

## The Performance, Knowledge and Attitude of Health-Care Providers toward Emergency Contraceptive Methods, 2007

**Delaram, M. (MSc)**

Nursing Instructor, Shahr-e-kord  
University of Medical Sciences

**Hasanpoor Dehkordi, A. (MSc)**

Nursing Instructor Shahr-e-kord  
University of Medical Sciences

**Noriyan, K. (MSc)**

Nursing Instructor Shahr-e-kord  
University of Medical Sciences

**Kazemyan, A. (MSc)**

Nursing Instructor Shahr-e-kord  
University of Medical Sciences

**Fouroozandeh, N. (MSc)**

Nursing Instructor Shahr-e-kord  
University of Medical Sciences

**Corresponding Author:**

Delaram, M. (MSc)

**Email:**

masoumehdelaram@Yahoo.Com

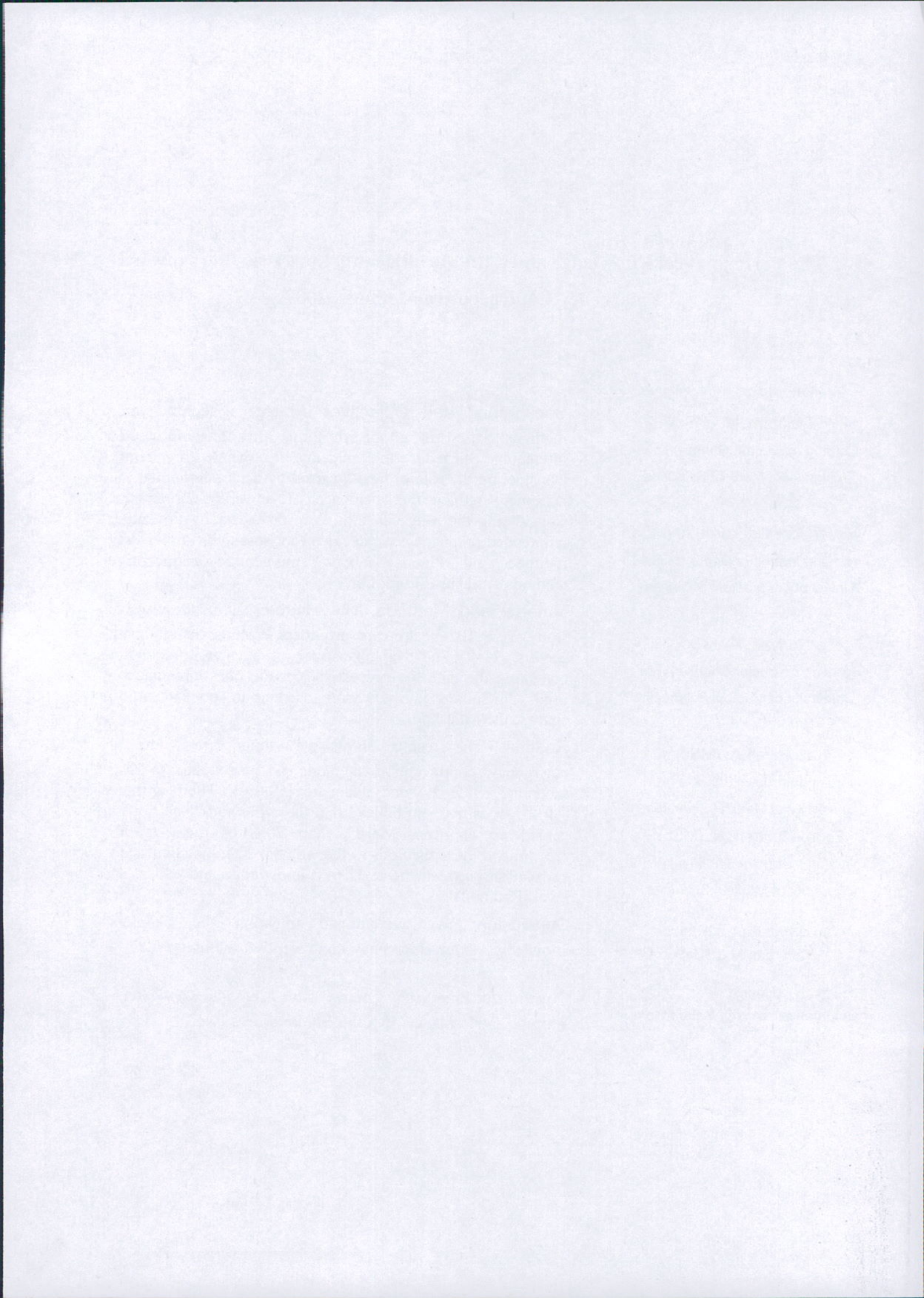
**Background and Objectives:** Emergency contraception methods used in a specific time after an unprotected intercourse can reduce the incidence of unwanted pregnancy. Considering the role of health-care provider's intercourse can extremely reduce the incidence of unwanted pregnancy. Considering the role of health-care providers in preventing unintended pregnancy, we decided to assess their knowledge, Attitude and Practice about emergency contraceptive methods in Shahr-e-kord, Iran.

