مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره چهاردهم/ زمستان ۱۳۸۸/ ۵۹- ۵۰

میزان دانش و بکارگیری روش پیشگیری اورژانسی از بارداری در زنان متأهل شهر سنندج در سال ۸۷-۱۳۸۶

کامبیز ذهنی[1]، شهریار محمودی[2]

۱- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (مؤلف مسؤول) تلفن: ۶۶۲۷۶۳۶-۰۸۷۱ kam.zehni@yahoo.com

۲- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بارداری ناخواسته یکی از مشکلات مهم بهداشتی در جهان و بخصوص کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران است. بطوریکه درصد بارداریهای ناخواسته در ایران ۲۵٪ تخمین زده می‌شود. از میان روشهای مختلف پیشگیری از بارداری، روش اضطراری پیشگیری تنها راهی است که می‌تواند بعد از تماس جنسی، استفاده شود و تا ۷۵ درصد از حاملگی ناخواسته جلوگیری نماید. با توجه به اهمیت آگاهی و عملکرد زنان در مورد این روش، مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان دانش و بکارگیری روش پیشگیری اورژانسی از بارداری در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر سنندج در سال ۸۷-۱۳۸۶ انجام گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۴۰۰ نفر از زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج درسال۸۷ - ۱۳۸۶ که در فاصله سنی ۴۹-۱۵ سال قرار داشتند، بصورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که مشتمل بر دو بخش خصوصیات دموگرافیک و تعیین میزان دانش و سابقه بکارگیری در مورد روش پیشگیری اورژانسی از بارداری (روش yuzpe) بود، جمع‌آوری گردید. داده‌ها سپس با استفاده از محیط نرم افزاری SPSS و آزمون آماری کای دو مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که در میان افراد مورد مطالعه، ۶۲/۷۵ درصد در خصوص موارد استفاده، ۸۳/۵ درصد در مورد نحوه بکارگیری و ۶۲/۷۵ درصد در خصوص عوارض روش پیشگیری اورژانسی از بارداری دارای دانش در حد ضعیف می‌باشند. دانش کل ۶۱/۷۵ درصد زنان در مورد این روش نیز ضعیف بود. یافته‌ها حاکی از ارتباط معنی‌دار آماری ($P<۰/۰۵$) میان سطح دانش کل در مورد روش پیشگیری اورژانسی از بارداری و سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و سابقه استفاده از این روش می‌باشد. در مورد سابقه بکارگیری زنان در خصوص استفاده از این روش، ۸/۷۵ درصد آنان سابقه بکارگیری صحیح را داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به تمایل اکثریت زنان مورد مطالعه به استفاده از این روش، می‌توان با افزایش سطح کیفی برنامه‌های مشاوره تنظیم خانواد و آموزش صحیح استفاده از این روش، در افزایش آگاهی و عملکرد زنان جامعه و در نهایت کاهش آمار بارداریهای ناخواسته و عوارض ناشی از آن امیدوار بود.

کلید واژه‌ها: روش پیشگیری از بارداری، روش پیشگیری اورژانسی از بارداری، بارداری ناخواسته

وصول مقاله: ۸۸/۱۱/۳ اصلاحیه نهایی: ۸۸/۱۱/۱۹ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۲/۲۰

مقدمه

حاملگی ناخواسته 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 می‌کنند و بسیاری از این

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-04-20]

سقط‌ها بصورت غیر بهداشتی انجام شده و خطر مرگ و میر و عوارض زیادی را بدنبال دارد (۱).

بر اساس مطالعات انجام گرفته سالانه بیش از ۱۵۰ میلیون زن در دنیا باردار می‌شوند که از این رقم ۶۰۰/۰۰۰ نفر در طی حاملگی، زایمان و سقط های غیر قانونی جان خود را از دست می‌دهند. یک سوم تا یک چهارم مرگ و میرها ناشی از عوارض حاملگی به دلیل سقط‌های عمدی ناشی از حاملگی ناخواسته می‌باشد. بطور کلی حدود یک سوم زنان در معرض بارداری ناخواسته می‌باشند (۲). آمار بارداری‌های ناخواسته در سطح جهان نشان دهنده شکست بزرگ در برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد. تنها در کشور چین سالیانه ۱۰ میلیون سقط القایی به دلیل بارداری ناخواسته انجام می‌شود. نیمی از بارداری‌ها در آمریکا و ۳۹٪ بارداری‌ها در کانادا ناخواسته هستند. در ایران نیز درصد بارداری‌های ناخواسته حدود ۲۵٪ بوده است (۳). حتی نتایج بعضی مطالعات شیوع این مشکل را در کشور در حدود ۴۰ درصد عنوان کرده است (۴).

