

مجله دانشکده پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

سال ۶۲، شماره ۱۲، صفحات ۱۰۵۷ تا ۱۰۶۵، (۱۳۸۳)

بررسی میزان آگاهی زنان استفاده کننده از روش های ضدبارداری قرص ترکیبی LD یا آمپول تزریقی DMPA در مورد این روش ها در مراکز بهداشتی درمانی آموزشی بندرعباس

دکتر ژیلا عابدی اصل (استادیار)*، دکتر خاطره ماهوری (استادیار)**

* گروه زنان و زایمان، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

** گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

چکیده

مقدمه: رشد بی‌رویه جمعیت یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی کشور است. میزان‌های رشد باروری در استان هرمزگان بطور قابل ملاحظه‌ای از میانگین کشوری این میزان‌ها بالاتر است. در این استان استفاده از دو روش قرص ضدبارداری (LD) Low dose و آمپول تزریقی depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) بعنوان روش‌های پیشگیری از بارداری بالاتر از میانگین کشوری گزارش شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی آموزشی شهرستان بندرعباس در رابطه با استفاده از این دو روش انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی طی یک نمونه‌گیری تصادفی منظم از ۶۰۰ نفر زن ۱۵-۴۹ ساله همسر دار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی آموزشی بندرعباس که از قرص LD یا آمپول تزریقی DMPA بعنوان روش ضدبارداری استفاده می‌کردند مصاحبه بعمل آمده و پرسشنامه تکمیل گردید.

یافته‌ها: بیشترین افراد در هر دو گروه LD و DMPA در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند ($P < 0/01$). اکثریت ایشان از سطح سواد اندک برخوردار بوده و خانه‌دار بودند. ۴۵۲ نفر (۷۵/۳٪) از زنان تحت مطالعه از روش LD و ۱۴۸ نفر (۲۴/۷٪) ایشان از روش DMPA استفاده می‌کردند. ۴۲/۸٪ از زنان گروه LD و ۵۱/۵٪ از زنان گروه DMPA از سطح آگاهی قابل قبولی برخوردار بودند ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی در خصوص استفاده صحیح از روش‌های ضدبارداری ضروری به نظر می‌رسد. پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی آموزشی نقش مهمی در ارائه این برنامه‌ها خواهند داشت.

مقدمه

جامعه می‌باشد. یکی از مهم‌ترین اهداف برنامه‌های سازمان بهداشت جهانی کنترل رشد جمعیت در کشورهای در حال توسعه است (۱)، زیرا ۸۰٪ از افزایش جمعیت دنیا در ۲۵

کنترل رشد بی‌رویه جمعیت یکی از مهم‌ترین اولویت‌های هر جامعه در راستای دستیابی به اهداف سلامت و توسعه آن

در استان هرمزگان نیز استفاده از قرص ضدبارداری ترکیبی Low dose (LD) بیشتر از سایر روش‌ها بوده، بنحوی که این میزان از متوسط کشوری نیز بالاتر می‌باشد (به ترتیب ۲۰/۸ در مقابل ۱۸/۴) همچنین روش دیگری که در این استان مورد استقبال بوده و میزان استفاده از آن به میزان قابل توجهی بیشتر از میزان متوسط کشوری می‌باشد استفاده از روش آمپول تزریقی depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) می‌باشد (به ترتیب ۴۳ در مقابل ۲/۸) (۵). لذا بر آن شدیم که طی مطالعه‌ای به بررسی میزان آگاهی زنان واجد شرایط تنظیم خانواده ۴۹-۱۵ ساله همسردار در رابطه با روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری با استفاده از قرص LD و آمپول تزریقی DMPA در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش پایگاه جمعیتی شهرستان بندرعباس پردازیم.

مواد و روش‌ها

جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش مقطعی توصیفی-تحلیلی ۶۰۰ زن ۴۹-۱۵ ساله همسردار ساکن بندرعباس بودند که از روش قرص پیشگیری از بارداری LD و یا آمپول تزریقی DMPA به عنوان روش تنظیم خانواده استفاده می‌کردند. نمونه‌گیری بصورت تصادفی منظم از بین افراد واجد شرایطی صورت پذیرفت که به هر دلیلی به یکی از ۶ مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش پایگاه جمعیتی بندرعباس مراجعه می‌نمودند. پس از مصاحبه مستقیم توسط دو پزشک آموزش دیده (بعنوان پرسشگر) اطلاعات مربوطه در پرسشنامه‌هایی که بدین منظور تهیه و تنظیم شده بود ثبت گردید.

بسته به نوع روش مورد استفاده (LD یا DMPA) سؤالات مربوط به آن روش پرسیده می‌شد. هر دو نوع پرسشنامه حاوی سه دسته اطلاعات بودند قسمت اول هر پرسشنامه به اطلاعات دموگرافیک، قسمت دوم به سؤالاتی در مورد میزان آگاهی ایشان از نحوه مصرف روش پیشگیری انتخابی و نیز عوارض هر روش و قسمت سوم به منابع کسب اطلاعات اختصاص داشت. اعتبار محتوایی پرسشنامه‌ها از طریق استفاده از جدیدترین منابع و کتب علمی مرجع و تأیید اساتید صاحب‌نظر و خیره تأمین گردید.

کشور در حال توسعه اتفاق می‌افتد و تخمین زده می‌شود که جمعیت این کشورها در طی ۳۰ سال آینده دو برابر شود (۲). در کشور ما نیز رشد بی‌رویه جمعیت در اواخر دهه پنجاه و اوایل دهه شصت هجری شمسی، دشواری‌هایی را پدید آورده است که امروزه با گروه عظیم جوانان جویای کار و در آستانه ازدواج و همسران جوان آماده فرزندآوری، نمود بیشتری یافته است (۳).

استان هرمزگان در مقایسه با سایر استان‌های کشور، پس از استان سیستان و بلوچستان ضعیف‌ترین استان از نظر شاخص‌های سلامت و توسعه می‌باشد (۴) از طرفی، شاخص‌های رفتار و بهداشت باروری حاکی از آن است که رشد جمعیت در این استان در مقایسه با میانگین کشوری از افزایش قابل توجهی برخوردار است به نحوی که شاخص میزان مولد خام استان در مقایسه با کشور ۲۰/۸ در هزار در مقابل ۱۶/۳ در هزار بوده و شاخص‌های میزان باروری عمومی به ترتیب ۸۳/۷ در هزار در مقابل ۶۱ در هزار و شاخص میزان باروری کلی ۲/۸ (استان) در مقابل ۲ (کشوری) می‌باشد (۵).

با توجه به تفاوت قابل ملاحظه‌ای که بین شاخص‌های باروری استان در مقابل ارقام کشوری وجود دارد و با در نظر گرفتن نیازهای استان جهت ارتقاء شاخص‌های توسعه توجه به مسئله کنترل رشد جمعیت از اولویت‌های اساسی این استان به شمار می‌آید. بدیهی است توجه به مسئله تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های علمی جلوگیری از باروری مهم‌ترین گام در راه کنترل جمعیت می‌باشد.

در این راستا نه تنها استفاده از وسایل تنظیم خانواده بلکه انتخاب روش پیشگیری مناسب برای زوجین، طریقه استفاده صحیح از هر روش و نیز آگاهی از عوارض روش‌های مختلف از مسائل اساسی برای نتیجه بخش بودن بکارگیری این وسایل محسوب می‌گردد.

نتایج مطالعات در نقاط مختلف کشورمان حاکی از آن است که بیشترین روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده قرص‌های ترکیبی ضدبارداری بوده (۹،۶،۷،۸) و این نشان دهنده نیاز به بررسی میزان آگاهی زوجین واجد شرایط در رابطه با نحوه صحیح استفاده از این روش می‌باشد.

نرم افزار آماری SPSS 10.5 و تست های آماری Chi square, T-test و در مواردی Fisher exact استفاده گردید. در هر مورد سطح معنی دار α کمتر از ۰/۰۵ تلقی گردید.

یافته ها

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که با هدف تعیین آگاهی ۶۰۰ نفر از زنان همسر دار ۱۵-۴۹ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش پایگاه جمعیتی بندرعباس در خصوص استفاده از روش های پیشگیری از بارداری LD یا آمپول تزریقی DMPA صورت گرفت مشخص گردید که ۴۵۲ نفر (۷۵/۳۳٪) زنان تحت مطالعه از روش LD و ۱۴۸ نفر (۲۴/۶۷٪) از ایشان از روش DMPA استفاده می کردند.

طراحی سؤالات مربوط به آگاهی بصورت باز بوده و پژوهشگر پس از مصاحبه و دریافت پاسخ از سوی واحد پژوهش آن را بصورت پاسخ درست، نادرست و یا نمی دانم طبقه بندی می نمود.

با توجه به وجود تفاوت هایی که در برخی موارد بین دستورالعمل کشوری تنظیم خانواده و جدیدترین کتاب های مرجع زنان و زایمان در ارتباط با روش های تنظیم خانواده وجود دارد، در صورتی که پاسخ داده شده مطابق با هر کدام از دو مورد فوق الذکر بود صحیح قلمداد می گردید.

در رابطه با آگاهی در خصوص LD ۲۲ سؤال و در رابطه با آگاهی در خصوص DMPA ۸ سؤال پرسیده شد و در صورت ارائه پاسخ صحیح ۱ امتیاز برای هر سؤال در نظر گرفته شد.

سطح آگاهی مورد قبول، پاسخگویی صحیح به ۵۰٪ سؤالات و کسب حداقل نیمی از کل امتیازات در نظر گرفته شده بود. نهایتاً جهت پردازش و تجزیه و تحلیل اطلاعات از

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی زنان تحت مطالعه براساس شاخص های دموگرافیک

پارامتر	گروه LD		گروه DMPA		جمع کل		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گروه سنی	۱۵-۱۹	۲۲	۴/۹	۶	۲۸	۴/۶۷	
	۲۰-۲۹	۲۷۲	۶۰/۲	۶۶	۳۳۸	۵۶/۳۳	
	۳۰-۳۹	۱۳۴	۲۹/۶	۶۴	۱۹۸	۳۳	
	۴۰-۴۹	۲۴	۵/۳	۱۲	۳۶	۶	
	جمع	۴۵۲	۱۰۰	۱۴۸	۱۰۰	۶۰۰	۱۰۰
سطح تحصیلات	بیسواد	۹۲	۲۰/۴	۸۲	۵۵/۴	۱۷۴	۲۹
	ابتدایی	۱۲۴	۲۷/۴	۳۵	۲۳/۶	۱۵۹	۲۶/۵
	راهنمایی	۱۰۶	۲۳/۵	۲۱	۱۴/۲	۱۲۷	۲۱/۱۶
	متوسطه و دیپلم	۱۱۴	۲۵/۲	۱۰	۶/۸	۱۲۴	۲۰/۶۷
	دانشگاهی	۱۶	۳/۵	۰	۰	۱۶	۲/۶۷
جمع	۴۵۲	۱۰۰	۱۴۸	۱۰۰	۶۰۰	۱۰۰	
شغل	خانه دار	۴۱۴	۹۱/۶	۱۴۴	۹۷/۳	۵۵۸	۹۳
	شاغل	۳۸	۸/۴	۴	۲/۷	۴۲	۷
	جمع	۴۵۲	۱۰۰	۱۴۸	۱۰۰	۶۰۰	۱۰۰

مقابل ۶۶ نفر (۴۴/۶٪) (جدول ۱۰) ۲۰/۴٪ از زنان گروه LD و ۵۵/۴٪ زنان گروه DMPA بی سواد بودند (جدول ۱) و ۹۱/۶٪

بیشترین افراد در هر دو گروه LD و DMPA در محدوده سنی ۲۰-۲۹ سال قرار داشتند به ترتیب ۲۷۲ نفر (۶۰/۲٪) در

هفته اول و ۲ نفر (۰/۴٪) از آگاهی لازم در خصوص فراموشی دو قرص در هفته سوم برخوردار بودند (جدول ۲). ۱۹۶ نفر (۴۳/۴٪) افراد تحت مطالعه لکه‌بینی را عارضه‌ای قابل انتظار به هنگام مصرف قرص می‌دانستند. ۳۲۸ نفر (۷۲/۶٪) زنان می‌دانستند که مصرف LD در دوران شیردهی سبب کاهش ترشح شیر می‌شود (جدول ۲). ۱۴۶ نفر (۳۲/۳٪) زنان می‌دانستند که چه مدت پس از شروع اولین بسته قرص LD باید از یک روش دیگر پیشگیری نیز استفاده کنند (جدول ۲). تنها ۴ نفر (۰/۹٪) از افراد تحت مطالعه می‌دانستند که ابتلا به اسهال و استفراغ بر میزان جذب LD مؤثر بوده و می‌تواند حاملگی ناخواسته را بدنبال داشته باشد (جدول ۲).

