

آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرد در مورد روش های اضطراری پیشگیری از بارداری (۱۳۸۵)

معصومه دل آرام*

چکیده

سابقه و هدف: باتوجه به اهمیت تنظیم خانواده در شرایط اضطراری نظیر پاره شدن کاندوم و نقش آن در پیشگیری از تولدهای ناخواسته، شناخت کافی از آگاهی، نگرش و عملکرد گروه های مختلف اجتماعی هر منطقه در مورد روش های اضطراری پیشگیری از بارداری ضروری است. هدف این مطالعه تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرد در مورد روش های اضطراری پیشگیری از بارداری بود.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه خودساخته استفاده شد که شامل دو بخش اطلاعات فردی و سؤالات تخصصی بود. نمونه گیری به صورت سهمیه ای براساس جمعیت تحت پوشش ۹ مرکز بهداشتی درمانی شهر کرد انجام شد. در مجموع تعداد نمونه ها ۴۰۰ نفر بود که از بین زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی (که استفاده کننده از روش های غیرمطمئن پیشگیری از بارداری بودند) انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آزمون های آماری کای اسکویر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید و میزان $P < 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سن افراد مورد مطالعه $30/12 \pm 6/34$ سال بود. بیشتر افراد تحصیلات متوسطه و دانشگاهی داشتند و میانگین سن ازدواج در آن ها $21/37 \pm 3/89$ سال بود. میانگین نمره آگاهی از روش های پیشگیری اضطراری $3/95 \pm 2/68$ از مجموع ۸ نمره بود. با این شرایط ۲۲/۵ درصد افراد آگاهی ضعیف، ۵۵/۵ درصد آگاهی متوسط و ۲۲ درصد آگاهی کافی داشتند. نگرش بیش از ۷۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش در مورد روش های پیشگیری اضطراری مثبت بوده اما تنها ۲۰/۵ درصد آن ها از این روش ها استفاده کرده بودند و ۶۹ درصد مایل بودند که در آینده از این روش ها استفاده کنند. ارتباط سن و شغل با میزان آگاهی ($P < 0/001$) و همچنین میزان تحصیلات با میزان آگاهی ($P < 0/01$) معنادار بود. علاوه بر این افرادی که آگاهی بالاتری داشتند، عملکرد بهتری در استفاده از این روش ها داشتند ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: بدین منظور با توجه به آگاهی و عملکرد متوسط و ضعیف زنان و نگرش مثبت آن ها نسبت به روش های پیشگیری اضطراری، تشکیل کلاس های آموزشی خاص در مورد روش های پیشگیری اضطراری در مراکز بهداشتی درمانی و تأکید بیشتر کارکنان بر میزان آگاهی و بهبود عملکرد زنان، توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، روش اضطراری از بارداری، شهر کرد

« دریافت: ۸۵/۱۱/۲۱ پذیرش: ۸۶/۴/۱۹ »

* کارشناس ارشد مامائی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

* **عهده دار مکاتبات:** شهر کرد، رحمتیه، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامائی، تلفن: ۳۳۳۵۶۴۸ - ۰۳۸۱

مقدمه

حاملگی بدون برنامه یک مشکل مهم در برنامه بهداشت باروری زنان در کشورهای در حال توسعه است. بسیاری از زنانی که دچار حاملگی بدون برنامه می‌شوند به انجام سقط مبادرت می‌نمایند و بسیاری از این سقطها به صورت غیربهداشتی انجام شده و خطر مرگ و میر و عوارض زیادی را به دنبال دارد. استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری برای جلوگیری از بارداری‌های ناخواسته و سقط‌های ناسالم بسیار ضروری است (۱).

