

# پدیدارشناسی ادراک و رفتار زنان در استفاده از روش های مطمئن تنظیم خانواده: یک مطالعه کیفی

دکتر قاسم عابدی<sup>۱\*</sup>، فاطمه تکبیری<sup>۲</sup>، شعله اکبری<sup>۲</sup>، فریده رستمی<sup>۳</sup>

۱. دانشیار گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. کارشناس بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۴/۲۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۱۳

## خلاصه

**مقدمه:** تنظیم خانواده به عنوان بخشی از طیف وسیع بهداشت باروری و یکی از برنامه های مهم سیستم بهداشت و درمان است که زوجین را قادر می سازد به دلخواه خود و بر پایه آگاهی و بینش و تصمیم گیری مسئولانه و با به کار بردن یکی از روش های پیشگیری از بارداری، تعداد فرزندان خود را با توجه به امکانات اقتصادی و قدرت جسمی و روانی خود تنظیم کنند که از جمله اهداف آن، پیشگیری از بارداری ناخواسته، فاصله گذاری بین موالید، کاهش فقر و ارتقاء سلامت افراد می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ادراک و رفتار زنان در استفاده از وسایل تنظیم خانواده انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه کیفی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۴۰ نفر از مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهر بهشهر انجام شد. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف و در دسترس انجام شد و گردآوری داده ها بر اساس مصاحبه های فردی عمیق و نیمه ساختار یافته انجام شد و پس از ضبط و کدگذاری، به روش اسمیت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج حاصل از این مطالعه در ۴ خوشه و ۱۱ دسته قرار گرفت. خوشه های اصلی استخراج شده شامل باورهای رفتاری (ترس از عوارض جانبی روش ها، توجه به مزایای روش، کارایی روش های پیشگیری، دوری از همسر)، بخش ادراکات (دلایل مربوط به ماهیت یک روش، عدم آگاهی از روش های پیشگیری)، بخش تأثیرات (تأثیر نظر همسر در انتخاب یک روش، تأثیر نظر اطرافیان در انتخاب یک روش، تأثیر آموزشی منابع رسمی) و دسترسی به منابع (هزینه، زمان، نیروی انسانی) بود.

**نتیجه گیری:** ابعاد مختلفی از جمله چهار بخش (باورهای رفتاری، ادراکات افراد، تأثیرات و دسترسی به منابع) شناسایی شد. لذا توجه به بهبود کیفیت مشاوره در ارتباط با روش های پیشگیری از بارداری، ارائه صحیح اطلاعات، تصحیح ادراک نادرست افراد و الگوهای رفتاری اجتناب ناپذیر است.

**کلمات کلیدی:** ادراک، تنظیم خانواده، رفتار

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر قاسم عابدی؛ مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران. تلفن:

۰۱۵۱-۳۵۴۳۶۳۸، پست الکترونیک: IQ134589@yahoo.com

## مقدمه

تنظیم خانواده به عنوان بخشی از طیف وسیع بهداشت باروری و یکی از برنامه های مهم سیستم بهداشت و درمان است که زوجین را قادر می سازد به دلخواه خود و بر پایه آگاهی و بینش و تصمیم گیری مسئولانه و با به کار بردن یکی از روش های پیشگیری از بارداری، تعداد فرزندان خود را با توجه به امکانات اقتصادی و قدرت جسمی و روانی خود تنظیم کنند که از جمله اهداف آن، پیشگیری از بارداری ناخواسته، فاصله گذاری بین موالید، کاهش فقر و ارتقاء سلامت افراد می باشد (۱، ۲).

اطلاعات حاصل از بررسی جمعیت و سلامت ایران در سال ۱۳۷۹ بیانگر آن است که ۷/۵ درصد از زنان ایرانی علی رغم واجد شرایط بودن، از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده نمی کنند (۳). بر اساس تحلیل اطلاعات سرشماری جمعیت ایران در سال ۲۰۰۰، ۳۵ درصد از زنان متأهل باردار، بارداری خود را ناخواسته ذکر کردند و ۲۳ درصد از زنان دچار بارداری ناخواسته، در حال استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری نیز بودند (۴).

این آمارها در حالی بیان می شود که بر اساس بررسی های انجام شده، شیوع بارداری ناخواسته در افرادی که به اندازه کافی از روش های پیشگیری از بارداری و مزایا و معایب آن اطلاع ندارند، به مراتب بیشتر از افرادی است که اطلاعات صحیح و کافی در این موارد دارند (۵).

امروزه استفاده از روش های کیفی جهت بررسی موضوعات مرتبط با تنظیم خانواده در کشورهای در حال توسعه افزایش یافته و تجربیات این نوع بررسی ها در کشورهای مختلف، اطلاعات مهمی را در زمینه ترجیحات و ادراکات افراد در ارتباط با مقوله روش های پیشگیری از بارداری فراهم کرده است (۶). مطالعه پدیدارشناسی، یک مطالعه کیفی است که تجربیات و برداشت ها و احساسات افراد را مورد مطالعه قرار می دهد (۷).

