

میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر گرگان از روش های جلوگیری از بارداری در سال ۱۳۸۲

سیده زهرا موسوی خورشیدی^۱، دکتر لیلا جویباری^۲، مریم چهره گشا^۳، دکتر اکرم ثناگو^{۴*}

۱- کارشناس مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۲- دکتری پرستاری، عضو هیئت علمی

دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

چکیده

زمینه و هدف: فاصله گذاری بین حاملگی از عوامل موثر در زایمان سالم مادران است. تشخیص عوامل موثر در رفتار و عملکرد جامعه در سیاست های آتی تاثیر گذارند، لذا تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر گرگان از روش های جلوگیری از بارداری طراحی شد.

روش بررسی: این بررسی توصیفی- تحلیلی بر روی ۲۷۵ نفر زن متاهل به شیوه نمونه گیری غیر تصادفی آسان و در شش مرکز بهداشتی درمانی شهر گرگان انجام شد. اطلاعات توسط محقق و همکاران وی از طریق پرسشنامه محقق ساخته در چهار بخش دموگرافیک، آگاهی، نگرش و نحوه عملکرد از روش های ضد بارداری جمع آوری گردید. پایایی ابزار ($\alpha = 0/8$) مورد تایید قرار گرفت. داده ها توسط نرم افزار SPSS و با آزمون های آماری توصیفی و همبستگی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: روش پیشگیری، در ۳۶/۳۶ درصد موارد طبیعی و ۲۰/۷۲ درصد کاندوم بوده است. بین آگاهی افراد و وضعیت شغلی ($P = 0/011$) و میزان تحصیلات ($P < 0/05$)، عملکرد افراد با میزان تحصیلات آنان ($P < 0/000$) و نگرش افراد و وضعیت اشتغال آن ها نیز رابطه معنی داری ($P = 0/012$) وجود داشت.

نتیجه گیری: بالا بودن سطح سواد از پارامترهای موثر در ارتقای سطح بهداشت است. محور اصلی در برنامه تنظیم خانواده باید تاکید بر افزایش سطح تحصیلات باشد. افزایش آگاهی و تغییر نگرش و توانمندسازی زنان، زمینه را برای استفاده از روش های مطمئن پیشگیری و تغییر هرگونه رفتار باروری فراهم می نماید.

کلید واژه ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، روش های جلوگیری از بارداری

* نویسنده مسئول: دکتر اکرم ثناگو، پست الکترونیکی: a_sanagu@yahoo.com

نشانی: مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان. تلفن: ۴۴۳۰۳۵۵ (۰۱۷۱)

وصول مقاله: ۹۰/۶/۶، پذیرش مقاله: ۹۱/۴/۲۴

مقدمه

موفقیت روش های پیشگیری از بارداری منوط به اجرای صحیح آن است که این امر نیز به آگاهی و انگیزش کافی استفاده کنندگان بستگی دارد. حاملگی ناخواسته یک مشکل مهم در برنامه بهداشت باروری زنان در کشورهای در حال توسعه است (۱).

بر اساس آمار موجود، از هر ۱۷۵ میلیون حاملگی که همه ساله در دنیا به وقوع می پیوندد، ۷۵ میلیون حاملگی ناخواسته است که ۴۵ میلیون آن منجر به سقط می شود (۲). وقوع حاملگی های ناخواسته در جهان به دو علت است؛ یا زوجین از هیچ روش ضدبارداری استفاده نمی کنند یا روش پیشگیری نارسا می باشد (۳).

در کشور ما سالانه ۵۰۰۰۰۰ حاملگی ناخواسته گزارش می شود که از این میان ۸۰۰۰۰ مورد (۱۶ درصد) منجر به سقط جنین می گردد (۴).

نتایج مطالعات بین المللی نشان می دهد که استفاده از روش های تنظیم خانواده در حال افزایش است و به همین دلیل میزان مرگ و میر مادران نیز رو به کاهش نهاده است (۶). در بررسی های متعدد نشان داده شده است که برخی از روش های پیشگیری در میان مصرف کنندگان ناشناخته یا مهجور مانده اند (۸ و ۹). موفقیت برنامه های تنظیم خانواده در گرو ایجاد ارتباط موثر و نزدیک با تقاضا کنندگان و رساندن آگاهی کافی به آنان می باشد (۱۰).

