

## بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان و ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی شهرهای مرکزی استان مازندران در مورد روش پیشگیری از بارداری اضطراری، سال ۱۳۸۴

بیبا جمالی\* (M.Sc.)، حسن عظیمی اوریمی\*\* (M.Sc.)

### چکیده

**سابقه و هدف:** روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری (Emergency contraception) در زمان مشخصی پس از یک نزدیکی بدون پیشگیری استفاده می‌شود و احتمال حاملگی‌های ناخواسته را به میزان چشمگیری کاهش می‌دهد. برخلاف بی‌خطر و مؤثر بودن این روش، میزان استفاده از آن بسیار پایین است. مهم‌ترین علت عدم استفاده این روش توسط زنان، کمبود اطلاع رسانی کارکنان بهداشتی به علت کمبود آگاهی آنان و متعاقباً عدم تجویز آن می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی است. تعداد ۱۵۰ پزشک عمومی و مامای شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی شهرهای مرکزی استان مازندران (۱۳۸۴) به روش چندمرحله‌ای انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که توسط افراد آموزش دیده و طی مراجعه مستقیم به مراکز بهداشتی- درمانی، تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS و آزمون‌های نسبت،  $X^2$  و t-Test، آنالیز رگرسیون و همبستگی انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آگاهی ۳۵/۳ درصد از واحدهای پژوهش از روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری خوب، ۳۸ درصد متوسط و ۲۶/۷ درصد ضعیف بود و ارتباط آگاهی با سن و سابقه کار نمونه‌ها معکوس بود. هم‌چنین ۶۰/۷ درصد از واحدهای پژوهش نسبت به این روش نگرش مثبت و ۳۹/۳ درصد، نگرش منفی داشتند و عملکرد ۵۴/۴ درصد از واحدهای مورد پژوهش در مورد این روش خوب و ۴۵/۶ درصد عملکرد خوبی نداشتند. هم‌چنین ارتباط عملکرد با جنس و شغل نمونه‌ها معنی‌دار بود.

**استنتاج:** یافته‌ها نشان‌دهنده ضرورت برگزاری منظم دوره‌های بازآموزی و یا تشکیل کارگاه‌های آموزشی تنظیم خانواده خصوصاً روش پیشگیری از بارداری اضطراری جهت افزایش آگاهی و عملکرد کارکنان بهداشت و درمان می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آگاهی، نگرش، عملکرد، روش پیشگیری از بارداری اضطراری

### مقدمه

ناخواسته به دو صورت بر سلامت مادر تأثیر می‌گذارد؛ اولاً تعداد زیاد بارداری‌ها، تهدیدکننده سلامتی مادر بوده

سالانه تقریباً ۲۰۰ میلیون حاملگی در سراسر دنیا رخ می‌دهد که تقریباً  $\frac{1}{3}$  آن ناخواسته است (۱). حاملگی‌های

\* کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل - کمربندی غربی، چهار راه فلسطین، توحید ۵۶، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل  
✉ مولف مسئول: بابل - کمربندی غربی، چهار راه فلسطین، توحید ۵۶، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل  
Email: B\_jamali55@yahoo.com

\*\* کارشناس ارشد آمار حیاتی - مدرس دانشگاه مازندران

تاریخ دریافت: ۸۵/۲/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۵/۳/۳۱ تاریخ تصویب: ۸۵/۸/۱۷

قابل استفاده می‌باشند و اکثر زنان آن را به‌خوبی می‌پذیرند (۷)، هم‌چنین سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده که هیچ ممنوعیتی برای استفاده از این روش‌ها وجود نداشته و هیچ گزارشی از ناهنجاری‌ها در این روش‌ها در صورت شکست نیز ذکر نشده است (۸). سازمان غذا و دارو (FDA) آن را در فوریه ۱۹۹۷<sup>۳</sup> تأیید کرده است (۹).

روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری سبب کاهش هزینه‌ها شده و خطرات جسمی و روحی زنانی که در معرض حاملگی ناخواسته هستند را کاهش می‌دهد (۴). برخلاف بی‌خطر و مؤثر بودن این روش، میزان استفاده از آن بسیار پایین است به طوری که میزان استفاده از این روش در تهران (۱۳۸۰) ۵/۲ درصد اعلام شده است (۱۰). اس‌چین<sup>۵</sup> (۱۹۹۸) معتقد است: نداشتن آگاهی در مورد روش ضد بارداری اضطراری، مشاوره ناکافی پزشکان با بیماران و ترس آنها از گسترش استفاده از این روش و استفاده از آن به جای روش‌های منظم پیشگیری از بارداری موجب شده که این روش کم‌تر مورد استفاده قرار گیرد (۱۱). هم‌چنین نتایج بررسی آذکونل<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که مانع اصلی و مهم در استفاده منظم از روش‌های ضد بارداری اضطراری، کاهش اطلاع‌رسانی کارکنان بهداشتی است (۱۲). از طرفی نتایج تحقیقات مشابه نشان داد که کمبود آگاهی کارکنان بهداشتی از روش ضد بارداری اضطراری، سبب ناراحتی شان هنگام تجویز و عملکرد نامناسب آنها می‌شود (۵). از آن‌جا که کارکنان بهداشتی نقش مهمی در ارائه خدمات تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری دارند (۲)، انجام پژوهشی باهدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی و ماماها در مورد این روش ضروری به نظر می‌رسید.

و ثانیاً در مکان‌هایی که به خدمات القاکننده سقط بی‌خطر دسترسی نیست، تعداد زیادی از این حاملگی‌های ناخواسته، به روش‌های غیر ایمن ختم می‌شود، که می‌تواند منتهی به ناتوانی یا مرگ و میر مادران شود.

اگرچه حاملگی‌های ناخواسته به دلایل متعددی روی می‌دهند، شایع‌ترین آنها، عدم استفاده زوجین از روش‌های پیشگیری از بارداری و یا شکست این روش‌ها می‌باشد (۲).

روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری<sup>۱</sup> یا روش جلوگیری از بارداری پس از نزدیکی، به تعدادی از روش‌های کنترل موایید اشاره می‌نماید که در زمان مشخصی پس از یک نزدیکی بدون پیشگیری، استفاده شده و خطر حاملگی‌های ناخواسته را به میزان چشمگیری کاهش می‌دهد (۳) به علاوه این روش شانس دیگری را برای زنانی که با شکست روش‌های ضد بارداری مواجه می‌شوند، فراهم می‌کند (۲). بدین ترتیب این روش جایگزین مناسبی برای سقط‌های عمدی می‌باشد (۴).

شایع‌ترین روش هورمونی پیشگیری از بارداری اضطراری، رژیم Yuzpe بوده که شامل استفاده از دو قرص خوراکی پیشگیری از بارداری HD<sup>۲</sup>، در عرض ۷۲ ساعت پس از نزدیکی بدون پیشگیری می‌باشد که به فاصله ۱۲ ساعت این رژیم تکرار می‌گردد (۵) و شایع‌ترین روش مکانیکی پیشگیری از بارداری اضطراری استفاده از ابزار درون رحمی (IUD) مسی بوده که بایستی جایگذاری آن تا ۵ روز اول بعد از نزدیکی بدون پیشگیری صورت گیرد (۶). تخمین زده می‌شود که قرص‌های ترکیبی و جایگذاری IUD به منظور پیشگیری از بارداری اضطراری، خطر حاملگی را به ترتیب ۷۵ و ۹۹/۹ درصد کاهش می‌دهند (۱).

روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری به راحتی

3. Food & Drug Administration  
5. Schin

4. February  
6. Adekunle

1. Emergency Contraception  
2. High Dose

## مواد و روش ها

جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

روش‌های آماری مورد استفاده آمار توصیفی و استنباطی بود که از آزمون نسبت و مجذور کای برای استقلال پیشامدها و آزمون t جهت مقایسه میانگین‌ها و آنالیز رگرسیون و همبستگی استفاده شد. سطح قابل قبول بودن اختلاف‌ها در آزمون ۵ درصد در نظر گرفته شد ( $P < 0/05$ ).

### یافته ها

۱۷/۳ درصد (۲۶ نفر) از واحدهای پژوهش پزشکی عمومی، ۵۰/۷ درصد (۷۶ نفر) کارشناس ماما و ۳۲ درصد (۴۸ نفر) کاردان ماما بودند. بیشترین درصد واحدهای پژوهش در گروه سنی ۳۵-۳۰ سال (۴۴/۷ درصد) و جنسیت اکثر آنها مؤنث (۹۰/۶ درصد) بوده و ۱۰-۵ سال سابقه کار داشتند (۶۹ درصد).