مطالعه بر روی زنان واجد شرایط تنظیم خانواده می تواند تجارب پیشگیری از بارداری آنان را از دیدگاه خود این گروه از زنان واجد شرایط آشکار ساخته و چگونگی ایجاد پلی جهت پر کردن خلاء موجود بین تجارب آنان و نیازهایشان را نشان می دهد. توجه به این دیدگاه ها و رفتارها، امکان قرار گرفتن در متن واقعی زندگی افراد را

فراهم می کند. دریافت و حدس عوامل پیچیده مؤثر بر استفاده از روش های پیشگیری از بارداری باید در تجارب زنده این گروه جستجو شود و درک رفتارها و دیدگاه های زنان در پیشگیری از بارداری در ایران نیز می تواند پایه اساسی جهت تحقیقات و سیاست گذاری برای طراحی مؤثر برنامه های بهداشت باروری در سطح کلان جامعه باشد. با توجه به اینکه درک این تجارب برای حرفه های بهداشتی حائز اهمیت می باشد، امید است اطلاعات حاصل از این مطالعه در ارتقاء کارایی برنامه های تنظیم خانواده در اختیار مسئولین ذی ربط قرار گیرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین پدیدارشناسی ادراک و رفتار زنان در استفاده از وسایل تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی شهر بهشهر در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

## روش کار

این مطالعه کیفی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۴۰ نفر از مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهر بهشهر انجام شد. در این مطالعه به منظور استخراج ادراک و رفتار زنان که از روش های پیشگیری از بارداری استفاده می کردند، مطالعه کیفی به کار برده شد. مزیت استفاده از روش های کیفی این است که در این روش، دنیا از دریچه ذهن کنشگران و تفسیری که آنها از اعمال و رفتارشان دارند، بر داشت می شود. همچنین در موقعیت هایی که موضوع مطالعه به شدت خصوصی می باشد، معمولاً تمایل به عدم گزارش آن وجود دارد. از این رو، روش های کیفی گردآوری داده ها تا حد زیادی مؤثر و کارآمد هستند (۸).

در این مطالعه، منبع اصلی گردآوری داده ها نتایج مصاحبه هایی بود که به صورت فردی، عمیق و نیمه ساختار یافته از زنانی که یکی از روش های پیشگیری از بارداری را استفاده می کردند و خواهان فرزند، باردار و همچنین دارای اختلالات شنوایی، گفتاری یا روحی نبودند، به دست آمد. نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف و با مراجعه به مکان های مختلف مانند منازل و مراکز بهداشتی - درمانی شهر بهشهر و در محیطی آرام و خصوصی انجام گرفت. مدت زمان هر مصاحبه با توجه

قول ها از متن مصاحبه، استخراج شدند و در جدول جاگذاری شد. جهت تلفیق داده ها با یکدیگر یک جدول خلاصه سازی برای اولین شرکت کننده تشکیل و جهت تجزیه و تحلیل موردهای بعدی از آن استفاده شد. در این فرآیند، تم های جدید به جدول اولیه اضافه شدند. در نتیجه تم ها به صورت پیش رونده و در طول زمان تلفیق شد و این کار با تجزیه و تحلیل آخرین دست نوشته به پایان رسید.

با توجه به موضوع مطالعه و رعایت اخلاق پژوهش، به افراد مورد مطالعه قبل از شروع مصاحبه در مورد اهداف پژوهش، علت ضبط مصاحبه، مشارکت داوطلبانه و محرمانه ماندن اطلاعات و هویت اشخاص مصاحبه شونده، توضیحات کافی داده شد و رضایت آگاهانه و اجازه ضبط صدا گرفته شد.

### یافته ها

به منظور بررسی و دست یابی به ادراک و رفتار زنان در به کار بردن روش های پیشگیری از بارداری، ۴۰ مورد مصاحبه حضوری انجام شد. مشخصات جمعیت شناختی و نوع روش پیشگیری از بارداری در جدول ۱ آمده است.

به جریان و موقعیت آن، ۳۰-۴۰ دقیقه طول کشید. انجام مصاحبه ها تا رسیدن به اشباع کامل (هیچ اطلاعات جدیدی دیگر بیان نگردید) انجام شد. مصاحبه ها به مدت ۸ هفته و با ۴۰ مصاحبه به اتمام رسید. تمام مصاحبه ها توسط یک محقق ثابت انجام شد تا از تأثیر نحوه مصاحبه در ارائه اطلاعات توسط مصاحبه شونده کاسته شود. داده های این مطالعه کیفی به روش اسمیت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین صورت که پس از گردآوری داده ها، هر مصاحبه توسط دو محقق به صورت مجزا و چندین بار مرور می شد تا متن کامل مصاحبه ها عیناً نوشته شود. پس از پیاده سازی کامل مصاحبه ها بر روی کاغذ، کلیه مصاحبه ها به صورت خط به خط کدگذاری و کدهای اساسی شناسایی شد. پس از کدگذاری، درون مایه هایی که مشخص کننده هر یک از بخش های متن بود، تعیین و یک برچسب یا عنوان به آن تعلق گرفت. در مرحله بعد، عناوین مشترک در یک خوشه اصلی دسته بندی شد تا به تجزیه و تحلیل داده ها و به تم های استخراج شده، سازمان داده شد. در مرحله بعد، یک جدول خلاصه سازی از تم های سازماندهی شده تهیه شد. نقل قول هایی که نشانگر هر یک از تم ها بودند و نیز نقل

