پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هفدهم شماره ۵۷ فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۸۶ (۸۱-۷۵)

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

بیتا 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 نمونه ها 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. هم چنین 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 ازبارداری اضطراری جهت افزایش‌آگاهی و عملکردکارکنان بهداشت و درمان می‌باشد.

واژه های کلیدی : آگاهی، نگرش، عملکرد، روش پیشگیری از بارداری اضطراری

مقدمه

سالیانه تقریباً ۲۰۰میلیون حاملگی در سراسر دنیا رخ می‌دهد که تقریباً $\frac{1}{3}$ آن ناخواسته است(۱). حاملگی‌های ناخواسته به دو صورت برسلامت مادر تأثیر می‌گذارند؛ اولاً تعداد زیاد بارداری‌ها،تهدیدکننده سلامتی مادربوده

* کارشناسی ارشدمامایی،عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحدبابل + ✉ **مولف مسئول:** بابل-کمربندی غربی، چهار راه فلسطین،توحید۵۶، دانشگاه آزاداسلامی واحدبابل
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

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

و ثانیاً در مکان‌هایی که به خدمات القاکننده سقط بی‌خطر دسترسی نیست، تعدادزیادی 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[1] یا روش جلوگیری از بارداری پس از نزدیکی، به تعدادی از روش‌های کنترل موالید اشاره می‌نماید که در زمان مشخصی پس از یک نزدیکی بدون پیشگیری، استفاده شده و خطرحاملگی‌های ناخواسته را به‌میزان چشمگیری کاهش می‌دهد(۳) به علاوه این روش شانس دیگری را برای زنانی که با شکست روش‌های ضدبارداری مواجه می‌شوند، فراهم می‌کند(۲). بدین ترتیب این روش جایگزین مناسبی برای سقط های عمدی می‌باشد(۴).

شایع‌ترین روش هورمونی پیشگیری از بارداری اضطراری، رژیم Yuzpe بوده که شامل استفاده از دو قرص خوراکی پیشگیری از بارداری HD[2]، 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 ازنزدیکی 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 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 ناهنجاری زا بودن این روش‌ها در صورت شکست نیز ذکر نشده است(۸). سازمان غذا و دارو(FDA)[3] آن‌را در فوریه[4] ۱۹۹۷ تأیید کرده است(۹).

روش‌های پیشگیری از بارداری اضطراری سبب کاهش هزینه‌ها شده وخطرات جسمی و روحی‌زنانی‌که درمعرض حاملگی ناخواسته هستند راکاهش می‌دهد(۴). برخلاف بی خطر و مؤثر بودن این روش، میزان استفاده ازآن بسیار پایین است به طوری که میزان استفاده از این روش در تهران (۱۳۸۰) ۵/۲ درصد اعلام شده است(۱۰).

اس‌چین[5] (۱۹۹۸) معتقد است: نداشتن آگاهی در مورد روش ضد بارداری اضطراری، مشاوره ناکافی پزشکان با بیماران و ترس آنها ازگسترش استفاده از این روش و استفاده از آن به جای روش‌های منظم پیشگیری از بارداری موجب شده که این روش کم‌تر مورد استفاده قرارگیرد(۱۱). هم‌چنین نتایج بررسی آدکونل[6] و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که مانع اصلی و مهم در استفاده منظم از روش‌های ضدبارداری اضطراری، کاهش اطلاع‌رسانی کارکنان بهداشتی است(۱۲). از طرفی نتایج تحقیقات مشابه نشان داد که کمبود آگاهی کارکنان بهداشتی از روش ضدبارداری 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 وعملکرد پزشکان عمومی و ماماها در مورد این روش ضروری به نظر می‌رسید.

1. Emergency Contraception
2. High Dose
3. Food & Drug Administration
4. Februrary
5. Schin
6. Adekunle

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مواد و روش ها

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 ماماهای 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 جمع‌آوری 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 سوال). 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 ازبارداری اضطراری و تجویز این روش در عرض ۱۲ ماه گذشته. جهت طبقه‌بندی عملکرد، مجموع پاسخ های 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[1] تعیین شد.

پرسشنامه توسط افراد آموزش دیده و طی مراجعه مستقیم به مراکز بهداشتی- درمانی و به صورت مصاحبه جمع‌آوری 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 میانگین ها 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 پزشک 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 ازبارداری 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 شماره۱: توزیع فراوانی مطلق ونسبی نمونه‌های موردپژوهش بر حسب میزان آگاهی در پزشکان و ماماهای 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)

1. Test rest

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

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، قرص های 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 بـارداری اضـطراری با شغـل واحدهـای پـژوهش اختلاف معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۵)؛ به طوری که کارشناسان ماما آگاهی بیش‌تری در مورد دانازول داشته و پزشکان عمومی و کارشناسان ماما در مورد قرص HD آگاهی صد در صد داشتند.

هم‌چنین اکثریت نمونه‌ها، پارگی یا نشت کاندوم را شایع‌ترین مورد استفاده از روش اضطراری می‌دانستند (۹۸درصد) و بین‌آگاهی در این مورد با شغل آنان اختلاف معنی‌داری وجود داشت(P_V =۰/۰۳۹)؛ به‌طوری که‌کلیه پزشکان عمومی و کارشناسان ماما از آن آگاهی داشته و ۳ نفر از کاردان‌های ماما از آن آگاه نبودند.