بر اساس بررسی های انجام شده توسط یونیسف در صورت رعایت نکردن تنظیم خانواده به غیر از افزایش مخاطره ها و میزان مرگ و میر، مشکلات بسیاری چون کاهش کیفیت زندگی و سلامت خانواده ایجاد می شود (۱۲). برخی تحقیقات حاکی از آن است که اکثر زنان، خود یا همراه با همسرشان در انتخاب روش فعلی پیشگیری از بارداری خود تصمیم گیرنده بوده اند و تنها عده کمی پزشک و خانواده را به عنوان فرد تصمیم گیرنده عنوان کرده اند (۱۳). در واقع یکی از علل

موفقیت کشورهای توسعه یافته در امر کنترل جمعیت، انتخاب نوع روش جلوگیری از بارداری، تحت تاثیر آگاهی و نگرش زوجین نسبت به این روش ها می باشد (۱۴). تمایل به استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری به احساسات و درک فرد نسبت به توقعات اطرافیان در مورد استفاده از آن روش بستگی دارد. در بین اطرافیان، همسر نقش مهمی در شکل گیری تمایل زن به استفاده از روش پیشگیری از بارداری دارد (۱۶)، به نحوی که در بعضی از زنان اگر همسرانشان با به کارگیری روش پیشگیری از بارداری خاصی موافق نباشند به کارگیری آن روش امری مطلوب نخواهد بود (۱۷)، لذا لازم است در برنامه های ارتقا بهداشت، برنامه های آموزشی و استراتژی های عملی بر رفع موانع فوق تاکید گردیده و به عنوان اصل اولیه و اساسی در جلوگیری از بارداری های بدون برنامه و یا ناخواسته بر ارتقا و اصلاح آگاهی زنان در مورد وسایل جلوگیری از بارداری تاکید شود (۱۹).

آگاهی از روش های مختلف تنظیم خانواده به خصوص روش های پیشگیری اضطراری برای تمام زنانی که در سن باروری قرار دارند، ضروری بوده و این مساله در زنانی که از روش های غیر مطمئن پیشگیری مثل کاندوم، مقاربت منقطع، روش دوره ای (Rhythmic) و غیره استفاده می کنند اهمیت بیشتری دارد.

با توجه به شیوع بالای حاملگی ناخواسته در کشور (حدود ۴۰ درصد) (۲۰) و با در نظر گرفتن اینکه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان استفاده کننده از روش های پیشگیری از بارداری می تواند به میزان زیادی در کاهش حاملگی ناخواسته موثر باشد (۲۱)، لذا این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرگران از روش های جلوگیری از بارداری صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - مقطعی به منظور تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر گرگان از روش های جلوگیری از بارداری در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

نمونه ها از شش مرکز بهداشتی که از هر مرکز یک پایگاه بهداشتی در شهر گرگان انتخاب شدند. در این پژوهش معیار ورود به مطالعه، زنان متاهلی بودند که به مراکز بهداشتی درمانی جهت مراقبت بهداشتی مراجعه می نمودند و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای مشتمل بر ۶۸ سؤال، شامل سوالاتی در زمینه اطلاعات دموگرافیک، ارزیابی وضعیت آگاهی از روش های جلوگیری از بارداری، ارزیابی وضعیت عملکرد در استفاده از این روش ها و نیز نگرش و باورهای شخصی بوده است. در این پرسشنامه ۳۲ سؤال اختصاص به آگاهی، ۱۰ سؤال اختصاص به نگرش و ۳۰ سؤال اختصاص به عملکرد دارد. جهت امتیاز دهی در بخش آگاهی بر اساس تعداد پاسخ های درست و نادرستی که افراد به سئوالات مربوط به هر روش می دادند، میزان آگاهی آن ها نسبت به آن روش سنجیده می شد. در بخش نگرش که شامل ۱۰ سؤال می باشد، امتیاز دهی به صورت نگرش مثبت و منفی بوده است؛ منظور از نگرش مثبت امتیاز ۱۰-۶ و نگرش منفی امتیاز ۵-۰ می باشد. سئوالات مربوط به عملکرد ۳۰ سؤال می باشد که بستگی به نوع روش پیشگیری دارد که بستگی به روش مورد استفاده در هر قسمت چند سؤال پرسیده شده است و بر حسب درصد به آن ها امتیاز داده شد. پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق در مطالعه قاسم زاده و قنبری (۱۳۸۴) با عنوان سنجش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان متاهل ۱۹ تا ۴۵ ساله نسبت به روش های جلوگیری از بارداری در مرکز آموزشی درمانی خانواده ارتش تهران مورد استفاده

قرار گرفته است (۲۲).