در میان اشکال مختلف پیشگیری از بارداری، روش‌های اورژانسی پیشگیری تنها راهی هستند که می‌توانند بعد از تماس جنسی حمایت‌نشده استفاده شوند و احتمال دوباره‌ای برای جلوگیری از بارداری ناخواسته ایجاد کنند. قرص‌های ترکیبی حاوی استروژن و پروژسترون، پروژسترون تنها و IUD مسی شایع‌ترین روش‌های پیشگیری اورژانسی محسوب می‌گردند. در سال ۱۹۹۸، FDA ترکیبی از ۵۰ میکروگرم اتینیل استرادیول و ۰/۲۵ میلیگرم نورژسترل را برای پیشگیری اورژانسی تأیید نمود. بهتر است دوز اولیه این ترکیبات هرچه سریع‌تر و حداکثر تا ۷۲ ساعت بعد از تماس جنسی حمایت‌نشده و دوز بعدی ۱۲ ساعت بعد به کار گرفته شوند. مکانیسم اصلی اثر این قرص‌ها مهار و یا به تأخیر انداختن عمل تخمک‌گذاری است. از مکانیسم‌های احتمالی دیگر می‌توان به تغییرات آندومتر، تغییر در خاصیت نفوذپذیری اسپرم و تغییر در حرکت لوله فالوپ را نام برد (۲). علاوه بر قرص‌های پیشگیری حاوی استروژن و پروژسترون، استفاده از IUD مسی نیز در خلال ۵ روز بعد از تماس جنسی حمایت‌نشده، می‌تواند از حاملگی پیشگیری نماید. میزان شکست این

روش ۱ درصد بوده و مزیت دیگر آن این است که می‌توان آن را به مدت ۱۰-۵ سال به‌عنوان یک روش جلوگیری از بارداری در رحم نگهداری نمود (۳). استفاده از روش‌های پیشگیری اضطراری می‌تواند خطر حاملگی را تا ۷۵ درصد کاهش دهد، یعنی اگر در ۱۰۰ زن که در هفته دوم یا سوم دوره ماهیانه تماس جنسی حمایت‌نشده داشته‌اند، احتمال حاملگی ۸ مورد باشد، با استفاده از روش‌های پیشگیری اضطراری این احتمال به ۲ مورد در ۱۰۰ نفر می‌رسد. از عوارض جانبی این داروها که ناشی از تأثیرات استروژن است، می‌توان به تهوع و استفراغ اشاره کرد. تهوع در ۵۰ درصد و استفراغ در ۲۰ درصد از زنان اتفاق می‌افتد و در نتیجه لازم است یک داروی ضد تهوع یک‌ساعت قبل از مصرف هر دوز دارو استفاده شود. اگر استفراغ در مدت ۲ ساعت بعد از گرفتن دارو اتفاق افتد، لازم است دوز دارو تکرار گردد (۴).

آگاهی از روش‌های پیشگیری اضطراری برای تمام زنانی که در سن باروری قرار دارند، به‌ویژه آن‌هایی که از روش‌های غیرمطمئن پیشگیری از بارداری مثل کاندوم، مقاربت منقطع و روش دوره‌ای (Rhythmic) و غیره استفاده می‌کنند، امری ضروری به نظر می‌رسد. با وجود انجام مطالعات مختلف در سراسر کشور در مورد آگاهی، نگرش و عملکرد زنان نسبت به روش‌های مختلف تنظیم خانواده در فاصله سال‌های ۸۳-۱۳۷۹، مطالعات محدودی به بررسی روش‌های پیشگیری در موارد اضطراری، پرداخته‌اند. در این خصوص تنها یک مطالعه این بررسی را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد (۵) و یک مطالعه میزان آگاهی از روش‌های اضطراری را در کارکنان بهداشتی درمانی بررسی کرده است (۶) و سنجش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان که گروه

پرسشنامه نیز از طریق آزمون مجدد با $r=0/85$ مورد تأیید قرار گرفت. در حیطه آگاهی با ۸ سؤال مطرح شده، به هر سؤال ۱ امتیاز داده شد، سپس میانگین امتیازات محاسبه شده و عدد یک، انحراف معیار بالاتر و پایین تر از میانگین به عنوان آگاهی متوسط، بالاتر از یک انحراف معیار آگاهی کافی و پایین تر از یک انحراف معیار آگاهی ناکافی در نظر گرفته شد. در مورد وضعیت نگرش نسبت به روش های پیشگیری اضطراری، از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت به صورت کاملاً موافق، موافق، بی نظر، مخالف و کاملاً مخالف استفاده گردید و سپس در تجزیه و تحلیل نهایی به مقیاس سه قسمتی تبدیل شد. همچنین در خصوص عملکرد، پاسخ واحدها به صورت درصد بیان گردید.