جدول ۱- توزیع فراوانی جمعیت شناختی و نوع روش مورد استفاده زنان مورد مطالعه

تعداد	مشخصات جمعیت شناختی	
۱۹	۱۹-۲۵	سن (سال)
۱۴	۲۶-۳۵	
۶	۳۶-۴۵	
۱	۴۶-۴۹	
۱	۱۰-۱۴	سن ازدواج
۸	۱۵-۱۹	
۲۵	۲۰-۲۴	
۶	۲۵-۳۰	
۳	۰	تعداد فرزندان
۲۸	۱-۲	
۹	۳-۴	
۲۸	خانه دار	شغل
۱۲	شاغل	
۹	زیر دیپلم	تحصیلات زن
۲۰	دیپلم و فوق دیپلم	
۱۱	لیسانس و بالاتر	

۹	زیر دیپلم	تحصیلات
۲۰	دیپلم و فوق دیپلم	همسر
۱۱	لیسانس و بالاتر	
۱۱	توبکتومی	
۱	وازکتومی	
۲	آی یو دی	نوع روش
۲	آمپول	مورد استفاده
۱۴	قرص	
۶	کاندوم	
۴	منقطع	

شد. در زیر قسمت هایی از مصاحبه شرکت کنندگان که منجر به استخراج این خوشه ها شد، آمده است:

#### ۱- باورهای رفتاری

باورهای رفتاری شامل ترس از عوارض جانبی روش ها، تأثیر شرایط جسمانی، توجه به مزایای روش ها، کارایی روش های پیشگیری از بارداری و دوری از همسر می باشد.

#### الف) ترس از عوارض جانبی روش ها

بیشترین موارد مطرح شده در ارتباط با باورهای رفتاری در زمینه قرص های پیشگیری از بارداری، شامل چاقی، بزرگ شدن شکم، اختلالات عصبی، لکه بینی، تنظیم قاعدگی و ایجاد لکه های پوستی، تهوع، سرگیجه، سردرد، کاهش میزان خونریزی و احساس تپش قلب بود. شایعترین باور بیان شده در ارتباط با آی یو دی، خونریزی طولانی و لکه بینی، عفونت، خطر جابجایی و دردهای شکمی و بیشترین باور رفتاری در مورد کاندوم، کاهش لذت جنسی و عدم رضایت همسر، سوراخ شدن و احتمال بارداری ناخواسته بود. اما دلایل دیگر نظیر زخم دستگاه تناسلی، حساسیت و تأخیر در انزال بیان شد. باور افراد شرکت کننده در مورد آمپول، قطع قاعدگی، خونریزی و لکه بینی، سرگیجه و تاری دید، نازایی و بزرگ شدن شکم عنوان شد. عمده ترین باور رفتاری در مورد روش وازکتومی، ترس از کاهش میل جنسی در مردان و به طور کلی ترس از عوارض جانبی روش از عوامل مؤثر در انتخاب و یا تغییر یک روش محسوب می شد. قسمتی از درون مایه ها به شرح زیر آمده است:

"یه حالتی می شدم. وقتی قرص ها رو می خوردم. وقتی اون ها رو توی یخچال می دیدم، بدون اینکه بخورم، حالت تهوع بهم دست می داد. جدا از اینکه خیلی زیاد

میانگین سن زنان ۳۳/۵ سال، بیشترین سن ازدواج در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال، بیشترین تعداد فرزند ۲-۱ نفر، شغل اکثر پاسخ دهندگان، خانه دار، بیشترین سطح تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و بیشترین روش مورد استفاده از پیشگیری از بارداری استفاده از قرص بود. همچنین پاسخ دهندگان مسائل اقتصادی (مسکن، درآمد)، عوامل فردی (ادامه تحصیل، اشتغال و مسافرت)، عوامل بهداشتی و درمانی (درمان بیماری و انجام مراقبت ها و آزمایشات قبل از بارداری)، آمادگی جسمی - روانی زوجین به ویژه زن، عوامل فرهنگی (اصرار خانواده ها، اهمیت بخشیدن به جنسیت فرزندان)، عوامل تربیتی (تأمین رفاه و رسیدگی به فرزندان و احساس مسئولیت شدید در مقابل تأمین آینده فرزندان)، عوامل شناختی (شناخت همسر، ثبات و سامان بخشیدن به زندگی، شناخت و آموزش زوجین در مورد مسئولیت های همسر و والد بودن) را از دلایل مهم تأثیرگذار بر تعداد فرزندان ایده آل دانستند. زنان مصاحبه شونده واجد شرایط استفاده از روش های پیشگیری از بارداری مهمترین منابع کسب اطلاعات خود را در مورد روش های پیشگیری از بارداری، از طریق تحصیلات دانشگاه (۲۰ مورد)، مراکز بهداشتی درمانی (۱۹ مورد) و استفاده از اطلاعات همسر به دلیل ازدواج در سن پایین (۱ مورد) ذکر کردند. همچنین منابع غیر رسمی مانند اطرافیان، دوستان و رسانه های جمعی (کتاب، مجله، تلویزیون) عامل کسب اطلاعات در کنار سایر منابع به شمار می آمد. عوامل مؤثر بر انتخاب روش های پیشگیری از بارداری که در این بررسی به دست آمد، در ۴ خوشه اصلی دسته بندی