به منظور بررسی پایایی ابزار، طی یک مطالعه آزمایشی پرسشنامه به ۱۲ زن متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی داده شد. پایایی پرسشنامه ها انجام شد و ضریب همبستگی سئوالات با استفاده از آزمون آلفا کربناخ ($\alpha=0/8$) بوده است.

یافته ها

در این پژوهش ۲۷۵ زن متاهل با متوسط سنی $1/02 \pm$ ۳۱/۳۲ سال شرکت نمودند. تمامی زنان شرکت کننده در این پژوهش، حداقل از یک روش پیشگیری از بارداری استفاده می کردند. بیشترین روش مورد استفاده شرکت کنندگان برای جلوگیری از حاملگی روش های طبیعی بود (۳۶/۳۶ درصد)، کاندوم (۲۰/۷۲ درصد)، قرص های ضد بارداری (۱۷/۸۱ درصد)، توپکتومی (۱۱/۲۷ درصد)، IUD (۶/۵۴ درصد) شایع ترین روش های مورد استفاده بودند. سایر شرکت کنندگان از روش های دیگر شامل وازکتومی و آمپول استفاده می کردند. بیشترین توان پاسخگویی صحیح به سئوالات بخش آگاهی؛ در زمینه سئوالات مربوط به روش های طبیعی پیشگیری از بارداری (۶۹/۱۵ درصد پاسخ صحیح)، قرص های ضد حاملگی (۵۵/۱ درصد پاسخ صحیح) و سپس سئوالات مربوط به IUD (۴۷/۶۴ درصد پاسخ صحیح) بود. کمترین میزان آگاهی مربوط به استفاده از مینی پیل (قرص شیردهی) با ۲۴/۱ درصد بود. در کل نگرش ۶۶/۰۸ درصد افراد تحت مطالعه نسبت به روش های پیشگیری از بارداری مثبت بود (جدول ۱). در بخش مربوط به سئوالات آگاهی از روش های جلوگیری از بارداری به طور متوسط ۴۴/۵۲ درصد پاسخگویان به ۳۲ سؤال مربوطه پاسخ صحیح ارائه نمودند (جدول ۲). بیشترین توان پاسخگویی صحیح به سئوالات بخش آگاهی، در زمینه سئوالات مربوط به روش های طبیعی

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک بر حسب فراوانی

سن	سن (انحراف معیار) محدوده سنی (سال)	سن محدوده سنی (سال)
۳۱/۳۲ ± ۱/۰۲ سال	(حداقل ۱۷ و حداکثر ۴۷ سال)	۳۱/۳۲ ± ۱/۰۲ سال
ازدواج	متوسط مدت زمان ازدواج (انحراف معیار) محدودده مدت زمان ازدواج (سال)	متوسط مدت زمان ازدواج (انحراف معیار) محدودده مدت زمان ازدواج (سال)
۱۳/۱۱ ± ۰/۴۹ سال	(حداقل ۱ و حداکثر ۳۶ سال)	۱۳/۱۱ ± ۰/۴۹ سال
میزان تحصیلات زنان	زیر دیپلم (درصد)	زیر دیپلم (درصد)
۳۰/۱ درصد	۲۳/۵ درصد	۳۰/۱ درصد
میزان تحصیلات همسر	زیر دیپلم (درصد)	زیر دیپلم (درصد)
۲۲/۱ درصد	۲۵/۱ درصد	۲۲/۱ درصد
تعداد فرزندان	فاقد فرزند (درصد)	فاقد فرزند (درصد)
۲۶/۵۴ درصد	۲-۱ فرزند (درصد) بیش از ۳ فرزند (درصد)	۲۶/۵۴ درصد
۵۴/۹۰ درصد	۱۸/۵۶ درصد	۵۴/۹۰ درصد
شغل	خانه دار (درصد)	خانه دار (درصد)
۳۴/۵۴ درصد	۳۱/۶۳ درصد	۳۴/۵۴ درصد
۳۱/۶۳ درصد	شاغل (درصد)	۳۱/۶۳ درصد

جدول ۲: فراوانی پاسخ به سئوالات آگاهی از روش های جلوگیری

از بارداری بالاتر از ۷۰ درصد جواب صحیح

سئوالات مربوط به سنجش آگاهی	جواب صحیح	جواب غلط	نمی دانم			
تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد			
استفاده از قرص ضد بارداری در صورت حاملگی	۲۴۲	۸۸/۱	۲۳	۸/۳	۱۰	۳/۶
طی دوران قاعدگی، بهترین زمان قرار دادن دستگاه IUD	۱۹۷	۷۱/۸	۶۰	۲۱/۷	۱۸	۶/۵
استفاده از کاندوم و دیافراگم باعث عدم انتقال بیماریهای جنسی	۱۹۵	۷۰/۶	۶۶	۲۴/۳	۱۴	۵/۱
انجام واکتومی باعث تغییر صفات ثانویه جنسی در مرد	۲۶۰	۹۴/۶	۵	۱/۸	۱۰	۳/۶
روشی مناسب برای پیشگیری از بارداری، روش مقاربت منقطع	۲۳۶	۸۵/۸	۳۵	۱۲/۷	۴	۱/۵

کنندگان در زمینه استفاده از قرص های ضد بارداری و ۲۸/۳۶ درصد شرکت کنندگان در زمینه استفاده از مینی-پیل (قرص شیردهی) در صورت فراموش کردن مصرف قرص در یک نوبت یا بیشتر اشتباه عمل داشتند. عملکرد شرکت کنندگانی که توبکتومی انجام داده بودند (۳۸ نفر) در ۱۰۰ درصد موارد درست بود. همه آن ها تا حداقل یک هفته بعد از عمل توبکتومی از تماس جنسی ممانعت کرده و در زمان مقرر برای ویزیت مراجعه کرده بودند. در خصوص روش های تزریقی از ۴۸ نفر ۳۲ نفر (۶۶/۶ درصد) عملکرد صحیح داشته و به طور منظم برای تزریق مراجعه می کردند و تا ۲ هفته پس از تزریق از یک روش همراه به عنوان روش

پیشگیری از بارداری (۶۹/۱۵ درصد پاسخ صحیح)، قرص - های ضد حاملگی (۵۵/۱ درصد پاسخ صحیح) و سپس سئوالات مربوط به IUD (۴۷/۶۴ درصد پاسخ صحیح) بود. روش های توبکتومی با ۶۷/۸ درصد پاسخ صحیح، واکتومی با ۴۳ درصد پاسخ صحیح و آمپول های تزریقی با ۴۰ درصد پاسخ صحیح در رده های بعدی قرار داشتند. کمترین میزان آگاهی مربوط به استفاده از مینی پیل (قرص شیردهی) با ۲۴/۱ درصد بود (جدول ۳). در کل نگرش ۶۶/۰۸ درصد افراد تحت مطالعه نسبت به روش های پیشگیری از بارداری مثبت بود. در بخش سئوالات مربوط به عملکرد مشخص گردید که به طور متوسط ۳۷/۴۵ درصد شرکت-

جلوگیری از بارداری استفاده می‌کردند. ۳۶/۸ درصد شرکت کنندگان پس از قرار دادن IUD رفتار صحیحی نداشتند. در زمینه استفاده از کاندوم ۳۵/۶۳ درصد رفتار اشتباهی را نشان دادند. این عملکرد اشتباه مربوط به خطا در زمان کارگذاری کاندوم، استفاده از کاندوم در هر بار مقاربت و استفاده از یک روش همراه در کنار کاندوم بود.

به طور متوسط ۶۱/۴ درصد در زمینه استفاده از روش طبیعی به منظور پیشگیری از بارداری عملکرد اشتباه داشتند و در کنار این روش از یک روش همراه استفاده نمی‌کردند. ۱۸/۵۴ درصد از شرکت کنندگان تجربه استفاده از روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری (قرص صبح روز بعد) را داشتند و عملکرد ۸۴/۳۱ درصد آن‌ها صحیح بود.