یکی از اقدامات بسیار خطرناک در خصوص حاملگی ناخواسته، اقدام به سقط‌های غیر قانونی و غیر بهداشتی بدست افراد غیر مسؤول است که خود زمینه‌ساز بروز عفونت، خونریزی، پارگی رحم و مرگ مادر می‌باشد (۵). از طرف دیگر نتایج برخی مطالعات نشان دهنده عوارض دیگری از قبیل نارس یا کم وزن بودن نوزاد، احتمال از بین بردن نوزاد و بدرفتاری با کودک و همچنین بی‌توجهی به کودکان توسط والدین، بدنبال حاملگی ناخواسته می‌باشد (۶) در همین رابطه پژوهش گوتا و همکارانش در ژاپن نشان می‌دهد که در ۷۱/۱ درصد، حاملگی‌های ناخواسته منجر به سقط شده است (۷). در جهان هر سال تقریباً ۲۰ میلیون سقط غیر ایمن اتفاق می‌افتد. هر روز ۵۵۰۰۰ سقط غیر ایمن صورت می‌گیرد که ۹۵٪ از آن مربوط به کشورهای در حال پیشرفت است. در بعضی اسناد هر سال وقوع ۸۰۰۰ سقط در ایران تخمین زده می‌شود (۸).

بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته در ایران مهمترین عوامل مؤثر در بروز حاملگی‌های ناخواسته عبارتند از: میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، جنسیت فرزندان، میزان آگاهی از روشهای پیشگیری از بارداری، استفاده نامرتب از روشهای پیشگیری از بارداری، برداشت‌های نادرست از عوارض روشهای پیشگیری از بارداری، استفاده از روشهای غیر مطمئن و غیره می‌باشد (۱۰ و۹). بر اساس بررسی‌های به عمل آمده در کشور، علیرغم دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از بارداری، بطور عمده تقریباً ۷۵٪ از موارد حاملگی‌های ناخواسته به دلیل عدم استفاده صحیح از وسایل پیشگیری از بارداری است (۱۱). در میان اشکال مختلف پیشگیری از بارداری، روشهای اورژانسی پیشگیری تنها راهی هستند که می‌توانند بعد از تماس جنسی استفاده شوند و شانس دوباره‌ای برای جلوگیری از بارداری ناخواسته ایجاد کنند (۱۲). تخمین زده می‌شود که روش پیشگیری اورژانسی از بارداری، به عنوان یک روش ضد بارداری پس از نزدیکی می‌تواند از ۷۵ درصد حاملگی‌های ناخواسته جلوگیری نماید (۱۳).

شایعترین روش هورمونی پیشگیری اورژانسی از بارداری، رژیم yuzpe بوده که شامل استفاده از دو قرص خوراکی پیشگیری از بارداری HD[1] در عرض ۷۲ ساعت پس از نزدیکی بدون پیشگیری می‌باشد که به فاصله ۱۲ ساعت این رژیم تکرار می‌گردد (۱۴). و شایعترین روش مکانیکی پیشگیری اورژانسی از بارداری

1. High Dose

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-04-20]

استفاده از ابزار درون رحمی (IUD) مسی بوده که بایستی جایگذاری آن تا ۵ روز اول بعد از نزدیکی صورت گیرد (۱۵). تأثیر این روشها و بی‌خطر بودن آن توسط سازمان جهانی بهداشت و سازمان غذا و دارو (FDA)[2] تأیید شده است (۱۷ و۱۶).

بر خلاف بی‌خطر بودن و مؤثر بودن این روش، میزان استفاده از آن در اکثر جوامع بسیار پائین است، بطوریکه مطالعات انجام گرفته در نیجریه، کالیفرنیا و آفریقای شمالی نشانگر پایین بودن سطح آگاهی و عملکرد زنان در خصوص روش پیشگیری اورژانسی از بارداری می‌باشد (۲۰-۱۸) تحقیقات انجام گرفته در ایران نیز نشان می‌دهد که اکثریت زنان در مورد این روش آگاهی نداشته و سابقه استفاده از آن را ذکر نمی‌کنند (۲۲ و۲۱).