**Material and Methods:** The subjects of this descriptive study were 102 health-care providers engaged in all health centers (N=9) and Hajar hospital of shahr-e-kord. After collecting the data by a researcher-made questionnaire, we used Chi-square and Pearson correlation coefficient to analyze the data.

**Results:** The results show that their knowledge of emergency contraceptive methods is inadequate (5.9%), moderate (37.3 %) and adequate (59.9%). Their attitude (80%) is positive and believe that these methods can not be considered abortion. More than 70% of them try to recommend these methods to the women. There is significant correlation between the level of knowledge and education level ( $P=0.002$ ).

**Conclusion:** We recommend updating the people's knowledge about emergency contraceptive methods, mainly IUD.

**Key words:** Emergency Contraceptive Methods, Knowledge, Attitude, Performance, Health-Care Providers



## آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبان بهداشتی - درمانی شهرستان شهرکرد نسبت به روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۶

### چکیده

زمینه و هدف: روشهای اضطراری که جهت جلوگیری از حاملگی در زمان مشخصی پس از یک مقاربت حمایت نشده به کار می روند، ممکن است حاملگی ناخواسته را به میزان چشمگیری کاهش دهند. با توجه به نقش مهم کارکنان بهداشتی - درمانی در پیشگیری از حاملگیهای ناخواسته، این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی - درمانی در مراکز بهداشتی - درمانی شهری شهرکرد در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری اجرا شده است.

روش بردسی: پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی - تحلیلی با تعداد نمونه ۱۰۲ نفر از پرسنل شاغل در مراکز ۹ گانه بهداشتی - درمانی و مرکز آموزشی - درمانی هاجر شهرکرد صورت گرفت. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد و داده ها با نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری کای اسکور و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میزان آگاهی کارکنان بهداشتی درمانی و مرکز آموزشی - درمانی هاجر شهرکرد نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری در ۵/۹ درصد افراد ناکافی، در ۳۷/۳ درصد متوسط و در ۵۶/۹ درصد کافی است. نگرش بیش از ۸۰ درصد افراد در این مورد مثبت بود و اعتقاد داشتند که این روشها سقط محسوب نمی شود و در استفاده از آنها به خاطر عوارضشان نباید تردید کرد. بیش از ۷۰ درصد واحد های مورد پژوهش روشهای اضطراری را به مراجعان توصیه کرده، مایل بودند که در آینده نیز در صورت نیاز آنها را توصیه نمایند. ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی و میزان تحصیلات افراد وجود داشت.

نتیجه گیری: اکثریت واحد های مورد پژوهش دارای آگاهی کافی، نگرش مثبت و عملکرد مناسب نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری بودند. به روز کردن اطلاعات افراد در مورد این روشها با تاکید بر کاربرد IUD به عنوان یک روش پیشگیری اضطراری، پیشنهاد می گردد.

کلیدواژه ها: روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری، آگاهی، نگرش، عملکرد، کارکنان بهداشتی - درمانی

### معصومه دل آرام

کارشناس ارشد مامایی و عضو هیات علمی  
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

### علی حسن پور دهکردی

کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیات علمی  
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

### کبری نوریان

کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیات علمی  
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

### افسانه کاظمیان

کارشناس ارشد مامایی و عضو هیات علمی  
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

### نسرین فروزنده

کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیات علمی  
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