جدول ۳: فراوانی پاسخ به سئوالات نگرش در مورد روش‌های جلوگیری

از بارداری در زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر گرگان		مخالف		موافق		سئوالات مربوط به
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	سنجش نگرش
۲۵/۸	۷۱	۳۵/۶	۹۸	۲۸/۶	۱۰۶	استفاده طولانی مدت از کاندوم، باعث عدم رضایت جنسی در زن و مرد
۷/۶	۲۱	۲۱/۰۹	۵۸	۷۱/۲	۱۹۶	شرم از تهیه وسایل پیشگیری مانع از استفاده آن‌ها
۸/۷	۲۴	۷۷/۴	۲۱۳	۱۳/۸	۳۸	استفاده از روش‌های پیشگیری، یک روش غیر اخلاقی
۲۴	۶۶	۳۴/۱	۹۴	۴۱/۸	۱۱۵	اجباری بودن استفاده از روش‌های پیشگیری
۶/۵	۱۸	۵/۰۹	۱۴	۸۸/۳	۲۴۳	توافق زن و مرد برای استفاده از روش‌های پیشگیری
۸	۲۲	۸/۳	۲۳	۸۳/۶	۲۳۰	استفاده از روش‌های پیشگیری بسته به عوامل فرهنگی-بهداشتی
۹/۰۹	۲۵	۴	۱۱	۸۶/۹	۲۳۹	سهولت در دسترس بودن روش‌ها، سبب افزایش استفاده از آنها
۲۹/۴	۸۱	۵/۴	۱۵	۶۵/۰۹	۱۷۹	تحت تاثیر قرار ندادن سلامتی فرد برای استفاده از این روش‌ها
۱۲/۷	۳۵	۶۸	۱۸۷	۱۹/۳	۵۳	مغایرت استفاده از روش‌های پیشگیری با احکام دینی
۳۸/۹	۱۰۷	۱۹/۲	۵۳	۴۱/۸	۱۱۵	آموزش قبل از ازدواج در خصوص این روش‌ها

بین آگاهی شرکت کنندگان و عملکرد صحیح آن‌ها، سن زنان و تحصیلات همسر، رابطه معنی داری مشاهده نشد. بین آگاهی افراد تحت مطالعه و وضعیت شغلی ($P=0/011$)، میزان تحصیلات زنان دیپلم و زیر دیپلم ($P=0/012$) و بالاتر از دیپلم ($P=0/000$) ارتباط معنی-دار مشاهده شد. رابطه ای بین عملکرد افراد با سن و

شغل افراد مشاهده نشد، اما بین عملکرد افراد با میزان تحصیلات آنها ($P<0/000$) رابطه معنی دار بوده است. بین نگرش افراد و میزان تحصیلات آن‌ها، دیپلم و زیر دیپلم ($P=0/000$) و بالاتر از دیپلم ($P=0/01$) و وضعیت اشتغال بین این دو عامل رابطه معنی داری مشاهده شد ($P=0/012$). بین نگرش افراد و سن آن‌ها و همچنین

نگرش افراد و وسیله مورد استفاده آنها رابطه معنی دار دیده نشد (جدول ۴).

جدول ۴: سطح معنی داری متغیرها بر حسب حیطة ها

حیطه	سطح معنی داری
آگاهی وضعیت نسغلی	$P=0/011$
تحصیلات زنان	$P=0/000$
نگرش وضعیت نسغلی	$P=0/012$
تحصیلات زنان	$P=0/01$
عملکرد تحصیلات زنان	$P<0/000$

بحث

کنترل جمعیت تنها در صورتی میسر است که آگاهی افراد جامعه افزایش یابد (۲۳)، لذا آگاهی دادن به افراد، تغییر نگرش و ایجاد انگیزه و در نهایت تغییر عملکرد خانواده‌ها در زمینه اهداف تنظیم خانواده از راهکارهای مهم محسوب می شوند و آموزش در این میان از جایگاه والایی برخوردار است (۲۴). در پژوهش حاضر، بیشترین روش مورد استفاده، روش طبیعی بود که با مطالعات انجام شده در کشور نظیر، مطالعه قاسم زاده و قنبری و همچنین مطالعات Sushima و همکاران و همچنین YoungLK و همکاران که در خارج از کشور صورت گرفته اند همخوانی دارد (۲۲).

همچنین استفاده از کاندوم نیز بعد از روش طبیعی از سایر روش‌ها رایج تر بود که این امر با نتایج حاصل از پژوهش قاسم زاده و قنبری و سایر مطالعات مشابه همخوانی دارد (۲۲ و ۲۵ و ۲۶).

