

# نیازهای آموزشی کاربران قرصهای جلوگیری از بارداری با دوز کم (LD) در بندرعباس، سال ۱۳۸۳

کاظم حسینزاده<sup>۱</sup> آسیه پرمهر<sup>۲</sup> رقیه رحمتی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> مربی گروه پرستاری، <sup>۲</sup> مربی گروه مامایی، <sup>۳</sup> کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال دهم شماره سوم پاییز ۸۵ صفحات ۲۶۳ - ۲۵۷

## چکیده

**مقدمه:** بررسی و تعیین نیازهای آموزشی کاربران قرصهای جلوگیری از بارداری با دوز کم (LD) نخستین گام در ارتقای سطح سلامت و بهداشت پیشگیری از بارداری آنان می‌باشد. متأسفانه آمارها حاکی است که میزان شیوع حاملگی‌های ناخواسته در بندرعباس رقم بالایی است. از آنجا که بیشتر زنان واجد شرایط تنظیم خانواده از قرص های (LD) برای پیشگیری استفاده می‌کنند، محقق در این پژوهش به بررسی نیازهای آموزشی آنان پرداخته است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در آن محقق به بررسی نیازهای آموزشی ۱۰۰۰ زن کاربر (LD) پرداخته است. برای این کار از ابزار پرسشنامه استفاده گردید. برای آن دسته از واحدهای پژوهش که سواد خواندن و نوشتن نداشتند، از روش پرسش و پاسخ شفاهی استفاده شد. در نهایت پس از تکمیل کلیه پرسشنامه ها اطلاعات حاصله کدگذاری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تحت ویندوز و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد که ۸۹٪ واحدهای پژوهش و ۹۲٪ همسرانشان باسواد هستند. هرچند که آزمونهای آماری رابطه معنی‌داری بین سطح سواد واحدهای پژوهش و کاهش نیازهای آموزشی آنان نشان دادند، اما در کنار آن، نیازهای مختلف آموزشی در سطوح مختلف دانش، نگرش و کاربرد مشاهده گردید.

**نتیجه‌گیری:** بالا بودن سطح سواد یکی از پارامترهای مؤثر در ارتقای سطح بهداشت و سلامت است. در جمعیت مورد پژوهش علی‌رغم بالا بودن درصد باسوادی برخی از نیازهای آموزشی بطور اساسی به چشم می‌خورد که علت آن شاید مربوط به برخی عادات خاص فرهنگی مثل گرایش به مردسالاری و یا عدم بکارگیری درست اصول آموزش بهداشت به جمعیت مورد پژوهش باشد.

**کلیدواژه‌ها:** ضدبارداری خوراکی - حاملگی - آموزش

نویسنده مسئول:

کاظم حسین زاده

دانشکده پرستاری و مامایی -

گروه پرستاری - دانشگاه

علوم پزشکی هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: ۰۹۸ ۷۶۱ ۶۶۶۶۳۶۷

پست الکترونیکی:

Hossein133@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۳/۱۲/۲۴ اصلاح نهایی: ۸۵/۵/۵ پذیرش مقاله: ۸۵/۵/۲۲

## مقدمه:

یکی از استراتژیهای مهم و کارساز برای حل این مشکلات خصوصاً در کشورهای در حال توسعه، تنظیم خانواده است. هدف تنظیم خانواده، ارتقای سطح سلامت خانواده از طریق حفظ سلامت مادران و کودکان با مشارکت فعالانه و داوطلبانه همه افراد جامعه و نیز ایجاد هماهنگی بین رشد جمعیت و عوامل توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور و در نهایت تأمین عدالت اجتماعی است و در راستای این هدف کلی اهداف

جمعیت جهان ۱۵۰ سال قبل حدود ۲۰۰ میلیون نفر بود و اکنون به بالغ بر ۶ میلیارد نفر رسیده است و با رشد فعلی جمعیت هر ۱۰ سال یک میلیارد نفر به ساکنین کره زمین افزوده می‌شود به طوریکه ۹۰ درصد این افزایش جمعیت در کشورهایی است که برای رفع نیازهای اولیه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی خود دچار مشکل هستند (۱).

اختصاصی‌تری مثل کاهش میزان مرگ و میر مادران، جلوگیری از سوء‌تغذیه، پیشگیری از حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده و پرخطر و... را نیز مدنظر دارد.

در ایران روند افزایش رشد جمعیت طی چند دهه اخیر تغییرات بسیاری داشته است. جمعیت کشور در سال ۱۳۵۵ حدود ۳۳/۷ میلیون نفر بود. پس از پیروزی انقلاب با توقف سیاستهای مهار رشد جمعیت، نرخ رشد جمعیت به ۲/۹٪ در سال ۱۳۶۵ رسید. در سال ۱۳۷۰ نرخ رشد جمعیت ۲/۴۶٪ بوده است و در سالهای ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۵ به ۱/۴٪ رسیده است (۲).

عوامل مختلفی بر نرخ رشد جمعیت و نیز بروز تبعات ناشی از آن دخیل هستند. یکی از وخیم‌ترین تبعات آن بروز مشکلات و معضلات بهداشتی است. نظر به اهمیت این مسئله، سازمان جهانی بهداشت در تنظیم اجزای مربوط به "مراقبتهای اولیه بهداشتی" به تنظیم خانواده توجه داشته است. هر چند که تنظیم خانواده به دنبال اهدافی فراتر از پیشگیری از بارداری است اما پیشگیری از بارداری هم جزئی از برنامه‌های آن می‌باشد.

تحقیقات نشان داده‌اند که در ایران زنان نقش اصلی در بکارگیری روشهای مختلف برای جلوگیری از بارداری را بعهده دارند و از میان کلیه روشهای موجود قابل استفاده در کشور، قرصهای ترکیبی با دوز کم (LD) عمومیت مصرف بیشتری دارند. عوامل متعددی بر اثربخشی این قرصها تأثیر دارند که آگاهی زنان از این عوامل لازم و ضروری است و بر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی است که با اتخاذ روش درست آموزشی ضمن مرتفع نمودن نیازهای آموزشی آنان نسبت به ایجاد نگرش مثبت و نیز عادت مصرف صحیح در آنان تلاش کنند.

در زمینه مسائل مرتبط به تنظیم خانواده، تحقیقات مختلفی در داخل و خارج از کشور انجام شده است. سوزان و همکاران ضمن پژوهشی تحت عنوان "آگاهی و درک اجتماعی از حاملگی ناخواسته و روشهای پیشگیری از آن" که بطور مقایسه‌ای در سه کشور آمریکا، کانادا و نیوزیلند انجام دادند، دریافتند که تفاوت فاحشی میان

آگاهی و بینش زنان این سه کشور وجود داشته است. این پژوهش مشخص کرد که عوامل اجتماعی مثل میزان تحصیلات و درآمد و... بعنوان عوامل اساسی در نگرش و درک مردم نسبت به پیشگیری از بارداری تأثیر دارد و بطور کلی آمریکاییها نسبت به اثربخشی هر یک از روشهای پیشگیری شکاک‌تر بودند و سطح آگاهی آنان بسیار بالاتر از نیوزیلندیها و کاناداییها بود (۳).

تحقیق دیگر که به صورت طرح ملی در ژاپن با عنوان "تعیین میزان آگاهی و نگرش مردم نسبت به قرصهای ضد بارداری" اجرا شد، مشخص کرد که ۷۹٪ واحدهای پژوهش قرصهای ضدبارداری را می‌شناسند و ۴۴٪ آنان نسبت مصرف آن نگرش مثبتی داشتند (۴).

براون در زمینه اهمیت آگاهی زنان از روشهای تنظیم خانواده اشاره می‌کند که بسیاری از موارد بروز حاملگیهای ناخواسته به علت کمبود آگاهی در زمینه روشهای جلوگیری از بارداری است (۵).

نالینی رانجیت نیز در تحقیقی تحت عنوان "نارسایی کنتراسپتیوها در سالهای اول زناشویی" به بیان تفاوتهای اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر حاملگیهای ناخواسته پرداخته است. وی تأکید دارد که لازم است در مشاوره تنظیم خانواده اطلاعات کافی و کامل بطور مناسب در اختیار مردم قرار گیرد (۶).

ابتکار و همکاران نیز در تحقیقی با عنوان "بررسی و مقایسه نوع و نحوه استفاده از روشهای جلوگیری از بارداری" که در شهر سنندج انجام دادند، دریافتند که آگاهی و عملکرد مردم نسبت به این روشها پایین است (۷).

قبادی ساکی نیز در تحقیقی که به منظور بررسی نیازهای آموزشی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی زنجان انجام داد دریافت که عوامل اجتماعی و فرهنگی با سطح دانش و عملکرد مراجعان در خصوص پیشگیری از بارداری ارتباط دارد (۲).

استان هرمزگان یکی از استانهای جنوبی کشور است که علاوه بر تنوع اقلیمی، به دلیل حرکات مختلف جمعیت‌شناسی دارای گوناگونی فرهنگی و اجتماعی نیز هست. آمارها نشان می‌دهند که این استان در سال ۱۳۷۵

دارای نرخ رشد جمعیت ۲/۹۴٪ بوده است که البته این میزان بین شهرستانهای مختلف این استان تفاوت فاحشی داشته است. نرخ رشد جمعیت در میناب، حاجی آباد و رودان به ترتیب ۶/۳۵٪، ۶/۷۶٪ و ۵/۰۲٪ و در کیش و چارک به ترتیب ۱۷/۹٪ و ۱۰/۱۹٪ گزارش شده است این در حالی است که این میزان برای هرمز، بستک و بندرعباس به ترتیب ۱/۱۲٪، ۱/۸۹ و ۱/۸۶٪ بوده است.

جمعیت زنان همسر دار بالای ۱۰ سال (زنان واجد شرایط تنظیم خانواده) در این سال ۳۸۰۲۹۸ نفر معادل ۵۰/۷٪ کل زنان بالای ۱۰ بوده است. میزان حاملگی ناخواسته در سال ۱۳۷۵ در استان بالغ بر ۵۵٪ بوده است که رقم قابل توجهی در سطح کشور بوده است. بیشترین روش مورد استفاده در پیشگیری از بارداری در این استان روش قرصهای LD می باشد. به این ترتیب و با توجه به مشاهدات و دریافتهای بالینی که محقق در مراکز آموزشی بهداشتی درمانی بندر عباس داشته است، دست آوردهای حاصل از این پژوهش می تواند ضمن شناسایی نیازهای آموزشی کاربران LD در سطح مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس، به برنامه ریزی درست جهت آموزش شیوه صحیح کاربرد روشهای پیشگیری از بارداری و نیز استفاده صحیح از منابع آموزشی موجود بیانجامد که خود می تواند باعث پیشگیری از وقوع بارداریهای ناخواسته و معضلات ناشی از آن گردد.

## روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که بمنظور تعیین نیازهای آموزشی کاربران قرصهای ترکیبی جلوگیری از بارداری با دوز کم (LD) در شهر بندرعباس انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان همسر دار شهر بندرعباس بوده که تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی شهری باشند و در زمان پژوهش از قرصهای ضدبارداری ترکیبی با دوز کم (LD) جهت پیشگیری از بارداری استفاده نمایند. حجم نمونه با در نظر گرفتن احتمال حدود ۳۰٪ و سطح اطمینان ۹۵٪ به تعداد ۷۰۰ نفر محاسبه گردید که برای

اطمینان و دقت بیشتر به ۱۰۰۰ افزایش یافت. جهت نمونه گیری از روش نمونه گیری طبقه ای استفاده گردید. شهر بندرعباس طبق آخرین تقسیم بندی به ۸ مرکز بهداشتی درمانی تقسیم شده است. هر چند که توزیع جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی فوق با هم متفاوت است اما تعداد جمعیت تحت پوشش همه مراکز فوق تقریباً با هم یکسان است. از آنجاییکه کاربران قرصهای ترکیبی جلوگیری از بارداری با دوز کم (LD)، بطور متوسط هر ماه یکبار جهت تهیه قرصهای مذکور به مرکز بهداشتی مربوطه مراجعه می کنند، محقق با استفاده از همکاران آموزش دیده، در طی یک ماه بطور تصادفی از میان کلیه کاربران مراجعه کننده به هر مرکز تعداد ۱۲۵ نفر را انتخاب و به توزیع پرسشنامه سنجش نیازهای آموزشی بین آنان پرداخت. پرسشنامه مذکور دارای دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سنجش نیازهای آموزشی بود که روایی و پایایی آن قبلاً با استفاده از مطالعات کتابخانه ای و نظرخواهی از اعضای هیأت علمی دانشکده تعیین شده بود. برای آن دسته از واحدهای پژوهش که سواد خواندن و نوشتن نداشتند، از روش پرسش و پاسخ شفاهی استفاده گردید. در نهایت پس از تکمیل کلیه پرسشنامه ها اطلاعات حاصله کدگذاری و وارد کامپیوتر شد و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تحت ویندوز و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج:

تجزیه و تحلیل یافته ها نشان داد که در ارتباط با متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهش، ۸۴٪ آنان در گروه سنی ۲۰-۳۵ سال بودند و ۱۵/۵٪ بیش از ۳۵ سال سن داشتند و از نظر تعداد زایمان ۴۸٪ سابقه سه و یا بیشتر زایمان داشتند. ۱۱٪ واحدهای پژوهش و نیز ۸٪ همسرانشان بی سواد بودند. طول مدت استفاده از روش بارداری فعلی (قرص ضدبارداری ترکیبی با دوز کم LD) در ۶۲٪ واحدهای پژوهش زیر یکسال بود. ۹۳٪ واحدهای پژوهش در زمینه روش پیشگیری از بارداری خود قبلاً

اطلاعاتی کسب کرده بودند و منبع عمده و اصلی کسب اطلاع ۹۰٪ آنان کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بودند (جدول شماره ۱).

#### جدول شماره ۱- توزیع واحدهای پژوهش بر حسب منبع

##### کسب اطلاعات در زمینه قرصهای LD

منبع کسب اطلاعات	فراوانی	تعداد (درصد)
مرکز بهداشتی درمانی		۶۰۰ (۶۰)
زنان همسایه		۴۳۰ (۴۲)
خانواده		۳۱۰ (۳۱)
سایر منابع		۲۵۰ (۲۵)

مصرف احتمالی به ترتیب "یک نوبت"، "دونوبت متوالی" و "سه نوبت متوالی" بایستی انجام دهند، بی‌اطلاع بودند و کماکان به مصرف عادی آن می‌پرداختند. در زمینه بهترین زمان مصرف این قرصها به جهت جلوگیری از عوارض گوارشی، ۹۵/۵٪ واحدهای پژوهش زمان بعد از مصرف شام را ذکر کرده‌اند (جدول شماره ۲).

در خصوص عوارض ناشی از مصرف این قرصها تنها ۲۲٪ از واحدهای پژوهش در زمینه حداقل دو عارضه قلبی - عروقی و کبدی ناشی از مصرف این قرصها اطلاعاتی داشتند. همچنین ۱۰۰٪ واحدهای پژوهش مایل به کسب اطلاعات بیشتر در خصوص روشهای مختلف جلوگیری از بارداری منجمله روش پیشگیری فعلی‌شان بودند.

آزمون آماری آنالیز واریانس نشان داد که هر چقدر سطح سواد واحدهای پژوهش بالاتر می‌رود، میزان آگاهی آنان در زمینه نحوه استفاده از این قرصها و اطلاع از عوارض آن بیشتر شده و نیاز آموزشی آنان کمتر می‌شود ( $P < 0.005$ ). رابطه‌ای بین تعداد زایمان‌های قبلی و مدت استفاده از قرصهای مذکور با نیازهای آموزشی واحدهای پژوهش مشاهده نشد ( $P > 0.005$ ).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل نیازهای آموزشی واحدهای پژوهش نشان داد که در رابطه با "وجود ممنوعیت شرعی استفاده از قرص جهت جلوگیری از بارداری" و نیز امکان بروز "نازایی" و "تولد نوزاد ناقص الخلقه" بدنبال مصرف این قرصها به ترتیب ۲۱٪، ۱۲/۵٪ و ۲۰/۵٪ پاسخ "نادرست" و یا به عبارتی (بله) داده‌اند. ۶۹/۵٪ واحدهای پژوهش از کاهش اثربخشی این قرصها بدنبال مصرف داروهای نظیر بعضی آنتی‌بیوتیکها اظهار بی‌اطلاعی کردند. ۲۸/۵٪ واحدهای پژوهش به اشتباه بین مصرف دو بسته قرص ۵ روز فاصله می‌گذاشتند. ۹٪، ۱۵/۵٪ و ۷۹/۵٪ واحدهای پژوهش نسبت به اقدام مناسبی که پس از عدم