تنها $\frac{۱}{۳}$ از واحدهای پژوهش، نحوه استفاده از IUD به‌عنـوان روش اضـطراری را می‌شناختنـد و اختـلاف 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 انجام‌آزمون حاملگی قبل ازتجویز روش اضطراری صحیح نبود و بین آگاهی در این مورد با شغل آنان اختلاف معنی‌داری وجود داشت(P_V=۰/۰۴۹)؛ به طوری‌که 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 مکانیسم‌های روش اضطراری در پیشگیری از بارداری می‌دانستند و نیز ۹۴/۶ درصد از نمونه ها بدرستی آگاه بودند که روش پیشگیری از بارداری اضطراری در صورت شکست، ناهنجاری زا نمی‌باشد.

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 مذهبـی یا اخـلاقی مانـع تجـویز این روش شده و یا عدم استفاده از این روش ناشی از آگاهی ناکافی کارکنان بهداشتی می‌باشد. نتایج نشان دادکه بین نگرش و عملکرد، سن، سابقه کار و تعداد دفعات تجویز، جنسیت و شغل نمونه‌ها ارتباط آماری وجود ندارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که۵۴/۴ درصد از نمونه‌ها عملکرد خوبی داشتند و۴۵/۶ درصد ازنمونه‌ها عملکرد بد داشتند و ۳ نفر ازآنان به سؤالات مربوط به عملکرد پاسخ ندادند و همچنین کارشناسان مامایی، بیش‌تر بامددجویان 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 معنی دار نداشته ولی با متغیرهای جنس (P_V =۰/۰۰) و شغل(P_V =۰/۰۰) مرتبط بوده است.

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

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

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

بحث

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 $\frac{۱}{۳}$ نمونه‌ها آگاهی خوبی از این روش دارند. درتحقیق مک‌دونالد[1] و همکاران (۱۹۹۹) نیز بیش از $\frac{۱}{۳}$ کارکنان بهداشتی و کم‌تر از $\frac{۱}{۹}$ مددجویان با این روش آشنا بودند(۱۴). نتایج تحقیق‌های جی‌چانگی[2] وهمکاران(۱۹۹۹) نیز با یافته‌های این دو تحقیق هم خوانی دارد(۷).

هم‌چنین یافته ها، مشابه نتایج بررسی غفاری چراتی (۱۳۷۷) بوده که نشان داد که آگاهی کل با نگرش و عملکرد نمونه‌ها ارتباط ندارد اما مشابه نتایج جی‌چانگی (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[3] و همکاران (۱۹۹۷) نیز نتایج مشابهی مشاهده شد(۳).

از آن‌جاکه فاصله اشتغال کارکنان جوان‌تر با زمان فارغ التحصیلی آنان کم‌تر است، بیش‌تر اطلاعات علمی دوران‌تحصیل‌را به‌خاطر دارند و درکارکنان باسابقه، زمان مطالعه، میزان‌آگاهی واطلاعات علمی به مرور افت‌می‌کند.

یافته‌ها بیانگر آن بود که اکثرنمونه‌ها نسبت به روش پیشگیری ازبارداری اضطراری نگرش مثبت دارند.

در تحقیق گلدن[4] 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 $\frac{۱}{۴}$ نمونه‌ها تمایل به استفاده بیش‌تر از این روش درآینده و بیش ازنیمی ازآنان معتقد به افزایش دسترسی به این روش بودند(۷).

نتایج بررسی غفاری چراتی نشان داد که تنها ۱۲/۱ درصد از ماماهای شاغل در واحدهای تنظیم خانواده مراکزبهداشتی-درمانی دانشگاه تهران نسبت به‌روش‌های 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 ازترس 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[4] 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[5] و همکاران (۲۰۰۰) نیز $\frac{۱}{۴}$ از متخصصان کودکان در مورد قرص‌های پیشگیری از

1. Mc Donald
2. Gichangi
3. Delbanco
4. Golden
5. Sills

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

بارداری اضطراری با بیماران نوجوان مشاوره کرده و کم‌تر از $\frac{۱}{۵}$ 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 سطح‌آگاهی آنان را از این روش‌ها افزایش داد. هم‌چنین 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 درمورد این روش را داشتند(۵)، اما درتحقیق 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 درافزایش‌آگاهی 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 ونگرش مثبت، از این روش استفاده‌کنند.

فهرست منابع

1. Knowles J. "United pregnancy." ***J. Plan. Parenhood.*** 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 supple 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 Contraceptioa:ped: atrician'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

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

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.

۱۳. 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.

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.

۹. بشردوست، ن. حاملگی‌های ناخواسته ونحوه برخورد با آن. ***مجله‌علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.*** ۱۳۷۹. سال پنجم. شماره ۱. انتشارات مرکز نشر دانشگاهی. ص ۱.

۱۰.جمالی، بیتا. 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. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشدمامایی.*** تهران. دانشگاه علوم پزشکی تهران. دانشکده پرستاری و مامایی.

11. Schin Ab. "Pregnancy Peventing using Emergency Contraception". ***Ped. Atr. Adoles. Gynecol.*** 1999; 12(1): 3-9.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir