

بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان نسبت به روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس

اعظم ملکی^۱، محمد مسعود وکیلی^۲، دکتر سعیده مظلوم زاده^۳، نسرين جهانگیری^۴

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، گروه مامایی malekia41@yahoo.com

دریافت: ۸۸/۲/۵ پذیرش: ۸۸/۸/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: حاملگی ناخواسته یکی از شایع‌ترین مشکلات بهداشتی در جهان است. روش جلوگیری از حاملگی اورژانس موثرترین روش برای حل این مشکل می‌باشد. جهت شناسایی و رفع باورهای نادرست نسبت به این روش‌ها به عنوان عوامل بازدارنده در استفاده آن‌ها، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی نگرش دانشجویان درباره‌ی روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس انجام گرفت.

روش بررسی: نگرش تعداد ۱۰۱۹ نفر از دانشجویان در مورد روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس با استفاده از پرسشنامه‌ی خود ساخته شامل مشخصات دموگرافیک و سوالات نگرش مورد بررسی و با استفاده از جدول فراوانی داده‌ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: حدود یک سوم (۳۵/۲ درصد) افراد دارای نگرش مثبت، بیش از نیمی از آن‌ها (۶۴/۱ درصد) بی‌نظر و کمتر از یک درصدشان (۰/۷ درصد) دارای نگرش منفی نسبت به این روش‌ها بودند. بیش از نیمی از افراد تمایل به استفاده از آن داشتند و نزدیک به یک سوم آن‌ها میزان موفقیت این روش‌ها را بسیار خوب می‌دانستند. ۳۶ درصد مایل بودند آن را از بخش خصوصی تهیه و ۳۵ درصد عنوان کرده بودند که به دلیل حجب و حیا اقدامی در این خصوص انجام نمی‌دهند بیش از یک سوم معتقد بودند که استفاده از این روش‌ها اشکال شرعی دارد.

نتیجه‌گیری: مهم‌ترین موانع برای تهیه‌ی این روش‌ها داشتن حجب و حیا و برای مصرف، اعتقاد به اشکال شرعی بود که به عنوان عوامل موثر در ایجاد نگرش منفی مطرح بودند با برگزاری کلاس‌های مشاوره تا حدود زیادی می‌توان موانع را برطرف و نگرش مثبت را در افراد تقویت کرد.

واژگان کلیدی: نگرش، روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس، دانشجویان، حاملگی ناخواسته

مقدمه

حاملگی ناخواسته یکی از شایع‌ترین مشکلات بهداشتی در جهان می‌باشد (۱). به‌طوری‌که حدود ۵۶ درصد حاملگی‌ها و ۳۹ درصد تولدها در ایالت متحده و ۴۰ درصد حاملگی‌ها در ایران ناخواسته می‌باشد (۲). در سال ۱۹۹۵ طبق گزارش WHO سالیانه حدود ۲۶ میلیون سقط غیرقانونی و ۲۰ میلیون سقط قانونی در جهان انجام می‌شود که حدود ۹۷ درصد آن

۱- کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

۲- دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳- متخصص اپیدمیولوژی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۴- کارشناس علوم اجتماعی گرایش پژوهشگری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

در کشورهای در حال توسعه و در شرایط غیر ایمن به دلیل عدم دسترسی به سقط‌های ایمن انجام می‌پذیرد (۳)، که ۱۳ درصد از مرگ و میر مادران را دربردارد (۴). شایع‌ترین علت حاملگی‌های ناخواسته عدم استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری و یا شکست روش می‌باشد که روش جلوگیری از حاملگی اورژانس شانس دوباره‌ای را جهت جلوگیری از بارداری ناخواسته به زوجین می‌دهد (۵) هم چنین این روش سالیانه موجب کاهش ۱/۷ میلیون حاملگی ناخواسته و ۰/۸ میلیون سقط در آمریکا و ۵۱ هزار سقط در جهان در سال ۲۰۰۰ شده است (۱۶). قرص‌های ترکیبی (۱۰۰ میکروگرم اتنیل استرادیول و ۰/۵ میلی گرم لونورژسترون)، قرص لونورژسترون ۰/۷۵ میلی گرم و دانازول در ۷۲ ساعت اول و IUD و میفه پرستون (RU486) در طی ۵ روز اول پس از نزدیکی محافظت نشده به عنوان روش جلوگیری از حاملگی اورژانس مصرف می‌شود (۷) درصد شکست قرص‌های ترکیبی و لونورژسترون حدود ۳ تا ۲ درصد و روش دانازول و IUD حدود صفر تا ۱ درصد می‌باشد. اثرات جانبی روش‌های هورمونی پس از نزدیکی تهوع و استفراغ است که با استفاده از داروهای ضد تهوع به راحتی کنترل می‌شود و روش IUD موجب کمی درد در زمان گذاشتن می‌شود که با مصرف داروهای ضد درد قابل کنترل است (۱). این روش‌ها ارزان و به راحتی قابل استفاده هستند و اکثر زنان آن را به خوبی می‌پذیرند. همچنین طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت هیچ گزارشی از ناهنجاری جنینی به دنبال استفاده از آنها موجود نمی‌باشد، ولی با وجود بی‌خطر و موثر بودن روش، میزان استفاده از آن بسیار پایین است (۸). تحقیقات نشان می‌دهد که بیش از ۷۰ درصد افراد در آمریکا و اروپا و ۸۰ درصد از دختران جوان در کانادا این روش‌ها را می‌شناسند و میزان آگاهی دانشجویان نسبت به روش‌ها در کشورهای جامائیکا ۸۴ درصد، آفریقای جنوبی ۵۷ درصد و

