

آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر کرد در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۵

معصومه دل آرام*

* مربی گروه مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

تاریخ دریافت: ۱۵/۱۱/۲۴ تاریخ تأیید: ۱۶/۱/۲۶

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت تنظیم خانواده و عامل بالقوه پیشگیری اضطراری به منظور جلوگیری از حاملگی های ناخواسته، مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان استفاده کننده از روشهای کاندوم، مقاربت منقطع و دوره ای در مورد پیشگیری اضطراری انجام شد. روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بین خرداد تا دی ماه ۱۳۸۵ تعداد ۴۰۰ نفر از زنانی که به مراکز بهداشتی - درمانی شهری شهرکرد مراجعه کرده بودند و از روشهای کاندوم، مقاربت منقطع و دوره ای جهت پیشگیری از بارداری استفاده می کردند، در مورد آگاهی، نگرش و عملکردشان نسبت به روش پیشگیری اضطراری مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه خود ساخته شامل مشخصات دموگرافیک، ۸ سؤال آگاهی، ۱۵ سؤال نگرش و ۴ سؤال عملکرد جمع آوری و به کمک آزمونهای آماری t و کای دو تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: روش پیشگیری مورد استفاده در ۶۰/۵٪ موارد کاندوم، در ۳۸/۸٪ موارد مقاربت منقطع، در ۰/۳٪ موارد دوره ای و در ۰/۵٪ موارد ترکیبی از آنها بود. ۷۸٪ زنان پاسخ دهنده، مطلبی جهت پیشگیری اضطراری شنیده بودند. میزان آگاهی نسبت به این روش در ۲۲/۵٪ افراد ضعیف، در ۵۵/۵٪ متوسط و در ۲۲٪ کافی بود. نگرش بیش از ۷۰٪ از واحد های مورد پژوهش در مورد روشهای پیشگیری اضطراری مثبت بوده اما تنها ۲۰/۵٪ آنها از این روشها استفاده کرده بودند و ۶۹ درصد مایل بودند که در آینده از این روشها استفاده کنند. افرادی که در رده سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند، افراد شاغل ($p < 0.001$) و افرادی که تحصیلات بالاتری داشتند ($p < 0.01$)، آگاهی بیشتری نیز نسبت به روش های پیشگیری اضطراری داشتند. افرادی که آگاهی بالاتری داشتند، عملکرد بهتری نیز در استفاده از این روشها داشتند ($p < 0.001$). نتیجه گیری: با توجه به آگاهی و عملکرد ناکافی زنان و نگرش مثبت آنان نسبت به روش پیشگیری اضطراری، سنجش میزان آگاهی و نگرش مراقبین بهداشتی - درمانی و همچنین آموزش به زنان در مورد این روش پیشگیری با تأکید بر روشهای در دسترس پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: آگاهی، روش های اضطراری، عملکرد، نگرش.

مقدمه:

این سقط ها بصورت غیر بهداشتی انجام شده و خطر مرگ و میر و عوارض زیادی را بدنبال دارد. استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری برای جلوگیری از بارداریهای ناخواسته و سقط های ناسالم بسیار ضروری است (۱).

حاملگی ناخواسته یک مشکل مهم در برنامه بهداشت باروری زنان در کشورهای در حال توسعه است. بسیاری از زنانی که دچار حاملگی بدون برنامه می شوند به انجام سقط مبادرت می نمایند و بسیاری از

استفاده گسترده از روشهای پیشگیری اضطراری در ایالات متحده آمریکا باعث شده است که از تولد متجاوز از یک میلیون نوزاد ناخواسته جلوگیری شود (۴). آگاهی از روشهای مختلف تنظیم خانواده خصوصاً روشهای پیشگیری اضطراری برای تمام زنانی که در سن باروری قرار دارند، ضروری بوده و این مسئله در زنانی که از روشهای غیر مطمئن پیشگیری مثل کاندوم، مقاربت منقطع، روش دوره ای (Rhythmic) و غیره، استفاده می کنند اهمیت بیشتری دارد. با توجه به شیوع بالای حاملگی ناخواسته در کشور (حدود ۴۰ درصد) (۵) و در شهرستان شهرکرد (حدود ۲۸ درصد) (۶) و با در نظر گرفتن اینکه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان استفاده کننده از روشهای غیر مطمئن پیشگیری از بارداری در مورد روشهای اضطراری، می تواند به میزان زیادی در کاهش حاملگی های ناخواسته مؤثر باشد، این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان استفاده کننده از روشهای غیر مطمئن پیشگیری از بارداری نسبت به پیشگیری اضطراری انجام گرفت.

