

## تأثیر آموزش روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری بر میزان آگاهی و نوع نگرش کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی

فاطمه رحیمی‌کیان\* مهوش مشرفی\* ماندانا میرمحمدعلی‌ئی\* عباس مهران\*\* مهرانوش عامل ولی‌زاده\*

### چکیده

**زمینه و هدف:** طبق آمارهای موجود در ایران هر ساله ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار حاملگی ناخواسته ایجاد می‌شود. روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری به راحتی در دسترس، قابل استفاده و ارزان هستند. با توجه به نقش مهمی که کارکنان مراکز بهداشتی در این مورد دارند، این مطالعه با هدف تعیین میزان تأثیر آموزش روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری بر آگاهی و نگرش کارکنان مراکز بهداشتی درمانی جنوب شهر تهران انجام گرفته است.

**روش بررسی:** این مطالعه یک تحقیق نیمه تجربی و از نوع مداخله‌ای است که در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. نمونه‌گیری به روش تصادفی در ۱۶ مرکز (مراکز بهداشت جنوب تهران، شهرری و اسلام‌شهر) بر اساس تعداد کارکنان بهداشتی شاغل انجام گردید که مشتمل بر ۲۱۶ نفر بودند و طی دو جلسه ۳۰ دقیقه‌ای به صورت آموزش انفرادی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و آرایه یک پمفلت، آموزش داده شدند. اطلاعات طی ۲ مرحله قبل از آموزش و حداقل ۲ تا ۴ هفته پس از آموزش از طریق پرسشنامه جمع‌آوری و سپس توسط نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش قبل و بعد از آموزش اختلاف معنادار آماری ( $p < 0/001$ ) وجود دارد. بین ویژگی‌های فردی واحدهای پژوهش و نوع نگرش آن‌ها نسبت به روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری ارتباط معنادار آماری دیده نشده ولی بین ویژگی‌های مانند جنس ( $p < 0/001$ )، رشته تحصیلی ( $p < 0/001$ ) و سطح تحصیلات ( $p = 0/03$ ) با میزان آگاهی واحدهای پژوهش در دو مرحله قبل و بعد از مداخله ارتباط معنادار آماری مشاهده گردید.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که آموزش در ارتقای سطح آگاهی و تغییر نگرش کارکنان بهداشتی نسبت به روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری به عنوان یک روش نجات‌بخش به منظور توقف روند افزایشی حاملگی ناخواسته و متعاقباً سقط‌های غیرایمن مؤثر می‌باشد. بنابراین می‌توان توصیه نمود «آموزش روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری» در برنامه‌های آموزش مداوم کلیه کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مخصوصاً آرایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده قرار گیرد.

نویسنده مسؤول: فاطمه رحیمی‌کیان؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: rahimikian@tums.ac.ir

**واژه‌های کلیدی:** آموزش، روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری، آگاهی، نگرش، کارکنان بهداشتی

دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۳۸۵ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۸۶

### مقدمه

جهان امروز با مسایل و دشواری‌های متعدد و گوناگونی روبه‌رو است. امروزه آهنگ تند و سریع رشد جمعیت به عنوان یک مسأله

جهانی بسیار حاد و بغرنج مطرح است و بدون شک بحران‌های زیادی را برای نسل‌های آینده به وجود خواهد آورد (۱). نگرانی اولیه و اصلی از افزایش جمعیت در سطح جهانی، تهدید جان میلیون‌ها نفر است که اکثر آنان را زنان و کودکان تشکیل می‌دهند. سالانه ۵۸۵ هزار نفر

\* مربی گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\* مربی و کارشناس ارشد آمار حیاتی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

زن در اثر عوارض ناشی از حاملگی جان خود را از دست می‌دهند (مرگ یک زن در هر دقیقه) که اغلب آن‌ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۲).