#### جدول شماره ۲- توزیع واحدهای پژوهش بر حسب پاسخ به سؤالات تعیین نیازهای آموزشی

غلط		درست		پاسخ واحدهای پژوهش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۱	۲۱۰	۷۹	۷۹۰	سؤالات مربوط به تعیین نیازهای آموزشی وجود ممنوعیت شرعی مصرف قرصهای ضدبارداری
۱۲/۵	۱۲۵	۸۷/۵	۸۷۵	امکان بروز نازایی بدنبال مصرف قرصهای ضد بارداری
۲۰/۵	۲۰۵	۵۸/۷۹	۷۹۵	امکان تولد نوزاد ناقص الخلقه بدنبال مصرف قرصهای ضدبارداری
۳۰/۵	۳۰۵	۶۹/۵	۶۹۵	امکان کاهش اثربخشی OCP بدنبال مصرف برخی داروها
۲۸/۵	۲۸۵	۷۱/۵	۷۱۵	نیاز به فاصله‌گذاری بین مصرف ۲ بسته قرص LD
۹	۹۰	۹۱	۹۱۰	اقدام مناسب پس از عدم مصرف احتمالی یک قرص
۱۵/۵	۱۵۵	۸۴/۵	۸۴۵	اقدام مناسب پس از عدم مصرف احتمالی ۲ قرص بصورت متوالی
۷۹/۵	۷۹۵	۲۰/۵	۲۰۵	اقدام مناسب پس از عدم مصرف احتمالی ۳ قرص بصورت متوالی
۴/۵	۴۵	۹۵/۵	۹۵۵	بهترین زمان مصرف قرصهای ضدبارداری

**بحث و نتیجه‌گیری:**

بررسی و تعیین نیازهای آموزشی کاربران قرصهای LD نخستین گام در برنامه‌ریزی جهت ارتقاء سطح بهداشت و تنظیم خانواده آنان می‌باشد. پژوهش حاضر نشان داد که ۸۹٪ واحدهای پژوهش و نیز ۹۲٪ همسرانشان از نظر سطح سواد دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن بوده و درصد کمی بی‌سواد هستند. این نکته به عنوان یکی از پارامترهای مثبت در امر آموزش بهداشت و ارتقاء سطح سلامت واحدهای پژوهش می‌باشد. معهداً علیرغم بالا بودن درصد افراد باسواد واحدهای پژوهش مشاهده می‌شود که برخی از نیازهای آموزشی در آنان بطور چشمگیر وجود دارد که جای تأمل است. حدود ۱۵/۵٪ واحدهای پژوهش سن بالای ۳۵ سال داشته و ۴۸٪ آنان هم دارای حداقل ۳ فرزند می‌باشند. در حالی که حاملگی بالای ۳۵ سال به عنوان حاملگی پرخطر شناخته شده است (۸). هر چند که بطور آماری اتفاق نظری وجود ندارد که چه تعداد فرزند کافی است اما منطقی بنظر می‌رسد که با توجه به همه شرایط تعداد ۲-۳ فرزند و نه بیشتر از آن مناسب است. بنابراین برای آن دسته از زنانی که بالای ۳۵ سال سن دارند، به جهت پیشگیری از عوارض مختلف ذکر شده و برای کسانی که به تعداد کافی فرزند دارند، به جهت پرهیز از مشکلات ناشی از تعدد فرزندان، استفاده از روش‌های دائمی پیشگیری از بارداری توصیه می‌شود.

مسائل فوق‌الذکر با میزان ۶۲٪ استفاده از قرص LD ارتباط دارد. چنانچه واحدهای پژوهش که شرح آن در بالا اشاره شد از روش مناسب دیگری برای پیشگیری از بارداری استفاده نمایند، در اینصورت در میزان استفاده از روش LD کاهش چشمگیر خواهیم داشت. هر چند که منابع علمی اشاره به مناسب‌ترین روش برای پیشگیری از بارداری نمی‌کنند اما این نکته کاملاً واضح است همیشه عمومی‌ترین روش، مناسب‌ترین روش نیست.

در نیازسنجی آموزشی کاربران روش‌های گوناگون تنظیم خانواده از جمله LD بررسی برخی باورها و نگرش‌های غلط که از ایجاد رفتار بهداشتی مطلوب جلوگیری می‌کند، بسیار مهم و اساسی است (۹). در پژوهش حاضر

نتایجی چون اعتقاد به وجود ممنوعیت شرعی در مصرف LD، اعتقاد به امکان بروز نازایی و نیز امکان تولد نوزاد ناقص‌الخلقه به ترتیب در ۲۱٪، ۱۲/۵٪ و ۲۰/۵٪ موارد واحدهای پژوهش دیده شده است.