روش بررسی:

این بررسی یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. در این مطالعه تعداد ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر شهرکرد (مرکز استان چهارمحال و بختیاری)، که از روشهای غیر مطمئن پیشگیری از بارداری نظیر کاندوم (Condom)، مقاربت منقطع (Coitus Interruptus) و روش دوره ای (Rhythmic) استفاده می کردند و مایل به شرکت در پژوهش بودند، از طریق نمونه گیری آسان و بر اساس جمعیت تحت پوشش ۹ مرکز بهداشتی-درمانی انتخاب شدند. اطلاعات توسط یک کارشناس ارشد مامائی و از طریق پرسشنامه خود ساخته شامل مشخصات دموگرافیک، ۸ سؤال آگاهی، ۱۵ مورد نگرش و ۴ سؤال مربوط به عملکرد، جمع آوری گردید.

در میان اشکال مختلف پیشگیری از بارداری، روشهای اضطراری پیشگیری تنها راهی هستند که می توانند بعد از تماس جنسی حمایت نشده استفاده شوند و شانس دوباره ای برای جلوگیری از بارداری ناخواسته ایجاد کنند. قرص های ترکیبی حاوی استروژن و پروژسترون، پروژسترون تنها و IUD مسی شایع ترین روشهای پیشگیری اضطراری محسوب می گردند. در سال ۱۹۹۸، FDA ترکیبی از ۵۰ میکروگرم اتینیل استرادیول و ۰/۲۵ میلیگرم نورژسترل را جهت پیشگیری اورژانسی تأیید کرده است. دوز اولیه این ترکیبات بهتر است هر چه سریع تر و حداکثر تا ۷۲ ساعت بعد از تماس جنسی حمایت نشده و دوز بعدی ۱۲ ساعت بعد بکار گرفته شود. مکانیسم اصلی اثر این قرصها جلوگیری از لانه گزینی سلول تخم در رحم می باشد. از مکانیسم های احتمالی دیگر می توان مهار یا به تأخیر انداختن عمل تخمک گذاری، تغییرات آندومتر، تغییر در خاصیت سوراخ کنندگی اسپرم و تغییر در حرکت لوله فالوپ را نام برد (۲). علاوه بر قرص های پیشگیری حاوی استروژن و پروژسترون، استفاده از IUD مسی نیز در خلال ۵ روز بعد از تماس جنسی حمایت نشده، می تواند از حاملگی پیشگیری نماید. میزان شکست این روش ۱ درصد بوده و فایده دیگر آن این است که می توان آن را به مدت ۵-۱۰ سال به عنوان یک روش جلوگیری از بارداری در رحم نگهداشت (۳). استفاده از قرص های ترکیبی به عنوان پیشگیری اضطراری می تواند خطر حاملگی را تا ۷۵ درصد کاهش دهد. از عوارض جانبی این داروها که ناشی از اثرات استروژن است، می توان به تهوع و استفراغ اشاره کرد. تهوع در ۵۰ درصد و استفراغ در ۲۰ درصد از زنان اتفاق می افتد و در نتیجه لازم است یک داروی ضد تهوع یکساعت قبل از هر دوز دارو استفاده شود. اگر استفراغ در مدت ۲ ساعت بعد از گرفتن دارو اتفاق افتد، لازم است دوز دارو تکرار گردد (۱).

دست به اقداماتی از قبیل بلند کردن اجسام سنگین، طناب زدن، شستشوی واژینال، تریق آمپول پروژسترون و آمپول پروستاگلاندین زده بودند.

روش پیشگیری مورد استفاده در ۶۰/۵ درصد موارد کاندوم، در ۳۸/۸ موارد مقاربت منقطع، در ۰/۳ درصد موارد دوره ای بود و ۰/۵ 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 قرص های پیشگیری از بارداری را به عنوان روش اضطراری مطرح کردند و سایر افراد مواردی مثل 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، می توان 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 فایده ای ندارد.

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

در مورد تعداد لازم قرص های 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 مکانیسم عمل قرصها، تنها ۲۵/۵ درصد افراد پاسخ صحیح دادند.