نویسنده مسئول: معصومه دل آرام

پست الکترونیکی:

masoumehdelaram@Yahoo.Com

نشانی: شهرکرد، رحمتیه، دانشگاه علوم پزشکی

دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۳۸۱-۳۳۴۶۷۱۴

نمابر: ۳۳۴۶۷۱۴

وصول مقاله: ۸۷/۳/۲۸

پذیرش مقاله: ۸۷/۱۱/۱۶

## مقدمه

جهان امروز با مسائل و دشواریهای متعدد و گوناگونی روبرو است. امروزه رشد سریع جمعیت مساله بسیار حاد جهانی است و بدون شک بحرانهای زیادی را برای نسلهای آینده به وجود خواهد آورد (۱). نگرانی اولیه و اصلی از افزایش جمعیت در سطح جهانی، تهدید جان میلیونها نفر است که اکثر آنها زنان و کودکانند. سالیانه ۵۸۵ هزار زن در اثر عوارض ناشی از حاملگی، جان خود را از دست می دهند (مرگ یک زن در هر دقیقه) که اغلب آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند (۲).

حاملگی ناخواسته یک مشکل جهانی است که زنان، خانواده شان و اجتماع را تحت تاثیر قرار می دهد (۲، ۳). از حدود ۲۱۰ میلیون حاملگی که در سال رخ می دهد، ۳۸ درصد آنها ناخواسته است و ۲۲ درصد آنها با سقط خاتمه می یابد. بررسیها نشان می دهد که در کشور ما ایران نیز علیرغم دسترسی آسان به وسائل پیشگیری از بارداری، هر ساله ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار حاملگی ناخواسته ایجاد می شود که تقریباً ۷۵ درصد آن به دلیل عدم استفاده صحیح از وسائل پیشگیری از بارداری است (۴). روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری به تعدادی از روشهای کنترل موایید اشاره می نماید که در زمان مشخصی پس از یک مقاربت بدون پیشگیری استفاده شده و خطر حاملگی ناخواسته را به میزان چشمگیری کاهش می دهند (۵). بعلاوه این روشها فرصت دیگری را برای زنانی که با شکست روشهای ضد بارداری مواجه می شوند، فراهم می کنند (۶). بدین ترتیب این روشها جایگزین مناسبی برای سقطهای عمدی می باشد (۷). روشهای هورمونی پیشگیری از بارداری در موارد اضطراری شامل ۲ قرص HD<sup>۱</sup> در اولین فرصت و ۲ عدد

۱۲ ساعت بعد، ۴ قرص LD<sup>۲</sup> در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد و ۴ عدد از قرصهای سفید رنگ تری فازیک در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد می باشد. روش جدیدی که طبق دستور العمل روشهای پیشگیری از بارداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توصیه شده، استفاده از ۱ عدد قرص لوونورجسترل<sup>۳</sup> در اولین فرصت و ۱ عدد ۱۲ ساعت بعد می باشد. اثر بخشی این رژیم حدود ۹۹ درصد می باشد، در حالیکه اثر بخشی قرصهای ترکیبی حدود ۹۷ درصد است. اثر بخشی این روش با فاصله زمانی تماس جنسی تا آغاز استفاده از قرص، ارتباط قابل توجهی دارد و هر چقدر این فاصله کوتاهتر باشد، اثر بخشی آن بیشتر خواهد بود. امکان تهوع و استفراغ با استفاده از قرصهای ترکیبی به ترتیب حدود ۵۰ و ۲۰ درصد می باشد که این عوارض با استفاده از قرصهای لوونورجسترل به حدود ۲۰ و ۶ درصد کاهش می یابد (۸).

شایعترین روش مکانیکی پیشگیری اضطراری، استفاده از ابزار درون رحمی (IUD)<sup>۴</sup> می است که باید جایگزینی آن تا ۵ روز اول پس از مقاربت بدون پیشگیری صورت گیرد (۹). تخمین زده می شود که قرصهای ترکیبی و جای گذاری IUD به منظور پیشگیری از بارداری در مواقع اضطراری، خطر حاملگی را به ترتیب ۷۵ و ۹۹/۹ درصد کاهش می دهند (۱۰). روشهای اضطراری براحتی قابل استفاده بوده و اکثر زنان بخوبی آن را می پذیرند. همچنین سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که هیچ ممنوعیتی برای استفاده از این روشها وجود نداشته و هیچ گزارشی از ناهنجاری زا بودن آنها در صورت شکست، گزارش نشده است.