از آنجایی که وجود اینگونه باورها به عنوان سدی بزرگ در اثربخشی آموزش بهداشت و ایجاد رفتار بهداشتی است، لازم است که این قبیل موضوعات در ردیف نیازهای آموزشی قرار داده شود و از تکنیک‌های مناسب جهت تغییر در نگرش و باور مددجویان استفاده گردد.

اثربخشی مطلوب قرص‌های LD وابسته به عوامل متعددی است که عدم توجه و رعایت نکردن آن عوامل سبب بالا رفتن میزان ضریب شکست آن و بروز حاملگی ناخواسته می‌گردد (۱۰). مصرف همزمان برخی آنتی‌بیوتیک‌ها، فاصله‌گذاری نامناسب بین مصرف ۲ بسته قرص LD و نیز عدم اطلاع از اقدام مناسبی که پس از عدم مصرف احتمالی این قرص‌ها بایستی انجام دهند، از جمله این موارد است و در ردیف نیازهای آموزشی واحدهای پژوهش در نظر گرفته می‌شود.

۶۰٪ واحدهای پژوهش عمده‌ترین منبع کسب اطلاعات در زمینه روش فعلی پیشگیری از بارداری را پرسنل مراکز بهداشتی درمانی ذکر کرده‌اند. مشاوره تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری یکی از مسئولیت‌های پرسنل بهداشتی درمانی است که در طی آن علاوه بر معرفی کلیه روش‌های پیشگیری از بارداری و مقایسه مزایا و معایب هر روش، کمک می‌شود تا مددجو مناسب‌ترین روش را برگزیند (۱۱).

در خصوص اطلاع از عوارض مصرف LD، ملاحظه می‌شود که تنها ۲۲٪ واحدهای پژوهش، آن‌ها هم تنها از ۲ عارضه قلبی - عروقی و کبدی اطلاع داشتند. در حالی که اگر میزان آگاهی مددجویان از عوارض یک روش پیشگیری از بارداری مناسب باشد، این امر نقش مهمی در ایجاد نگرش مثبت و رفتار بهداشتی‌تر خواهد داشت و این از وظایف پرسنل بهداشتی است که به این نیاز آموزشی مددجویان جامه عمل بپوشانند.

میل و رغبت در کسب اطلاعات بهداشتی نیز از پارامترهای مؤثر در اثربخشی آموزش بهداشت بوده و

تسهیل‌کننده ایجاد رفتار بهداشتی است. ملاحظه می‌شود که همه واحدهای پژوهش به کسب اطلاعات بهداشتی در زمینه روشهای مختلف پیشگیری از بارداری از جمله روش پیشگیری فعلی خود راغب بودند. وجود تقاضا برای کسب اطلاعات بهداشتی در مددجویان بایستی به فال نیک گرفته شود و در زمینه رفع این مهم تلاش گردد.

دیگر یافته پژوهش حاکی از آن است که هر چه سطح سواد واحدهای پژوهش افزایش می‌یابد، نیازهای آموزشی آنان کمتر می‌شود. قبادی نیز در پژوهشی مشابه رابطه بین سطح سواد زنان استفاده‌کننده LD و میزان اطلاعات آنان در خصوص نحوه استفاده از این قرصها را اثبات کرده است (۲). خلیلی و کسمایی نیز هر کدام در تحقیقی جداگانه رابطه معنی‌داری بین افزایش سواد زنان و کاهش بارداری ناخواسته بعلت عدم آگاهی از نحوه مصرف صحیح ضدبارداری‌ها یافته‌اند (۱۲،۱۳). این مسئله ضمن آنکه اهمیت سواد را در ارتقاء سطح بهداشت و سلامت جامعه بار دیگر آشکار می‌کند، این امر را نیز خاطرنشان می‌سازد که تأمین بهداشت و سلامت جامعه چیزی نیست که فقط به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا پرسنل بهداشت و درمان مربوط باشد بلکه بهداشت مسئله‌ای است که برای توسعه آن نیاز به همکاری بین بخشی سایر ارگانها و سازمانهای موجود در جامعه نیز هست.

