سطح آگاهی و نوع نگرش کارکنان بهداشتی در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری

فاطمه رحیمی‌کیان: * مربی، گروه آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مهوش مشرفی: مربی، گروه بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
ماندانا میرمحمدعلی‌ئی: مربی، گروه بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
عباس مهران: مربی، گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
سیده طاهره میرمولایی: مربی، گروه آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مهرنوش عامل‌ولی‌زاده: مربی، گروه آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال پنجم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۵ صص۳۱۱ -۳۰۵
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۵/۸/۱۵

چکیده

از جمله وظایف اصلی پرسنل بهداشتی اعم از پزشک، ماما، بهداشت خانواده، حفاظت و ارتقای سطح سلامت و بهداشت مادران و زنان بوده، مسئولیت اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده را نیز به عهده دارند. روش‌های جلوگیری از بارداری اضطراری، به راحتی در دسترس، قابل استفاده و ارزان هستند. به طوری که اکثر زنان آنان را به خوبی می‌پذیرند. با استفاده از این روش‌های اضطراری می‌توان از ۷۵ درصد حاملگی‌های ناخواسته پیشگیری نمود. لذا، به نظر می‌رسد ارزیابی سطح آگاهی و نوع نگرش پرسنل بهداشتی در مورد این روش‌ها از اهمیت خاصی برخوردار باشد. این مطالعه یک بررسی توصیفی ـ تحلیلی است که طی یک دوره ۱۰ ماهه در سال ۱۳۸۴ انجام شده است. تعداد نمونه‌ها ۲۱۶ نفر از پرسنل بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی ـ درمانی جنوب شهر تهران است. پس از جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. نتایج مورد بررسی در این مطالعه نشان داد بین برخی ویژگی‌های فردی مانند جنس، رشته تحصیلی و سطح تحصیلات (P=۰/۰۰۱) واحدهای پژوهش و سطح آگاهی آنان در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت، ولی بین ویژگی‌های فردی و نوع نگرش پرسنل بهداشتی نسبت به روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری، ارتباط معنی‌داری آماری دیده نشد. ضمناً در این مطالعه بین سطح آگاهی و نوع نگرش پرسنل مذکور در رابطه با روش‌های جلوگیری از بارداری اضطراری نیز ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. در نهایت این مطالعه نشان می‌دهد که سطح آگاهی اکثریت پرسنل بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی جنوب شهر تهران در مورد روش‌های جلوگیری از بارداری، ضعیف (۴۵/۵ درصد) و نوع نگرش اکثر آنان در مورد این روش‌ها بی‌تفاوت (۴۷/۴ درصد) بوده است. شاید با بکارگیری شیوه‌های مختلف آموزشی، بتوان در جهت ارتقای سطح آگاهی پرسنل بهداشتی و اصلاح تصورات غلط یا نگرش‌های نادرست در رابطه با روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری، اقدامات مؤثری را انجام داد.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، نگرش، کارکنان بهداشتی، روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری

* نویسنده پاسخگو: میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دفتر معاونت پژوهشی
تلفن: ۶۶۹۴۱۶۶۹