چاق شده بودم. همه بهم می گفتند داری می ترکی. حتی الان قرص رو می بینم از اون بدم میاد" (شرکت کننده شماره ۱۲، ۲۶ ساله، کارشناس).

"بعد از بچه سوم، ۲۰ روز IUD داشتم. خونریزی شدید پیدا کردم حتی تب کردم و به بیمارستان رفتم، چون خودم عوارضشو تجربه کردم، می ترسم" (شرکت کننده شماره ۱۴، ۴۲ ساله، اول دبیرستان).

#### پ) توجه به مزایای روش

عمده ترین مزایای عنوان شده برای قرص ها، کاهش خونریزی های قاعدگی، درمان کیست تخمدان، پیشگیری برخی کانسرها و در مورد کاندوم، تمیز بودن، عدم انتقال عفونت های منتقله جنسی و بی عارضه بودن و در مورد IUD، عدم نیاز به تکرار مصرف روزانه، نداشتن فراموشی، طولانی اثر بودن و عدم تأخیر در بارداری بعدی عنوان شد. در مورد روش وازکتومی، عدم نیاز به بستری شدن، زمان کوتاه عمل و برگشت پذیری بیشتر مطرح شد.

"بعد از بچه دوم تصمیم داشتم به همسر بگم وازکتومی کنه چون وازکتومی خیلی ساده تر و در حد چند دقیقه طول می کشه و برگشت پذیریش بیشتره، اما چون همسر اطلاعی نداره راضی نمیشه" (شرکت کننده شماره ۸، ۲۶ ساله، لیسانس).

"IUD اولین روشیه که بعد از زایمان انتخاب می کنم. روش مطمئنی و نیازی به تکرار مصرف و یا فراموشی نداره. طولانی اثره و اگر خواستی بچه دیگه ای به دنیا بیاری راحت می تونی درش بیاری" (شرکت کننده شماره ۱۱، ۲۶ ساله، لیسانس).

"کاندوم هیچ ضرری نداره، از بیماری های منتقله جنسی جلوگیری می کنه، چون آقایون زیاد در مورد بیماری های ایدز و هپاتیت آگاهی ندارن بهتره از کاندوم استفاده بشه" (شرکت کننده شماره ۱۶، ۴۰ ساله، فوق دیپلم).

#### ت) کارآیی روش های پیشگیری از بارداری

تمام شرکت کنندگان، قرص را مطمئن ترین روش برای پیشگیری از بارداری می دانستند. اگرچه تعدادی از آنها حتی تجربه استفاده از آن را نداشتند و در برخی موارد، آمپول را نیز به عنوان روشی مطمئن بیان می کردند. به طور کلی روش های هورمونی در بین شرکت کنندگان در مصاحبه، روش هایی با ضریب اطمینان بالا ذکر شد.

"قرص رو انتخاب می کردم چون احساس می کردم ضریب شکست آن نسبت به روش های دیگر کمتره و از بارداری ناخواسته جلوگیری میشه. روش طبیعی ضریب شکستش بالاست و چون بهش اطمینان نداشتم و استرس داشتم که پرپود میشم یا نه" (شرکت کننده شماره ۱۱، ۳۳ ساله، فوق دیپلم).

"(روش طبیعی) همیشه تو ترس و لرز بودم. دعا و ثنا از این پرپود تا پرپود بعدی شدیداً استرس داشتم. همیشه امروز و فردا می کردم تا ۱۰ سال طول کشید تا لوله ام رو ببندم" (شرکت کننده شماره ۴، ۴۲ ساله، راهنمایی).  
"با کاندوم راحت نبودم. کاندوم شاید پارگی داشته باشه و ناخواسته باردار بشی که خوشمون نیومد" (شرکت کننده شماره ۱۵، ۳۰ ساله، دیپلم).

"از معایب (آمپول) برام صحبت شده، گفتند که ممکن است پرپودی های نامنظم و خونریزی و یا پوکی استخوان بیاره. به نظرم همه روش ها معایب دارن. من با این روش راحتترم چون بچه نمیخوام" (شرکت کننده شماره ۲۲، ۲۳ ساله، کارشناس).