<sup>۲</sup>- Low Dose  
<sup>۳</sup>-Levonorgestrol  
<sup>۴</sup>-Intra Uterine Device



<sup>۱</sup>- High Dose

سازمان غذا و دارو (FDA)<sup>۱</sup> آن را در فوریه ۱۹۹۷ تأیید کرده است. بر خلاف بی خطر و موثر بودن این روش، میزان استفاده از آن بسیار کم است، به طوری که این میزان در تهران (۱۳۸۰) ۵/۲ درصد اعلام شده است (۴). نتایج مطالعه فرج خدا و همکاران (۱۱) که میزان آگاهی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یزد را در ارتباط با روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری بررسی کردند، نشان داده است که ۱۹/۸ درصد از واحد ها از آگاهی ضعیف، ۴۹/۵ درصد از آگاهی متوسط و ۳۰/۷ درصد از آگاهی خوب برخوردار بودند. تری پاتی و همکاران نیز در کشور هندوستان "آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبان بهداشتی را در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری بررسی کرده اند و به این نتیجه رسیده اند که تعداد کمی از واحد های مورد پژوهش واقعا با این روش آشنا هستند. همه مراقبان بهداشتی اعتقاد داشتند که لازم است روشهای پیشگیری اضطراری به افراد حرفه ای آموزش داده شود (۱۲). نتایج چند بررسی نشان داده است که علت اصلی و مهم عدم استفاده منظم از روشهای اضطراری، کاهش اطلاع رسانی کارکنان بهداشتی است (۱۳ و ۱۴). با توجه به شیوع ۲۷/۲ درصد حاملگی ناخواسته در شهر کورد (۱۵) و نقش مهم کارکنان بهداشتی در خدمات تنظیم خانواده و استفاده از روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری (۱۲)، اجرای پژوهشی با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان مرکز بهداشتی - درمانی در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری ضروری به نظر رسید.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۸۶ بر روی ۱۰۲ نفر از کارشناسان مامایی و کاردانهای بهداشت خانواده شاغل در مراکز ۹ گانه بهداشتی - درمانی و کارکنان پرستاری و مامایی شاغل در بخشهای

### یافته ها

۳۹/۲ درصد از واحد های مورد پژوهش کاردان بهداشت خانواده، ۲۷/۵ درصد کارشناس مامایی، ۳۰/۴ درصد کارشناس پرستاری و ۲/۹ درصد بهیار بودند. میانگین سنی آنها  $35/13 \pm 6/71$  سال، حد اقل سن ۲۱ و حد اکثر ۵۲ سال بود. میانگین سابقه کار  $12/76 \pm 7/41$  سال، حد اقل سابقه کار ۲ ماه و حد اکثر ۳۰ سال بود. ۴۶/۱ درصد واحد های مورد پژوهش در مراکز بهداشتی

<sup>۱</sup>-Food and Drug Administration

اطلاعی نداشتند. ۳۹/۶ درصد مدت ۳ روز، ۱۸/۹ درصد مدت ۷ روز، ۱۵/۱ درصد ۱ روز، ۹/۴ درصد ۵ روز، ۵/۷ درصد ۴ روز و ۱/۹ درصد ۲ روز را مطرح کردند و تنها ۹/۴ درصد زمان صحیح یعنی ۵ روز را اعلام کردند. در مورد مکانیسم عمل IUD در پیشگیری اضطراری ۷۶/۲ درصد پاسخی نداده بودند. ۱۸/۱ درصد پاسخ صحیح یعنی نامناسب شدن آندومتر برای جایگزینی سلول تخم، ۳/۸ درصد کاهش حرکت لوله های فالوپ و ۱/۹ درصد غلیظ شدن موکوس سرویکال و غیر فعال شدن اسپرم و جلوگیری از تخمک گذاری را عنوان کردند. در مورد فواید دیگر IUD بجز روش اضطراری، ۸۱/۱ درصد افراد معتقد بودند که می توان آن را برای پیشگیری از بارداری در رحم نگه داشت و آن را خارج نکرد.

در کل میزان آگاهی کارکنان بهداشتی درمانی و مرکز آموزشی - درمانی هاجر شهر کرد نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری در ۵/۹ درصد افراد ناکافی بود، ۳۷/۳ درصد متوسط و در ۵۶/۹ درصد کافی بود. میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی در کارشناسان مامی (۹/۰۷ ± ۱/۷۵)، در کارشناسان پرستاری (۹/۰۲ ± ۱/۵۸)، در بهیاران (۸/۷۰ ± ۱/۵۷) و در کاردانهای بهداشت خانواده (۱۰/۶۶ ± ۱/۵۲) بود. نگرش واحد های مورد پژوهش در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری در جدول شماره (۱) خلاصه شده است.