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.9.5]
www.SID.ir

مقدمه

یکی از حادترین مسایلی که در سال‌های اخیر توجه همه محافل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جهان را به خود معطوف داشته است، موضوع افزایش سریع جمعیت و نتایج سوء ناشی از آن می‌باشد و این موضوع در اغلب کشورهای در حال توسعه، با تشدید فقر و عقب ماندگی بی‌سابقه‌ای همراه بوده است[۱]. جمعیت جهان در پنجاه سال اخیر، رشدی بسیار سریع‌تر از سال‌های ما قبل خود داشته است. به طوری که جمعیت جهان که در سال ۱۷۵۰ حدود ۷۶۰ میلیون نفر بوده است، در سال ۱۸۰۰ به ۱ بیلیون، در سال ۱۹۷۴ به ۴ بیلیون و طبق آخرین برآورد سازمان ملل متحد، جمعیت جهان در سال ۲۰۰۰ به ۶/۱ بیلیون نفر رسید[۲]. مرکز آمار ایران شاخص رشد جمعیت را برای کل کشور در سال ۱۳۷۰ حدود ۲/۵ درصد و در سال ۱۳۷۳ حدود ۱/۸۶ درصد اعلام کرده است[۳]. طبق بررسی معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای سال ۱۳۷۵ این رقم برای کل کشور ۱/۵۶ درصد برآورده شده است[۴]. لارسن در سال ۲۰۰۱ می‌نویسد: «میزان رشد جمعیت ایران از بیش از ۳/۲ درصد در سال ۱۹۸۶ به ۱/۲ درصد در سال ۲۰۰۱ رسیده است»[۵]. جمعیت در کشورهای در حال توسعه همچنان رو به افزایش است و جمعیت این کشورها نسبت بزرگی از کل جهان را تشکیل می‌دهند. به طوری که از ۷۵ میلیون نفری که هر ساله به جهان اضافه می‌شوند، ۹۵ درصد از آن در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. «حاملگی ناخواسته»، یک مشکل جهانی بوده است که زنان, خانواده آنها و اجتماع را تحت تأثیر قرار می‌دهد[۶]. بررسی‌ها نشان می‌دهد در کشور ما ایران نیز علی‌رغم دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از بارداری، هر ساله ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار حاملگی ناخواسته ایجاد می‌شود که به طور عمده تقریباً ۷۵ درصد از موارد آن به دلیل عدم استفاده صحیح از وسایل پیشگیری از بارداری است[۸]. مرگ و میر ناشی از بارداری‌های ناخواسته، قابل پیشگیری بوده و تنظیم خانواده، نقش قاطعی در این میان دارد. به این معنا که روش‌های پیشگیری از بارداری، ضمن کنترل جمعیت، شامل همه روش‌هایی است که به زوجین کمک می‌کنند تا از بارداری‌های ناخواسته و عواقب سوء ناشی از آنها جلوگیری نمایند[۹]. تخمین زده می‌شود که «روش پیشگیری از بارداری اضطراری» به عنوان یک روش ضد بارداری پس از نزدیکی می‌تواند از ۷۵ درصد از حاملگی‌های ناخواسته جلوگیری نماید[۶] و به این ترتیب این روش، جایگزین مناسب‌تری برای سقط‌های عمدی خطر آفرین در مراحل بعدی است[۱۰]. بر اساس آمار به‌دست آمده از مرکز بهداشت جنوب تهران، از کل مراجعه‌کنندگان متقاضی دریافت خدمات تنظیم خانواده در نیمه اول سال ۱۳۷۹ استفاده از کاندوم بعد از قرص در مقام دوم بوده است[۱۱]. بنابراین لازم است برای زنانی که از روش‌های طبیعی یا سنتی تنظیم خانواده و یا کاندوم استفاده کرده و نزدیکی پیش بینی نشده یا هر از چند گاه دارند، آموزش روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری را به عنوان یک روش پشتیبان در نظر داشت[۱۲]. مشکل اصلی در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری، شکست یا عوارض جانبی آنها نیست. بلکه آگاهی کم یا حتی عدم اطلاع و نیز وجود نگرش بی‌تفاوت یا منفی در مورد آنها مانع از استفاده و همچنین توصیه این روش‌ها می‌گردد[۱۰]. زتروگلو در سال ۲۰۰۴ می‌نویسد: «نقصان آگاهی در بین ارائه کنندگان مراقبت‌های بهداشتی که خود نقش مهم و بسزایی در انتشار و گسترش اطلاعات در زمینه پیشگیری از بارداری اضطراری دارند، وجود دارد[۱۳]. از جمله وظایف اصلی کارکنان بهداشتی اعم از پزشک، ماما، کارشناس بهداشت خانواده و غیره، حفاظت و ارتقای سطح سلامت و بهداشت آحاد جامعه و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده است. از آنجایی که روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری به راحتی در دسترس، قابل استفاده، ارزان و فاقد عوارض جانبی جدی بوده و اکثر زنان، آنها را بخوبی می‌پذیرند و ضمناً سازمان بهداشت جهانی آنها را روش‌هایی مؤثر و ایمن اعلام کرده‌است [۱۲]، لذا انجام تحقیقی در زمینه بررسی تأثیر آموزش روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری بر میزان آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی بسیار ضروری به نظر می‌رسد. شاید بتوان از نتایج این تحقیق در جهت برنامه‌ریزی‌های بهتر در راستای حفظ و ارتقای سطح بهداشت خانواده و مخصوصاً مادران از طریق کنترل بهتر جمعیت استفاده نمود و گام‌هایی هرچند کوچک ولی مؤثر در این مسیر برداشت.