افرادی که مایل به شرکت در پژوهش نبودند و آنهایی که از روش های مطمئن پیشگیری استفاده می کردند، از مطالعه خارج شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS، آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون کای اسکویر و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده گردید و میزان $P < 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن افراد مورد مطالعه $30/12 \pm 6/34$ سال بود. حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۴۸ سال بود. ۶۳ درصد افراد خانه دار بودند.

۶/۳ درصد زنان تحصیلات ابتدایی و راهنمایی، ۴۷ درصد تحصیلات متوسطه و ۴۶/۷ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند.

میانگین سن ازدواج $21/37 \pm 3/89$ سال بود. حداقل سن ازدواج ۱۲ و حداکثر آن ۳۴ سال بود.

هدف روش های پیشگیری اضطراری هستند تا به حال در کشور انجام نشده است. هدف از انجام این مطالعه تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان استفاده کننده از روش های غیرمطمئن پیشگیری از بارداری نسبت به پیشگیری اضطراری با توجه به شیوع بالای حاملگی ناخواسته در کشور (حدود ۴۰ درصد) (۷) و در شهرستان شهرکرد (حدود ۲۸ درصد) (۸) در سال ۱۳۸۵ بود.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که جمعیت هدف آن را زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد تشکیل داده اند، ۴۰۰ نفر از زنانی که از روش های غیرمطمئن پیشگیری از بارداری مانند کاندوم، مقاربت منقطع و روش دوره ای استفاده می کردند، به صورت سهمیه ای و براساس جمعیت تحت پوشش هر مرکز بهداشتی درمانی از ۹ مرکز انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه خودساخته مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه شامل دو قسمت بود که بخش اول آن شامل: مشخصات فردی واحدهای پژوهش مانند سن، شغل، میزان تحصیلات، سن ازدواج، تعداد فرزندان، سابقه حاملگی ناخواسته، اقدام در این مورد و روش پیشگیری مورد استفاده بود و بخش دوم آن شامل ۸ سؤال مربوط به سنجش میزان آگاهی، ۱۶ مورد مربوط به وضعیت نگرش و ۴ سؤال مربوط به وضعیت عملکرد افراد نسبت به روش های پیشگیری اضطراری بود. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا تأیید گردید. بدین صورت که پرسشنامه در اختیار چند نفر از اعضای هیأت علمی گروه زنان، زایمان و مامایی قرار گرفته و نظرات اصلاحی آنان جمع آوری گردید و تغییرات لازم در آن داده شد. پایایی

در مورد تعداد لازم قرص‌های LD (Low Dose)، تنها ۱۸/۴ درصد زنان پاسخ صحیح یعنی چهار قرص در اولین فرصت و چهار قرص ۱۲ ساعت بعد را مطرح کردند.

در مورد ساز و کار عمل قرص‌ها، تنها ۲۵/۵ درصد افراد پاسخ صحیح دادند.

در خصوص فاصله زمانی مصرف قرص‌ها و نوع HD، ۶۶/۴ درصد و در مورد قرص‌های LD (Low Dose) تنها ۱۵ درصد افراد پاسخ صحیح یعنی ۱۲ ساعت را مطرح کردند.

در مورد عوارض جانبی قرص‌های پیشگیری اضطراری، تنها ۲۳/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش پاسخ صحیح نهوع و استفراغ را مطرح کردند.

میانگین نمره آگاهی $3/95 \pm 2/68$ از مجموع ۸ نمره بود. حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۸ بود. با این شرایط ۲۲/۵ درصد آگاهی ضعیف، ۵۵/۵ درصد آگاهی متوسط و ۲۲ درصد آگاهی خوب داشتند.

نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری در جدول ۱ خلاصه شده است.

۵۴/۸ درصد از زنان استفاده‌کننده از روش‌های غیرمطمئن پیشگیری از بارداری تا بحال از این روش استفاده نکرده بودند و افراد استفاده‌کننده هم، تنها از قرص‌های پیشگیری استفاده کرده بودند، در پاسخ به این سؤال که "آیا در صورت نیاز از روش‌های پیشگیری اضطراری استفاده خواهید کرد؟" ۶۹ درصد افراد پاسخ مثبت دادند.

ارتباط آگاهی از روش‌های پیشگیری اضطراری و عملکرد واحدهای مورد پژوهش معنادار بود و افرادی که

۴۲/۸ درصد صاحب یک، ۳۸/۸ درصد صاحب دو، ۸ درصد صاحب سه و ۲/۵ درصد بیش از سه فرزند و ۸ درصد هم فرزندی نداشتند و تازه ازدواج کرده بودند.