نیجریه ۵۴ درصد و میزان آگاهی زنان ازدواج کرده در کشور مسلمان کویت ۶/۱ درصد (۹) می‌باشد. در ایران حدود ۳۵/۵ درصد از کارکنان بهداشتی و ۲۲ درصد از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در مانی شهرکرد دانش کافی نسبت به این روش را دارند (۵۸) علی‌رغم بالا بودن آگاهی، میزان استفاده از این روش در آمریکا و انگلستان حدود ۶ درصد و در ایران در مطالعه‌ای ۵/۲ گزارش شده است (۱۱ و ۸). در نتایج مطالعات متعدد، در شناسایی موانع اصلی افزایش استفاده از این روش‌ها به محدود بودن دانش زنان، اعتقاد به اشکال شرعی و اخلاقی، داشتن شرم و حیا جهت کسب اطلاعات و هم چنین تهیه این وسایل، کافی نبودن دانش کارکنان بهداشتی (۱۲)، مشاوره ناکافی پزشکان با بیماران و ترس آن‌ها از گسترش استفاده از این روش‌ها به جای روش‌های منظم و دائمی پیشگیری از بارداری اشاره شده است (۸). بیشتر این موانع ناشی از باور و نگرش نادرست نسبت به این روش‌ها می‌باشد. در کشورهای توسعه یافته تلاش می‌شود علی‌رغم آزاد بودن سقط با انجام مداخلات متعدد میزان استفاده از این روش‌ها را به خاطر بی‌خطر و موثر بودن بالا ببرند (۱۳ و ۸). نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که تعداد سقط‌ها در نوجوانان و جوانان بیشتر از دیگر گروه‌های سنی است. چون افراد جوان تمایل زیادی برای برقراری ارتباط دارند و اکثراً از وسایل جلوگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند و یا به طور ناصحیح استفاده می‌کنند (۱۴). در کشور ما نیز تعداد افراد جوان زیاد است که در معرض حاملگی‌های ناخواسته (۲) و پی‌آمدهای خطرناک ناشی از آن می‌باشند، از جمله سقط‌های غیر قانونی که اکثراً در شرایط غیرایمن و توسط افراد بی‌صلاحیت و به‌صورت پنهانی صورت می‌گیرد و باعث آسیب جانی مادران و به دنبال آن تهدید امنیت خانواده و کودکان می‌شود. با عنایت به این که روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس موثرترین و

شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ارایه گردید.

یافته‌ها

از ۱۱۰۰ نفر شرکت کننده در پژوهش حدود ۱۰۱۹ پرسشنامه که تقریباً به‌طور کامل تکمیل شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. در مواردی که مجموع کمتر از ۱۰۱۹ است، به علت کامل نبودن اطلاعات در آنالیز دخالت داده نشدند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش $23/06 \pm 2/31$ سال بود. بر اساس یافته‌های جدول ۱، بیشتر افراد شرکت کننده در گروه سنی ۲۲ و ۲۳ سال قرار داشتند. زنان شرکت کننده در پژوهش بیشتر از مردان بودند. بیش از ۸۰ درصد افراد مجرد و در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند. گرایش تحصیلی بیش از نیمی از آنها علوم انسانی و محل سکونت‌شان خوابگاه دانشجویی بود.