مواد و روش کار

این مطالعه که یک بررسی توصیفی ـ تحلیلی است، طی یک دوره ۱۰ ماهه در سال ۱۳۸۴ انجام شده است. با توجه به نتایج مطالعه مقدماتی (Pilot study) و در نظر گرفتن مقادیر P=۰/۱، d=۰/۰۴ و α =۰/۰۵، حجم نمونه، ۲۱۶ نفر محاسبه گردید که از بین کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی ـ درمانی منتخب

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.9.5]

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که رشته تحصیلی آنان یکی از رشته‌های وابسته به گروه پزشکی یا بهداشت بوده و حداقل دارای مدرک کاردانی بودند، به صورت نمونه‌گیری چند مرحله‌ای به شرح ذیل انتخاب شدند: ابتدا از میان مراکز بهداشتی ـ درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که شامل مرکز بهداشت جنوب، مرکز بهداشت شهر ری و مرکز بهداشت اسلامشهر هستند، ۱۳ مرکز به صورت تصادفی و بر اساس تعداد کارکنان بهداشتی شاغل در هر مرکز انتخاب و سپس نمونه‌های لازم که واجد خصوصیات واحدهای پژوهش بودند در روزهای اتفاقی و به صورت تصادفی انتخاب شدند.

روش و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که قسمت‌های زیر را شامل می‌شود: قسمت اول مربوط به اعلام رضایت کتبی مبنی بر شرکت در این مطالعه، قسمت دوم مربوط به مشخصات فردی، سوابق مامایی و تنظیم خانواده نمونه‌ها، قسمت سوم مربوط به آگاهی واحدهای پژوهش در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری مشتمل بر ۱۳ سؤال و قسمت چهارم پرسشنامه نیز شامل ۱۴ جمله جهت سنجش نگرش واحدهای پژوهش در مورد روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری یا «EC/ Emergency Contraception».

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، از آمار توصیفی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها مانند توصیف نتایج به صورت فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شده است. برای تعیین میزان «آگاهی» به سؤالات پرسشنامه بر اساس اهمیت آنها امتیاز خاصی تعلق می‌گیرد، سپس جمع نمرات محاسبه می‌شود. به عنوان مثال: ۱۰ سؤال مربوط به آگاهی، هر گزینه صحیح ۳ نمره، سؤالات ۳، ۴ و ۶ هر گزینه صحیح ۲ نمره، سؤال ۵ هر گزینه صحیح ۱ نمره، سؤالات ۲ و ۷ هر گزینه صحیح ۰/۵ نمره دارد. بقیه سؤالات آگاهی تک گزینه‌ای است که به گزینه صحیح ۱ نمره اختصاص داده شده و به جواب‌های غلط و گزینه «نمی‌دانم»، نمره‌ای اختصاص داده نمی‌شود. در نهایت نمرات زیر ۲۰، به عنوان آگاهی ضعیف، نمرات ۲۰ تا ۳۰، آگاهی متوسط و نمرات بالاتر از ۳۰، آگاهی خوب در نظر گرفته می‌شوند. برای تعیین «نگرش» نیز در پرسشنامه، بر اساس مقیاس طبقه‌بندی لیکرت در ۵ طبقه با توجه به پاسخ صحیح در هر عبارت، امتیازات خاصی از یک تا پنج در نظر گرفته شده، سپس جمع نمرات مذکور محاسبه می‌شود. در نهایت نمرات زیر ۵۰ نگرش منفی، نمرات بین ۵۰ تا ۶۰ نگرش بی‌تفاوت و نمرات بالاتر از ۶۰ نگرش مثبت در نظر گرفته می‌شوند. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها نیز از روش‌های آماری مانند کای اسکوئر، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده، ضمن آن که P-value کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار محسوب شده است.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی مشخصات جمعیتی نمونه‌های تحت مطالعه را نمایش می‌دهد. تجزیه و تحلیل یافته‌های این مطالعه در ارتباط با «مشخصات فردی و مامایی و تنظیم خانواده افراد تحت بررسی» بیانگر این است که کارکنان(۸۱/۶ درصد) زن و بیشترین آنان (۷۸/۱ درصد) متأهل هستند. نمونه‌ها (۴۷/۲ درصد) دارای مدرک کارشناسی بوده و ۲۴/۵ درصد فارغ‌التحصیل رشته مامایی هستند. همچنین ۱۳/۵ درصد، فارغ‌التحصیل رشته پزشکی و ۶۲ درصد نیز فارغ‌التحصیل سایر رشته‌های وابسته به علوم پزشکی و بهداشت (جمعاً ۱۱ رشته) بودند. کارکنان یعنی ۲۹/۹ درصد دارای سابقه کار ۲۰–۱۵ سال بوده‌اند. توزیع فراوانی سطح آگاهی و نوع نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد روش‌های جلوگیری از بارداری اضطراری، در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. توزیع فراوانی مشخصات مامایی و تنظیم خانواده واحد های مورد مطالعه نیز در جدول شماره ۳ ارایه گردیده است. ۴/۷ درصد از افراد مورد بررسی، قبلاً از روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری یا «EC» (برحسب نیاز) استفاده کرده بودند. ۳۵/۸ درصد دارای ۱ حاملگی بوده‌اند و این در حالی است که ۴۶/۸ درصد از موارد حاملگی، با برنامه‌ریزی همراه بوده است. ۶۰/۷ درصد از نمونه‌ها از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده کرده‌اند که در ۲۶ درصد موارد «کاندوم» استفاده گردیده است. جدول شماره ۴ نشان‌دهنده نتایج آزمون‌های آماری ارتباط بین سطح آگاهی با ویژگی‌های فردی واحدهای مورد پژوهش است. مطابق این جدول بین جنس، رشته تحصیلی و سطح تحصیلات واحدهای پژوهش و سطح آگاهی آنان در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت(P= ۰/۰۰۱). ولی بین هیچ یک از ویژگی‌های فردی و نوع نگرش کارکنان بهداشتی نسبت به روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری ارتباط معنی‌دار آماری دیده نشد. ضمناً در این مطالعه بین سطح آگاهی و نوع نگرش واحدهای مورد مطالعه در رابطه با روش‌های جلوگیری از بارداری اضطراری نیز ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نگردید.