در همین رابطه نتایج برخی از پژوهش‌ها نشانگر ارتباط میان استفاده روش پیشگیری اورژانسی از بارداری و عوامل: آگاهی پرسنل بهداشتی و درمانی، آگاهی زنان، اشتغال، تحصیلات آنها و ... می‌باشد (۲۳ و ۲۲). با توجه به اهمیت موضوع پیشگیری اورژانسی از بارداری، پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان دانش و بکارگیری روش پیشگیری اورژانسی از بارداری در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر سنندج انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود. جمعیت مورد مطالعه، زنان متأهل ۴۹-۱۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج در سال ۸۷-۱۳۸۶ بودند که از روش دایمی پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش، تصادفی خوشه‌ای بود. جهت نمونه‌گیری، شهر سنندج از نظر اقتصادی و اجتماعی به چهار منطقه تقسیم شد، از میان مراکز بهداشتی درمانی در هر منطقه ۳-۲ مرکز بصورت تصادفی انتخاب شدند. (جمعاً ۱۰ مرکز انتخاب شدند) سپس با توجه به تعداد زنان واجد شرایط پژوهش (متأهل، سن ۴۹-۱۵ سال و عدم استفاده از روش دایمی پیشگیری از بارداری) تحت پوشش هر مرکز بهداشتی درمانی و نسبت آن به حجم کل نمونه، تعداد واحدهای مورد پژوهش هر مرکز تعیین گردیدند. در نهایت پرسشگران زن با ارائه معرفینامه (از مرکز بهداشت سنندج) به مراکز بهداشتی منتخب مراجعه نموده و از میان مراجعین روزانه، افراد واجد شرایط و داوطلب شرکت در پژوهش را انتخاب کرده و پس از توجیه آنان و دادن اطمینان خاطر در خصوص محرمانه بودن اطلاعات دریافتی، پرسشنامه‌ها راتکمیل نمودند.

در این پژوهش با توجه به جمعیت کل زنان متأهل شهر سنندج و پژوهش‌های مشابه، تعداد حجم نمونه با احتمال خطای ۵٪، ۴۰۰ نفر تعیین شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. پرسشنامه تدوین شده مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک و روش پیشگیری از بارداری کنونی و بخش دوم شامل ۲۹ سؤال در خصوص حیطه‌های مختلف روش پیشگیری اورژانسی از بارداری (yuzpe) بود. در خصوص موارد استفاده ۱۳ سؤال، نحوه بکارگیری ۴ سؤال، عوارض شایع ۶ سؤال، سابقه استفاده و چگونگی استفاده ۶ سئوال طراحی گردید. در مقابل هر سؤال پاسخ‌های بلی، خیر و نمی‌دانم در نظر گرفته

2. Food & Drug Administration

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-04-20]

شده است که واحدهای مورد پژوهش می‌توانند یک مورد را انتخاب نمایند. در رابطه با منابع آموزشی، موارد استفاده در سال و عملکرد در مورد روش پیشگیری اورژانسی از بارداری سؤالات باز طراحی گردید.

"منظور از روش yuzpe مصرف یک قرص لونورژسترول یا دو قرص اچ دی و یا چهار قرص ال دی تا ۷۲ ساعت بعد از تماس جنسی و تکرار آن در ۱۲ ساعت بعد می‌باشد."

برای تعیین روایی ابزار استفاده شده از روش اعتبار محتوایی استفاده گردید، بطوریکه پرسشنامه تدوین شده در اختیار تعدادی از همکاران هیئت علمی گروههای پرستاری و مامایی قرار داده شد و پس از جمع آوری نظرات اصلاحی آنان پرسشنامه نهایی تدوین و به تأیید شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان رسید. برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده گردید، بطوریکه پرسشنامه در دو نوبت و به فاصله ۱۰ روز توسط ۱۵ نفر از زنان دارای شرایط همگون با نمونه‌های مورد پژوهش تکمیل گردید، سپس ضریب همبستگی آن تعیین شد (نتیجه حاکی از ضریب همبستگی ۰/۹ بود). داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد محیط نرم افزاری SPSS گردید و با کمک آزمون آماری کای اسکوار متغیرها در سطح معنی‌داری (P<۰/۰۵) با هم مقایسه شدند.