روائی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا و پایائی آن از طریق آزمون آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت. جهت رعایت مسائل اخلاقی پژوهش پس از تکمیل پرسشنامه به تمام سؤالات نمونه ها در خصوص پیشگیری اضطراری پاسخ داده شد. برای تعیین میزان آگاهی ابتدا میانگین امتیازات کسب شده از ۸ سؤال محاسبه گردید و سپس یک انحراف معیار بالا و پائین میانگین به عنوان آگاهی متوسط، بالاتر از آن آگاهی خوب و پائین تر از آن آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد. در مورد نگرش نیز به همین صورت عمل شد و نگرش خنثی، مثبت و منفی دسته بندی گردید. عملکرد افراد نیز بصورت درصد بیان گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری t و کای دو استفاده گردید و میزان $p < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها:

میانگین سن افراد مورد مطالعه 30.12 ± 6.34 سال بود (حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۸ سال). 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 ± 3.89 سال با حداقل ۱۲ و حداکثر ۳۴ سال بود. ۴۲/۸ درصد صاحب یک فرزند، ۳۸/۸ درصد صاحب دو فرزند، ۸ درصد صاحب سه فرزند، ۲/۵ درصد بیشتر 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 کردند که ۷۶/۵ درصد آنها هیچ اقدامی در خاتمه دادن به حاملگی ناخواسته انجام ندادند و ۲۳/۵ درصد افراد

در مورد فاصله زمانی مصرف قرص ها، در مورد نوع LD، 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 واحد های مورد پژوهش پاسخ صحیح دادند و تهوع و استفراغ را مطرح کردند.

در کل میزان آگاهی زنان در ۲۲/۵ درصد موارد ضعیف، در ۵۵/۵ درصد موارد متوسط و ۲۲ درصد موارد خوب بود.

نگرش اکثر افراد مورد مطالعه نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری مثبت بود و اعتقاد داشتند که این روشها سقط محسوب نشده، کم هزینه بوده و به راحتی

می توان از آنها استفاده کرد (جدول شماره ۱).
۵۴/۸ درصد از زنان استفاده کننده از روشهای غیر مطمئن پیشگیری از بارداری تا بحال از این روش استفاده نکرده بودند و افراد استفاده کننده 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 واحد های مورد پژوهش معنی دار بود و افرادی که آگاهی بیشتری داشتند، عملکرد بهتری نیز داشتند و بیشتر آنها ابراز داشتند که در صورت نیاز در آینده نیز از این روشها استفاده

جدول شماره ۱: نگرش واحد های مورد پژوهش در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری

مخالف		بی نظر		موافق		نگرش	موارد
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۹	۴	۰	۰	۹۹/۱	۳۹۶	روشهای پیشگیری اورژانس لازم است به هر خانمی آموزش داده شود	
۷۳/۸	۲۹۵	۱۲/۵	۵۰	۱۳/۸	۵۵	پیشگیری اورژانس لازم است به عنوان یک نوع سقط در نظر گرفته شود	
۶۳/۸	۲۵۵	۱۰	۴۰	۲۶/۳	۱۰۵	در استفاده از روشهای پیشگیری اورژانس بخاطر عوارض آنها باید تردید کرد	
۴۶/۵	۱۸۶	۱۱	۴۴	۴۲/۶	۱۷۰	اشکالات اخلاقی و شرعی به آنها وارد است	
۳۹/۸	۱۵۹	۱۰/۳	۴۱	۵۰	۲۰۰	برای زنی که هیچ روش پیشگیری استفاده نمی کند، ایده آل است	
۳۵/۸	۱۴۳	۱۵	۶۰	۴۹/۳	۱۹۷	روشهای پیشگیری پس از مقاربت اطمینان کافی دارند	
۵۲/۲	۲۰۹	۱۷/۳	۶۹	۳۰/۵	۱۲۳	اگر با وجود استفاده از آن حاملگی اتفاق افتد، اثرات مضر برای جنین دارد	
۳/۵	۱۰	۳/۸	۱۱	۹۴/۸	۳۷۹	قابل دسترس است	
۳/۸	۱۱	۳/۸	۱۱	۹۴/۶	۳۷۸	کم هزینه است	
۸/۳	۳۳	۳/۵	۱۴	۸۸/۳	۳۵۳	استفاده از آن راحت است و بدون مراجعه به پزشک می توان این روش را بکار برد	
۱۶	۶۴	۱۳/۵	۵۰	۷۱/۵	۳۸۶	عوارض جانبی مهمی ندارد	
۲۵/۴	۱۰۲	۱۵/۸	۶۳	۵۸/۸	۲۳۵	رفتار غیر مسئولانه جنسی را تشویق می کند	
۴۵/۹	۱۸۰	۶/۳	۲۵	۴۸/۸	۱۹۵	از عقونتهای مقاربتی جلوگیری نمی کند	
۲۱/۶	۸۶	۳/۷	۲۹	۷۱/۳	۲۸۵	به استفاده از این روش تمایل دارم	
۳۸/۱	۱۵۲	۱۴/۳	۵۷	۴۷/۸	۱۹۱	از نظر علمی هر وقت بارداری با این روش پیش آید، باید امکان سقط فراهم شود	