زنان گروه LD و ۹۷/۳٪ زنان گروه DMPA خانه‌دار بودند (جدول ۱).

نتایج مطالعه حاکی از آن است که ۱۹۳ نفر (۴۲/۸٪) از زنان گروه LD و ۷۶ نفر (۵۱/۵٪) از زنان گروه DMPA از آگاهی قابل قبول برخوردار بودند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$).

در رابطه با آگاهی ۴۵۲ نفر زن استفاده‌کننده از LD نتایج زیر بدست آمد. ۳۷۰ نفر (۸۱/۹٪) از افراد مورد مطالعه زمان صحیح شروع اولین بسته قرص LD را می‌دانستند. ۳۷۶ نفر (۸۳/۲٪) آنان می‌دانستند که در صورت فراموشی مصرف یک قرص چه باید بکنند، این در حالی است که تنها ۸ نفر (۱/۸٪) زنان از آگاهی لازم در خصوص فراموشی دو قرص در دو

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی زنان تحت مطالعه براساس میزان آگاهی از نحوه صحیح مصرف و عوارض ناشی از مصرف LD

منفی مورد مطالعه		پاسخ درست		پاسخ نادرست		نمی‌دانم	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۷۰	۸۱/۹	۵۲	۱۱/۵	۳۰	۶/۶		
۴۰۸	۹۰/۳	۲۸	۸/۴	۶	۱/۳		
۳۷۶	۸۳/۲	۴۰	۸/۸۵	۳۶	۷/۹۵		
۸	۱/۸	۳۱۵	۶۹/۷	۱۲۹	۲۸/۵		
۲	۰/۴	۱۸۴	۴۰/۷	۲۶۶	۵۸/۹		
۶۰	۱۳/۳	۶۰	۱۳/۳	۳۳۲	۷۳/۵		
۱۹۶	۴۳/۴	۱۳۸	۳۰/۵	۱۱۸	۲۶/۱		
۳۲۸	۷۲/۶	۷۰	۱۵/۵	۵۴	۱۱/۹		
۱۴۶	۳۲/۳	۱۶۸	۳۷/۲	۱۳۸	۳۰/۵		
۴	۰/۹	۲۰۸	۴۶	۲۴۰	۵۳/۱		

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی زنان تحت مطالعه براساس میزان آگاهی از نحوه صحیح مصرف و عوارض ناشی از آمپول DMPA

منفی مورد مطالعه		پاسخ درست		پاسخ نادرست		نمی‌دانم	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۴۰	۲۷	۸۰	۵۴/۱	۲۸	۱۸/۹		
۱۴۴	۹۷/۳	۲	۱/۴	۲	۱/۴		
۵	۳/۴	۱۰۳	۶۹/۶	۴۰	۲۷		
۱۰۵	۷۰/۹	۷	۴/۷	۳۶	۲۴/۳		

گروه DMPA و توصیه پزشک متخصص زنان و زایمان بوده است. ۴/۹٪ در گروه LD و ۴/۱٪ در گروه DMPA کمترین نقش در این زمینه در هر دو گروه بعهدہ پزشک عمومی بوده است (۰/۴٪ در گروه LD و ۴/۱٪ در گروه DMPA).

۶۶ نفر (۱۸/۹٪) از زنان گروه LD و ۷۱ نفر (۶۰/۶٪) از زنان گروه DMPA که منبع کسب اطلاعاتشان ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی بودند، از آگاهی قابل قبول برخوردار بودند. ۱۶ نفر (۴۲/۱٪) از زنان گروه LD و ۴ نفر (۱۰۰٪) از زنان گروه DMPA که متخصصین زنان و زایمان نقش منبع اطلاعاتی ایشان را بعهدہ داشته‌اند از آگاهی قابل قبول برخوردار بودند (P < ۰/۰۵). این در حالی است که در هر دو گروه LD و DMPA هیچیک از کسانی که منبع اطلاعاتی خود را پزشکان عمومی عنوان کرده بودند از آگاهی قابل قبولی برخوردار نبودند (جدول ۵).

از ۱۴۸ نفری که از روش آمپول تزریقی DMPA استفاده می‌کردند تنها ۴۰ نفر (۲۷٪) می‌دانستند که بهترین زمان برای تزریق آمپول DMPA هفت روز اول قاعدگی است (جدول ۳). در هر دو گروه زنان مصرف کننده LD و زنان مصرف کننده DMPA میزان آگاهی با افزایش سطح تحصیلات افزایش نشان می‌دهد و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است (P < ۰/۰۱) (جدول ۴).

بین سن و میزان آگاهی افراد و نیز شغل و میزان آگاهی آنان ارتباط معنی‌دار آماری یافت نشد. ۲۶۲ نفر (۵۸/۴٪) از زنان گروه LD و ۱۱۲ نفر (۷۵/۷٪) از زنان گروه DMPA بنا به توصیه و مشاوره ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و روش تنظیم خانواده خود را انتخاب نموده بودند. سایر منابع توصیه کننده برای انتخاب روش در هر دو گروه به ترتیب اطلاعات و نظر شخصی افراد (۳۵٪ در گروه LD و ۱۶/۱٪ در

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی زنان تحت مطالعه براساس میزان آگاهی ایشان از روش‌های قرص LD و آمپول تزریقی

DMPA به تفکیک سطح تحصیلات

	روش LD				روش DMPA			
	پاسخ درست		پاسخ نادرست و نمی‌دانم		پاسخ درست		پاسخ نادرست و نمی‌دانم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیسواد	۱۰	۱۰/۹	۸۲	۸۹/۱	۴۷	۵۷/۳	۳۵	۴۲/۷
ابتدایی	۲۲	۱۷/۷	۱۰۲	۸۲/۳	۱۶	۴۵/۷	۱۹	۵۴/۳
راهنمائی	۲۶	۲۴/۵	۸۰	۷۵/۵	۱۴	۶۶/۷	۷	۳۳/۳
متوسطه و دیپلم	۳۴	۲۹/۸	۸۰	۷۰/۲	۸	۸۰	۲	۲۰
دانشگاهی	۶	۳۷/۵	۱۰	۶۲/۵	۰	۰	۰	۰

جدول شماره ۵- میزان آگاهی افراد تحت مطالعه به تفکیک منبع کسب اطلاعات در دو گروه روش LD و روش DMPA

	روش LD				روش DMPA			
	آگاهی قابل		آگاهی غیرقابل		آگاهی قابل		آگاهی غیرقابل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی	۶۶	۱۸/۹	۲۸۴	۸۱/۱	۷۱	۶۰/۶	۴۶	۳۹/۴
پزشکان متخصص زنان و زایمان	۱۶	۴۲/۱	۲۲	۵۷/۹	۴	۱۰۰	۰	۰
پزشکان عمومی	۰	۰	۲	۱۰۰	۰	۰	۲	۱۰۰
رسانه‌ها	۶	۳۳/۳	۱۲	۶۶/۷	۶	۳۳/۳	۱۲	۶۶/۷
سایر موارد	۱۰	۲۲/۷	۳۴	۷۷/۵	۰	۰	۷	۱۰۰

مسئله حاملگی ناخواسته بخصوص در کشورهایی که از قانون منع سقط تبعیت می‌کنند در موارد زیادی سقط‌های غیرقانونی و غیربهداشتی را بدنبال داشته و در موارد عدیده دیگری که حاملگی ناخواسته تداوم می‌یابد عواقب جسمانی، روانی و اجتماعی بسیاری را برای خانواده‌ها به همراه می‌آورد. نوزاد متولد شده از یک حاملگی ناخواسته با کاستی‌های روحی و روانی و نیز عدم برخورداری از امکانات رفاهی مواجه خواهد بود (۶).

آگاهی ناکافی از استفاده مؤثر قرص در مطالعات مختلف (۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۸،۱۹،۲۰) و بخصوص در طب عمومی (۱۹،۲۰،۲۱) نشان داده شده است. نتایج تحقیقات گوناگون حاکی از آن است که مشاوره حضوری و آموزش چهره به چهره بهترین شیوه آموزش نحوه صحیح قرص به استفاده کنندگان است (۱۳،۲۳) لذا توصیه شده است که پزشکان عمومی بطور مرتب به مصرف کنندگان قرص، مشاوره دهند (۲۳).

در مطالعه‌ای در آمریکا نشان داده شد که برقراری یک ارتباط دوستانه از سوی ارائه دهندگان قرص‌های ضدبارداری تأثیر مثبتی در روند آموزشی دریافت کنندگان داشته است (۲۴).