نتایج نشان داد تنها ۳۵/۳ درصد از واحدهای پژوهش آگاهی خوبی از روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری داشتند (جدول شماره ۱). هم چنین آگاهی با نگرش، عملکرد، شغل و جنسیت نمونه‌ها ارتباط نداشته ولی با سن و سابقه کار ارتباط معکوس داشت.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب میزان آگاهی در پزشکان و ماماها شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی شهرهای مرکزی استان مازندران در سال ۱۳۸۴

میزان آگاهی کل (درصد)	فراوانی (درصد) تعداد
کمتر از ۲۵	۴۰ (۲۶/۷)
۲۵-۵۰	۵۷ (۳۸)
۵۰-۷۵	۲۳ (۱۵/۳)
> ۷۵	۳۰ (۲۰)
جمع	۱۵۰ (۱۰۰)

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۱۵۰ پزشک عمومی و مامای شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی شهرهای مرکزی استان مازندران (۱۳۸۴) انجام شد. نمونه‌ها به روش چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بررسی‌های مقدماتی نشان داد که تعداد پزشکان و ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی ۱۳۷۰ نفر بوده و چون ۱۷ درصد جامعه پژوهش را پزشکان شامل می‌شدند، با احتساب حجم جامعه (روش نیمن) ۱۷ درصد نمونه را به پزشکان اختصاص داده، سهم کارشناسان مامایی ۵۱ درصد و سهم کاردان‌های مامایی ۳۲ درصد شد.

جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه مشتمل بر سه بخش استفاده شد: اطلاعات فردی (۴ سؤال)، سؤالات مربوط به ارزشیابی آگاهی و عملکرد (۱۸ سؤال) و ارزشیابی نوع نگرش نمونه‌ها (۱۲ سؤال). جهت طبقه بندی میزان آگاهی، نمره کم‌تر از ۲۵ درصد آگاهی ضعیف، ۲۵ تا ۵۰ درصد آگاهی متوسط و بیش‌تر از ۵۰ درصد آگاهی خوب در نظر گرفته شد. جهت تعیین نوع نگرش از مقیاس لیکرت استفاده گردید و گزینه‌ها از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بود. عملکرد واحدهای پژوهش با دو سوال سنجیده شد؛ انجام مشاوره با مددجویان درمورد روش پیشگیری از بارداری اضطراری و تجویز این روش در عرض ۱۲ ماه گذشته. جهت طبقه‌بندی عملکرد، مجموع پاسخ‌های دو سوال جمع شده و بالای میانه، عملکرد خوب (مثبت) و پایین میانه، عملکرد بد (ضعیف) در نظر گرفته شد. روایی پرسشنامه با روایی محتوی و پایایی آن از طریق آزمون مجدد<sup>۱</sup> تعیین شد.

پرسشنامه توسط افراد آموزش دیده و طی مراجعه مستقیم به مراکز بهداشتی- درمانی و به صورت مصاحبه

1. Test rest

مکانیسم‌های روش اضطراری در پیشگیری از بارداری می‌دانستند و نیز ۹۴/۶ درصد از نمونه‌ها بدرستی آگاه بودند که روش پیشگیری از بارداری اضطراری در صورت شکست، ناهنجاری زانی می‌باشد.

بر اساس یافته‌ها ۶۰/۷ درصد از نمونه‌ها نسبت به روش اضطراری، نگرش مثبت و ۳۹/۳ درصد نگرش منفی داشتند. اکثر واحدهای پژوهش عقیده داشتند که افزایش آگاهی زنان از روش ضدبارداری اضطراری، سبب کاهش استفاده از روش‌های منظم پیشگیری از بارداری می‌شود. همچنین اکثر آنان مخالف بودند که دلایل مذهبی یا اخلاقی مانع تجویز این روش شده و یا عدم استفاده از این روش ناشی از آگاهی ناکافی کارکنان بهداشتی می‌باشد. نتایج نشان داد که بین نگرش و عملکرد، سن، سابقه کار و تعداد دفعات تجویز، جنسیت و شغل نمونه‌ها ارتباط آماری وجود ندارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۵۴/۴ درصد از نمونه‌ها عملکرد خوبی داشتند و ۴۵/۶ درصد از نمونه‌ها عملکرد بد داشتند و ۳ نفر از آنان به سؤالات مربوط به عملکرد پاسخ ندادند و همچنین کارشناسان مامایی، بیش‌تر بامدجویان درمورد روش‌های اضطراری مشاوره و آن را تجویز کرده بودند، درحالی‌که عملکرد پزشکان عمومی در این مورد در ۱۲ ماه گذشته کم‌تر بود (جدول شماره ۲). عملکرد نمونه‌ها با سن و سابقه کار آنان ارتباط معنی‌دار نداشته ولی با متغیرهای جنس ( $P_V = 0/00$ ) و شغل ( $P_V = 0/00$ ) مرتبط بوده است.