#### ث) دوری از همسر

یکی از عوامل بازدارنده در انتخاب روش مطمئن پیشگیری از بارداری در بین شرکت کنندگان، دوری از همسر به دلیل شغل ذکر شد. این شرکت کنندگان استفاده از روش مطمئن را در شرایط مذکور لازم نمی دانستند.

"IUD مو که برداشتم یه مدتی قرص می خوردم و یه کمی جلوگیری طبیعی داشتم. انگار از قرص خسته شده بودم. می گفتم به خاطر شغل آقام که همیشه خونه نبود، وقتی آقام خونه نیست چرا قرص بخورم" (شرکت کننده شماره ۳، ۳۴ ساله، دیپلم).

#### ۲- بخش ادراکات

بخشی از مصاحبه ها حاکی از آن بود که افراد به اطلاعات حسی خود مفهوم می بخشند و از درک خود برای انتخاب و یا تغییر یک روش پیشگیری استفاده می کنند. بخش ادراکات شامل دلایل مربوط به ماهیت یک روش و عدم آگاهی از روش های پیشگیری از بارداری است.

#### الف) دلایل مربوط به ماهیت یک روش

بودم دقیق اطلاعات نداشتم" (شرکت کننده شماره ۲، ۲۳ ساله، کارشناس).

### ۳- تأثیرات

در این رویکرد، افراد انتخاب خود را نه جدای از جامعه، بلکه در تعامل با دیگران شکل می دهند. بدین جهت یادگیری در شبکه روابط اجتماعی است که می تواند انتخاب افراد را تبیین کند. در این مطالعه افرادی که بر تصمیم گیری شرکت کننده ها تأثیر داشتند، به ترتیب همسر فرد، اطرافیان و دوستان، پزشکان و کارمندان بهداشتی بودند. تعداد نسبتاً زیادی از پاسخگویان به طور آشکار بیان کردند که به دنبال تأیید یک روش توسط همسر و در برخی موارد اطرفیانشان، آن روش را پذیرفته اند.

### الف) تأثیر نظر همسر در انتخاب یک روش

تقریباً تمام پاسخگویان در مورد استفاده از روش های مردانه، تأثیر نظر همسر را بیان کردند.

"بهش میگی از کاندوم استفاده کن، میگه نه کاندوم چیه، بده، لذت نداره. اسم وازکتومی رو که میاری به گفته خودشون میگن از مردونگی می افتیم" (شرکت کننده شماره ۱۹، ۳۰ ساله، کارشناس).

"یه مدت از کاندوم استفاده کردم و چون شوهرم ناراضی بود و تأخیر در انزال داشت، دیگه استفاده نکردیم. یه مرد نمی دونه میگی قرص بخورم میگه بخور، دستگاه بذارم میگه بذار. شوهرم فقط با کاندوم مخالف بود چون خودش باید استفاده می کرد" (شرکت کننده شماره ۸، ۲۶ ساله، لیسانس).

"همسرم در مورد روش های توبکتومی و وازکتومی نظر موافقی نداره میگه وقتی ما می تونیم از روش های دیگه استفاده کنیم چرا از روش های دائمی استفاده کنیم" (شرکت کننده شماره ۹، ۲۹ ساله، لیسانس).

### ب) تأثیر نظر اطرافیان در انتخاب روش

در تعاملات اجتماعی، اکثر زنان از تجارب اطرفیانشان جهت ارزیابی مسائل بهداشتی روش های پیشگیری از بارداری، بهره می برند و منجر به رضایت مندی آنها در پذیرش یک روش می شود.

"با قرص احساس تپش قلب داشتم مشکلات جسمی پیدا کردم که به اعصابم مربوط می شد. دستم بی حس می شد. چون مادرم هم مشکل قلبی داشت دکتر گفت

برخی شرکت کنندگان، دلایل انتخاب و یا استمرار استفاده از یک روش را ماهیت آن می دانستند. مانند تزریقی بودن، نیاز به عمل جراحی، نیاز به تکرار مصرف، عدم تظاهر بیرونی و محدودیت استفاده از روش.

شرح حال زیر مربوط به زنی است که با مصرف قرص، دچار عارضه ای نشده بود اما نگرانی از تکرار مصرف، باعث عدم استمرار روش شده بود:

"با خوردن قرص LD هیچ عارضه ای نداشتم ولی از اینکه بخوام هر شب یه قرص بخورم خسته شده بودم. الان چون شیر خودمو میدم، نمی تونم از LD استفاده کنم، در مورد IUD حداقل به خاطر همین یک بار پاپ اسمیر میدی، درون رحم، دیده نمیشه و خیلی راحت و هیچ موردی پیش نیامد" (شرکت کننده شماره ۸، ۲۶ ساله، لیسانس).

"به IUD هم که اصلاً فکر نمی کردم چون احساس می کردم یه جسم خارجی توی بدنمه، بدم میومد" (شرکت کننده شماره ۲۷، ۳۲ ساله، دیپلم).