حاملگی ناخواسته یک مشکل جهانی است که زنان، خانواده‌شان و اجتماع را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳ و ۲). از حدود ۲۱۰ میلیون حاملگی که در سال رخ می‌دهد ۲۸٪ ناخواسته است و ۲۲٪ آن به وسیله سقط خاتمه می‌یابد. بررسی‌ها نشان می‌دهد در کشور ما ایران نیز علی‌رغم دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از بارداری هر ساله ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار حاملگی ناخواسته ایجاد می‌شود که به طور عمده تقریباً ۷۵٪ موارد آن به دلیل عدم استفاده صحیح از وسایل پیشگیری از بارداری است (۴). مرگ و میر ناشی از بارداری‌های ناخواسته قابل پیشگیری بوده و تنظیم خانواده نقش قاطعی در این میان دارد. بدین معنا که روش‌های پیشگیری از بارداری ضمن کنترل جمعیت، شامل همه روش‌هایی است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا از بارداری‌های ناخواسته و عواقب سوء ناشی از آن جلوگیری نمایند (۵). Speroff و Darney می‌نویسند: امروزه محدود کردن بعد خانوار بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بسیار مشکل خواهد بود. از طرفی نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیش از یک دوم موارد حاملگی‌های ناخواسته در آمریکا، به علت شکست روش‌های ضدبارداری است (۶). روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری این امکان را فراهم می‌کند تا ۷۲ ساعت پس از نزدیکی مشکوک به حاملگی ناخواسته با استفاده از قرص‌های ترکیبی پیشگیری از

بارداری (LD و HD) که می‌بایست به ترتیب خاصی مصرف شود، از بارداری جلوگیری شود. تخمین زده می‌شود که روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری (Emergency Contraception) به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری پس از نزدیکی می‌تواند از ۷۵٪ حاملگی‌های ناخواسته جلوگیری کند (۲). بدین ترتیب این روش جایگزین مناسب‌تری برای سقط‌های عمدی خطرآفرین در مراحل بعدی می‌باشد (۷). از موارد کاربرد استفاده از این روش‌ها می‌توان به پارگی یا نشت کاندوم، نزدیکی پیش‌بینی نشده یا گاه‌گاهی و فراموشی در مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری اشاره نمود. بر اساس آمار به دست آمده از مرکز بهداشت جنوب تهران از کل مراجعه‌کنندگان متقاضی دریافت خدمات تنظیم خانواده در نیمه اول ۱۳۸۵، استفاده از کاندوم در مقام اول بوده است (۸). بنابراین لازم است برای زنانی که از کاندوم و یا از روش‌های طبیعی یا سنتی تنظیم خانواده استفاده می‌کنند، آموزش روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری را به عنوان یک روش پشتیبان مدنظر داشت و توصیه نمود (۹). مشکل اصلی در مورد روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری، شکست یا عوارض جانبی آن‌ها نمی‌باشد، بلکه آگاهی کم یا حتی عدم اطلاع و نیز وجود نگرش‌های بی‌تفاوت (خنثی) یا منفی در مورد آن‌ها، مانع از استفاده و همچنین توصیه این روش‌ها می‌شود (۷). McGaughran می‌نویسد: با آموزش بیشتر در مورد روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری، علاقه به استفاده از این روش‌ها افزایش می‌یابد (۱۰).

(مراکز جنوب تهران، شهرری و اسلام‌شهر) که دارای حداقل مدرک کاردانی در یکی از رشته‌های علوم پزشکی یا بهداشت بودند و آموزش خاصی را در زمینه روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری ندیده بودند، به شکل تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود، شامل سؤالاتی درباره مشخصات فردی، سوابق مامایی و تنظیم خانواده، و آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری.

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش روایی محتوا با بهره‌گیری از کتب مرجع، مقالات و نظرات اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران و نیز برای تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد و تعیین ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. پرسشنامه بی‌نام بوده و توسط واحدهای پژوهش طی دو مرحله قبل و حداقل ۲ تا ۶ هفته بعد از آموزش تکمیل شد. پس از انجام آزمون اولیه، کلیه واحدهای پژوهش به صورت انفرادی، بحث در گروه‌های کوچک، پرسش و پاسخ، و رایحه یک پمفلت در انتهای جلسه، آموزش داده شدند. پس از حداقل ۲ تا ۴ هفته مجدداً از کلیه واحدهای پژوهش آزمون به عمل آمد. سپس اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با به‌کارگیری آزمون  $t, \chi^2$  زوج و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که برای تعیین میزان آگاهی به هر سؤال بر اساس اهمیت آن، امتیاز خاصی تعلق گرفت. سپس جمع نمرات محاسبه و آگاهی در سه طبقه ضعیف (کمتر از ۱۰)، متوسط (۲۰-۱۰) و خوب (بیشتر از ۲۰)