به طور کلی روش هایی که در این پژوهش به طور شایع تر استفاده شدند، در اکثر مطالعات نیز از جمله پرمصرف ترین روش ها بودند، اما این امر با نتایج بررسی هایی که در کشورهای چین، کشورهای مرکزی و شرقی اروپا و نیجریه انجام شده است مغایرت دارد (۲۷).

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان می دهد که نگرش اکثر افراد (۶۶/۰۸ درصد) نسبت به تنظیم خانواده و کنترل جمعیت مثبت می باشد. در مطالعه نظریه‌پرداز (۱۳۸۲) نیز نگرش ۶۰/۶ درصد از افراد نسبت به تنظیم خانواده مثبت بوده است، به طوری که هیچ یک از افراد نگرش منفی نسبت به تنظیم خانواده نگرش منفی نداشتند. نتیجه گیری نشان دهنده آن است که کنترل

جمعیت در دید افراد جامعه جایگاه مناسبی دارد (۲۷). تحصیلات زنان شرکت کننده در پژوهش تاثیر محسوسی در آگاهی و نگرش افراد نسبت به روش های پیشگیری از بارداری داشته است.

در مطالعه نظریه‌پرداز و رستاک نیز ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات فرد و همسر وی مشاهده گردید و در زنان با تحصیلات بالاتر آگاهی و نگرش بیشتری نسبت به مبحث تنظیم خانواده وجود داشت. هر چه میزان تحصیلات فرد و همسر وی بالاتر باشد، به همان نسبت نیز هدفمندی آنان در برنامه ریزی بخش های مهم زندگی از جمله تنظیم خانواده نیز بیشتر خواهد بود و امکان دسترسی به اطلاعات درست تر و به روزتر نیز برای ایشان آسان تر خواهد بود، لذا تحصیلات می تواند به عنوان یک عامل مثبت بر نگرش و آگاهی افراد جامعه نسبت به مساله تنظیم خانواده تاثیر گذار باشد (۲۷ و ۲۸). در مطالعه قاسم زاده (۱۳۸۶) همانند مطالعه حاضر، بین آگاهی و نگرش افراد تحت مطالعه و وضعیت اشتغال آن ها رابطه معنی داری وجود داشت و شاغل بودن زنان بر عملکرد آن در زمینه جلوگیری از بارداری تاثیری مثبت داشته است (۲۲).

اشتغال در جامعه سطح ارتباطات فرد را با جامعه بیشتر نموده و این افزایش سطح ارتباطات منجر به تبادل اطلاعات بین افراد می گردد. همچنین افراد آگاهی بیشتری نسبت به امکانات موجود در جامعه پیدا می نمایند، لذا اشتغال می تواند سطح آگاهی و دانش فرد را نسبت به روش های پیشگیری از بارداری افزایش دهد. نظریه‌پرداز و عظیمی (۱۳۸۱) و تهرانی و همکاران (۱۳۸۰) نیز در

جلب بیشتر مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده تدابیر ویژه‌ای اندیشید. به‌علاوه باید بر گسترش مشاوره مناسب در درمانگاه‌های تنظیم خانواده تاکید شود.

با توجه به این موضوع که علی‌رغم میزان بالای شکست روش‌های سنتی، در مطالعه حاضر و بسیاری از مطالعات مشابه انجام شده در خارج و داخل کشور استفاده از این روش‌ها بیشتر از روش‌های مدرن بوده است، بنابراین به نظر می‌رسد که ارائه روش‌های مطلوب مصرف‌کنندگان که عوارض جانبی کمتر و توانایی پیشگیری از حاملگی ناخواسته بیشتر را داشته باشد ضروری باشد تا بتوان از این طریق از عواقب حاملگی‌های ناخواسته ناشی از شکست روش یا مصرف نادرست آن کاست.

تشکر و قدردانی

مجربان پژوهش بر خود واجب می‌دانند که از مساعدت و همکاری مرکز تحقیقات پرستاری و کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش که در این مطالعه شرکت نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند. مقاله مذکور طرح کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد ۸۸/۲/۲۲ بوده است.