۸۲/۱ درصد کارشناسان مامی، ۳۱ درصد کارشناسان پرستاری، ۴۲/۹ درصد بهیاران و ۱۰۰ درصد کاردانهای بهداشت خانواده روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری را به مراجعان خود توصیه کرده بودند. از گروه اول ۹۲/۹ درصد، از گروه دوم ۸۲/۸ درصد، از گروه سوم ۴۲/۹ درصد و از گروه چهارم ۱۰۰ درصد افراد مایل بودند که

درمانی و بقیه در بخشهای مختلف زنان و زایمان مرکز آموزشی - درمانی هاجر شهر کرد مشغول به کار بودند. در مورد این سوال که " آیا بعد از مقاربت حمایت نشده راهی برای پیشگیری از بارداری وجود دارد؟ " ۹۷/۱ درصد پاسخ مثبت و صحیح دادند. روش پیشگیری اضطراری در ۴۶/۶ درصد موارد قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری، در ۵۱/۵ درصد موارد قرصهای ترکیبی و IUD و در ۱ درصد موارد شستشوی واژینال مطرح شد که در ۹۸/۱ درصد موارد پاسخ صحیح بود. در مورد حد اکثر مدت زمان لازم برای استفاده از قرصهای پیشگیری اضطراری، ۵۷/۶ درصد افراد زمان صحیح یعنی ۷۲ ساعت و بقیه کمتر از این زمان را مطرح کردند.

حدود ۸۱ درصد کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی و مرکز آموزشی - درمانی هاجر شهر کرد، تعداد قرصهای HD (High Dose) مورد نیاز در پیشگیری اضطراری را صحیح اعلام کردند. این میزان در مورد قرصهای LD (Low Dose) ۶۲/۶ درصد بود. در مورد فاصله زمانی مناسب بین مصرف دوزهای مختلف دارو، حدود ۸۴ درصد افراد مدت زمان ۱۲ ساعت را مطرح کردند که پاسخ صحیحی بود. عوارض جانبی قرصهای پیشگیری اضطراری در ۳۸/۴ درصد افراد تهوع و استفراغ و سر درد و سرگیجه، در ۲۷/۳ درصد موارد فقط تهوع و استفراغ و در سایر موارد عوارضی همچون خونریزی، اختلال هورمونی، بی اشتها، ادم، ریزش مو، عفونت و ایجاد لک در صورت مطرح شد که در ۶۵/۷ درصد موارد پاسخ صحیح بود.

در مورد کاربرد اضطراری IUD به منظور جلوگیری از بارداری، ۵۱/۵ درصد افراد با این مساله آشنا بودند که می توان از این وسیله برای پیشگیری اضطراری استفاده کرد. ۹/۴ درصد از این مسئله که " حد اکثر مدت زمان لازم برای قرار دادن IUD در رحم چقدر است؟ "

این روشها را در آینده نیز به مراجعان توصیه کنند. در کل ۷۲/۷ درصد کارکنان بهداشتی - درمانی، روشهای اضطراری را به مراجعان توصیه کرده بودند.

۹۲/۹ درصد آنها تصمیم داشتند که در آینده هم در مورد این روشها با مراجعان مشاوره کرده، در صورت لزوم آنها را توصیه نمایند.

جدول شماره (۱): فراوانی نسبی نگرش رده های مختلف کادر بهداشتی - درمانی در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری

مخالف (%)				موافق (%)				نگرش موارد
کارکنان بهداشت خانواده	بیمار	کارشناس پرستاری	کارشناس مامائی	کارکنان بهداشت خانواده	بیمار	کارشناس پرستاری	کارشناس مامائی	
۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	روشهای پیشگیری اضطراری لازم است به هر خانمی آموزش داده شود
۷۰	۳۳/۳	۶۵/۵	۶۸	۳۰	۶۶/۷	۱۳/۸	۲۵	پیشگیری اضطراری لازم است به عنوان یک نوع سقط در نظر گرفته شود
۶۷	۱۰۰	۵۸/۶	۶۷/۹	۳۳	۰	۲۷/۵	۲۱/۴	در استفاده از روشهای پیشگیری اضطراری بخاطر عوارض آنها باید تردید کرد
۷۷	۳۳/۳	۷۵/۹	۷۸/۶	۲۳	۶۶/۷	۱۳/۷	۱۴/۳	اشکالات اخلاقی و شرعی به آنها وارد است
۸۲/۵	۶۶/۷	۴۸/۳	۳۳/۸	۱۷/۵	۳۳/۳	۳۴/۵	۵۰	برای زنی که هیچ روش پیشگیری استفاده نمی کند، ایده آل است
۶۵	۶۶/۷	۳۴/۴	۲۵	۳۵	۳۳/۳	۵۵/۲	۶۷/۹	روشهای پیشگیری پس از مقاربت اطمینان کافی دارند
۷۰	۳۳/۳	۴۱/۳	۶۰/۷	۳۰	۶۶/۷	۲۷/۵	۲۱/۴	اگر با وجود استفاده از آن حاملگی اتفاق افتد، اثرات مضر برای جنین دارد
۵۰	۳۳/۳	۳۱	۳۹/۳	۵۰	۶۶/۷	۴۸/۳	۴۲/۹	قابل دسترس است
۲	۳۳/۳	۱۳/۸	۱۴/۳	۹۷	۶۶/۷	۸۲/۷	۸۵/۷	کم هزینه است
۲/۵	۳۳/۳	۶/۹	۱۴/۳	۹۷/۵	۶۶/۶	۸۶/۲	۸۵/۷	استفاده از آن راحت است و بدون مراجعه به پزشک می توان این روش را بکار برد
۲/۵	۰	۱۳/۷	۲۵	۹۷/۵	۱۰۰	۷۹/۳	۷۱/۴	عوارض جانبی مهمی ندارد
۴۰	۳۳/۳	۳۱	۳۲/۲	۶۰	۶۶/۶	۵۱/۷	۶۰/۷	رفتار غیر مسئولانه جنسی را تشویق می کند
۵۰	۳۳/۳	۳۱	۲۵	۵۰	۶۶/۶	۴۸/۳	۴۶/۵	از عفونتهای مقاربتی جلوگیری نمی کند
۶۲/۵	۳۳/۳	۳۷/۹	۵۲/۶	۳۷/۵	۶۶/۶	۳۴/۴	۳۵/۷	از نظر علمی هر وقت بارداری با این روش پیش آید، باید امکان سقط فراهم شود.

این مطالعه نتیجه گیری می کند که میزان آگاهی مراقبان بهداشتی در مورد این روشها کم بوده که با مطالعه ما همخوانی ندارد (۱۲). اما در مطالعه ایلدر آبادی و همکاران که در کشور ایران انجام یافت، حدود ۹۵ درصد کارکنان از روشهای اضطراری مطلع بودند که در این مورد بین یافته های دو مطالعه همخوانی وجود دارد (۱۶). یافته های مطالعه جمالی و همکاران که در مراکز شهری استان مازندران اجرا شده و آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان و ماماها را مورد سنجش قرار داده است نشان می دهد که میزان آگاهی در ۳۵/۳ درصد موارد خوب بوده است (۴).

از آنجایی که تمام استفاده کنندگان از روشهای پیشگیری از بارداری به دلیل بعضی از عوارض نمی توانند از قرص استفاده کنند، کاربرد IUD می تواند روش اضطراری بسیار خوبی در این افراد باشد. از طرفی قرص را فقط می توان در ۷۲ ساعت اول پس از مقاربت حمایت نشده استفاده کرد، در حالی که IUD را می توان تا ۵ روز پس از تماس جنسی استفاده نمود، بنا بر این آگاهی پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی از این روش بسیار لازم و ضروری است.

در مطالعه حاضر اکثریت واحد های مورد پژوهش، قرصهای ترکیبی و IUD را روش اضطراری معرفی کردند، در حالی که در مطالعه ایلدر آبادی و همکاران و جمالی و همکاران اکثریت افراد از کار برد IUD مطلع نبودند (۴ و ۱۶). علت این تفاوت احتمالاً بالاتر بودن سطح تحصیلات واحد های مورد پژوهش در مطالعه حاضر می باشد، زیرا اکثر افراد در مقطع لیسانس بودند و طبیعتاً میزان آگاهی آنان نسبت به روشهای اضطراری بیشتر از افرادی بود که تحصیلات کمتری داشتند. در مطالعه حاضر بیش از ۵۰ درصد افراد از حد اکثر مدت زمان لازم برای استفاده از قرصهای پیشگیری اضطراری مطلع بودند و بقیه افراد حد اکثر مدت زمان را قبل از ۷۲

ارتباط آماری معنی داری بین میزان تحصیلات افراد و سطح آگاهی آنان وجود داشت ( $P=0/002$ ) و افرادی که تحصیلات بیشتری داشتند، سطح آگاهی بالاتری نیز نسبت به روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری داشتند. این ارتباط در مورد سن و شغل افراد معنی دار نبود. ارتباط معنی داری بین خصوصیات فردی واحد های مورد پژوهش با نگرش و عملکرد آنان دیده نشد.