براساس نتایج مطالعه حاضر میزان آگاهی زنان در خصوص استفاده از قرص ضدبارداری LD با سطح تحصیلات ایشان ارتباط مستقیمی دارد که این مسئله با نتایج سایر مطالعات (۲۱،۲۵) همخوانی نشان می‌دهد و این امر نشان دهنده لزوم فراهم‌سازی بستر مناسبی جهت رشد تحصیلی زنان جامعه می‌باشد. چرا که بدون شک افزایش سطح سواد این قشر جامعه اثرات مثبت و سازنده‌ای در ارتقاء سطح سلامت و توسعه ملی خواهد داشت.

از طرفی مطالعات مختلف در خصوص استفاده از آمپول تزریقی DMPA نشان داده‌اند که بیشترین علت ترک روش عدم آگاهی کافی و ترس از عوارض بخصوص تغییرات در سیکل قاعدگی بوده (۲۶،۲۷،۲۸) و مشاوره لازم از سوی ارائه دهندگان آمپول در ادامه روش مؤثر می‌باشد (۲۸،۲۹،۳۰).

براساس نتایج مطالعه حاضر بیشترین منبع توصیه کننده روش پیشگیری از بارداری به زنان مورد مطالعه ماماها‌های شاغل

۳۷۲ نفر (۸۲/۳٪) زنان گروه LD و ۱۳۰ نفر (۸۷/۸٪) زنان گروه DMPA تمایل خود را جهت شرکت در جلسات و کلاس‌های آموزشی روش‌های تنظیم خانواده اعلام نمودند. ۱۸۴ نفر (۴۹/۵٪) زنان گروه LD و ۹۵ نفر (۷۳/۱٪) زنان گروه DMPA بیان نمودند که تمایل دارند آموزش‌های لازم در این زمینه را از طریق ماماها‌های شاغل در مراکز بهداشتی درمانی دریافت نمایند. این در حالی است که تنها ۲ نفر (۰/۵٪) زنان گروه LD و ۲ نفر (۱/۵٪) زنان گروه DMPA تمایل خود جهت دریافت این آموزش‌ها از طریق پزشکان عمومی را اعلام نموده‌اند ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که درصد قابل ملاحظه‌ای از استفاده کنندگان قرص LD و آمپول DMPA از آگاهی قابل قبولی برخوردار نمی‌باشند و آگاهی در خصوص فراموشی بیشتر از یک قرص بسیار ضعیف است.

نتایج مطالعات مختلف در سراسر دنیا و در کشورمان نیز نشان داده است که علیرغم استفاده وسیع از قرص‌های ضدبارداری، عده زیادی از زنان مصرف کننده قرص به دلیل عدم آگاهی از طریقه صحیح مصرف قرص و عدم انجام اقدام لازم در صورت فراموشی یک یا دو قرص دچار حاملگی‌های ناخواسته می‌شوند (۶،۹،۱۰،۱۱،۱۲) و این در حالی است که این میزان‌های شکست بالا قابل اجتناب است زیرا در صورتی که قرص به طریقه صحیح مورد استفاده قرار گیرد در بیش از ۹۹٪ موارد می‌تواند از حاملگی جلوگیری کند (۱۳) بعلاوه حداقل نیمی از استفاده کنندگان قرص بدلیل ترس از عوارض جانبی قرص و عدم وجود آگاهی کافی در این زمینه در سال اول مصرف قرص، آن را قطع می‌کنند (۱۴،۱۵) عده‌ای نیز قرص را بصورت نامنظم مصرف می‌کنند و با وجود فراموشی یک یا دو قرص هیچ اقدام دیگری را به منظور پیشگیری از بارداری انجام نمی‌دهند (۱۶،۱۷،۱۱) و این مسئله باعث بروز حاملگی ناخواسته می‌شود.