جهت تعیین میزان دانش در هر حیطه، برای پاسخ‌های واحدهای مورد پژوهش امتیاز در نظر گرفته شد. بطوریکه برای پاسخ دهی صحیح امتیاز ۱ و برای پاسخ‌های غلط و نمی‌دانم امتیاز صفر تعلق گرفت. پس از محاسبه میانگین امتیازات، سطح دانش واحدهای مورد پژوهش بر اساس جدول ۱ در سطوح خوب، متوسط و ضعیف طبقه‌بندی شدند.

جدول ۱: طبقه بندی سطوح دانش

سطح دانش / حیطه	خوب	متوسط	ضعیف
موارد استفاده از روش.... : سؤال ۱۳-۱	امتیاز: ۱۳-۱۰	امتیاز: ۹-۵	امتیاز: ۴-۰
نحوه بکارگیری.... : سؤال ۱۷-۱۴	امتیاز: ۴	امتیاز: ۳-۲	امتیاز: ۱-۰
عوارض بکارگیری.... : سؤال ۲۳-۱۸	امتیاز: ۶-۵	امتیاز: ۴-۳	امتیاز: ۲-۰
دانش کل از روش..... : سؤال ۲۳-۱	امتیاز: ۲۳-۱۶	امتیاز: ۱۵-۸	امتیاز: ۷-۰

در خصوص عملکرد (نحوه بکارگیری)، بر اساس پاسخ واحدهای پژوهش به سؤالات مربوطه، عملکرد آنان در دو گروه صحیح و غلط تقسیم‌بندی شدند. در این خصوص پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سؤال باز: چگونگی بکارگیری قبلی از این روش، مورد بررسی قرار گرفت. در صورت بیان صحیح حداقل یک روش از انواع روش‌های هورمونی پیشگیری اورژانسی از بارداری (yuzpe)، به عنوان عملکرد صحیح محسوب گردید.

یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت زنان شرکت‌کننده در این پژوهش (۸۶/۷٪) خانه‌دار بوده و ۶۲/۳٪ آنان دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. کمترین و بالاترین گروه سنی واحدهای مورد پژوهش به ترتیب

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-04-20]

۱۹-۱۵ سال (۳/۷۵٪) و ۲۹-۲۵ سال (۳۰/۷۵٪) بود. میانگین سنی نمونه‌های مورد پژوهش ۲۹/۵ سال بود. بیش از ۵۰ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای ۲-۱ فرزند بودند. از میان روشهای پیشگیری از بارداری غیر دایم، قرص‌های خوراکی بیشترین (۴۰٪) متقاضی را داشته است (جدول ۱).

نتایج نشان داد که اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش در خصوص موارد استفاده (۶۲/۷۵٪)، نحوه استفاده (۸۳/۵٪) و عوارض روش پیشگیری اورژانسی از بارداری (۶۲/۷۵٪) دارای دانش در حد ضعیف بودند. دانش کل اکثریت واحدهای پژوهش (۶۱/۷۵٪) در خصوص روش پیشگیری اورژانسی از بارداری (yuzpe) در سطح ضعیف بود (جدول ۲) در خصوص نحوه بکارگیری، ۱۰/۵٪ زنان سابقه استفاده از روش پیشگیری اورژانسی از بارداری را بطور صحیح عنوان نمودند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که ۸۶/۷۵ درصد زنان سابقه آموزش در خصوص روش پیشگیری اورژانسی از بارداری را نداشتند و از میان زنان آموزش دیده، ۶۶/۷٪ مراکز بهداشتی درمانی و ۲۵/۶٪ مراکز مشاوره قبل از ازدواج را به عنوان منبع آموزش خود ذکرکردند. پاسخ اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۱/۲۵٪) در خصوص سابقه استفاده از روش پیشگیری اورژانسی از بارداری منفی بود. بیش از نیمی از زنان (۵۳٪) در خصوص استفاده از این روش پیشگیری از بارداری اظهار تمایل نمودند.

در خصوص تعیین ارتباط میان سطح دانش کل (در مورد پیشگیری اورژانسی از بارداری) و سطح تحصیلات واحدهای مورد پژوهش، آزمون آماری کای دو نشانگر معنی‌دار بودن ارتباط می‌باشد ($p<0/01$).