جدول شماره ۲: جدول توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب شغل و عملکرد در پزشکان و ماماها شغل در مراکز بهداشتی-درمانی شهرهای مرکزی استان مازندران در سال ۱۳۸۴

عملکرد	شغل		
	پزشک عمومی (درصد) تعداد	کارشناس ماما (درصد) تعداد	کاردان ماما (درصد) تعداد
مشاوره یا مددجویان	۱۴ (۱۲)	۷۴ (۲)	۴۳ (۳)
تجویز روش اضطراری به مددجویان	۱۸ (۸)	۷۲ (۴)	۴۳ (۲)

میزان آگاهی واحدهای پژوهش از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری اضطراری بدین ترتیب بود: قرص HD ۹۸ درصد، قرص LD ۹۶/۷ درصد، قرص تری فاز یک ۳۵/۳ درصد، قرص‌های پروژسترون ۲۷/۳ درصد، IUD ۴۲ درصد، دانازول ۱۷/۳ درصد، متوترکسات ۱۱/۳ درصد و میفپریستون ۱۲/۷ درصد. بین آگاهی از قرص HD و دانازول به عنوان روش پیشگیری از بارداری اضطراری با شغل واحدهای پژوهش اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ )؛ به طوری که کارشناسان ماما آگاهی بیش‌تری در مورد دانازول داشته و پزشکان عمومی و کارشناسان ماما در مورد قرص HD آگاهی صد درصد داشتند.

همچنین اکثریت نمونه‌ها، پارگی یا نشست کاندوم را شایع‌ترین مورد استفاده از روش اضطراری می‌دانستند (۹۸درصد) و بین آگاهی در این مورد با شغل آنان اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $P_V = 0/039$ )؛ به طوری که کلیه پزشکان عمومی و کارشناسان ماما از آن آگاهی داشته و ۳ نفر از کاردان‌های ماما از آن آگاه نبودند.

تنها  $\frac{1}{3}$  از واحدهای پژوهش، نحوه استفاده از IUD به عنوان روش اضطراری را می‌شناختند و اختلاف معنی‌داری بین آگاهی در این مورد با شغل آنان وجود نداشت و ۲۴/۱ درصد از نمونه‌ها بدرستی آگاه بودند که قرص‌ها و IUD به ترتیب سبب کاهش ۷۵ و ۹۹ درصد از حاملگی‌های ناخواسته می‌شوند و آگاهی ۹۰/۵ درصد نمونه‌ها در مورد ضرورت انجام آزمون حاملگی قبل از تجویز روش اضطراری صحیح نبود و بین آگاهی در این مورد با شغل آنان اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $P_V = 0/049$ )؛ به طوری که درصد بیش‌تری از کارشناسان ماما در این مورد ناآگاه بودند. اکثر نمونه‌ها می‌دانستند که نمی‌توان روش اضطراری را به عنوان یک روش دائمی به کار برد (۹۸/۶ درصد) و ۵/۳ درصد از آنان سقط زودرس را به عنوان یکی از

## بحث

یافته‌ها بیانگر آن بود که اکثر نمونه‌ها نسبت به روش پیشگیری از بارداری اضطراری نگرش مثبت دارند. در تحقیق گلدن<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۳) نیز اکثریت متخصصین (۸۷/۵ درصد) علاقه‌مند به افزایش اطلاعات در مورد این روش بودند (۵). در بررسی جی چانگی و همکاران (۱۹۹۹) نیز بیش از  $\frac{1}{4}$  نمونه‌ها تمایل به استفاده بیش‌تر از این روش در آینده و بیش از نیمی از آنان معتقد به افزایش دسترسی به این روش بودند (۷). نتایج بررسی غفاری چراتی نشان داد که تنها ۱۲/۱ درصد از ماماها شاغل در واحدهای تنظیم خانواده مراکز بهداشتی-درمانی دانشگاه تهران نسبت به روش‌های ضدبارداری اضطراری، نگرش مثبت دارند (۱۳). هم‌چنین در تحقیق مک‌دونالد و همکاران (۱۹۹۹) نیز کمتر از نیمی از کارکنان بهداشتی عقیده داشتند که استفاده از این روش باید گسترش یابد (۱۴)، علت تفاوت نتایج دو مطالعه اخیر با نتایج حاضر، احتمالاً ناشی از ترس پرسنل بهداشتی از گسترش استفاده از این روش و جایگزینی آن بجای روش‌های منظم پیشگیری از بارداری و شاید باورهای غلط شخصی باشد (۱۰). یافته‌های پژوهش نشان داد که بیش از نیمی از نمونه‌ها در مورد روش‌های ضدبارداری اضطراری با مددجویان مشاوره کرده و یا آن را تجویز می‌نمودند اما در تحقیق گلدن<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۳)، ۷۷ درصد از متخصصین در ۱۲ ماه گذشته این روش را تجویز نکرده بودند (۵) و در تحقیق آدکونل و همکاران (۲۰۰۰) نسبت بسیار کمی از کارکنان بهداشتی این روش را به مددجویان تجویز کرده بودند (۱۲). در تحقیق سیلز<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۰) نیز  $\frac{1}{4}$  از متخصصان کودکان در مورد قرص‌های پیشگیری از