خواهند کرد ($p < 0/001$). ارتباط معنی داری بین نگرش افراد و عملکرد آنها وجود نداشت.

افرادی که در رده سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند ($p < 0/001$)، افرادی که شاغل بودند ($p < 0/001$) و افرادی که تحصیلات بالاتری داشتند ($p < 0/01$)، آگاهی بیشتری نیز نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری داشتند.

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

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

بحث:

یافته های این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی زنان استفاده کننده از روشهای غیر مطمئن پیشگیری از بارداری در مورد پیشگیری اضطراری در ۲۲/۵ درصد موارد ضعیف، در ۲۲ درصد موارد کافی و در ۵۵/۵ درصد موارد در حد متوسط است. Little و همکاران نیز با مطالعه ای که در مورد این روش پیشگیری و نقش آن در جلوگیری از حاملگی های ناخواسته انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که میزان آگاهی زنانی که قرصهای پیشگیری مصرف می کنند در مورد اینکه اگر در روش شان شکست بخورند چه باید

بکنند و جزئیات مربوط به پیشگیری اضطراری، کم است (۷). نتایج مطالعه Aziken و همکاران که در کشور نیجریه و در نوجوانان انجام شده، حاکی از آن است که کمتر از ۵۰ درصد نوجوانان از روشهای پیشگیری اضطراری و کمتر از یک پنجم این افراد از زمان دقیق کاربرد این روش مطلع هستند. این مطالعه نتیجه گیری می کند که دلیل این امر شاید عدم آگاهی مراقبین بهداشتی از این روشها باشد و یا اینکه آنها بخوبی نتوانند دانسته های خود را به مراجعین انتقال دهند (۲). Foster و همکاران نیز نتایج مشابهی را در کالیفرنیا گزارش کرده اند (۸). مطالعه ای که توسط فرج خدا و همکاران در این خصوص در دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده نتیجه گرفته است که تنها ۳۶/۳ درصد از دانشجویانی که واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری آگاهی کافی داشتند و ۶۳/۷ درصد آنها نیاز به آموزش داشتند (۹). بر اساس مطالعه Delbanco و همکاران فقط ۹ درصد از پرسنل بهداشتی مورد مطالعه در مورد اثر بخشی روشهای پیشگیری اضطراری در ۷۲ ساعت اول آگاهی کافی دارند (۱۰). در مطالعه Graham و همکاران این میزان ۶۵ درصد (۱۱) و در مطالعه Lee و همکاران، ۳۸ درصد گزارش شده است (۱۲).

در این مطالعه ۸۹/۷ درصد افراد مورد مطالعه قرصهای جلوگیری از بارداری را بعنوان روش اضطراری مطرح کردند و درصد کمی از آنها به IUD بعنوان یک روش اورژانسی اشاره کردند. آگاهی از روشهای مختلف پیشگیری اضطراری در تحقیق Graham و همکاران ۶۴ درصد و در پژوهش فرج خدا ۲۴/۵ درصد برآورد شده است (۱۱،۹). از آنجائی تمامی زنان به

پیشگیری از بارداری، جلوگیری از لانه‌گزینی سلول تخم در رحم می‌باشد (۱۴). در مطالعه حاضر تنها ۲۵/۵ درصد از زنان در این مورد آگاهی کافی داشتند.