در زمینه ارتباط وضعیت اشتغال زنان و دانش کل در خصوص روش پیشگیری اورژانسی از بارداری، آزمون آماری کای دو حاکی از معنی‌دار بودن ارتباط این دو متغیر بود ($p<0/05$)، بطوریکه سطح دانش در زنان شاغل بالاتر از زنان خانه دار بود.

نتایج بررسی نشانگر وجود ارتباط معنی‌داری میان سابقه استفاده از روش پیشگیری اورژانسی از بارداری و سطح دانش کل زنان در این خصوص می‌باشد ($p<0/001$). بطوریکه افزایش دانش زنان در میزان استفاده از این روش مؤثر بوده است (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر اساس نوع روش مورد استفاده برای پیشگیری از بارداری

روش مورد استفاده برای پیشگیری از بارداری	تعداد	درصد
I.U.D	۹۳	۲۳/۲۵
قرص	۱۶۳	۴۰/۷۵
طبیعی	۸۲	۲۰/۵
کاندوم	۵۶	۱۴
آمپول	۶	۱/۵
جمع	۴۰۰	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سطح دانش کل در مورد روش پیشگیری اورژانسی از بارداری

سطح دانش کل در مورد روش پشگیری اورژانسی از بارداری	تعداد	درصد
ضعیف	۲۴۷	۶۱/۷۵
متوسط	۱۳۵	۳۳/۷۵
خوب	۱۸	۴/۵
جمع	۴۰۰	۱۰۰

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-04-20]

جدول ۳: تعیین ارتباط میان سطح دانش کل و سابقه استفاده از روش پیشگیری اورژانسی از بارداری در افراد مورد پژوهش

دانش کل	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
سابقه استفاده	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بلی	۸	۱۹	۲۶	۶۲	۸	۱۹	۴۲	۱۰۰
خیر	۲۳۹	۶۶/۸	۱۰۹	۳۰/۴	۱۰	۲/۸	۳۵۸	۱۰۰

آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌داری را میان سابقه استفاده از این روش و سطح دانش کل نشان می‌دهد ($p<۰/۰۰۱$).

بحث

از میان روشهای مختلف پیشگیری از بارداری، اکثریت زنان جامعه پژوهش، قرصهای هورمونی را به عنوان انتخاب اول خود برگزیده‌اند. این امر می‌تواند ناشی از مزایای زیاد، مصرف آسان و مؤثر قرص‌ها و داشتن قدمت طولانی‌تر و تجربیات مثبت از این روش باشد.

سازمان جهانی بهداشت مهمترین عوامل مؤثر در انتخاب یک روش پیشگیری از بارداری را اعتقادات فرهنگی و مذهبی افراد، داشتن سابقه و تجربه قبلی از روش، اعتقاد به یک روش خاص، میل و رضایت شخصی و شناخته شده بودن روش در میان افراد خانواده و دوستان می‌داند (۲۴).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که در خصوص شناخت روش پیشگیری اورژانسی از بارداری، اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای دانش در حد ضعیف می‌باشند. در مطالعه مشابه ابراهیمی و همکاران در ارومیه نیز اکثریت زنان در حیطه شناخت روش پیشگیری اورژانسی از بارداری دارای نیاز آموزشی بالا بوده‌اند (۲۲). یافته‌های پژوهش انجام گرفته در شهرکرد نیز نشانگر اطلاعات پایین زنان در این خصوص می‌باشد (۲۵).

تجربیات بالینی پژوهشگران حاکی از آن است که در اکثریت مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج، مشاوره تنظیم خانواده بطور مناسبی انجام نمی‌گیرد و در برخی موارد فقط به تکمیل فرم‌های مربوطه و تجویز یک روش پیشگیری از بارداری اکتفا می‌گردد، بنابراین با توجه به اهمیت مشاوره تنظیم خانواده و آموزش به مددجویان در بهره‌گیری مناسب از روشهای پیشگیری از بارداری این نتیجه قابل توجیه است.