References

1. Trussell J, Ellertson C, Stewart F, Raymond EG, Raymond EG, Shochet T. The role of emergency contraception. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;190: 30-8.
2. Rezaipour A, Taghizadeh Z, Faghizadeh S, Bazzazian SH. Prevalence of unintended pregnancy and pertinent factors in women with positive pregnancy test. *Hayat magazine.* 2003;17:24-31. [Persian]
3. Fisek NH, Sumbuloglu K. The effects of husband and wife education on family planning in rural Turkey. *Stud Fam Plann.* 1978; 9: 280-5.
4. Azami A, Kosha A, Tadayon P, MoosaviNasab N. Amount of unwilling pregnancy in 500 pregnant women referred Zanzan s hospitals in 2002. *Zanzanuniversity of medical sciences.* 2001; 37:5-10. [Persian]
5. Reena S, Kumar DS, Radha J, Kumkum S, Neela SH, Sushmita S. Contraceptive methods in Iranian women. Available at: www.womaniniran.net/archives/

بررسی‌های خود سطح تحصیلات را از مهم‌ترین عوامل در کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری نام بردند (۲۷ و ۲۸).

در اکثر تحقیقات خارج از ایران به این نکته اشاره شده است که استفاده از روش‌های موثر با بالا رفتن سطح سواد بیشتر شده و استفاده از روش سنتی کاهش می‌یابد و این امر به طور مستقیم به دلیل افزایش سطح آگاهی زوجین می‌باشد (۲۹ و ۳۰ و ۳۱).

نتیجه گیری

این‌طور به نظر می‌رسد که هرچند استفاده از روش‌های کاندوم و منقطع در اکثر فرهنگ‌ها پذیرفته شده است، اما متغیرهای مختلفی مانند همکاری همسر، توانایی در برنامه‌ریزی و انگیزش استفاده‌کننده جهت پیشگیری از حاملگی برنامه‌ریزی نشده مورد نیاز است. موانع مختلف بر سر راه مشاوره و بحث مرتبط با روش جلوگیری از بارداری بین زوجین، کارکنان بهداشتی و مراجعان که ناشی از آداب و رسوم جوامع است، ریشه‌های فرهنگی دارند.

با توجه به اهمیت نقش شوهر در استفاده صحیح از روش‌های پیشگیری از حاملگی، بجاست که در جهت

FN/00341.php.

6. Stokes B. Population Reports. The John Hopkins University, Hampton House. The Population Information Program. 2000;20:369.
7. Flisher AJ, Joubert G, Yach D. Death from Septicemia as a consequence of unplanned pregnancy. *SAMJ.* 1990; 78(3): 250-61.
8. Ramesh BM, Gulati SC, Rutherford D. Contraceptive use in India. Nation family health survey subject reports no. 2 IIPS, Mumbai and Honolulu, East-west center. 1996 *J. Hum. Ecol.* 2004; 16(4):231-37.
9. Dabral SH, Malik SL. Demographic study of Gujjars of Delhi: IV. KAP of family planning. *J. Hum. Ecol.* 2004; 6(4):230-39.
10. Bongaarts J, Bruce J. The causes of unmet need for contraception and social content of services. *Stud Fam Plan.* 1995; 26(2): 57-75.