یکی از اهداف برنامه‌های زایمان ایمن و بهداشتی، توسعه استفاده از روش‌های مؤثر جلوگیری از بارداری و کاهش حاملگی‌های ناخواسته می‌باشد (۱۱) و در این میان کارکنان بهداشتی مخصوصاً پزشکان، ماماها و دانش‌آموختگان بهداشت خانواده در حفظ و ارتقای سطح سلامت آحاد جامعه رسالت سنگینی به عهده دارند، زیرا مسئولیت اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده نیز به دوش آن‌ها می‌باشد. از آنجا که روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری به راحتی در دسترس، قابل استفاده، ارزان و فاقد عوارض جانبی جدی می‌باشند، اکثر زنان آن‌ها را به خوبی می‌پذیرند. ضمناً سازمان بهداشت جهانی و همچنین انجمن غذا و دارو، آن‌ها را روش‌هایی مؤثر و ایمن اعلام کرده‌اند (۹)، لذا انجام تحقیقی در زمینه تعیین تأثیر آموزش روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری بر میزان آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد که هدف مطالعه حاضر بوده است.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که در مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال‌های ۱۳۸۳-۱۳۸۴ انجام گرفته است. تعداد نمونه‌ها بر اساس یک مطالعه مقدماتی و برآورد میزان آگاهی کارکنان بهداشتی (قبل از آموزش) در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری، با احتساب  $p=0/1$ ، ۲۱۶ نفر تعیین شد. این تعداد از میان کارکنان شاغل در ۱۶ مرکز بهداشتی درمانی

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۴۷/۴٪) قبل از آموزش نگرش بی‌تفاوتی در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری داشتند، در حالی که بعد از آموزش ۸۲/۸٪ واحدهای مورد پژوهش دارای نگرش مثبت در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری بودند (جدول شماره ۲).

در بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش، نتایج مقایسه میانگین نمرات آگاهی در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری قبل و بعد از آموزش نشان داد که بر اساس آزمون آماری  $t$  زوج با  $p < 0/001$  بین سطح آگاهی قبل و بعد از آموزش اختلاف معناداری وجود دارد (جدول شماره ۳).

در بررسی تأثیر آموزش بر نوع نگرش واحدهای مورد پژوهش، نتایج مقایسه میانگین نمرات نگرش در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری قبل و بعد از آموزش نشان داد که بر اساس آزمون آماری  $t$  زوج با  $p < 0/001$  بین نوع نگرش قبل و بعد از آموزش اختلاف معناداری وجود دارد (جدول شماره ۴).

همچنین با استفاده از آزمون دقیق فیشر بین میزان آگاهی در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری با جنسیت ( $p < 0/001$ )، سطح تحصیلات ( $p = 0/03$ ) و رشته تحصیلی ( $p < 0/001$ ) ارتباط معنادار آماری دیده شد.

به این معنی که میزان آگاهی کارکنان زن نسبت به کارکنان مرد، دارندگان مدرک تحصیلی کارشناسی در مقایسه با دارندگان

طبقه‌بندی شد. برای تعیین نگرش نیز، بر اساس مقیاس طبقه‌بندی لیکرت، در ۵ طبقه با توجه به نحوه پاسخ به هر عبارت، امتیازهایی از یک تا پنج در نظر گرفته شد، سپس جمع نمرات مذکور محاسبه و در سه طبقه منفی (کمتر از ۴۰)، بی‌تفاوت (۴۰-۵۰) و مثبت (بیشتر از ۵۰) طبقه‌بندی گردید.

## یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه بیانگر آن است که اکثریت کارکنان (۸۱/۶٪) زن و بیشترین آنان (۷۸/۱٪) متأهل می‌باشند. اکثریت (۴۷/۲٪) دارای مدرک کارشناسی بوده و ۲۴/۵٪ دانش‌آموخته رشته مامایی هستند. همچنین ۲۹/۹٪ آنان ۲۰-۱۵ سال سابقه کار دارند.

لازم به ذکر است که ۴/۷٪ از واحدهای پژوهش از روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری یا «EC» قبلاً (بر حسب نیاز) استفاده کرده بودند.

۳۵/۸٪ دارای ۱ حاملگی بوده‌اند و این در حالی است که ۴۶/۸٪ موارد حاملگی با برنامه‌ریزی همراه بوده است. ۶۰/۷٪ واحدهای پژوهش از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده کرده‌اند که در ۲۶٪ موارد از «کاندوم» استفاده شده است.