نحوه‌ی نگرش دانشجویان درباره‌ی روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس: ۵۷/۲ درصد از افراد شرکت کننده در پژوهش مطلبی درباره‌ی روش‌های پیشگیری از حاملگی اورژانس شنیده بودند. به‌طوری‌که ۲۹/۳ درصد و ۷/۶ درصد افراد به ترتیب روش‌های هورمونی و IUD را به عنوان روش جلوگیری از حاملگی اورژانس معرفی کرده بودند. بررسی نحوه‌ی نگرش کلی افراد نشان داد که حدود یک سوم (۳۵/۲ درصد) افراد دارای نگرش مثبت، بیش از نیمی از افراد (۶۴/۱ درصد) بی‌نظر و کمتر از یک درصد (۰/۷ درصد) افراد دارای نگرش منفی نسبت به این روش‌ها بودند. اکثریت افراد تمایل به کسب اطلاعات درباره این روش‌ها را برای خود و همسرشان ضروری می‌دانستند و بیش از نیمی از افراد به استفاده از این روش‌ها تمایل داشتند. نتایج مربوط به نگرش دانشجویان در جدول ۲ و توزیع فراوانی نسبی نحوه‌ی نگرش دانشجویان بر حسب سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته و مقطع تحصیلی در جدول ۱ آمده است. بیشترین

ایمن‌ترین روش و مورد تایید وزارت بهداشت برای پیشگیری از این مشکل می‌باشد و در کشور ما مطالعه‌ای که نشان دهنده‌ی نگرش و باور دانشجویان نسبت به روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس باشد، در دسترس نبود. لذا جهت شناسایی باورهای نادرست نسبت به این روش‌ها و رفع این موارد به عنوان عوامل بازدارنده در مصرف آن‌ها مطالعه‌ای با هدف بررسی نگرش دانشجویان که اکثراً متاهل یا در سنین ازدواج می‌باشند، درباره‌ی روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس انجام گرفت.

روش و بررسی

این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی بود که در میان دانشجویان سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان که در نیم‌سال دوم تحصیلی سال ۸۷-۸۶ مشغول به تحصیل بودند، صورت گرفت. حدود ۱۱۰۰ نفر که شامل کل جامعه مورد مطالعه در گروه‌های علوم انسانی، فنی و مهندسی و علوم تجربی بود در مطالعه شرکت داده شدند. با استفاده از پرسشنامه شامل سوالات مربوط به مشخصات دموگرافیک (۶ سوال)، نگرش (۱۰ سوال) و سوالات مربوط به سقط‌زا بودن، میزان موفقیت روش و مطلع بودن دانشجویان نسبت به روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس، داده‌ها جمع‌آوری شد. روایی آن از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن از طریق آزمون آلفای کرونباخ (۰/۷۶) مورد تایید قرار گرفت، پس از کسب رضایت از دانشجویان، پرسشنامه توسط پژوهشگر توزیع و بعد از ۱۵ دقیقه جمع‌آوری شد. در این مطالعه محاسبه‌ی نمره‌ی نحوه‌ی نگرش افراد با استفاده از مقیاس لیکرت (۵ معیاری) انجام شد و نحوه‌ی نگرش به صورت سه طیف مثبت (نمره‌ی ۳۸ تا ۵۰)، بی‌نظر (نمره‌ی ۳۷ تا ۳۷)، منفی (نمره‌ی ۱۰ تا ۲۳) در نظر گرفته شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از جداول توزیع فراوانی و

افراد ترجیح می‌دادند که اطلاعات در مورد روش‌های جلوگیری اورژانس را به‌ترتیب از طریق اینترنت، کارکنان بهداشتی و بعد اساتید دریافت کنند و در پاسخ به این سوال که در صورت نیاز به تهیه این وسایل کدام مکان را ترجیح می‌دهید؟ ۳۶ درصد مایل بودند که از بخش خصوصی آن را تهیه کنند و ۳۵ درصد عنوان کرده بودند که به دلیل حجب و حیا اقدامی در خصوص تهیه‌ی آن انجام نخواهند داد.