"به جلوگیری طبیعی مطمئن نبودم. گفتم دوست دارم روشی داشته باشم که ضرر نداشته باشد. از پمادی استفاده می کردم نیم ساعت قبل از نزدیکی. پماد خسته کننده بود و زیاد دوست نداشتم" (شرکت کننده شماره ۷، ۴۶ ساله، سوم دبیرستان).

### ب) عدم آگاهی از روش های پیشگیری از بارداری

انتخاب و استمرار روش های پیشگیری از بارداری، منوط به آگاهی از روش ها است. این در حالی است که در این مطالعه تعدادی از شرکت کنندگان در سال های اول زندگی مشترک از روش های پیشگیری آگاهی نداشتند که به ناچار منجر به انتخاب روش های غیر مطمئن شد. یکی از موارد، حتی پس از چند سال زندگی مشترک هیچ اطلاعی از وجود آمپول به عنوان روش پیشگیری نداشت.

"وقتی که ازدواج کردم بچه نمی خواستم. اون موقع چون از روش آگاهی نداشتم که بخوام از روش استفاده کنم و یک سال راحت باشم و بعد از یک سال تصمیم بگیرم و باردار شم" (شرکت کننده شماره ۶، ۳۶ ساله، دیپلم).

"اول ازدواج کردم و بعد دانشجو شدم. قبل از ازدواج اطلاعات خاصی نداشتم. مشاوره قبل ازدواج هم خیلی ابتدایی بود. اوایل ازدواج هم که درسای تخصصی نخونده

## بحث

مطالعه کیفی یک رویکرد علمی برای گردآوری داده هاست که اطلاعاتی را در مورد تجارب افراد، دلایل اتخاذ رفتارها و مشوق های تغییر رفتار فراهم می کند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، یکی از انگیزه های پیشگیری از بارداری، آمادگی زوجین برای والد شدن است که مهمترین عوامل تأثیرگذار بر آن را وضعیت اقتصادی (مسکن، درآمد)، عوامل فردی (ادامه تحصیل، اشتغال و مسافرت)، عوامل بهداشتی درمانی (درمان بیماری و انجام مراقبت ها و آزمایشات قبل از بارداری)، عوامل فرهنگی (اصرار خانواده ها، اهمیت بخشیدن به جنسیت فرزندان) و عوامل شناختی (شناخت همسر، ثبات و سامان بخشیدن به زندگی) تشکیل می دهد. در مطالعه فتحی زاده و همکاران (۲۰۱۰) نیز آمادگی زوجین جهت والد شدن، یکی از انگیزه های پیشگیری از بارداری بیان شد. به گونه ای که عوامل تأثیرگذار بر آن، شناخت بیشتر زوجین از یکدیگر، وضعیت اقتصادی، سنت و فرهنگ خانواده، عوامل بهداشتی درمانی و ادامه تحصیل یکی از زوجین عنوان شد (۹). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مهمترین عوامل تأثیرگذار در انتخاب روش، ترس از عوارض جانبی، مزایا و کارایی روش ها و تأثیر نظر همسر می باشد. ترس از عوارض جانبی روش های نوین، یک یافته عمومی در تمام بررسی ها است. نتایج مطالعه عباسی و همکاران (۲۰۰۴) در مورد علل استفاده روش منقطع در رشت نیز نشان داد که اجتناب از اثرات جانبی ناشی از روش های مدرن، مهمترین علل تحریک زوجین به استفاده از روش نزدیکی منقطع است (۶). در مطالعه حاضر، نظر اطرافیان منجر به ایجاد نگرش منفی یا مثبت افراد نسبت به برخی از روش های پیشگیری شد. در مطالعه حیدرنیا و همکاران در سال ۱۳۸۹، نگرش منفی افراد نسبت به روش های مدرن پیشگیری، ناشی از باورهای غلط آن ها بود که از طریق منابع غیر رسمی به دست آمد (۸، ۱۲). از این رو مطالعات تنظیم خانواده باید فهم نظام اجتماعی را در نظر گیرد و لازم است که اطلاعات صحیح از طریق منابع رسمی و معتبر در اختیار آنها قرار گیرد که می تواند تا حدودی در بکارگیری مؤثر و استمرار روش ها در افراد جامعه مفید واقع شود. تا آنجا

استفاده نکنی بهتره منم گذاشتم کنار" (شرکت کننده شماره ۱، ۳۳ ساله، فوق دیپلم).

"زنان دیگر که از IUD استفاده کردند، گفتند که احساس می کنیم همیشه پرپود هستیم و گفتند که همیشه پرپودیشان نامنظم میشه" (شرکت کننده شماره ۶، ۳۶ ساله، دیپلم).

"در مورد آمپول از چند نفر شنیدم تو بیشتر آدمای لکه بینی میاره، هورمونشم زیاده. دوست نداشتم استفاده کنم" (شرکت کننده شماره ۱۸، ۳۸ ساله، فوق دیپلم).