همچنین نتایج نشان داد که آگاهی بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۴۵/۵٪) در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری قبل از آموزش ضعیف بوده است، در حالی که بعد از آموزش بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه (۸۱/۹٪) آگاهی خوب داشتند (جدول شماره ۱).

مدارک تحصیلی دیگر و همچنین دانش‌آموختگان رشته‌های پزشکی و مامایی نسبت به سایر رشته‌ها بیشتر می‌باشد. ولی بین نوع نگرش در مورد روش‌های یاد شده با ویژگی‌های فردی واحدهای مورد پژوهش ارتباط آماری معنادار وجود نداشت.

**جدول ۱:** توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان آگاهی در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۴

میزان آگاهی		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوب		۲۲	۱۰	۱۷۷	۸۱/۹
متوسط		۹۶	۴۴/۵	۳۸	۱۷/۶
ضعیف		۹۸	۴۵/۵	۱	۰/۵
جمع		۲۱۶	۱۰۰	۲۱۶	۱۰۰

**جدول ۲:** توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع نگرش در مورد روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۴

نوع نگرش		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
مثبت		۸۰	۳۷	۱۷۹	۸۲/۸
بی‌تفاوت		۱۰۲	۴۷/۴	۳۴	۱۵/۷
منفی		۳۴	۱۵/۶	۳	۱/۵
جمع		۲۱۶	۱۰۰	۲۱۶	۱۰۰

**جدول ۳:** مقایسه میانگین نمرات آگاهی واحدهای مورد پژوهش درباره روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری قبل و بعد از آموزش در سال ۱۳۸۴

شاخص	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون		
			df	t	p
میزان آگاهی قبل از آموزش	۲۰/۵۰	۷/۹۶	۱۹۸	-۲۱/۶۵	۰/۰۰۱
میزان آگاهی بعد از آموزش	۳۲/۵۰	۳/۵۲			

**جدول ۴:** مقایسه میانگین نمرات نگرش واحدهای مورد پژوهش درباره روش‌های اضطرابی پیشگیری از بارداری قبل و بعد از آموزش در سال ۱۳۸۴

شاخص	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون		
			df	t	p
میزان نگرش قبل از آموزش	۵۷/۹۰	۷/۴۲	۱۹۵	-۱۴/۸۳	۰/۰۰۱
میزان نگرش بعد از آموزش	۶۵/۴۱	۵/۴۰			

اضطرابی پیشگیری از بارداری بعد از آموزش افزایش یافته است. نتیجه تحقیق Zeteroglu و همکاران، Spence, Mandiracioglu و

**بحث**  
یافته‌های این پژوهش نشان داد که آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد روش‌های

همکاران نیز نشان داده است که استراتژی‌های موجود جهت افزایش آگاهی در زمینه روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری باید توسعه یابد و شناسایی عواملی که به افزایش استفاده از آن کمک می‌کند، ضروری است (۱۴-۱۲).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نوع نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری نیز متعاقب آموزش به میزان زیادی تغییر پیدا کرده است. در تحقیق McGaughan و همکاران نیز کارکنان بهداشتی مورد مطالعه عقیده داشته‌اند که بهترین راه فایق آمدن بر موانع گسترش استفاده از روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری، افزایش آگاهی و آموزش این روش‌ها از طریق دوره‌های بازآموزی، اصلاح نمودن تصورات غلط و نگرش‌های منفی یا خنثی (بی تفاوت) می‌باشد (۱۰). عده‌ای نیز توصیه کرده‌اند که جهت غلبه بر این مشکل باید روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری را جزء برنامه‌های معمول مشاوره‌های تنظیم خانواده قرار داد (۱۵).

از مجموع یافته‌های این پژوهش و سایر تحقیقات می‌توان اعلام کرد: آگاهی در مورد روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری و موارد کاربرد آن حتی در بین کارکنان بهداشتی نسبتاً پایین است. با توجه به آمار بالای مصرف کاندوم، روش‌های طبیعی و منقطع در کشور ما و شکست نسبتاً بالای روش‌های مذکور، می‌توان گفت که مراکز بهداشتی درمانی به عنوان مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات مددجویان پیرامون مسایل تنظیم خانواده، می‌توانند انگیزه کارکنان بهداشتی مخصوصاً

ماماها و پزشکان را به عنوان مهم‌ترین افراد تیم بهداشتی در زمینه خدمات مزبور، در جهت افزایش اطلاعات علمی خود و سعی در بهبود کیفیت مشاوره تنظیم خانواده تقویت نمایند. بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان بهداشتی جامعه به خصوص مسئولین گروه بهداشتی و درمانی کشور از طریق طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی مداوم، جامع و ضمن خدمت به کارکنان بهداشتی مخصوصاً ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده، در ارتقای سطح آگاهی و اصلاح نگرش در مورد روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری اقدام نمایند (۱۶).

### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که آموزش در ارتقای سطح آگاهی و تغییر نگرش کارکنان بهداشتی نسبت به روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری به عنوان یک روش نجات‌بخش برای توقف روند افزایشی حاملگی‌های ناخواسته و متعاقباً سقط‌های غیرایمن مؤثر می‌باشد. این در حالی است که قبل از آموزش (مداخله) میزان آگاهی اکثر (۹۰٪) کارکنان بهداشتی متوسط و ضعیف و نگرش بیشترین (۶۳٪) آنان در این مورد بی تفاوت و یا منفی بوده است. بنابراین می‌توان توصیه نمود با آموزش‌های مداوم و جامع ضمن خدمت و یا در بازآموزی‌ها، «آموزش روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری» برای کلیه کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، مخصوصاً ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده در نظر گرفته شود.

## تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دفتر امور بانوان (واحد HSR) و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره قرارداد ۱۳۲/۹۰۹۳ مورخ ۸۲/۱۲/۲۸ می‌باشد، بدین‌وسیله از کلیه کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی جنوب شهر تهران و سایر عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و سپاسگزاری می‌نماییم.

## منابع

- ۱ - جهانفر محمد. جمعیت و تنظیم خانواده، چاپ اول، تهران: انتشارات دهخدا، ۱۳۷۷.
- 2 - Klima CS. Unintended pregnancy. Consequences and solutions for a worldwide problem. *J Nurse Midwifery*. 1998; 43(6): 483-91.
- ۳ - باروتی عصمت، فرهادی زهرا. بررسی میزان آگاهی کارکنان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی نسبت به روش‌های پیشگیری از بارداری در مراکز خدمات بهداشتی دولتی شهر تهران. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*. ۱۳۸۲؛ ۱(۱): صفحات ۴۸-۴۳.
- ۴ - بزازیان شهین. بررسی حاملگی‌های ناخواسته در مراجعین با تست مثبت حاملگی به آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارائه راهکار مناسب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۱.
- ۵ - سروری رحیم، قهری محمد. جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت باروری، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه امام حسین (ع)، ۱۳۸۴.
- 6 - Speroff L, Darney PD. *A clinical guide for contraception*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. P. 829.
- 7 - Chiou VM, Shrier LA, Emans SJ. Emergency postcoital contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 1998; 11(2): 61-72.
- ۸ - جمالی بیتا. بررسی آگاهی، نگرش و ارتباط آن با میزان به‌کارگیری روش پیشگیری از بارداری اضطراری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰.
- 9 - Morgan KW, Deneris A. Emergency contraception: preventing unintended pregnancy. *Nurse Pract*. 1997; 22(11): 34-6, 39-40, 45-8.
- 10 - McGaughan AL. Informed consent and emergency contraception. *Am Fam Physician*. 2000; 62(10): 2219-20.
- 11 - Adekunle AO, Arowojolu AO, Adedimeji AA, Okunlola MA. Emergency contraception: survey of knowledge, attitudes and practice of health care professionals in Ibadan, Nigeria. *J Obstet Gynaecol*. 2000; 20(3): 284-9.
- 12 - Zeteroğlu S, Sahin G, Sahin HA, Bolluk G. Knowledge and attitudes towards emergency contraception of health-care providers in a region with a high birth rate. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2004; 9(2): 102-6.
- 13 - Mandiracioglu A, Mevsim V, Turgul O. Health personnel perceptions about emergency contraception in primary health-care centers. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2003; 8(3): 145-9.
- 14 - Spence MR, Elgen KK, Harwell TS. Awareness, prior use, and intent to use emergency contraception among Montana women at the time of pregnancy testing. *Matern Child Health J*. 2003; 7(3): 197-203.
- ۱۵ - غفاری چراتی مهری. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها نسبت به روش پیشگیری از بارداری هورمونی اورژانسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۷.
- ۱۶ - کامروانش مستانه. بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و به‌کارگیری مکمل اسیدفولیک در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲.