11. Carlin EM, Boag FC. Women, contraception and STDs including HIV. (Editorial). *Int J STD AIDS*. 1995;6(6):373-886.
12. Shojaee Tehrani H. Population, Family Planning and Health Fertility. Samat Publication. 2002. [Persian]
13. 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.
14. Zanjani H. Population, Development and Health Fertility. Tehran, Boshra Publication. 2005. [Persian]
15. Robey B, Ross J, Bhushan I. Focus on men as well as women. *popul Rep J*. 1996; 43:1-35.
16. Shirin Kam F. Effect of social contact on contraception method selection. *Family hygiene magazine*. 2001;22. [Persian]
17. Biddlecom AE, Fapohunda BM. Covert contraceptive use: prevalence, Motivation and Consequences. *Stud Fam Plann*. Dec 1998;29(4):360-72.
18. Rahimikian F, Moshrefi M, Mirmohammadali M, Mehran A, Amelvali Zzadeh M. Effects of Emergency Contraceptive Methods Education on the Knowledge and Attitudes of the Health Care Staff. *Hayat Magazin*. 2007;2:53-9. [Persian]
19. Amin Shakori F, Filipa HCH. Effective factor on unwilling pregnancy. *Journal Of Reproduction And Infertility*. 2004;250-58.
20. Fallah Zadeh H, Mazloomi SS. Survey on unplanned pregnancies in pregnant women in Yazd. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services* 2002; 9(4):98-102. [-Persian]
21. DelAram M. Survey of Awareness, Perception and Action of Kurdish Women about emergency method of contraception in 2007. *Shahre Kord University of medical sciences magazine*. 2007; 2:49-56. [Persian]
22. Ghasem Zadeh S, Ghanbari M. Evaluation of attitude, knowledge and practice of married women (19 -45) years old about contraceptive methods in 1384 at Tehran Khanevadeh hospital. *Journal of Army University of Medical Sciences of Iran* 2007;4(4):-1047-52. [Persian]
23. Shakeri Nejad M. Population, Fertility and family planning. Tehran. Jameh Negar Publication. 2003;34. [-Persian]
24. Reena S, Dhirendra Kumar K, Radha J, Kumkum S, Neela SH, Sushmita S. Contraceptive Knowledge, attitude and practice (KAP) survey. *J OB/GYN of India. Obstet Gynecol India*. 2005;55(6):546-50.
25. Donati S, Hamam R, Medda E. Family planning KAP survey in GAZA. *Social Science and medicine*. 2000;50(6):841-49.
26. Tehrani FP, Farahani FK, Hashemi M. Factor's influencing contraceptive use in Tehran. *Fam-Pract*. 2001;18(2):204-8. [Persian]
27. Nazarpour S, Azimi H. Study on the rate of using different family planning methods and attitudes of under 25 years married females towards family planning referring to west province health center of Mazandaran in 2001. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2003;12(37):46-54. [Persian]
28. Rastak L. Correlation between socio-demographic characteristics and contraceptive methods. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2005;7(2):21-8. [Persian]
29. Spinelli A, Talamanca IF, Lauria L. Patterns of contraceptive use in 5 European countries. European study group on infertility and subfecundity. *Am J Public Health*. 2000;90(9):4403-8.
30. Varual B, Varual F, Diker J. Factors affecting contraceptive use and behavior in Kocaeli-Turkey. *Adv Contracept*. 1999;15(4):325-36.
31. Hassanabadi M, Kaheni S, Kamiyar HR, Saadtjoo AR. Contraceptive methods and attitude of women seeking termination of unwanted pregnancies toward subsequent childbirth. *Ghazvin University of medical sciences*. 2000;13:36-41. [Persian]

Evaluation of Awareness, Attitude and Practice of Women Referring to Gorgan's Health Centers about Contraceptive Methods in 2008

Seyyedeh Zahra Moosavi Khorshidi (BSc)¹, Leila Joybari (PhD)², Maryam Chehrehgoshha(MSc)³, Akram Sanagoo(PhD)^{2*}

¹ BSc of Midwifery, Golestan University of medical sciences. ² Assistant Professor of Nursing, Golestan University of Medical Sciences. ³ MSc of Nursing, Golestan University of medical sciences

Abstract

Background and Objective: One of the important factors for safe Parturition of women is considering the birth intervals. It seems that knowing about effective factor on behavior and action of people is good for health policy. Thus, we aimed at studying the knowledge, attitude and practice of married women, referring to Gorgan's health centers in 2008, about contraception methods.

Material and Methods: We conducted this descriptive-analytic study on 275 married women, selected via convenience sampling, referring to six health centers in Gorgan. The Data was collected by a researcher-made questionnaire ($\alpha=0.8$) including four parts of demographic, knowledge, attitude and practice, and analyzed by SPSS software, using descriptive statistics, correlation and Chi Square.

Results: The main reported contraceptive methods are coitus interruptus (36.36%) and condoms (20.72%). There is significant relationship between knowledge and occupational status ($P=0.011$), knowledge and educational level ($P<0.05$), practice and educational level ($P<0.000$), and between attitude and occupational status ($P=0.012$).

Conclusion: Increased level of knowledge is one of the essential components of improving level of the health and hygiene. The main point for family planning should be stress on heightening of educational level. Strengthening the knowledge and changing the attitude may lead to women selecting the safe contraceptive method and modifying their fertility behaviors.

Keywords: Knowledge, Attitude, Action, Contraception methods

*Corresponding Author: Akram Sanagoo (PhD), Email: a_sanagu@yahoo.com