۱۷ درصد از افراد مورد مطالعه سابقه حاملگی ناخواسته را ذکر کرده و بیشتر آن‌ها هیچ اقدامی در خاتمه دادن به حاملگی ناخواسته انجام نداده بودند و سایر افراد اقداماتی از قبیل بلندکردن اجسام سنگین، طناب زدن، شستشوی واژینال، تزریق آمپول پروژسترون و آمپول پروستاگلندین انجام داده بودند.

روش پیشگیری مورد استفاده در ۶۰/۵ درصد موارد کاندوم، ۳۸/۸ درصد موارد طبیعی و در ۰/۳ درصد موارد دوره‌ای (Rhythmic) بود و ۰/۵ درصد افراد هم ترکیبی از روش‌ها را استفاده کرده بودند.

در پاسخ به این سؤال که "آیا راهی وجود دارد که بتوان ظرف روزهای آینده از حاملگی احتمالی جلوگیری کرد؟" ۷۸ درصد افراد پاسخ مثبت دادند، حدود ۷۰ درصد این افراد قرص‌های پیشگیری از بارداری را به‌عنوان روش اضطراری مطرح کردند و سایر افراد مواردی مانند آمپول پروژسترون، شستشوی واژینال، IUD و استفاده از جوشانده گیاهی را عنوان نمودند.

در پاسخ به این سؤال که "حداکثر چه مدت پس از مقاربت محافظت نشده، می‌توان از قرص‌های پیشگیری از بارداری استفاده کرد؟" تنها ۲۷/۱ درصد زمان صحیح یعنی ۷۲ ساعت را مطرح کردند و سایر افراد معتقد بودند که بعد از ۲۴ ساعت دیگر فایده‌ای ندارد.

در مورد تعداد لازم قرص‌های HD (High Dose) برای پیشگیری اضطراری، تنها ۲۲/۶ درصد پاسخ صحیح یعنی دو قرص در اولین فرصت و دو قرص ۱۲ ساعت بعد را مطرح کردند.

جدول ۱- نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری

مخالف	بی نظر	موافق	مورد
۴ (/۰/۹)	۰ (/۰)	۳۹۶ (/۹۹/۱)	روش‌های پیشگیری اضطراری لازم است به هر خانمی آموزش داده شود
۲۹۵ (/۷۳/۸)	۵۰ (/۱۲/۵)	۵۵ (/۱۳/۸)	پیشگیری اضطراری لازم است به عنوان یک نوع سقط در نظر گرفته شود
۲۵۵ (/۶۳/۸)	۴۰ (/۱۰)	۱۰۵ (/۲۶/۳)	در استفاده از روش‌های پیشگیری اضطراری به‌خاطر عوارض آنها باید تردید کرد
۱۸۶ (/۴۶/۵)	۴۴ (/۱۱)	۱۷۰ (/۴۲/۶)	اشکالات اخلاقی و شرعی به آنها وارد است
۲۰۰ (/۵۰)	۴۱ (/۱۰/۳)	۱۵۹ (/۳۹/۸)	برای زنی که هیچ روش پیشگیری استفاده نمی‌کند، ایده آل است
۱۹۷ (/۴۹/۳)	۶۰ (/۱۵)	۱۴۳ (/۳۵/۸)	روشهای پیشگیری پس از مقاربت اطمینان کافی ندارند
۱۲۲ (/۳۰/۵)	۶۹ (/۱۷/۳)	۲۰۹ (/۵۲/۲)	اگر با وجود استفاده از آن حاملگی اتفاق افتد، تأثیرات مضر برای جنین دارد
۱۰ (/۲/۵)	۱۱ (/۲/۸)	۳۷۹ (/۹۴/۸)	قابل دسترس است
۱۱ (/۲/۸)	۱۱ (/۲/۸)	۳۷۸ (/۹۴/۶)	کم هزینه است
۳۳ (/۸/۳)	۱۴ (/۳/۵)	۳۵۳ (/۸۸/۳)	استفاده از آن راحت است و بدون مراجعه به پزشک می‌توان این روش را بکار برد
۶۴ (/۱۶)	۵۰ (/۱۲/۵)	۲۸۶ (/۷۱/۵)	عوارض جانبی مهمی ندارد
۱۰۲ (/۲۵/۴)	۶۳ (/۱۵/۸)	۲۳۵ (/۵۸/۸)	رفتار غیر مسؤلانه جنسی را تشویق می‌کند
۱۸۰ (/۴۵/۹)	۲۵ (/۶/۳)	۱۹۵ (/۴۸/۸)	از عفونت‌های مقاربتی جلوگیری نمی‌کند
۸۶ (/۲۱/۶)	۲۹ (/۳/۷)	۲۸۵ (/۷۱/۳)	به استفاده از این روش تمایل دارم
۱۵۲ (/۳۸/۱)	۵۷ (/۱۴/۳)	۱۹۱ (/۴۷/۸)	از نظر علمی هر وقت بارداری با این روش پیش آید، باید امکان سقط فراهم شود.