"با برخی از دوستانم صحبت کردم، گفتن که دستگاه هم میذارن. با روش آی یو دی آشنا شدم و چون دوستم گفته بود که خودم از این روش استفاده می کنم و راضی هم هستم، این روش را استفاده کردم" (شرکت کننده شماره ۲۰، ۳۵ ساله، دیپلم).

### پ) تأثیر آموزش منابع رسمی

از آنجایی که تعداد زیادی از شرکت کنندگان منابع کسب اطلاعات خود را پزشک، کارمندان مراکز بهداشتی و تحصیلات دانشگاهی ذکر کردند، بهبود کیفیت مشاوره و آموزش روش های پیشگیری در انتخاب و استمرار یک روش بسیار حائز اهمیت می باشد.

"قرص شیردهی رو هم چون دکترها می گفتن شیرو زیاد میکنه و از شیر به بچه منتقل نمیشه. من هم استفاده کردم" (شرکت کننده شماره ۱۵، ۳۰ ساله، دیپلم).

### ۴- دسترسی به منابع

در این مطالعه، منابع مؤثر در بکارگیری روش ها شامل صرف هزینه، زمان و دسترسی به نیروی انسانی بیان شد. "دوست داشتم لوله ام رو ببندم. یک کمی از اتاق عمل می ترسیدم. الان روش جدیدی که لوله رو می بدن، کسایی که بستن راضی هستن ولی به خاطر هزینش من الان نمی تونم" (شرکت کننده شماره ۶، ۳۶ ساله، دیپلم).

"اون موقع خانه بهداشتی نبود که من برم خوب اطلاع رسانی نمی شد برای کنترل می رفتم ولی اطلاع رسانی خوب نبود" (شرکت کننده شماره ۵، ۴۳ ساله، ابتدایی).

"بعد از بچه چهارم میخواستم در بیمارستان لوله رو ببندم که دکتر نبود و نشد. بعد از ۱۰ سال لوله ام رو بستم که دیگه خیالم راحت شد" (شرکت کننده شماره ۲۴، ۴۲ ساله، راهنمایی).

که اکثر شرکت کنندگان هم تأثیر آموزش منابع رسمی را در انتخاب یک روش ذکر کردند. در هیچ یک از مطالعات بررسی شده، عدم دسترسی به منابع، مطرح نشده بود. با این وجود در این مطالعه تعدادی از افراد عدم توانایی پرداخت هزینه، عدم حضور پزشک و امکانات مؤثر آموزشی را از دلایل بازدارنده در بکارگیری روش ذکر کردند. مطالعه یورداکول در ترکیه نشان داد که ۹۸٪ زنان، از روش های تنظیم خانواده مدرن آگاهی دارند. ولی یکی از هر سه زن از روش های مؤثر استفاده می کردند (۱۱). در مطالعه حاضر مانند اکثر مطالعات بررسی شده، هیچ دلیل مذهبی در انتخاب روش مشاهده نشد. برخی شرکت کنندگان دلایل عدم انتخاب خود را ماهیت یک روش مانند جراحی، تزریقی بودن و ناملموس بودن و تکرار مصرف روزانه عنوان کردند. همچنین نداشتن آگاهی از برخی روش های پیشگیری به ویژه در سال های اول زندگی مشترک منجر به عدم بکارگیری روش های مطمئن شد. در مطالعه فورست (۱۹۹۶) که بر روی ادراک و نگرش زنان در مورد IUD در آمریکا انجام شد، پس از شرح دادن این روش برای زنان، ۴۶٪ اعلام داشتند که در آینده از این روش استفاده خواهند کرد. در حالی که تنها ۱ درصد آنها در زمان مطالعه از این روش استفاده می کردند (۱۰). گاهی نیز دوری از همسر به دلیل شغل، عامل بازدارنده در بکارگیری روش مطمئن عنوان شد. بنابراین آموزش صحیح و ایجاد آگاهی نسبت به روش ها می تواند در تغییر نگرش و تقویت استفاده از روش مؤثر باشد. برخی شرکت کنندگان شرایط جسمانی را از عوامل محدود کننده انتخاب روش بیان کردند.

بر اساس نتایج مطالعه، شرکت کنندگان روش های هورمونی به ویژه قرص را مطمئن ترین و مؤثرترین روش پیشگیری از بارداری می دانستند. با این وجود بسیاری از آنها ترس از عوارض جانبی به دلیل هورمونی بودن را علت عدم انتخاب و یا ترک روش ذکر کردند. در مطالعه شاهرخی و همکار (۲۰۰۰) که بر روی آگاهی و نگرش و عملکرد زنان مصرف کننده قرص های ضد بارداری انجام شد، با افزایش مدت مصرف، از فراوانی مصرف کنندگان کاسته شد که علت آن را افزایش سن و احتمال بروز