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.9.5]

جدول شماره ۱– توزیع فراوانی مشخصات جمعیتی نمونه‌های تحت مطالعه

	تعداد	درصد
جنس		
زن	۱۷۶	۸۱/۶
مرد	۴۰	۱۸/۴
وضعیت تأهل		
متأهل	۱۶۹	۷۸/۱
مجرد	۴۷	۲۱/۹
تحصیلات		
کاردانی	۶۵	۳۰/۱
کارشناسی	۱۰۲	۴۷/۲
کارشناسی ارشد	۵	۲/۳
دکترای عمومی	۳۷	۱۷/۲
دکترای تخصصی	۷	۳/۲
رشته تحصیلی		
مامایی	۵۳	۲۴/۵
پزشکی	۲۹	۱۳/۵
سایر رشته‌ها (علوم پزشکی و بهداشت)	۱۳۴	۶۲
سابقه کار (سال)		
کمتر از ۱۰	۴۹	۲۲/۹
۱۰-۱۵	۵۱	۲۳/۸
۱۵-۲۰	۶۵	۲۹/۹
بیشتر از ۲۰	۵۱	۲۳/۴
جمع	۲۱۶	۱۰۰

جدول شماره ۲– توزیع فراوانی سطح آگاهی و نوع نگرش نمونه‌های مورد پژوهش

	تعداد	درصد
سطح آگاهی		
ضعیف	۹۸	۴۵/۵
متوسط	۹۶	۴۴/۵
خوب	۲۲	۱۰
جمع	**۲۱۶**	**۱۰۰**
نوع نگرش		
منفی	۳۴	۱۵/۶
بی‌تفاوت	۱۰۲	۴۷/۴
مثبت	۸۰	۳۷
جمع	**۲۱۶**	**۱۰۰**

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.9.5]

www.SID.ir

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مشخصات مامایی وتنظیم خانواده نمونه‌های مورد مطالعه (n=۲۱۶)

	تعداد	درصد
سابقه حاملگی *		
صفر (فقدان حاملگی)	۲۷	۱۵/۳
یک بار	۶۳	۳۵/۸
دو بار	۵۱	۲۹
سه بار	۲۷	۱۵/۳
چهار بار	۸	۴/۶
حاملگی با برنامه ریزی		
بله	۱۰۱	۴۶/۸
خیر	۴۸	۲۲/۲
موردی ندارد	۶۷	۳۱
نوع وسیله پیشگیری از حاملگی		
قرص	۱۴	۶/۴
کاندوم	۵۶	۲۶
IUD	۱۶	۷/۴
طبیعی	۲۶	۱۲
آمپول	۹	۴/۲
روش اضطراری	۱۰	۴/۷
عدم استفاده از روش پیشگیری	۸۵	۳۹/۳

* جمع کل برای این متغیر مساوی ۱۷۶ نفر است، زیرا ۴۰ نفر از جمعیت مورد مطالعه مرد بوده‌اند.