افرادی که در رده سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند ($P < 0/001$)، همچنین افرادی که شاغل ($P < 0/001$) و افرادی که تحصیلات بالاتری داشتند ($P = 0/002$)، آگاهی بیشتری نیز نسبت به روش‌های پیشگیری اضطراری داشتند.

آگاهی بیشتری داشتند، عملکرد بهتری نیز داشتند و بیشتر آن‌ها ابراز داشتند که در صورت نیاز در آینده نیز از این روش‌ها استفاده خواهند کرد ($P < 0/001$). ارتباط معناداری بین نگرش افراد و عملکرد آن‌ها وجود نداشت.

پیشگیری اضطرابی در تحقیق گراهام ۶۴ درصد و در پژوهش فرج‌خدا ۲۴/۵ درصد برآورد شده است (۵) و (۱۱). با این که بیشتر واحدهای پژوهش، قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری را به‌عنوان روش اضطرابی مطرح کردند، اما در مورد تعداد قرص‌های HD (High Dose)، تنها ۲۲/۶ درصد از زنان پاسخ صحیح دادند. درخصوص فاصله زمانی مصرف قرص‌ها ۶۶/۴ درصد افراد آگاهی کافی داشتند.

شایع‌ترین عارضه جانبی قرص‌های پیشگیری اضطرابی که معمولاً موجب عدم استفاده از دوز دوم دارو و در نتیجه کاهش اثربخشی آن می‌شود تهوع و استفراغ می‌باشد (۱۵-۱۲). به‌همین علت تعدادی از پزشکان به‌طور معمول همراه قرص‌های پیشگیری اضطرابی، مصرف داروهای ضد تهوع را نیز توصیه می‌کنند (۱۶). در مطالعه Graham آگاهی مطلوب از عوارض جانبی پیشگیری اضطرابی ۵۹ درصد (۱۱) و در مطالعه فرج‌خدا و همکاران ۳۹/۲ درصد گزارش شده است (۵). در مطالعه حاضر ۲۳/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش در این مورد آگاهی کافی داشتند، همچنین تنها ۲۸/۴ درصد افراد از مواردی که باعث کاهش میزان اثر روش‌های پیشگیری اضطرابی می‌شود، آگاهی داشتند که همانند مطالعه Little، میزان کمی است (۹).

نکته بسیار مهم در استفاده از روش‌های پیشگیری اضطرابی آن است که از این روش نمی‌توان به‌عنوان یک روش معمول ضدبارداری استفاده نمود (۱۵ و ۱۷). در مطالعه Garcia و همکاران تنها ۲ درصد از افراد مورد مطالعه اظهار داشتند که گاهی از آن به‌عنوان روش ضدبارداری معمول استفاده می‌کنند. در همین مطالعه ۳۲/۴ درصد از واحدهای پژوهش در مورد دفعات مجاز

متغیرهای سن ازدواج، تعداد فرزندان، نوع روش پیشگیری و سابقه حاملگی ناخواسته ارتباط آماری معناداری با میزان آگاهی، نوع نگرش و عملکرد افراد نداشتند.