روش پیشگیری از بارداری اضطراری، یک روش مؤثر و بی‌خطر بوده و میزان شکست آن ۲ تا ۲/۸ درصد می‌باشد. مهم‌ترین عوارض جانبی این روش تهوع (۶۶-۳۰ درصد) و استفراغ (۲۲-۱۲ درصد) بوده که می‌توان با مصرف یک داروی ضد تهوع یک ساعت قبل از مصرف این روش، عوارضش را کاهش داد (۱). برخلاف مؤثر و بی‌خطر بودن آن، میزان استفاده از این روش پایین می‌باشد. نتایج پژوهش نشان داد که تنها  $\frac{1}{3}$  نمونه‌ها آگاهی خوبی از این روش دارند. در تحقیق مک‌دونالد<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۹) نیز بیش از  $\frac{1}{3}$  کارکنان بهداشتی و کم‌تر از  $\frac{1}{9}$  مددجویان با این روش آشنا بودند (۱۴). نتایج تحقیق‌های جی چانگی<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹) نیز با یافته‌های این دو تحقیق هم‌خوانی دارد (۷).

هم‌چنین یافته‌ها، مشابه نتایج بررسی غفاری چراتی (۱۳۷۷) بوده که نشان داد که آگاهی کل با نگرش و عملکرد نمونه‌ها ارتباط ندارد اما مشابه نتایج جی چانگی (۱۹۹۹) با سن و سابقه کار نمونه‌ها ارتباط معکوس داشت (۷)؛ به طوری که دانشجویان پرستاری که جوان‌تر از پرستاران بودند آگاهی بیش‌تری در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری داشتند. اما در تحقیق آدکونل و همکاران (۲۰۰۰) بین آگاهی و سن نمونه‌ها ارتباطی مشاهده نشد (۱۲) هم‌چنین نتایج تحقیق غفاری چراتی نشان داد که بین میزان آگاهی با سن و سابقه کار ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (۱۳) و در تحقیق دل بانکو<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۷) نیز نتایج مشابهی مشاهده شد (۳).

از آن‌جا که فاصله اشتغال کارکنان جوان‌تر با زمان فارغ‌التحصیلی آنان کم‌تر است، بیش‌تر اطلاعات علمی دوران تحصیل را به‌خاطر دارند و در کارکنان باسابقه، زمان مطالعه، میزان آگاهی و اطلاعات علمی به مرور افت می‌کند.

4. Golden  
5. Sills

1. Mc Donald  
2. Gichangi  
3. Delbanco

داشتند (۵)، اما در تحقیق سیلز و همکاران (۲۰۰۰) عملکرد با جنسیت واحدهای پژوهش مرتبط نبود (۱۵). یافته‌های تحقیق نشان دهنده نقش آگاهی کارکنان بر عملکرد آنان، ضرورت برگزاری دوره‌های بازآموزی منظم و تشکیل کارگاه‌های آموزشی تنظیم خانواده خصوصاً روش پیشگیری از بارداری اضطراری می‌باشد و از آن‌جا که ماماها عملکرد بهتری نسبت به پزشکان عمومی داشتند می‌توان از توان این قشر در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه و خدمات بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده بیش‌تر استفاده برد. در انتها می‌توان گفت که پزشکان عمومی و خصوصاً ماماها نقش مهمی در افزایش آگاهی مددجویان در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری دارند، بنابراین ابتدا بایستی خود، آگاهی کاملی در مورد جنبه‌های گوناگون این روش داشته باشند، تا در هنگام مشاوره و تجویز این روش، عوارض جانبی، مزایا، معایب، احتمال ایجاد ناهنجاری، مکانیسم اثر و در کل هر نکته مهمی را به درستی توضیح دهند تا مددجویان با آگاهی کامل و نگرش مثبت، از این روش استفاده کنند.