ارتباط آماری معنی داری بین میزان آگاهی و نگرش، همچنین بین میزان آگاهی و عملکرد افراد وجود داشت و آنهایی که آگاهی بیشتری داشتند، نگرش مثبت تر و عملکرد بهتری نیز داشتند ( $P<0/05$ ). رابطه نگرش نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری و عملکرد افراد نیز معنی دار بود و افرادی که نگرش مثبت تری داشتند، بیشتر هم این روشها را در مواقع لزوم به مراجعان توصیه کرده بودند ( $P<0/05$ ).

#### بحث

بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، حدود ۹۷ درصد از کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی و مرکز آموزشی - درمانی هاجر شهر کرد از روشهای پیشگیری از بارداری در موارد اضطراری اطلاع داشتند. از آنجایی که بر اساس تحقیقات، مهمترین مشاوران تنظیم خانواده در ایران، کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی می باشند و میزان اطلاعات و مهارت آنان در انتقال مطالب به داوطلبان تنظیم خانواده تاثیر می گذارد، لازم است که اطلاعات تکنیکی کافی در باره روشهای پیشگیری داشته باشند، به طوری که با تمام جنبه های آن آشنا بوده، بتوانند بخوبی به سئوالات مطرح شده داوطلب در خصوص آن روش پاسخگو باشند تا امر تنظیم خانواده محقق گردد (۴). مطالعه تری پاتی و همکاران که در کشور هند انجام یافته، نشان داده است که اکثر گاینیکولوژیستها، پزشکان عمومی و همچنین دانشجویان پزشکی با واژه پیشگیری اضطراری آشنایی کمی دارند.



کرد. این افراد معتقد بودند که اشکالات شرعی و اخلاقی به این روشها وارد نیست و نظرشان بر این بود که اگر با وجود استفاده از آنها حاملگی اتفاق افتد، نباید به سقط فکر کرد و در صدد انجام آن بر آمد.

بیش از ۷۰ درصد نمونه ها عملکرد مناسبی نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری داشتند، بدین معنی که این روش را به مراجعان توصیه کرده، مایل بودند که در آینده نیز این روشها را توصیه نمایند. در تحقیق گراهام و همکاران ۷۷ درصد متخصصان در ۱۲ ماه گذشته روشهای اضطراری را تجویز نکرده بودند (۱۷) و در تحقیقی دیگر، نسبت بسیار کمی از کارکنان بهداشتی این روش را تجویز کرده بودند (۱۳). علت تفاوت نتایج دو مطالعه اخیر با مطالعه حاضر ممکن است کمبود آگاهی کارکنان بهداشتی یا کم بودن تعداد مددجویان در خواست کننده این روش در مطالعات مذکور باشد.

### نتیجه گیری

اکثر واحد های مورد پژوهش دارای آگاهی کافی، نگرش مثبت و عملکرد مناسب نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری بودند. به روز کردن اطلاعات افراد در مورد این روشها با تاکید بر کاربرد IUD به عنوان روش پیشگیری اضطراری، پیشنهاد می گردد.

### تشکر و قدر دانی

بدینوسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدر دانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی و بخشهای زنان و زایمان مرکز آموزشی - درمانی هاجر شهر کرد، اعلام می دارند.

ساعت می دانستند، در حالی که در مطالعه ایلدر ابادی تنها ۴۲/۴ درصد واحد ها در این مورد اطلاعات کافی داشتند (۱۶). بالاتر بودن سطح تحصیلات افراد در پژوهش حاضر ممکن است در توجیه این تفاوت کمک کننده باشد. نتایج مطالعه تری پاتی و همکاران نیز با یافته مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۲).

در مورد تعداد لازم قرصهای HD برای پیشگیری اضطراری ۸۱ درصد نمونه و در مورد قرصهای LD حدود ۶۳ درصد افراد در مطالعه حاضر آگاهی داشتند. این میزان در مطالعات دیگر کمتر از ۲۰ درصد بوده است (۱۶). در مورد فاصله زمانی بین مصرف دو دوز دارو، حدود ۸۴ درصد افراد آگاهی کافی داشتند.