منبع کسب اطلاعات واحدهای مورد پژوهش در ۶۳/۲ درصد موارد مراکز بهداشتی درمانی، ۱۲/۷ درصد موارد کتاب، ۸/۴ درصد موارد اقوام و دوستان، ۵ درصد موارد واحد تنظیم‌خانواده در دانشگاه، ۲/۳ درصد موارد کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج و در سایر موارد هم اطلاعات از طریق رادیو و تلویزیون و پزشک به‌دست آمده بود.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی زنان استفاده‌کننده از روش‌های غیرمطمئن پیشگیری از بارداری در مورد پیشگیری اضطرابی در ۲۲/۵ درصد موارد ضعیف، ۲۲ درصد موارد کافی و در ۵۵/۵ درصد موارد در حد متوسط است. Michael و همکاران، Little و همکاران و Foster و همکاران نیز یافته‌های مشابهی را در جمعیت‌های مختلف گزارش کرده‌اند (۱، ۹ و ۱۰). مطالعه‌ای که توسط فرج‌خدا و همکاران در این خصوص در دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده نتیجه گرفته است که تنها ۳۶/۳ درصد از دانشجویانی که واحد تنظیم‌خانواده را گذرانده بودند در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری آگاهی کافی داشتند و ۶۳/۷ درصد آن‌ها نیاز به آموزش داشتند (۵).

در این مطالعه ۸۹/۷ درصد افراد مورد مطالعه قرص‌های جلوگیری از بارداری را به‌عنوان روش اضطرابی مطرح کردند. آگاهی از روش‌های مختلف

شکست آن‌ها کم و نباید به خاطر عوارضشان در استفاده از آن‌ها تردید کرد. حدود ۹۹ درصد زنان اعتقاد داشتند که لازم است روش‌های پیشگیری اضطراری به هر خانمی آموزش داده شوند. در یافته‌های مطالعه Michael و همکاران آمده است که عدم آگاهی زنان از وجود روش‌های استاندارد در مواقع ضروری سبب شده که آن‌ها در موارد اضطراری از روش‌های دیگری مانند محلول الکل و سرکه برای شستشوی واژینال و جلوگیری از بارداری ناخواسته استفاده کنند، در حالی که استفاده از این روش‌ها می‌تواند خطرات فراوانی برای آن‌ها داشته باشد (۱).

در مطالعه حاضر بیش از نیمی از زنان عملکرد خوبی نسبت به روش‌های اضطراری نداشتند و در پاسخ به این سؤال که آیا در صورت لزوم از این روش‌ها استفاده خواهید کرد؟ ۶۹ درصد پاسخ مثبت دادند. زنانی که در محدوده سنی ۴۰-۳۱ سال قرار داشتند و زنانی که شاغل و تحصیلات بالاتری داشتند، آگاهی بیشتری در مورد روش‌های اضطراری داشتند. به نظر می‌رسد افزایش میزان تحصیلات و شاغل بودن زنان، تمایل آن‌ها را برای داشتن فرزند بیشتر، کاهش داده و سبب ترغیب بیشتر آن‌ها در استفاده از روش‌های پیشگیری می‌گردد. یافته‌های این مطالعه با نتایج مطالعه Garcia و همکاران همخوانی دارد (۱۷).

بر اساس کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۴ در قاهره، برخورداری از استانداردهای بالای بهداشت به‌ویژه بهداشت باروری که از اجزای مهم آن مشاوره تنظیم خانواده می‌باشد و میزان بروز حاملگی‌های ناخواسته که سلامت باروری را در تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی به خطر می‌اندازد (۴) و با توجه به

استفاده از پیشگیری اضطراری، ۷۳/۲ درصد درباره منع مطلق استفاده از این روش و ۲۴/۷ درصد درباره عوارض نامطلوب مصرف زیاد این روش‌ها آگاهی کافی داشتند (۱۷). در مطالعه حاضر نیز نیمی از افراد مورد بررسی اعتقاد داشتند که از این روش نمی‌توان به‌عنوان یک روش معمول ضدبارداری استفاده کرد که با یافته‌های مطالعات دیگر انجام‌شده در این خصوص، همخوانی دارد.

Wertheimer در مطالعه خود در مورد قرص‌های اضطراری پیشگیری از بارداری معتقد است که ساز و کار اثر این قرص‌ها مهار یا تأخیر تخمک‌گذاری است و این روش قادر به سقط سلول تخمی که در رحم لانه‌گزینی کرده است، نمی‌باشد (۱۶)؛ در مطالعه حاضر تنها ۲۵/۵ درصد از زنان در این مورد آگاهی کافی داشتند.

نگرش بیشتر افراد مورد مطالعه نسبت به روش‌های پیشگیری اضطراری مثبت بود و اعتقاد داشتند که این روش‌ها عمل سقط محسوب نشده، کم‌هزینه بوده و به راحتی می‌توان از آن‌ها استفاده کرد. همچنین نتایج مطالعه روشنی و همکاران که در شهر رشت انجام شده و آگاهی، نگرش و عملکرد فرهنگیان را نسبت به روش‌های تنظیم خانواده بررسی کرده، نگرش مثبت زنان را در مورد پیشگیری از بارداری گزارش کرده است (۱۸).

یافته‌های مطالعه Larsson و همکاران که در کشور سودان انجام شده، گزارش کرده است که علی‌رغم آگاهی خوب و نگرش مثبت حدود یک پنجم زنان پیشگیری اضطراری را نوعی سقط می‌دانند و لازم است بینش آن‌ها در این مورد تصحیح گردد (۱۹). بیش از نیمی از زنان معتقد بودند که این روش‌ها مطمئن بوده، احتمال

اضطراری در حد قابل قبولی نیست. با توجه به نگرش مثبت این افراد در مورد جنبه‌های مختلف پیشگیری اضطراری، آگاهی و عملکرد ناکافی آنان، تشکیل کلاس‌های آموزشی پیشگیری اضطراری با تأکید بر روش‌های در دسترس و سنجش میزان آگاهی و نگرش مراقبین بهداشتی، توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسنده مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کارکنان محترم مراکز بهداشتی درمانی اعلام می‌دارد.

نتایج پژوهش مبنی بر آگاهی ضعیف و متوسط، نگرش مثبت و عملکرد ناکافی زنان استفاده‌کننده از روش‌های غیرمطمئن پیشگیری از بارداری در مورد جنبه‌های مختلف پیشگیری اضطراری، ترکیبی از استراتژی‌ها پیشنهاد می‌گردد. این استراتژی‌ها می‌تواند شامل درگیر کردن گروه‌های پرخطر از طریق آموزش چهره به چهره، مداخلات وسیع اجتماعی و تلاش برای تغییر رفتارهای بهداشتی و سنجش میزان آگاهی و نگرش مراقبین بهداشتی نسبت به روش‌های اضطراری پیشگیری باشد.

نتیجه‌گیری

میزان آگاهی زنان استفاده‌کننده از روش‌های غیرمطمئن پیشگیری از بارداری نسبت به روش‌های پیشگیری

Abstract:***Knowledge, Attitude and Practice of Women about
Emergency Contraception in Health Centers of Shahrekord
(2006)***

Delaram, M.¹

1. MS., Obstetrician, faculty member, Medical School of Shahrekord

Background & Objectives: *Regarding the importance of family planning in emergency conditions, such as condom interruption and its role in prevention of unwanted pregnancy, recognition of Knowledge, Attitude and Practice of different social groups in each region about emergency contraception is necessary. The purpose of this study was to determine the Knowledge, Attitude and Practice of women referred to health centers of Shahrekord.*

Materials & Methods: *In this descriptive and analytical study, we used a customized questionnaire for data collection, including two parts "individual information" and "specialized questions". Sampling was carried out as sectional, based on the people covered by the health care centers. 400 women who referred to health care centers using condoms, coitus interruptus and rhythmic methods for contraception, were selected. For analysis of data, we used SPSS software, t test, pearson correlation test, and $P < 0.05$ was considered significant.*

Results: *The Mean age was 30.12 ± 6.24 years . The majority of women were educated and the mean marriage age was 21.37 ± 3.89 years. The Mean of knowledge score about emergency contraception was 3.95 ± 2.68 out of 8. In these conditions 22.5 % of women had inadequate knowledge, 55.5 % had moderate and 22 % had adequate knowledge. The attitude of women about emergency contraception was positive and their practice was inadequate. There was a significant correlation between age and job and the score of their knowledge ($P < 0.001$). A significant correlation was considered between the level of education and the score of their knowledge ($P < 0.01$). The women with adequate knowledge, had better practice than those who had not the adequate knowledge ($P < 0.001$).*

Conclusions: *With regard to the inadequacy of the knowledge and the practice of the women and their positive attitudes towards emergency contraception, we suggest the health care providers to educate the women about contraception, especially emergency contraception to increase the knowledge and the improvement of practice*

Keywords: *Knowledge, Attitude, Practice, Emergency Contraception, Shahrekord*

منابع

1. Aziken ME, Okonta PI, Ande ABA. Knowledge and perception of emergency contraception among female Nigerian undergraduates. *Int Family Plan Perspect* 2003; 29(2):84-87
2. Ball DE, Marafie N, Abahussain E. Awareness of and attitude toward hormonal emergency contraception among married women in Kuwait. *J Womens Health (Larchmt)* 2006; 15(2):194-201
3. Tripathi R, Rathore AM, Sachdeva J. Emergency contraception: knowledge, attitude and practices among health care providers in North India. *J Obstet Gynecol Res* 2003; 29(3):142-6
4. Trussell J, Vaughan B. Contraceptive failure, method-related discontinuation and resumption of use: results from the 1995 national survey of family growth. *Fam Plann Perspect* 1999; 31(2):64-72
۵. فرج خدا تهمینه، خوشبین اعظم. بررسی میزان آگاهی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یزد در ارتباط با روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری. فصلنامه طلوع بهداشت، سال ۱۳۸۳؛ سال سوم، شماره اول، صفحات: ۲۳-۳۰
۶. ایلدرآبادی اسحق، سادات‌هاشمی زهره، بدخش مهین. بررسی میزان آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی از روش‌های جلوگیری از بارداری در شرایط اضطراری. مجله راز بهزیست، بهار ۱۳۸۲؛ شماره ۲۴، صفحات: ۱۶-۲۶
۷. فلاح‌زاده حسین، مظلومی سعید. بررسی حاملگی‌های ناخواسته در شهرستان یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. ویژه نامه بهداشت (۳)، زمستان ۱۳۸۰، سال نهم، ضمیمه شماره چهارم، صفحات: ۹۸-۱۰۲
۸. محمدپور فریده، رفیعیان محمود. شیوع و عوامل مؤثر در حاملگی ناخواسته در خانم‌های حامله. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، سال ۱۳۷۸؛ دوره ۱، شماره ۳، صفحات: ۳۷-۴۳
9. Little P, Griffin S, Dickson N, Sadler C, Kelly J. Unwanted pregnancy and contraceptive knowledge: identifying vulnerable groups from a randomized controlled trial of educational interventions. *Fam Pract* 2001; 18(4):449-53. Erratum in: *Fam Pract* 2001; 18(5):557
10. Foster DG, Harper CC, Bley JJ, Mikanda JJ, Induni M, Saviano EC, et al. Knowledge of emergency contraception among women aged 18 to 44 in California. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 19(1):150-7
11. Graham A, Moore L, Sharp D, Diamond I. Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: cluster randomized controlled trial of a teacher led intervention. *BMJ* 2002; 324(7347):1179. Summary for patients: In: *J Pediatr* 2002; 141(5):740

12. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Contraception: In: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD, editors. Williams Obstetrics. 1st ed. Philadelphia: McGraw-Hill; 2005, PP.744-46
13. Delbanco SF, Mauldon J, Smith MD. Little knowledge and limited practice: emergency contraceptive pills, the public and the obstetrician-gynecologist. *Obstet Gynecol* 1997; 89(6):1006-11
14. Lee SM, Dunn S, Evans ME. Levonorgestrel versus the "yuzepe" regemin. New choices in emergency contraception. *Can Fam Physician* 1999; 45:629-31
15. Speroff L, Fritz MA. Oral contraception: In: Speroff L, Fritz MA, editors. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer company, 2005, pp.861-943
16. Wertheimer RE. Emergency postcoital contraception. *Am Fam Physician* 2000, 15;62(10): 2287-92
17. Garcia SG, Lara D, Landis SH, Yam EA, Pavon S. Emergency contraception in Honduras: knowledge, attitude and practice among urban family planning clients. *Stud Fam Plann* 2006; 37(3): 187-96
۱۸. روشنی علی، کیانی امیر، مختاری فروغ، صدیقی عبدالعظیم. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد فرهنگیان شهر رشت نسبت به تنظیم خانواده و روش‌های پیشگیری از حاملگی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بهار ۱۳۸۳، سال سیزدهم، شماره ۴۹، ۳۷-۳۳*
19. Larsson M, Eurenus K, Westing R, Tyden T. Emergency contraception pills in Sweden: evaluation of an information campaign. *BJOG* 2004; 111: 820-827