می‌گیرند) را افزایش داد تا به انتقال این آموزش‌ها به زنان مراجعه‌کننده به این مراکز، آگاهی ایشان در این زمینه افزایش یابد. همچنین با توجه به اینکه میزان آگاهی افرادی که جهت مشاوره تنظیم خانواده به پزشکان عمومی مراجعه نموده‌اند در حد قابل قبولی نبوده است لازم است به آموزش دانشجویان پزشکی در این زمینه توجه بیشتری نموده و همچنین دوره‌های بازآموزی روش‌های تنظیم خانواده جهت استفاده پزشکان عمومی برگزار کرده و در این آموزش‌ها به اهمیت مشاوره تنظیم خانواده پرداخته شود. همچنین ضروری به نظر می‌رسد که طی این آموزش‌ها و لزوم انتقال آموزش نحوه صحیح استفاده از روش‌های تنظیم خانواده به زوجین واجد شرایط، را به دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی یادآوری شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از سرکار خانم دکتر شبنم اسماعیلی و سرکار خانم دکتر بدری بیژنی‌ماکیانی، پرسنل زحمتمکش واحد بهداشت خانواده مراکز بهداشتی درمانی آموزشی شهرستان بندرعباس و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تقدیر و تشکر بعمل می‌آوریم.

در مراکز بهداشتی درمانی بوده است و درصد کمی از هر دو گروه LD و DMPA از پزشکان متخصص زنان جهت دریافت مشاوره تنظیم خانواده استفاده کرده بودند. از طرفی میزان آگاهی قابل قبول در کسانی که از ماماها‌ی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی بعنوان منبع مشاوره استفاده نموده بودند در گروه LD و ۱۸/۹٪ و در گروه DMPA، ۶۰/۶٪ و در کسانی که از پزشکان متخصص زنان بعنوان مشاور استفاده کرده بودند این میزان در دو گروه LD و DMPA به ترتیب ۴۲/۱٪ و ۱۰۰٪ بوده است در حالی که در کسانی که از پزشکان عمومی مشاوره گرفته بودند میزان آگاهی قابل قبول مشاهده نشد.

از آنجا که ارائه خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی بصورت رایگان بوده و به راحتی در دسترس عموم قرار دارد و درصد قابل توجهی از زنان جهت دریافت خدمات تنظیم خانواده به این مراکز مراجعه می‌نمایند، لازم است با تشکیل کلاس‌های بازآموزی مشاوره تنظیم خانواده جهت ماماها‌ی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی سطح آگاهی ایشان در زمینه روش‌های تنظیم خانواده (بخصوص قرص LD و آمپول DMPa که بیش از سایر روش‌ها مورد استفاده قرار

منابع

۱. شجاعی تهرانی حسین. جمعیت و بهداشت باروری. انتشارات جهاد دانشگاهی، تهران سال ۱۳۷۷.
2. Yurdakul M, Vural G. Reasons for using traditional methods and role of nurses in family planning. *Contraception* 2002; 65: 347-350.
۳. حلم سرشت پریش، دل‌پیشه اسماعیل. بهداشت مدارس، چاپ اول، انتشارات چهر، ۱۳۷۷.
۴. سیمای سلامت و توسعه در استان‌ها، جمهوری اسلامی ایران- سال ۱۳۷۶. وزارت بهداشت- درمان و آموزش پزشکی با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف)، ۱۳۷۷، ص ۱۲۱-۱۲۰.
۵. سیمای سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی هرمزگان، معاونت سلامت دبیرخانه تحقیقات کاربردی و معاونت تحقیقات و فن‌آوری مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی، ۱۳۸۱، ص ۲۱-۱۹.
۶. جهانفر شایسته، رمضانی تهرانی فهیمه، هاشمی مهدی‌سادات. بررسی شیوع حاملگی ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در خانم‌های مراجعه کننده به درمانگاه‌های تنظیم خانواده بیمارستان‌های ۱۰ شهر ایران، ۱۳۷۹، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۱، سال ۶۰، شماره ۴، ص ۳۴۰-۳۳۴.
۷. ملک جمشیدی لیلا، کدیور محمدرحیم، صمدی صمد، گرجی حسن ابوالقاسم. بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد زنان واجد شرایط تنظیم خانواده ۱۵-۴۹ ساله همسر دار نسبت به انواع وسایل پیشگیری از بارداری و راه‌های دسترسی به آنها
- در شهرستان شیراز در سال ۱۳۷۹. دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری ۱۸-۱۵ آبان ماه ۱۳۸۰، ص ۲۳۷-۲۳۶.
۸. حق‌پناه سزانه، ضیغمی بهرام. بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتار زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار روستای کوار نسبت به برنامه تنظیم خانواده، مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، شماره ۱۵ و ۱۶، پاییز و زمستان ۱۳۷۸، ص ۳۲-۲۶.
۹. اکبرزاده مرضیه، خرسندی محبوبه. بررسی علل حاملگی ناخواسته در شهرستان اراک. مجله طب و تزکیه، شماره ۴۵، تابستان ۱۳۸۱.
10. Amba J, Chandra A, Mosher W, Peterson L, Piccinino L. Fertility, family planning and women's health: new data from the 1995 national survey of family growth. *Vital and health statistics*, 23. Beltsville, MD: Department of Health and Human Services, National Center for Health Statistics 1997.
11. Peterson LS, Oakley D, Potter LS, Darroch JE. Women's efforts to prevent pregnancy: consistency of oral contraceptive use. *Family planning perspectives*. 1998; 30: 19-23.
12. Khan MA, Trottier DA, Islam MA. Inconsistent use of oral contraceptives in rural Bangladesh. *Contraception* 2002; 65(6): 429-433.
13. Ross BS, Potter LS, Armstrong KA. Improving patient educational literature: An understandable patient package for the pill *JOGNN* 2004; 33: 198-208.
14. Fu H, Darroch JE, Haas T, Ranjit N. Contraceptive failure rates: New estimates from the 1995 national survey of family Growth. *Family Planning Perspectives*. 1999; 31: 56-63.
15. Rosenberg MJ, Waugh MS, Burnhill MS. Compliance, counseling and satisfaction