درصد نگرش مثبت مربوط به گروه سنی ۲۴ سال (۴۲/۶ درصد) و نگرش منفی مربوط به گروه سنی ۲۱ سال (۱ درصد) بود و درصد نگرش مثبت در مردان بیشتر از زنان بود و با این که درصد افراد مجرد در این مطالعه بیشتر از افراد متاهل بود ولی متاهل‌ها بیشترین درصد نگرش مثبت را به خود اختصاص دادند. نزدیک به یک سوم افراد میزان موفقیت این روش‌ها را بسیار خوب و ۱۸/۷ درصد افراد این روش‌ها را روشی برای سقط جنین می‌دانستند. اکثریت

جدول ۱: فراوانی نسبی نحوه‌ی نگرش بر حسب وضعیت تاهل، سن، جنس، مقطع و رشته تحصیلی

متغیر	درصد	مثبت	بی نظر	منفی
سن (سال)				
زیر ۲۰ سال	۸/۹	۳۳/۰	۶۷/۰	۰/۰
۲۱	۱۱/۰	۳۳/۳	۶۵/۷	۱/۰
۲۲	۲۳/۶	۳۱/۳	۶۸/۲	۰/۵
۲۳	۲۳/۴	۴۰/۴	۵۸/۷	۰/۹
۲۴	۱۳/۰	۴۲/۶	۵۶/۷	۰/۷
۲۵	۱۰/۱	۲۹/۰	۷۱/۰	۰/۰
۲۶ و بالاتر	۹/۹	۳۴/۰	۶۳/۹	۲/۱
جنس				
مرد	۳۴/۴	۳۷/۱	۶۱/۷	۱/۲
زن	۶۵/۶	۳۴/۰	۶۵/۵	۰/۵
وضعیت تاهل				
مجرد	۸۵/۳	۳۴/۲	۶۵/۰	۰/۸
متاهل	۱۲/۸	۴۴/۴	۵۵/۶	۰/۰
جدا شده	۱/۹	۲۶/۳	۷۳/۷	۰/۰
مقطع تحصیلی				
کاردانی	۱۱/۴	۳۴/۵	۶۵/۵	۰/۰
کارشناسی	۸۷/۲	۳۵/۸	۶۳/۴	۰/۸
کارشناسی ارشد	۱/۴	۲۱/۴	۷۸/۶	۰/۰
رشته‌ی تحصیلی				
علوم تجربی	۱۵/۵	۴۵/۰	۵۵/۰	۰/۰
علوم انسانی	۵۱/۵	۲۳/۹	۶۶/۳	۰/۸
فنی مهندسی	۳۳/۰	۳۲/۹	۶۶/۲	۰/۹

جدول ۲: نحوه‌ی نگرش دانشجویان درباره روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس

مخالف (درصد) تعداد	بی نظر (درصد) تعداد	موافق (درصد) تعداد	سوالات نگرش
۴۱(۴/۰)	۱۴۰(۱۳/۸)	۸۳۷(۸۲/۲)	کسب اطلاعات کامل در مورد روش‌های پیشگیری از حاملگی اورژانس را برای خودم ضروری می‌دانم.
۴۴(۴/۳)	۱۹۳(۱۹/۰)	۷۸۱(۷۶/۷)	کسب اطلاعات کامل در مورد روش‌های پیشگیری از حاملگی اورژانس را برای همسرم ضروری می‌دانم.
۳۷(۳/۷)	۱۷۹(۱۷/۶)	۸۰۱(۷۸/۷)	مایل هستم اطلاعات مناسب در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری اورژانس را کسب کنم.
۳۳۲(۳۲/۶)	۳۲۱(۳۱/۵)	۳۶۶(۳۵/۹)	دوستان من اطلاعات کافی در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری اورژانس را دارند.
۱۰۱(۹/۹)	۳۱۹(۳۱/۴)	۵۹۸(۵۸/۷)	در صورت لزوم من مایل هستم از روش‌های پیشگیری از حاملگی اورژانس استفاده کنم.
۲۹۱(۲۸/۶)	۳۲۸(۳۲/۳)	۳۹۸(۳۹/۱)	من در صورت نیاز به کسب اطلاعات کافی در مورد روش پیشگیری از حاملگی اورژانس به راحتی به اطلاعات ضروری دسترسی دارم.
۲۴۶(۲۴/۱)	۳۴۹(۳۴/۳)	۴۲۳(۴۱/۶)	در صورت نیاز به استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری اورژانس دسترسی آسان به مراکز ارائه آن را دارم.
۴۱۴(۴۰/۷)	۴۷۹(۴۷/۱)	۱۲۴(۱۲/۲)	به نظر من در صورت عدم موفقیت روش‌های پیشگیری از حاملگی اورژانس، جنین دچار نقایص تولد می‌شود.
۳۷۳(۳۶/۶)	۴۶۸(۴۵/۹)	۱۷۸(۱۷/۵)	به نظر من روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس از بیماری‌های منتقله از راه جنسی محافظت می‌کند.
۲۵۸(۲۵/۳)	۳۶۳(۳۵/۷)	۳۹۷(۳۹/۰)	به نظر من استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس اشکال شرعی دارد.

بحث

هورمونی و غیرهورمونی جلوگیری از حاملگی اورژانس را می‌شناختند (۱۶). این میزان در مطالعه‌ی آباسیاتی و همکاران ۶۸/۵ درصد و در مطالعه‌ی ییاموگیشا و همکاران ۴۵/۱ درصد گزارش شده است (۱۷ و ۱۸). نتایج این مطالعات تقریباً با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد و نشان می‌دهد که حدود نیمی از دانشجویان نسبت به این روش‌ها مطلع هستند با توجه به اینکه دانشجویان شرکت کننده در تحقیق اکثراً واحد تنظیم خانواده را گذرانده بودند تعداد کمی از آن‌ها درباره این روش‌ها مطلع بودند. در حالی که تحقیقات نشان می‌دهد بیش از ۷۰ درصد زنان در آمریکا و اروپا و ۸۰ درصد از دختران جوان در کانادا این روش‌ها را می‌شناسند که با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی ندارد، البته این تفاوت می‌تواند تا حدی ناشی از تاثیر مسایل فرهنگی باشد (۹).

یافته‌های این مطالعه نشان داد ۵۷/۲ درصد از دانشجویان مطلبی درباره‌ی روش‌های پیشگیری از حاملگی اورژانس شنیده بودند. به طوری که ۲۹/۳ درصد و ۷/۶ درصد افراد به ترتیب روش‌های هورمونی و IUD را به عنوان روش جلوگیری از حاملگی اورژانس معرفی کرده بودند. پوری در هند نشان داد که ۴۷/۱ درصد دانشجویان دختر مطلبی درباره‌ی روش‌های جلوگیری از بارداری اورژانس شنیده بودند و فقط ۷/۳ درصدشان دانش کافی نسبت به این روش را داشتند (۱۵). هم چنین ون و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند ۶۳ درصد از مراجعه کنندگان به مراکز مراقبت پس از زایمان مطلبی درباره این روش‌ها شنیده بودند و از بین این افراد ۳۱/۴ و ۱۵/۲ درصد به ترتیب روش‌های

همچنین در این مطالعه حدود یک سوم ($35/2$ درصد) افراد دارای نگرش مثبت، بیش از نیمی از افراد ($64/1$ درصد) بی‌نظر و کمتر از یک درصدشان ($0/7$ درصد) دارای نگرش منفی نسبت به این روش‌ها بودند که در مطالعه‌ی روکا و همکاران ۹۲ درصد و در مطالعه‌ی دل آرام و همکاران ۷۰ درصد از مراجعه کنندگان به مرکز بهداشتی درمانی نگرش مثبت نسبت به روش پیشگیری از بارداری اورژانس داشتند (۱۱ و ۵). همچنین کورل در مطالعه‌ای مشابه نشان داد ۸۰ درصد دانشجویان پسر استفاده از این روش‌ها را خوب می‌دانستند و فقط ۲۵ درصد شان نگرش منفی نسبت به این روش داشتند که علت عمده‌ی آن مسایل اخلاقی و مذهبی بود (۱۹). در این مطالعات اکثر افراد نگرش مثبت داشتند، در حالی که در مطالعه ما بی‌نظر بودن بیشترین درصد را شامل می‌شد. که این امر نقطه‌ی امیدی است، چرا که با افزایش آگاهی و شناسایی و اصلاح موارد نگرش منفی در آن‌ها می‌توان نگرش مثبت را بین دانشجویان، که اکثراً در سنین ازدواج و برقراری روابط جنسی هستند، تقویت کرد و میزان بروز حاملگی‌های ناخواسته را که عامل به خطر افتادن سلامت باروری افراد در ابعاد مختلف روحی، اجتماعی و جسمی می‌باشد، کم کرد. در مطالعه‌ی حاضر نزدیک به یک سوم افراد میزان موفقیت این روش‌ها را بسیار خوب و $18/7$ درصد افراد این روش‌ها را روشی برای سقط جنین می‌دانستند. کانکیوی در مطالعه‌ی خود نشان داد که ۶۵ درصد دانشجویان، روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس را روش غیر موثر می‌دانستند (۲۰). ون و همکاران در مطالعه‌ای مشابه نشان دادند که $7/3$ درصد افراد میزان موفقیت این روش‌ها را بسیار خوب و $4/9$ درصدشان، آن را وسیله‌ای برای سقط جنین می‌دانستند (۱۶) هوفمن و همکاران در مطالعه‌ی خود این میزان را به ترتیب ۱۵ و ۵۹ درصد گزارش کردند (۲۱). نتایج این مطالعات با نتایج