بیشترین عارضه قرصهای پیشگیری اضطراری، تهوع و استفراغ گزارش شد و اکثر واحد ها در این مورد آگاهی کافی داشتند. حدود ۵۲ درصد کارکنان از کاربرد IUD، زمان قرار دادن آن در رحم و مکانیسم اثر آن در موارد اضطراری مطلع بودند و حدود ۸۰ درصد افراد معتقد بودند که علاوه بر کاربرد این وسیله در موارد اضطراری، بهتر است آن را به منظور روشی برای پیشگیری در رحم نگه داشت. در مطالعه ای ۲۷/۵ درصد و در مطالعه دیگری ۴۲ درصد افراد از کاربرد IUD در این مورد مطلع بودند (۱۶، ۴).

نگرش واحد های مورد مطالعه نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری در بیش از ۸۰ درصد موارد مثبت بود. اکثر آنها معتقد بودند که این روشها لازم است به هر خانمی آموزش داده شود، این روشها سقط محسوب نشده و در استفاده از آنها به خاطر عوارضشان نباید تردید

## References

- 1) 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.
- 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) Foster DG, Harper CC, Bley JJ, Mikanda JJ, Induni M, Saviano EC, Stewart FH. knowledge of emergency contraception among women aged 18 to 44 in California . *Am J Obstet Gynecol* . 2004 Jul;19(1):150-6.
- ۴) جمالی، ب. عظیمی اوریمی، ح. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان و ماماها ی شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی شهری مرکزی استان مازندران در مورد روشهای پیشگیری از بارداری اضطراری. سال ۱۳۸۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره ۱۷. شماره ۵۷. فروردین و اردیبهشت ۸۶. ص ۷۵-۸۱.
- 5) Larsson M, Eurenus K, Westerling R, Tydén T. Emergency contraception pills in sweden : evaluation of an information campaign . *BJOG* ,2004 Aug;111(8):820-7.
- 6) Trussell J, Koenig J, Vaughan B, Stewart F. Evaluation of a media campaign to increase knowledge about emergency contraception. *Contraception*. 2001 Feb;63(2):۴1-7.
- 7) Takker N , Goel P , Saha PK , Dta D . Contraceptive practices and awarenesss of Emergency contraception in educated working women . *Indian J Med Sci*. 2005 Apr;59(4):143-9.
- ۸) جعفری، ن. کاویانپور، ش. خوشبین، ش. آرشین چین، م. روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری. دستور العمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت. اداره تنظیم خانواده. سال ۱۳۸۵. ص ۳۶-۳۷.
- 9) 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.
- 10) Goldsmith KA, Kasehagen LJ, Rosenberg KD, Sandoval AP, Lapidus JA. Unintended childbearing and knowledge of emergency contraception in a population-based survey of postpartum women. *Matern Child Health J*. 2008 May;12(3):332-41. Epub 2007 Aug 7.
- ۱۱) فرج خدا، ت. خوشبین، ا. بررسی میزان آگاهی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یزد در ارتباط با روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری. فصلنامه طلوع بهداشت. سال سوم. شماره اول. ۱۳۸۳. ص ۲۳-۳۰.
- 12) Tripathi R, Rathore AM, Sachdeva J . Emergency contraception : Knowledge , attitude , and practices among health care providers in North india . *J Obstet Gynaecol Res*. 2003 Jun;29(3):142-6.
- 13) Byamugisha JK, Mirembe FM, Fixelid E, Gemzell-Danielsson K . Knowledge, attitudes and prescribing pattern of emergency contraceptives by health care workers in Kampala, Uganda. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(9):1111-6.
- 14) Bildircin M, Sahin NH. Knowledge, attitudes and practices regarding emergency contraception among family-planning providers in Turkey. *EurJ Contracept Reprod Health Care*. 2005 Sep;10(3):151-6.
- ۱۵) سرشتیف م. دل آرام، م. رفعیان، م. میزان شیوع حاملگی ناخواسته در مرکز آموزشی - درمانی هاجر شهر کرد. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی همدان. سال ۱۳. شماره ۲۴. ۱۳۸۴. ص ۱-۱۴.
- ۱۶) ایلدر آبادی، ا. سادات هاشمی، ز. بدخش، م. بررسی میزان آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی، درمانی شهری از روش های جلوگیری از بارداری در شرایط اضطراری. مجله راز بهزیستن. ۱۳۸۲. ۲۴(۱): ص ۱۶-۲۱.
- 17) 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 18;324(7347):1179. Summary for patients in: *J Pediatr*. 2002 Nov;141(5):740