. [Persian]

15- Agyei WK, Migadde M. Demographic and sociocultural factors influencing contraceptive use inUganda. J Biosoc Sci. 1995; 27 (1): 47-60.

16- Shaghaghi AR, Farah Bakhsh M, Alizadeh M, Nik Niaz AR, Malek Afzali H. Utilization of family planning services by population residing in northwestern Tabriz. Journal of Tabriz University of Medical Sciences.2003; 37 (59): 64-7. [Persian]

17- Taghavy M. A comparative study of factors affecting the choice of traditional methods of contraception in women 15- 49 years old referred to Isfahan health centers(1998-1999). [MS Dissertation]. Ahvaz: University of Medical Sciences; 2000. [Persian]

18- Oddens BJ. Women's satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning, and sterilization among 1466 women. Contraception. 1999; 59 (5): 277.

19- Ishak WW, Bokarius A, Jeffrey JK, Davis MC, Bakhta Y. Disorders of orgasm in women: a literature review of etiology and current treatments. J Sex Med. 2010; 7 (10): 3254-68

20- Caldwell B, Khuda B. The first generation to control family size: A micro study of the causes of fertility decline in a rural area of Bangladesh. Studies in Family Planning. 2001; 31 (3): 239-51.

21- Maarefi Gh. A Study on Sexual Health of Spouses Along with Ways of Attaining it in Shi'ite Perspective Based on the Ahaadith of Vasaa'eloshshi'e Book. Daneshvar, Scientific-research Journal of Shahed University 2009; 16 (78): 63-70. [Persian]

22- Kulczycki A. The determinants of withdrawal use in Turkey: A husband's imposition or a woman's choice? Social Science & Medicine. 2004; 59 (5): 1019-33.

23- Goldberg H, Toros A. The use of traditional methods of contraception among Turkish couples. Studies in family planning. 1994; 25 (2): 122-8.

24- Ozvaris SB, Dogan BG, Akin A. Male involvement in family planning in Turkey. World Health Forum. 1998; 19 (1): 76-88.

25- Jahanfar SH, Molayinejad M. sexual disorders handbook. Tehran: Salemi; 2001. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Abstract *Original Article*

Experience of applying withdrawal in women of Mashhad: a phenomenological study

N. Peyman[1], Z. Jalambadani[2], H. Ebrahimipur[3], A.V. Najjar[3]

Background and Aim: Method of withdrawal applied along with another method has a big role in unwanted pregnancies of women visiting County Health Center No. 1 in Mashhad. This paper studies the experiences of using withdrawal by women who visit health and care centers under County Health Center No. 1 of Mashhad in order to contribute to policy-making and have more comprehensive family plans.

Materials and Methods: This descriptive phenomenological study was conducted on 31 women visiting Health Center No. 1 in Mashhad aged 18-50 who used withdrawal. The study applied purposive sampling, and the data were analyzed by the 7-step methods developed by Colaizzi.

Results: Classes derived from this study included psychological burdon (fear of contraceptive methods because of implification, friends' misconceptions, and pregnancy), efficiency (reach orgasm, relaxation after intercourse), accessibility (convenience and direct interface of the withdrawal method), traditional religious attitudes (God's will, tradition,and narrations from past generations), supportive changes of the spouse (interest in spouse, more satisfaction of the spouse, tendency to continue using withdrawal), expressing emotions (reduction of marital conflict, more excitement), and prevention of unwanted pregnancy(success of withdrawal).

Conclusion: Family planning programs cannot and should not eliminate withdrawal method, but they should focus onissues such as educating the correct use of this technique, informing of reproductive cycles in women most likely of pregnancy,emergency contraception methods,and increased participation of men in family planning in order to reduce unwanted pregnancies resulting from withdrawal method.

Keyword: Contraception; Contraception Behavior; Natural Family Planning Methods

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2013; 10 (1):74-83

Received: November 27,2012 Last Revised: May 19,2013 Accepted: June 2,2013

[1] *Assistant Professor, Department of health, Faculty of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran*
[2] *Corresponding Author, MS in health education, Faculty of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences,Mashhad, Iran jalambadaniz@gmail.com*
[3] *Assistant Professor, Center for Health Sciences Research, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]