در خصوص نحوه بکارگیری روش هورمونی پیشگیری اورژانسی از بارداری، اکثریت واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه دارای دانش در سطح ضعیف بودند. در پژوهش انجام گرفته در نیجریه نیز فقط ۱۸٪ از زنان شرکت‌کننده در پژوهش از محدوده زمانی مناسب برای استفاده از این روش آگاهی داشته‌اند. این مطالعه نتیجه‌گیری می‌کند که دلیل این امر شاید عدم آگاهی مراقبین بهداشتی از این روش باشد و یا اینکه آنها بخوبی نتوانسته‌اند دانسته‌های خود را به مراجعین انتقال دهند (۱۲). بر اساس مطالعه Delbunco و همکاران فقط ۹ درصد از پرسنل بهداشتی مورد مطالعه در مورد اثربخشی روشهای پیشگیری اورژانسی در ۷۲ ساعت اول آگاهی کافی داشته‌اند (۲۶).

بنظر پژوهشگر آموزش ضعیف و عدم تجربه قبلی زنان در استفاده صحیح از روش پیشگیری اورژانسی از

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-04-20]

بارداری در میزان آگاهی از نحوه بکارگیری روش نام برده مؤثر است.

از مهمترین عوارض شایع در استفاده از این روش، اختلال قاعدگی، تهوع و استفراغ می‌باشد، در این خصوص اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش دارای اطلاعات پایین بودند. نتایج مطالعه Graham و همکاران، آگاهی مطلوب از عوارض جانبی این قرص‌ها در واحدهای مورد پژوهش ۵۹ درصد برآورد شده است (۲۷). این اختلاف را می‌توان ناشی از عواملی از قبیل تجربه قبلی واحدهای مورد پژوهش در استفاده از روش پیشگیری اورژانسی از بارداری و همچنین سابقه آموزش قبلی، میزان تحصیلات و .... دانست.

بطور کلی نتایج این پژوهش حاکی از ضعیف بودن سطح دانش کل در زمینه روش پیشگیری اورژانسی از بارداری در اکثریت زنان شرکت‌کننده در مطالعه می‌باشد. این امر می‌تواند ناشی از مواردی از قبیل اطلاعات پایین کادر بهداشتی درمانی، عدم اختصاص وقت کافی جهت مشاوره با زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی، آموزش ناکافی به زنان، ترس کارکنان مراکز بهداشتی از استفاده دایمی و نامناسب از این روش پیشگیری، عدم تجربه قبلی زنان در استفاده از این روش، اطمینان خاطر داشتن زنان از مطمئن بودن روش پیشگیری از بارداری کنونی و به بیانی دیگر احساس عدم ضرورت در استفاده از روش پیشگیری اورژانسی از بارداری و ضعیف بودن رسانه‌های گروهی از جمله صدا و سیما و نشریات در زمینه ارتقاء آگاهی جامعه باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که فقط ۱۳/۲۵ درصد زنان شرکت‌کننده در پژوهش، سابقه آموزش در مورد روش پیشگیری اورژانسی از بارداری را ذکر می‌کنند و از این تعداد، ۶۶/۷ درصد، مراکز بهداشتی درمانی را به عنوان منبع اصلی آموزش ذکر می‌کنند. که این امر خود با نتایج مطالعات ذکر شده در خصوص ناکافی بودن آموزش به زنان همخوانی دارد (۲۹و۲۸و۱۹و۱۸-۱۴).

از نظر منبع آموزش، نتایج این پژوهش با مطالعه انجام شده در شهرکرد همخوانی دارد (۲۵) ولی در ارومیه مراکز بهداشتی درمانی نقش ضعیف‌تری ایفاء نموده و فقط در ۷/۶ درصد به عنوان منبع کسب اطلاعات در خصوص این روش پیشگیری از بارداری محسوب می‌شوند (۲۲).

بنظر پژوهشگر در انتخاب منبع آموزش از طرف مددجویان عواملی از قبیل: وضعیت اقتصادی اجتماعی، دسترسی آسان به منابع آموزشی مکتوب، میزان تحصیلات و دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی مؤثر هستند.

از نظر سابقه بکارگیری صحیح این روش، یافته‌ها نشانگر درصد بسیار پائین و در حدود ۱۰/۵ درصد زنان مورد پژوهش می‌باشد. در همین خصوص ارتباط معنی‌داری میان سطح دانش زنان و سابقه استفاده از این روش وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). البته از نظر توجیهی منطقی بنظر می‌رسد، یعنی کسانیکه سابقه استفاده از روش پیشگیری اورژانسی از بارداری را داشته‌اند از آگاهی بالاتری برخوردار بوده‌اند.