نگرش اکثر افراد مورد مطالعه نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری مثبت بود و اعتقاد داشتند که این روش سقط محسوب نشده، کم هزینه بوده و به راحتی می‌توان از آنها استفاده کرد. یافته‌های مطالعه Larsson و همکاران که در کشور سوئدان انجام شده، نشان می‌دهد که علیرغم آگاهی خوب و نگرش کلی مثبت، حدود یک پنجم زنان پیشگیری اضطراری را نوعی سقط می‌دانند و لازم است بینش آنها در این مورد تصحیح گردد (۱۵). بیش از نیمی از زنان معتقد بودند که این روشها مطمئن بوده، احتمال شکست آنها کم و در استفاده از آنها به خاطر عوارض شان نباید تردید کرد. حدود ۹۹ درصد زنان اعتقاد داشتند که روشهای پیشگیری اضطراری لازم است به هر خانمی آموزش داده شوند. در یافته‌های مطالعه Aziken و همکاران آمده است که عدم آگاهی زنان از وجود روشهای استاندارد در مواقع ضروری سبب شده است که آنها در موارد اضطراری از روشهای دیگری مثل محلول الکل و سرکه جهت شستشوی واژینال و جلوگیری از بارداری ناخواسته استفاده کنند، در حالی که استفاده از این روشها می‌تواند خطرات فراوانی برای آنها داشته باشد (۲).

نکته بسیار مهم در استفاده از روشهای پیشگیری اضطراری آن است که از این روش نمی‌توان به عنوان یک روش معمول ضد بارداری استفاده نمود (۱۳، ۱۴، ۱۶). در مطالعه حاضر نیمی از افراد مورد بررسی اعتقاد داشتند که از این روش

دلیل بعضی از عوارض قرص‌های پیشگیری از بارداری، نمی‌توانند از قرص جهت پیشگیری اضطراری استفاده نمایند، استفاده از IUD می‌تواند روش خوبی در این افراد باشد. از طرفی قرص را فقط می‌توان در ۷۲ ساعت اول استفاده نمود در حالی که IUD را می‌توان تا ۵ روز پس از تماس جنسی حمایت نشده استفاده کرد، در نتیجه آگاهی زنان در این مورد ضروری است. با اینکه اکثریت واحدهای پژوهش قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری را بعنوان روش اورژانسی مطرح کردند، اما در مورد تعداد قرصهای HD (High Dose)، تنها ۲۲/۶ درصد از زنان پاسخ صحیح دادند. در مورد فاصله زمانی مصرف قرصها ۶۶/۴ درصد افراد آگاهی کافی داشتند.

عوارض جانبی ناشی از مصرف قرصهای اضطراری پیشگیری از بارداری متعدد است اما شایع‌ترین آنها که معمولاً موجب عدم استفاده از دوز دوم دارو و در نتیجه کاهش اثر بخشی آن می‌شود، تهوع و استفراغ می‌باشد (۲، ۱۳-۱۱)، به همین علت تعدادی از پزشکان بطور روتین همراه قرصهای پیشگیری اضطراری، مصرف داروهای ضد تهوع را توصیه می‌کنند (۱۴). در مطالعه Graham و همکاران آگاهی مطلوب از عوارض جانبی این قرصها ۵۹ درصد برآورد شده (۱۱) و در مطالعه فرج‌خدا و همکاران این میزان ۳۹/۲ درصد گزارش شده است (۹). در مطالعه حاضر ۲۳/۶ درصد واحد های مورد پژوهش در این مورد آگاهی کافی داشتند، همچنین تنها ۲۸/۴ درصد افراد از مواردی که باعث کاهش میزان اثر روشهای پیشگیری اضطراری می‌شود، آگاهی داشتند که همانند مطالعه Little و همکاران (۷) میزان کمی است. مکانیسم اصلی اثر قرصهای اضطراری

زنان استفاده کننده از روشهای غیر مطمئن پیشگیری از بارداری در مورد جنبه های مختلف پیشگیری اضطراری، ترکیبی از استراتژیها 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، پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری:

میزان آگاهی و عملکرد زنان استفاده کننده از روشهای غیر مطمئن پیشگیری از بارداری نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری در حد قابل قبولی نیست. نگرش مثبت زنان در این مورد، نقطه امیدی است که با تکیه بر آن همه دست اندرکاران مسائل بهداشتی، بتوانند سرمایه گذاری بیشتری در جهت افزایش آگاهی افراد در این مورد داشته باشند. این امر می تواند ابتدا با سنجش میزان آگاهی و نگرش مراقبین بهداشتی و در صورت کافی بودن میزان آگاهی و مثبت بودن نگرش آنان نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری، با برقراری کلاسهای آموزشی خاص این روشها با تأکید بر روشهای در دسترس تحقق یابد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله نویسنده مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که هزینه طرح را تقبل نمودند، کارکنان محترم مراکز بهداشتی-درمانی و کارکنان محترم دفتر مجله اعلام می دارد.