with oral contraceptives: a prospective evaluation. *Family planning perspectives* 1998; 30: 89-92.

16. Potter L, Oakley D, Leon-Wong E, Canamar R. Measuring compliance among oral contraceptive users. *Family planning perspectives* 1996; 28: 154-158.

17. Rickert VL, Berenson AB, Williamson AJ, Wiemann CM. Immediate recall of oral contraceptive instructions: implications for providers. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1999; 180: 1399-1406.

18. Rajaseka D, Bigriss A. Pill knowledge amongst oral contraceptive users in family planning clinics in Scotland: facts, myths and fantasies. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000; 5(1): 85-90.

19. Duncan G, Harper C, Ashwell E, Mant D, Buchan H, Joens L. Termination of pregnancy: Lessons for prevention. *Br J Fam Plann* 1990; 15: 112-117.

20. Brook SJ, Smith C. Do combined oral contraceptive pill users know how to take their pill properly? *Br J Fam Plann* 1991; 17: 18-20.

21. Little P, Glew C, Kelly J, Griffin S, Dickson N, Sadler C. Contraceptive knowledge: development of a valid measure and survey of pill users and general practitioners. *Br J Fam Plann* 1998; 24(3): 98-100.

22. Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N, Sadler C. Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomized controlled trial. *B M J* 1998; 27, 316(7149): 1948-1952.

23. Little P, Griffin S, Dickson N, Sadler C. Unwanted pregnancy and contraceptive

knowledge: identifying vulnerable groups from a randomized controlled trial of educational interventions. *Family Practice* 2001; 18(4): 449-453.

24. Schrader EL, Schrader DC. Health care provider communicators style and patient comprehension of oral contraceptive use. *J Am Acad Nurse Pract* 2001; 13(2): 80-83.

25. Rajasekar D, Bigrigg A, Docherty G. Analysis of pill knowledge amongst oral contraceptive users in Scotland according to client characteristics. *Eur J Contracept Report Health Care* 1999; 4(3): 119-127.

26. Sangi- Haghpeykar H, Poindexter AN 3rd, Moseley DC, Bateman L, Reid ED. Characteristics of injectable contraceptive users in a low- income population in Texas. *Fam Plann Perspect* 1995; 27(5): 208-211, 225.

27. Singh K, Viegas OA, Ratnam SS. Attitude towards contraceptive implants and injectables among present and former users in Singapore. *J Biosoc Sci* 1990; 22(1): 1-11.

28. Canto De Cetina TE, Canto P, Ordonez Luna M. Women receiving depot medroxyprogesterone acetate contraception 2001; 63(3): 143-146.

29. Hubacher D, Goco N, Gonzalez B, Taylor D. Factors affecting continuation rates of DMPA. *Contraception* 1999; 60(6): 345-351.

30. Lei ZW, Wu SC, Garceau RJ, Jiang S, Yang QZ, Wang WL, Vander Meulen TC. Effect of pretreatment counseling on discontinuation rates in Chinese women given depot medroxy progesterone acetate for contraception. *Contraception* 1996; 53(6): 357-361.