نتایج بررسی انجام گرفته در شهر کرد حاکی از استفاده ۲۰/۵٪ زنان از این روش بوده و ارتباط معنی‌داری میان سطح آگاهی نمونه‌های پژوهش و عملکرد مناسب آنان وجود داشته است (۲۵).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان تحصیلات و شاغل بودن زنان در افزایش سطح دانش زنان در مورد روش پیشگیری اورژانسی از بارداری نقش مؤثری دارد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-04-20]

بنظر می‌رسد افزایش میزان تحصیلات و شاغل بودن زنان با تغییر نگرش و همچنین مشارکت بیشتر در فعالیتهای اقتصادی و اجتماعی تمایل آنها را برای داشتن فرزند بیشتر کاهش داده و سبب ترغیب بیشتر آنها در کسب اطلاعات و بهره‌گیری از روشهای پیشگیری از بارداری می‌شود. در همین رابطه پژوهش گارسیا و همکارانش در هندوراس، نیز نشانگر نقش مثبت تحصیلات و شاغل بودن زنان در آگاهی بیشتر از روش پیشگیری از بارداری اضطراری می‌باشد (۳۰).

بیش از نیمی از زنان مورد پژوهش در خصوص استفاده از این روش در موارد ضروری اظهار تمایل کرده‌اند، که این امر با نتایج پژوهش‌های انجام گرفته در تهران و شهرکرد مطابقت دارد (۲۵ و ۲۱). بنابراین با توجه به تمایل اکثریت زنان در خصوص بهره‌گیری از این روش پیشگیری از بارداری، می‌توان با تشویق و آگاه سازی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی ذیربط و بهره‌گیری از رسانه‌های جمعی، در امر آموزش این روش موفق‌تر عمل کرد.

نتیجه‌گیری

در نهایت از مجموعه یافته‌های این پژوهش و سایر تحقیقات مشابه می‌توان اظهار کرد: اکثریت زنان در خصوص روش پیشگیری اورژانسی از بارداری دارای دانش و عملکرد ضعیف می‌باشند. که در این خصوص می‌توان به عواملی از قبیل ضعف در برنامه‌های مشاوره تنظیم خانواده، عدم تجربه قبلی زنان در استفاده از این روش، عملکرد ضعیف رسانه‌های جمعی در ارتقاء آگاهی جامعه، عدم احساس ضرورت در بهره‌گیری از این روش پیشگیری از بارداری، میزان تحصیلات و موقعیت اقتصادی اجتماعی زنان اشاره کرد. البته تمایل بیش از نیمی از زنان مورد پژوهش به استفاده از این روش می‌تواند نقطه امیدی باشد که با افزایش سطح کیفی برنامه‌های مشاوره تنظیم خانواده و دخیل کردن رسانه‌های جمعی در این مهم، بتوان در افزایش سطح آگاهی و عملکرد زنان و در نتیجه کاهش عوارض بارداریهای ناخواسته و در نهایت نیل به ارتقاء سطح سلامت خانواده‌ها و جامعه گام برداشت.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم امور پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان و شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی که در تصویب این طرح پژوهشی و تأمین اعتبار آن همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Trussell J, Ellertson C, Stewart F, Raymond EG, Shochet T. The role of emergency contraception. Am J Obstet Gynecol 2004; 190: 30-8.
2. Cuningham F, Gary C. Williams Obstetrics. 21 ed. St. louis: Mosby; 2005. p: 7.
3. Agha H, Borhani M. Effective factors on unintended pregnancy in Shiraz. Shiraz University of Demographic Center; 1997. p: 8.
4. Mohamadpoor F, Rafieian M. Unwanted pregnancies (prevalence and factors) among women referred to hajar Hospital Shahrekord. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 1999; 3: 37-43.
5. Speizer IS, Santelli JS, A fable-Munsuz A, Kendall C. Measuring factors underlying intendedness of women's first and later pregnancies. Perspect Sex Report Health 2004; 36: 198-205.
6. Kasule OH. Social and religious dimensions of unwanted pregnancy: An Islamic Perspective. Med J Malaysia 2003; 58: 49-60.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-04-20]