مطالعه‌ی حاضر هم خوانی دارد و نشان می‌دهد، علی‌رغم اینکه درصد بیشتری از افراد این روش‌ها را غیر موثر می‌دانستند، تعداد افرادی که این روش‌ها را سقط‌زا معرفی کرده بودند، کم بود و در مطالعه‌ی حاضر این مورد به عنوان باور نادرست مطرح می‌باشد. هاریس و همکاران در هاوایی نشان دادند که اغلب نوجوانان شرکت کننده در تحقیق نگرش مثبتی نسبت به این روش‌ها داشتند، به طوری که ۷۹ درصدشان این روش‌ها را ایمن می‌دانستند (۲۲). این نتیجه با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی ندارد. این تفاوت می‌تواند ناشی از کم بودن آگاهی یا تاکید بیشتر به آموزش روش‌های منظم پیشگیری از بارداری نسبت به این روش‌ها باشد که باید به این امر به عنوان یکی از موانع ایجاد نگرش منفی و در نتیجه کاهش موارد مصرف این روش‌ها توجه کرد. در این مطالعه بیش از ۸۰ درصد دانشجویان به کسب اطلاعات مناسب در این زمینه و حدود ۶۰ درصد به استفاده از این روش‌ها تمایل داشتند و در حالی که نزدیک به ۱۰ درصدشان مخالف بودند در مطالعه‌ی نورای و همکاران $70/5$ درصد از مردان دانشجو و 72 درصد از زنان دانشجو تمایل داشتند که در صورت نیاز از این روش‌ها استفاده کنند (۱۴) که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد. اما در مطالعه‌ی ون و همکاران فقط $27/3$ درصد و در مطالعه‌ی هوفمن و همکاران ۴۳ درصد افراد معتقد بودند که در صورت کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه و در صورت لزوم مایل به استفاده از آن‌ها می‌باشند و کسانی که مایل به استفاده از این روش‌ها نبودند، دلیل خود را اثرات جانبی و کم بودن میزان موفقیت این روش‌ها در مقایسه با روش‌های منظم و دائمی، آسیب به جنین، غیر ایمن بودن و اثرات جانبی ذکر کرده بودند (۱۶، ۲۱). پایین بودن میزان تمایل به استفاده در این مطالعات ناشی از نگرش منفی و درک نادرست نسبت به این روش‌ها می‌باشد.

ساعت اول پس از نزدیکی بدون پیشگیری می‌باشد و هر چه زمان مصرف به زمان نزدیکی بدون پیشگیری نزدیک‌تر باشد، بیشترین اثر ظاهر می‌شود تهیه‌ی آسان و سریع این روش‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد. ون و همکاران در چین نشان دادند که ۴۶/۳ درصد از افراد معتقد بودند که این وسایل به طور وسیع در دسترس باشد و ۴۸/۷ درصد ترجیح می‌دادند که آن را از مراکز بهداشتی تهیه کنند و دلیل این امر را راحتی تهیه وسایل از این مراکز می‌دانستند (۱۶). در مطالعه‌ی نورای و همکاران ۸۹/۱ درصد و در مطالعه سینتیا در بوستون ۴۴ درصد موافق بودند که این وسایل را از داروخانه تهیه کنند (۱۴ و ۱۲). در مطالعه‌ی روکا و همکاران ۵۳ درصد ترجیح می‌دادند این وسایل را در منزل داشته باشند و ۲۸ درصد از مراکز بهداشتی و ۲۰ درصد از داروخانه‌ها تهیه کنند (۱۱). با توجه به اینکه دانشجویان در خصوص مکان‌های تهیه این روش‌ها به دلیل داشتن حجب و حیا ممکن است دچار مشکل شوند، با افزایش مکان‌های تهیه‌ی این روش‌ها و معرفی این مراکز برای دسترسی آسان می‌توان موارد استفاده را افزایش داد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه مهم‌ترین موانع برای تهیه‌ی این روش‌ها داشتن حجب و حیا برای مصرف، اعتقاد به کم اثر بودن و داشتن اشکال مذهبی و اخلاقی بود، که به عنوان عوامل موثر در ایجاد نگرش منفی مطرح بودند. با توجه به اینکه درصد زیادی از دانشجویان تمایل داشتند، از این روش‌ها استفاده کنند و دارای نگرش مثبت و بی‌نظر بودند، می‌توان با معرفی منابع کسب اطلاعات برای تهیه‌ی این روش‌ها، هم‌چنین با برگزاری کلاس‌های مشاوره در محیط دانشگاه با حضور اساتید مجرب بهداشتی و مذهبی تا حدود زیادی این موانع را برطرف و نگرش مثبت در افراد را تقویت کرد و موارد استفاده از این روش را افزایش داد.