جدول شماره ۴- نتایج آزمون‌های آماری ارتباط بین سطح آگاهی با ویژگی‌های فردی نمونه‌ها

	Fisher exact	P
جنس	χ^2=۱۳/۴۹۶	۰/۰۰۱
وضعیت تأهل	χ^2=۲/۸۲۹	۰/۹۶۵
میزان تحصیلات	χ^2=۵۴/۰۵	۰/۰۰۱
رشته تحصیلی	χ^2=۸۴/۶۸۵	۰/۰۰۱
نوع استخدام	χ^2=۵/۳۱۴	۰/۵۳۱
شغل همسر	χ^2=۱۰/۴۰۸	۰/۵۳۵
تحصیلات همسر	χ^2=۱۴/۸۷۷	۰/۱۶۱
برخورداری از مشاوره تنظیم خانواده	χ^2=۴/۴۲	۰/۶۳۳
حاملگی با برنامه ریزی	χ^2=۷/۲۴۹	۰/۵۱
استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری	χ^2=۱۰/۳۲۷	۰/۰۸۴
نوع وسیله پیشگیری	χ^2=۱۷/۷۴۹	۰/۲۱۸
آشنایی با روش‌های EC	χ^2=۸/۱۰۶	۰/۱۹۶
سابقه کار	χ^2=۷/۲۴۴	۰/۲۳۷

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.9.5]

www.SID.ir

بحث و نتیجه گیری

از مجموع یافته‌های به‌دست‌آمده در این مطالعه چنین بر می‌آید که کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی ـ درمانی جنوب شهر تهران زن، فارغ التحصیل کارشناسی مامایی و در درجه بعد پزشکی هستند. در مطالعه حاضر علی‌رغم ۶۰/۷ درصد استفاده نمونه‌های پژوهش از وسایل پیشگیری از بارداری تنها ۴/۷ درصد پاسخ‌دهندگان به دلیل نیاز قبلی، سابقه استفاده از «EC» را ذکر کرده‌اند. در این خصوص «سیلز» و همکاران [۱۴] می‌نویسند: «مانع اصلی در سر راه عملکرد صحیح در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری «EC»، نقصان آگاهی در مورد این روش است و در نتیجه آگاهی، مهم‌ترین عاملی است که باید تغییر یابد». در تحقیق «زتروگلو» و همکاران [۱۳، ۱۵] نیز میزان آگاهی در مورد روش‌های «EC» در بین کارکنان بهداشتی کم است که مشابه تحقیق حاضر و تحقیق ماندیرا سیبلو در سال ۲۰۰۳ می‌باشد. با توجه به اهمیت نقش کارکنان بهداشتی در گرفتن شرح حال و انجام مشاوره صحیح تنظیم خانواده که راه مؤثری برای کنترل موالید و پیشگیری از حاملگی‌های ناخواسته محسوب می‌شود و نقش مهمی که مراکز بهداشتی ـ درمانی، در آگاه سازی زنان در خصوص تنظیم خانواده دارند، لذا کسب آگاهی و اطلاعات بیشتر از طریق کتب تخصصی در حین تحصیل (حتی برای فارغ‌التحصیلان رشته‌های مامایی و پزشکی) کفایت نمی‌کند و برخورداری از آموزش‌های مداوم و مستمر و در نتیجه استفاده از این اطلاعات و آموزش‌ها جهت مددجویان موجب می‌گردد تا کارکنان بهداشتی در تمام جلسات مشاوره تنظیم خانواده، در مورد روش‌های «EC» نیز بحث کنند [۱۶]. در حقیقت باید کارکنان بهداشتی را تشویق کرد تا آگاه‌سازی راجع به «EC» را بخشی از روند مشاوره و برنامه‌های معمول تنظیم خانواده خود قرار دهند [۱۷].

در مطالعه کوبا مهم‌ترین مورد استفاده از روش پیشگیری از بارداری اضطراری, مقاربت محافظت نشده و آسیب دیدن کاندوم بوده است [۱۸].