عوارض ذکر کرد که خود عاملی برای روی آوردن به روش های دیگر پیشگیری از بارداری است (۵). بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عمده ترین دلایل انتخاب و تغییر روش در مورد آمپول و آی یو دی، تجربه خود شخص و نزدیکان آنان و یا ماهیت روش های مذکور بود. علی رغم اینکه تمام شرکت کنندگان کاندوم را به عنوان روشی بدون عوارض جانبی فیزیولوژیک ذکر کردند، اکثر آنها از این روش استفاده نمی کردند چون بکارگیری این روش مستلزم مشارکت مردان و توافق آنها است. علت استفاده بی ثبات و غیر مداوم این روش، کاهش لذت جنسی و احتمال پارگی حین مقاربت عنوان شد. در مطالعه کویزچی (۲۰۰۴) که در لبنان انجام شد، دلایل عدم استفاده از کاندوم شامل: اعتقادات مختلف و بهبوده، کاهش لذت جنسی، تجارب بد، ترس و اضطراب در هنگام مقاربت و نگرش منفی اجتماع به مصرف کنندگان کاندوم ذکر شد (۱۳). در مطالعه حاضر با وجود اینکه زنان مورد مطالعه نسبت به هر دو روش دائمی نگرش مثبت داشتند، اما نگرش همسران آنها نسبت به روش وازکتومی منفی بود و علت عمده آن را ترس از کاهش لذت جنسی و از دست دادن همسر در آینده تشکیل می داد. بنابراین لزوم افزایش مشارکت مردان در امر تنظیم خانواده از طریق افزایش آگاهی و مشاوره فردی و گروهی احساس می شود.

### نتیجه گیری

ابعاد مختلفی از جمله چهار بخش (باورهای رفتاری، ادراکات افراد، تأثیرات و دسترسی به منابع) شناسایی شد. لذا توجه به بهبود کیفیت مشاوره در ارتباط با روش های پیشگیری از بارداری، ارائه صحیح اطلاعات، تصحیح ادراک نادرست افراد و الگوهای رفتاری اجتناب ناپذیر است.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی و حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه و از همکاری پرسنل مراکز بهداشت شهرستان بهشهر که ما را در گردآوری اطلاعات یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

1. Movaghar M, Soltanian A, Movaghar M. [Impact training of family relief society teaching on femail studens' knowledge and attitudes towards about contraception methods in Islamic Azad University of Abadan] [Article in Persian]. *J Med Dev Center* 2007;4(1):44-50.
2. Amiri M, Kasaeian A. [Study of family planning service providers' knowledge about and attitude toward pregnancy prevention methods] [Article in Persian]. *Knowledge Health* 2009;4(1):24-9.
3. Mazloomi Mahmood-Abad SS, Shahidi F, Abbasi-Shavazi M, Shahrizadeh F. [Evaluating knowledge, attitudes and behavior of women on reproductive health subjects in seven central cities in Iran] [Article in Persian]. *J Reprod Infertil* 2007 Jan-Feb;7(4):391-400.
4. Jamali B, Azimi Orimi H. [Knowledge, attitude and practice of physicians and midwives working in health care-treatment of central cities of Mazandaran province in emergency contraception in 2005] [Article in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2007;57:75-81.
5. Shahrokhi A, Ghorbani A. [Knowledge, attitude and practice of women taking oral contraceptives for the prevention] [Article in Persian]. *J Ghazvin Univ Med Sci* 2000;15:61-6.
6. Abbasi-Shavazi MJ, Khademzadeh A. [Reasons for choosing withdrawal method among women at reproductive ages in Rasht] [Article in Persian]. *J Reprod Infertil* 2004 Oct-Dec;5(4):524-7.
7. Khodakarami N, Hashemi S, Seddigh S, Hamdiyeh M, Taheripanah R. [Lif experience with infertility: a phenomenological study] [Article in Persian]. *J Reprod Infertil* 2010 Jan-Mar;10(4):287-97.
8. Rahnama P, Haydarnia A, Kazemnejad A, Amin-Shokravi F, Montazeri A. [ Reasons for choosing withdrawal method for contraception] [Article in Persian]. *Payesh* 2000 Summer;9(3):261-7.
9. Fathi-Zadeh N, Tashy Sh, Abedi HA, Kazemi A. [Young women's experiences in the first years of marriage and contraceptive methods] [Article in Persian]. *J Ghom Univ Med Sci* 2010 Summer;4(2):39-44.
10. Forrest JD. U.S. women's perceptions of and attitudes about the IUD. *Obstet Gynecol Surv* 1996 Dec;51(12 Suppl):S30-4.
11. Yurdakul M, Vural G. Reasons for using traditional methods and role of nurses in family planning. *Mersin University, School of Health, Mersin, Turkey*. 2002 May;65(5):347-50
12. Rahnama P, Hidarnia A, Amin Shokravi F, Kazemnejad A, Ghazanfari Z, Montazeri A. Withdrawal users' experiences of and attitudes to contraceptive methods: a study from Eastern district of Tehran, Iran. *BMC Public Health*. 2010 Dec 22;10:779. doi: 10.1186/1471-2458-10-779.
13. Kuiczvcki A. The sociocultural contex of condom use within marriage in rural Lebanon. *Stud Fam Plann* 2004 Dec;35(4):246-60.