نمی توان به عنوان یک روش معمول ضد بارداری استفاده کرد. در مطالعه Garcia و همکاران ۹۷ درصد از افراد مورد مطالعه، روشهای پیشگیری اضطراری را فقط در موارد اورژانس و برای جلوگیری از حاملگی ناخواسته مورد استفاده قرار داده بودند و ۲ درصد نیز اظهار داشتند که گهگاهی از آن به عنوان روش ضد بارداری روتین پیشگیری استفاده می کنند (۱۶) که با یافته های این مطالعه همخوانی دارد.

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 ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند، زنانی که شاغل بودند و تحصیلات بالاتری داشتند، آگاهی بیشتری در مورد این روشها داشتند. به نظر می رسد 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 می گردد. یافته های این مطالعه با نتایج مطالعه Garcia و همکاران همخوانی دارد (۱۶).

بر اساس کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۴ در قاهره، برخورداری از استانداردهای بالای بهداشت به ویژه بهداشت باروری که از اجزای مهم آن مشاوره تنظیم خانواده می باشد و میزان بروز حاملگی های ناخواسته که سلامت باروری را در تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی به مخاطره می اندازد (۵) و با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر آگاهی ضعیف و متوسط، نگرش مثبت و عملکرد ناکافی

منابع:

1. Trussell J, Ellertson C, Stewart F, Raymond EG, Shochet T. The role of emergency contraception. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Apr; 190(Suppl 4): S30-8.
2. Aziken ME, Okonta PI, Ande AB. Knowledge and perception of emergency contraception among female Nigerian undergraduates. *Int Fam Plan Perspect*. 2003 Jun; 29(2): 84-7.
3. 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. *Williams obstetrics*. Philadelphia: McGraw Hill Company; 2005. p: 744-6.
4. Ball DE, Marafie N, Abahussain E. Awareness of and attitude toward hormonal emergency contraception among married women in Kuwait. *J Womens Health (Larchmt)*. 2006 Mar; 15(2): 194-201.
5. فلاح زاده حسین، مظلومی سعید. بررسی حاملگی های ناخواسته در شهرستان یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد. ویژه نامه بهداشت (ضمیمه شماره 4)، زمستان 1380، 9(4): 91-98.
6. محمدپور فریده، رفیعیان محمود. شیوع و عوامل مؤثر در حاملگی ناخواسته در خانم های حامله. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد. 1378، 3(1): 37-43.
7. 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 Aug; 18(4): 449-53.
8. 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 Jul; 191(1): 150-6.
9. فرج خدا تهمنه، خوشبین اعظم. بررسی میزان آگاهی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یزد در ارتباط با روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری، فصلنامه طلوع بهداشت. 1383، 3(1): 30-23.
10. Delbanco SF, Mauldon J, Smith MD. Little knowledge and limited practice: emergency contraceptive pills, the public, and the obstetrician-gynecologist. *Obstet Gynecol*. 1997 Jun; 89(6): 1006-11.
11. Graham A, Moore L, Sharp D, Diamond I. Improving teenagers knowledge of emergency contraception: cluster randomised controlled trial of a teacher led intervention. *BMJ*. 2002 May; 324(7347): 1179.
12. Lee SM, Dunn S, Evans MF, Lee SM. Levonorgestrel versus the "Yuzpe" regimen. new choices in emergency contraception. *Can Fam Physician*. 1999 Mar; 45: 629-31.
13. Speroff L, Fritz MA. Oral contraception. In: Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Company; 2005. p: 861-943.
14. Wertheimer RE. Emergency postcoital contraception. *Am Fam Physician*. 2000 Nov; 62(10): 2287-92.
15. Larsson M, Eurenus K, Westerling R, Tyden T. Emergency contraceptive pills in Sweden: evaluation of an information campaign. *BJOG*. 2004 Aug; 111(8): 820-7.
16. Garcia SG, Lara D, Landis SH, Yam EA, Pavon S. Emergency contraception in Honduras: knowledge, attitudes, and practice among urban family planning clients. *Stud Fam Plann*. 2006 Sep; 37(3): 187-96.