یکی از شایع‌ترین روش‌های پیشگیری از بارداری به کار گرفته شده موارد حاملگی ناخواسته، روش طبیعی و منقطع است (که در پژوهش حاضر نیز دیده شد). بنابر این «سورنسون» و همکاران اظهار می‌کنند: «با توجه به شکست‌های مکرر در استفاده از کاندوم، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری در مصرف کنندگان روش‌های فوق‌الذکر، یک نیاز مبرم است [۱۹، ۲۰]. از اهمیت‌های هر تحقیق استفاده و کاربرد آن در جامعه است. با توجه به یافته‌های این پژوهش با برگزاری دوره‌های بازآموزی جهت کارکنان بهداشتی، خصوصاً ماماها و پزشکان به عنوان اصلی‌ترین افراد تیم بهداشتی، می‌توان انگیزه آنان را جهت افزایش اطلاعات علمی و ارتقای کیفیت مشاوره تنظیم خانواده مددجویان و نیز راهنمایی و تشویق آنان در بکارگیری روش‌های مطمئن و صحیح پیشگیری از بارداری تقویت نمود. به این ترتیب نیروهایی کارآمدتر جهت ارتقای سطح بهداشت جامعه خواهیم داشت که با کمک ایشان می‌توان در جهت پیشگیری از وقوع حاملگی‌های ناخواسته نیز قدم‌های مثبت‌تری برداشت. در نهایت از مجموع یافته‌های این پژوهش و سایر تحقیقات می‌توان اظهار کرد: آگاهی در مورد «EC» و موارد کاربرد آن حتی در بین کارکنان بهداشتی نیز نسبتاً پایین است. از طرف دیگر با توجه به آمار بالای مصرف کاندوم، روش‌های طبیعی و منقطع در کشور ما و شکست نسبتاً بالای روش‌های مذکور، بایستی کارکنان بهداشتی را تشویق نمود تا ابتدا خود آموزش‌های لازم و مناسب را در خصوص «EC» ببینند و سپس آن را به تمامی مددجویانی که نامزد مناسب استفاده از این روش‌ها هستند، آموزش دهند.

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.9.5]

www.SID.ir

منابع

۱- زنجانی حبیب الله، جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، چاپ اول، انتشارات بشری، تهران، ۱۳۷۹

2- World Health Organization. World population prospects. WHO: Geneva, 2003

۳- مرکز آمار ایران، سالنامه آماری کشور، تهران، ۱۳۸۰، ۴۷-۴۵

۴- حسینی میرمحمد، جمعیت و تنظیم خانواده، چاپ دوم، انتشارات بشری، تهران، ۱۳۷۸

5- Larsen J, Impey L, Wacker J. Iran's birth rate plummeting at record to pace: success providers model for other developing countries. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2001; 32: 2-4

6- Klima S. Unintended pregnancy: consequences and solution for a worldwide problem، Journal of Nursing and Midwifery 1998; 43: 483-91

۷- بزازیان شهین، بررسی حاملگی‌های ناخواسته در مراجعین با تست مثبت حاملگی به آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۸- ملک‌افضلی حسین، برآورد سقط جنین‌های حاصل از حاملگی‌های ناخواسته در ایران، بهداشت خانواده، ۱۳۷۵، ۲،

۹- شجاعی‌تهرانی حسین، عبادی‌فردآذر فربد، جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت باروری، چاپ اول، انتشارات جهاد دانشگاهی (ماجد)، تهران، ۱۳۷۷

10- Chion U. Emergency postcoital contraception. Pediatrics and Adolescents Gynecology 1998; 11: 61-72

۱۱- جمالی بیتا، بررسی آگاهی، نگرش و ارتباط آن با میزان بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰

12- Morgan W. Emergency contraception: preventing unintended pregnancy. Nurse- proct 1997; 22: 34-36

13- Zeteroglu S. Knowledge and attitudes towards emergency contraception of health care providers in a region with a high birth rate. European Journal of Contraception and Report of Health Care 2004; 9: 102-6

14- Sills M. The associations among pediatrician's knowledge, attitude and practices regarding emergency contraception. Pediatrics 2000; 105: 954-56

15- Mandiracioglu A. Health personnel perceptions about emergency contraception in primary health care centers. European Journal of Contraception and Report of Health Care 2003; 8: 145-49

16- Mc Donald G. Women's knowledge and attitude about emergency contraception. Aust- NT-J-obst-Gynecol- 1999; 39: 460-64

17- Delbanco S. Are we making progress with (E.C.). Journal of American Medical Association 1998; 53: 242-46

18- Kubba A. Hormonal postcoital contraception. European Journal of Contraception and Report of Health Care 1997; 2: 101-4

۱۹- قیتولی هینار، بررسی میزان بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی جنوب شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲

20- Sorensen M. Different between users and non – users of Emergency contraception after a recognized unprotected intercourse. Contraception 2000; : 1-3

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.9.5]

www.SID.ir