بارداری اضطراری با بیماران نوجوان مشاوره کرده و کم‌تر از  $\frac{1}{5}$  آنان در ۱۲ ماه گذشته این روش را تجویز کرده بودند (۱۵).

علت تفاوت نتایج سه مطالعه اخیر با نتایج حاضر، ممکن است ناشی از کمبود آگاهی کارکنان بهداشتی از این روش و یا کم بودن تعداد مددجویان درخواست کننده این روش باشد. هم چنین گلدن (۲۰۰۳) می‌نویسد: کمبود آگاهی متخصصین از روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری سبب ناراحتی شان در هنگام تجویز این روش و عملکرد نامناسب آنان می‌شود (۵)، بنابراین جهت بهبود عملکرد کارکنان بهداشتی، ابتدا بایستی سطح آگاهی آنان را از این روش افزایش داد. هم چنین نتایج این تحقیق نشان داد که عملکرد کارشناسان و کاردان‌های ماما بهتر از پزشکان عمومی است که علت آن احتمالاً ناشی از مراجعه بیشتر مددجویان به ماماها نسبت به پزشکان عمومی می‌باشد.

در تحقیق گلدن و همکاران (۲۰۰۳) نیز متخصصین مونث بیشتر تمایل به انجام مشاوره در مورد این روش را

## فهرست منابع

1. Knowles J. "United pregnancy." *J. Plan. Parenthood*. 2004; 4(5): 16-18.
2. Willocks K. "Unitended pregnancy in developing countries." *J. Fam. Plan*. 1998; 29(2): 14-16.
3. Delbanco SP, et al. "Are we making progress with Emergency contraception". *J. Am. Med. Assoc*. 1998; 53(5 suppl 2): 242-6.
4. Chion Um. "Emergency post coital contraception". *Pediat-Adoles-Cyne*, 1998; 11(2): 61-72.
5. Golden N.H, Seigel W.M. Fisher, "Emergency Contraception: pediatrician's knowledge, Attitudes, and Options." *Peditrics*. 2003; 2(107): 287-292.
6. Mc Donald G, et al. "Women's knowledge and attitude about Emrgency contraception *Aust. Nt. Obst. Gynecol*. 1999; 39(4): 460-464.
7. Gichangi PB, et al. "Knowledge, Attitudes, and practices Regarding Emergency contraception Among nurses and nursing

- students in two hospitals in Nairobi, Kenya". *Contraction*. 1999; 59: 253-256.
8. Morgan KW, Denevis A. "Emergency contraception: preventing unintended pregnancy". *Nurs. Proct*. 1997. 22 (11), 34-6.
- . بشردوست، ن. حاملگی های ناخواسته ونحوه برخورد با آن. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان*. ۱۳۷۹. سال پنجم. شماره ۱. انتشارات مرکز نشر دانشگاهی. ص ۱.
- جمالی، بیبا. ۱۳۸۰. بررسی آگاهی و نگرش و ارتباط آن با میزان بکارگیری روش پیشگیری از بارداری اضطراری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۰. *پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی*. تهران. دانشگاه علوم پزشکی تهران. دانشکده پرستاری و مامایی.
11. Schin Ab. "Pregnancy Preventing using Emergency Contraception". *Ped. Atr. Adoles. Gynecol*. 1999; 12(1): 3-9.
12. Adekunle A.O, et al. "Emergency contraception: Survey of knowledge, attitudes and practice of Health care professional in Ibadan Nigeria". *J. Pbstet. Gynecol*. 2000; 20(3): 284-289.
- . غفاری چراتی، مهری. ۱۳۷۷. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها نسبت به روش پیشگیری از بارداری هورمونی اورژانسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهران در سال ۱۳۷۷. *پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی*. دانشگاه علوم پزشکی تهران. دانشکده پرستاری مامایی.
14. Langer NM. "Emergency contraception". *Int. J. Clin. Pract*. 1999 Apr-May; 53(3): 199-204.
15. Sills M, et al. "The Associations Among pediatrician's knowledge, attitude and practices Regarding Emergency contraception". *Pediatrics*. 2000; 105(4): 954-956.