و کلام آخر اینکه هر چند که در پژوهش حاضر به برخی از نیازهای آموزشی اساسی کاربران LD اشاره شد، ولی کاملاً روشن و واضح است که در رفع این نیازها بایستی اولاً به حیطه‌های نیاز آموزشی آنان (آگاهی، نگرشی، روانی، حرکتی) توجه داشت و ثانیاً به برخی از موانع مهم که سبب ممانعت از ایجاد نگرش مثبت و رفتار مناسب در کاربران LD می‌شود نیز توجه کرد. مثلاً وجود برخی از نظام‌ها و گرایش‌ها مثل گرایش به مردسالاری در جامعه سبب می‌گردد که زنان حتی با وجود داشتن آگاهی و نگرش مناسب در زمینه مصرف LD، نتوانند به رفتار مناسب بهداشتی دست یابند. این مسئله را وزیری در پژوهشی تحت عنوان "عوامل مؤثر بر مشارکت مردان در امر تنظیم خانواده" اثبات نموده است (۱۴). وی اشاره می‌کند که گرایش به مردسالاری در خانواده یکی از موانع اجرایی مهم در انتخاب روش مناسب پیشگیری از بارداری برای زنان است.

#### سیاسگزاری:

از پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی بندرعباس که ما را در این پژوهش یاری کردند، تشکر می‌نمائیم.

## References

## منابع

- کاظمی، نسرين. تنظيم خانواده و مشاوره، چاپ اول، انتشارات چراغ قزوین، ۱۳۷۹
- قبادی، صدیقه. نگارنده، رضا. بررسی نیازهای آموزشی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شماره یک شهرستان زنجان پیرامون برخی روشهای تنظیم خانواده. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، سال نهم، شماره ۳۴، ۱۳۸۰، ۶-۴۱.
- Suzan J, Alamo K. Social knowledge and perception towards unwanted pregnancy: a survey in USA Canada and Newziland. *Fam Plann Perspect*. 28(2),2001.
- Kihara MO, Kramer JS, Bain D, Kihara M, Mandel J. Knowledge of and attitudes toward the pill: results of a national survey in Japan. *Fam Plann Perspect*. 2001;33(3):123-127.
- Brown B. Many women at high risk for unintended pregnancy are unaware of emergency contraception or how to use it. *Fam Plann Perspect*. 2001;33(2):42-43.
- Ranjit N, Bankole A, Darroch J, Singh S. Contraceptive failure in the first 2 years of use, differences across subeconomic subgroup. *Fam Plann Perspect*. 2001;33(1):19-27.

- ۷- ابتکار، ف. بررسی و مقایسه نوع و نحوه استفاده از روشهای جلوگیری از بارداری در زنان شهری و روستایی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت شهرستان سنندج. پایان نامه فوق لیسانس مامایی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.
- ۸- صلاح زهی، هدایت اله. خجسته، فرنوش. پرستاری بهداشت مادران، چاپ سوم، انتشارات گلبن، تهران ۱۳۸۱.
- ۹- نخعی، محمد. جمعیت و تنظیم خانواده، چاپ اول، انتشارات شهرآب، تهران، ۱۳۸۱.
- ۱۰- روشنی، علی. کیانی، امیر. بررسی آگاهی نگرش و عملکرد فرهنگیان رشت نسبت به تنظیم خانواده و روشهای پیشگیری از بارداری. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. سال ۱۳، شماره ۴۹، بهار ۱۳۸۳، ۸-۳۳.
- ۱۱- زنجانی، حبیب اله. شادپور، کامل. جمعیت، توسعه و بهداشت باروری. چاپ سوم. بشری، تهران، ۱۳۷۹.
- ۱۲- خلیلی، مژگان. وضعیت و علل سقطهای خودبخودی تکراری و غیرتکراری در استان ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، سال نهم، شماره ۳۱، تابستان ۱۳۸۰، ۱۷-۱۴.
- ۱۳- کسمایی، پریسا. عطركار، زهرا. بررسی شیوع و برخی عوامل همبسته با بارداریهای ناخواسته. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال ۱۲، شماره ۴۸، زمستان ۱۳۸۲، ۵-۶۱.
- ۱۴- وزیری، فریده. عوامل مؤثر در مشارکت مستقیم مردان در امر تنظیم خانواده. مجله پزشکی هرمزگان. سال ششم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۱، ۳۰-۲۵.