در مطالعه‌ی حاضر حدود ۱۲ درصد از افراد معتقد بودند که در صورت شکست این روش نقص عضو در نوزادان ایجاد می‌شود. بیش از یک سوم‌شان معتقد بودند که استفاده از این روش اثر محافظتی در برابر بیماری‌های جنسی ندارد و هم‌چنین استفاده از این روش‌ها اشکال شرعی دارد. در ترکیه نورای و همکاران نشان دادند که بیش از یک سوم جوانان دانشجوی معتقد بودند که استفاده از این روش‌ها اشکال اخلاقی و مذهبی دارد (۱۴) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد. هوفمن و همکاران در مطالعه‌ی خود گزارش کردند که ۶۳ درصد افراد معتقد هستند که این روش‌ها از ابتلا به HIV جلوگیری نمی‌کند (۲۱). با توجه به اهمیت پیشگیری از بیماری‌های منتقله از راه جنس، اصلاح درک نادرست در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه‌ی حاضر بیش از ۸۰ درصد از افراد شرکت کننده در پژوهش ضرورت کسب اطلاعات کامل در مورد روش‌های پیشگیری از حاملگی اورژانس جهت خود و همسر را ذکر کرده بودند و اکثریت افراد ترجیح می‌دادند که اطلاعات در مورد روش‌های جلوگیری از حاملگی اورژانس را به ترتیب از طریق اینترنت، کارکنان بهداشتی و بعد اساتید دریافت کنند و فقط ۳۶ درصد از افراد معتقد بودند که دوستان آن‌ها در این زمینه اطلاعات کافی دارند. با توجه به اینکه دانشجویان در سنی هستند که تاثیرپذیری بیشتری از دوستان خود دارند، با افزایش آگاهی جوانان و اصلاح درک موارد نادرست و تقویت نگرش مثبت نسبت به این روش‌ها، در جهت کاهش حاملگی‌های ناخواسته به عنوان یکی از منابع کسب اطلاعات توجه ویژه کرد. در خصوص نحوه‌ی تهیه این وسایل، ۳۶ درصدشان مایل بودند که از بخش خصوصی آن را تهیه کنند و ۳۵ درصد عنوان کرده بودند که به دلیل حجب و حیا اقدامی در خصوص تهیه‌ی آن انجام نخواهند داد. با توجه به این مطلب که بهترین زمان برای مصرف این روش‌ها ۷۲

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که هزینه‌ی

طرح را تقبل نموده‌اند و همچنین از معاونت محترم پژوهشی، کارکنان و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان اعلام می‌دارند.

References

- 1- Cheng L, Gülmezoglu AM, Van Oel CJ, Piaggio G, Ezcurra E, Van Look PFA. Interventions for emergency contraception. *The Cochrane Library*. 2006; 4: 2.
- 2- Khalaj Abadi Farahani F, Sadat Hashemi M. Factors influencing unwanted pregnancies in Tehran. *Pjuhesh Hakim J*. 2002; 5: 201-7.
- 3- Grimes DA, Benson J, Singh S, Romero M, Ganatra B, Okonofua FE, Shah IH. Unsafe abortion: The preventable pandemic. *Lancet*. 2006; 368: 1908-19.
- 4- Say L, Kulier R, Gülmezoglu M, Campana A. Medical versus surgical methods for first trimester termination of pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 25: CD00 3037. Review.
- 5- Del Aram M. Knowledge, attitudes, and practice of emergency contraception among clients in public health centers of Shahrekord. *Shahrekord Med Sci J*. 2006; 9: 49-56.
- 6- Jennifer B, Margaret WB. Current Issues in emergency contraception: An overview for providers. *J Midwifery Womens Health*. 2006; 51: 457-63.
- 7- World Health Organization. Department of reproductive health and research. family planning. A global handbook for providers evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. USA; 2007: 45-59.
- 8- Jamali B, Azimi H. Investigate Knowledge, Attitudes, and Practice of emergency contraception among providers who works in public health centers of central sites of Mazandaran. *Mazandaran Med Sci J*. 2005; 17: 75-81.
- 9- Marafie N, Ball D.E, Abahussain E. Awareness womenin a Kuwaiti family social network *.European J Obstet & Gynecol and Reproductive Biology*. 2006; 130: 216-22.
- 10- Lakha F, Glasier A. Unintended pregnancy and use of emergency contraception among a large cohort of women attending for antenatal care or abortion in Scotland. *Lancet J*. 2006; 368: 178-87.
- 11- Rocca CH, Schwarz EB, Stewart FH, Darney Ph D, Raine TR, Harper CC. Beyond access: Acceptability, use and nonuse of emergency contraception among young women. *Am J Obstet Gynecol*. 2007; 196: e1-29.e6.
- 12- Chuang CH, Freund KM. Emergency contraception knowledge is Corinneong women in a Boston community. *Contraception J*. 2005; 71: 157-160.
- 13- Sorensen MB, Pederson BL, Nyrnberg LE.