7. Goto A, Yasumura S, Reich MR, Fukao A. Factors associated with unintended pregnancy in Yamagata, Japean. Soc Sci Med 2002, 54: 1056-79.
8. Hatami H, Razavi M, Eftekhar H, Maglesi F, Saidnozadi M, Parizadeh S. Public Health Comperhensive Book. 1 th ed. Terran: Argomand Publication; 2006. p: 1575-1582.
9. Golmohamadloo S, Broomand F, Asadi Afshar M. Causes of unintended pregnancy in Urmia Kosar hospital. Journal of Ardabil University of Medical Sciences and Health Servisces 2006; 4: 357-361.
10. Khaleli M, Shohani B, Soltani A, Pornagaf. Survey of effective factors on unwanted. pregnancy among referring to Ilam health centers. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2004; 42-43: 18-24.
11. Malakafzali H. Estimate of abortion related to unintended pregnancy in Iran, Journal of family health 1996, 1, p: 2.
12. Aziken ME, Okonta PL, Ande AB,. Knowledge and perception of emergency contraception among female Nigerian undergraduates .Int Fam Plan Perspect 2003; 29: 84-7.
13. Klima S. Unintended pregnancy : consequences and solution for a worldwide roblem. Journal of Nursing and Midwifery 1998; 43: 483-91.
14. Golden NH, Seigel W M. Emergency contrception: pedi atrician's knowledge, attitudes, and options. Peditrics 2003; 2: 287-292.
15. Mc Donald G. Women's knowledge and attidude about emergency contraception Aust. Nt Obst Gynecol 1999; 39: 460-464.
16. Morgan KW, Denevis A. Emergency contraception: preventing unintended pregnancy. Nurs Proct 1997 22: 34-6.
17. Bashardoost N. Unintended pregnancy and prevention. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2000; 1: 10.
18. Adekunle A.O. Emergency contraception: Survey of knowledge, attitudes and practice of health care professional in Ibadan Nigeria. Journal of obstetrics and Gynecology 2000; 20: 284-289.
19. Landon M, Regina M, Di C,Jennifer S.Knowledge and use of emergency contraception among women in the Western Cape province of South Africa: A cross-sectional study. Bio Med Central Women's Health 2007; 7: 14.
20. Foster DG, Harper CC, Bley JJ, Mikanda JJ, Induni M, Saviano EC, et al. Knowledge of emergency contrception among women aged 18 to 44 in California. AM J Obstet Gynecol 2004; 191: 150-6.
21. Jamali B. Knowledg and attitiude of women referring to health centers about emergency contraception. [dissertation]. Tehran University of Medical Sciences, 2001.
22. Ebrahemi M, Mesgarzadeh M, Moghadam Tabrezi F. Use and educational needs about emergency contraception among married women. Journal of Gonabad University of Medical Sciences 2006; 1: 19-22.
23. Pakseresht S, Mirhagh Joo Sn, Kazemnegad E, Vazifeh Shenas A. Women's Educational needs regarding to family planning methods. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 2005; 53: 9-13.
24. Flahian M. New Methods to Prevention of Pregnancy. Nabz 1993; 7: 9.
25. Delaram M. Knowledge, attitude and practice of women about emergency contraception in women who referred to health centers of Shahrekurd in 2006. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2007; 2: 42-56.
26. Delbanco SF, Mauldon J, Smith MD. Little knowledge and limited practice: Emergency contraceptive pills, the public, and the obstertrician-gynecologist. Obstet Gynecol 1997; 89: 1006-11.
27. Graham A, Moor L, Sharp D, Diamond I. Improving teenagers knowledge of emergency contraception: cluster randomized controlled trial of a teacher led intervention. BMI 2002; 324: 1179.
28. Jamali B, Azimi Orimi H. Knowledge, attitude and practice of practitioners and midwives working at health centers of main cities of Mazandaran province about emergency contraception. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2007; 57: 75-81.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-04-20]

29. Zeteroglu S. Knowledge and attitude towards emergency contraception of health care providers in a region with a high rate European. Journal of Contraception And Report of Health Care 2004; 9: 102-106.
30. Garcia SG, Lara D, Landis SF, Yam Ea, Pavon S. Emergency contraception in Hondaros: Knowledge, attitude and practice among urban family planning clients. Stand Fam Plann 2006; 37: 87-96.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2024-04-20]