- Differences between users and non users of emergency contraception after a recognized unprotected intercourse. *Contraception J.* 2000; 62: 1-3.
- 14- Nuray B, Umit K, Aksakal FN, Aydan B, Banu C. Turkish adolescents knowledge and attitude toward emergency contraception. *J Pediatr Adolesc gynecol.* 2006; 19: 391-5.
- 15- Puri S, Bhatia V, Swami H, Singh A, Sehgal A, Kaur A. Awareness of emergency contraception among female college students in Chandigarh, India. *Indian J Med Sci.* 2007; 61: 338-46.
- 16- Wan RSF, Sue STLo. Are women ready for more liberal delivery of emergency contraceptive pills? *Contraception.* 2005; 71: 432-7.
- 17- Abasiattai AM, Umoiyojo AJ, Bassey EA, Etuk SJ, Udoma EJ. Misconception of emergency contraception among tertiary school students in Akwa Ibom State, South-south, Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2007; 10: 30-4.
- 18- Byamugisha JK, Mirembe FM, Faxelid E, Gemzell-Danielsson K. Emergency contraception and fertility awareness among university students in Kampala, Uganda. *African Health Sci.* 2006; 6: 194-200.
- 19- Tapia-Curiel A, Villasen for-Farias M, Nun fo-Gutierrez BL. Knowledge and attitudes about using emergency contraceptives among young college students Revista medica del. *Instituto Mexicano Del Seguro Social.* 2008; 46: 33-41.
- 20- Kongnyuy EJ, Ngassa P, Fomulu N, Wiysonge CS, Kouam L, Doh AS. A survey of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among university students in Cameroon. *BMC Emergency Medicine.* 2007; 7: 227.
- 21- Hoffman J, Rabatin J, McHugh M, Legano L. Adolescent Mothers' Knowledge and Attitudes regarding emergency contraception: A descriptive study in a primarily latina population. *Annual Clinical Meeting.* 2007. 21: 138-9.
- 22- Ahern Harris RM, LeighAnn C. Frattarelli. Knowledge and attitudes of emergency contraception among Hawaii's adolescent Females. *Annual Clinical Meeting.* 2007; 21: 136-7.

Zanjan Islamic Azad University Students' Attitudes Towards Emergency Contraception

Maleki A¹, Vakili MM², Mazloomzadeh S³, Jahangiri N

¹Dept. of Midwifery, Islamic Azad University, Branch of Zanjan, Zanjan, Iran.

²Faculty of Health, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

³Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

⁴Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Corresponding Author: Maleki A, Dept. of Midwifery, Islamic Azad University, Branch of Zanjan, Zanjan, Iran

E-mail: malekia41@yahoo.com

Received: 25 Apr 2009

Accepted: 7 Nov 2009

Background and Objective: Unwanted pregnancy is a common health problem worldwide. Emergency contraception (EC) is the best effective approach for solving this problem. For reorganizing and correcting misunderstandings about the use of these methods, the present study was carried out on Zanjan Islamic Azad university students' in order to assess their attitudes towards emergency contraception.

Materials and Methods: The attitude of 1019 students towards EC was investigated using a self administered questionnaire including questions about demographic data and their attitude status. The data analyzed using appropriate software.

Results: About one third of the students (35.2%) had positive attitude, over half of them (64.1%) had impartial and less than one percent (0.7%) had negative attitude towards emergency contraception. Over half of them tended to use it and about one third believed that EC was very effective. 36% wished to obtain it from private health sectors and 35% cited that they did not do anything for the reason of modesty and shyness. Over one third of the subjects believed that using these methods is confronted with their religion.

Conclusion: The most important obstacles for obtaining these devices were modesty, shyness and religious reasons which created a negative attitude. Consulting sessions can solve many of these barriers and will support a positive attitude.

Key words: Student, Emergency contraception, Unwanted pregnancy, Attitude