



# ProjeCenter

www.ProjeCenter.ir

📷 | @projecenter

👉 | @projecenter\_ir

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۱	چکیده
۴	فصل اول
۴	بیان مسئله و اهداف
۵	بیان مسئله:
۹	اهداف
۱۱	فصل دوم
۱۱	بررسی متون
۱۲	بررسی متون:
۱۲	لزوم آگاهی جامعه در مورد پیشگیری اضطراری از بارداری (EC) <sup>1</sup>
۱۴	تاریخچه روشهای پیشگیری اضطراری از بارداری:
۱۵	روشهایی که می توان جهت پیشگیری اضطراری از بارداری به کار برد:
۱۵	A: رژیم ترکیبی استروژن، پروژستین
۱۶	B: رژیم پروژستین تنها (لوونرژسترل)
۱۷	C: استروئید سنتتیک آنتی پروژستین RU486 (میفه پریتون)
۱۷	D: IUD (Copper Intrauterine device)
۱۸	مکانیسم اثر روشهای پیشگیری اضطراری از بارداری (EC)
۱۹	میزان مجاز استفاده از روشهای پیشگیری اضطراری از بارداری:
۱۹	عوارض استفاده از روشهای پیشگیری اضطراری از بارداری:
۲۱	موارد منع مصرف روشهای پیشگیری اضطراری از بارداری:

۲۲	..... مطالعات مشابه انجام شده:
۲۶	..... فصل سوم
۲۶	..... روش بررسی
۳۰	..... جمعیت مورد مطالعه:
۳۱	..... مکان و زمان انجام مطالعه:
۳۱	..... روش جمع‌آوری داده‌ها و اجرای طرح:
۳۲	..... روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:
۳۲	..... مشکلات و محدودیتها:
۳۲	..... ملاحظات اخلاقی:
۳۳	..... فصل چهارم
۳۳	..... نتایج و جداول
۳۴	..... نتایج:
۳۹	..... در پاسخ به مکانیسم اثر EHC :
۴۴	..... بررسی میزان عملکرد افراد در پاسخ به نسخه ای که شما برای EC ارائه می‌فرمائید:
۴۷	..... بحث و نتیجه‌گیری
۵۴	..... در بحث عملکرد
۸۶	..... منابع:

## فهرست جداول

موضوع	صفحه
جدول شماره ۱: توزیع سنی افراد مورد مطالعه	۵۷
جدول شماره ۲: توزیع وضعیت ازدواج افراد مورد مطالعه	۵۸
جدول شماره ۳: توزیع فراوانی جنسی افراد مورد مطالعه	۵۹
جدول شماره ۴: توزیع فراوانی سابقه طبابت افراد مورد مطالعه	۶۰
جدول شماره ۵: توزیع میزان آگاهی نسبت به EC بر حسب سن در نمونه مورد مطالعه	۶۱
جدول شماره ۶: توزیع میزان آگاهی نسبت به EC بر حسب جنس در نمونه مورد مطالعه	۶۳
جدول شماره ۷: توزیع میزان آگاهی نسبت به EC بر حسب تأهل و مجرد در نمونه مورد مطالعه	۶۵
جدول شماره ۸: توزیع میزان آگاهی نسبت به EC بر حسب سابقه طبابت	۶۷
جدول شماره ۹: توزیع عملکرد نسبت به EC بر حسب سن در نمونه مورد مطالعه	۶۹
جدول شماره ۱۰: توزیع عملکرد نسبت به EC بر حسب جنس در نمونه مورد مطالعه	۷۱
جدول شماره ۱۱: توزیع عملکرد نسبت به EC بر حسب تأهل در نمونه مورد مطالعه	۷۲
جدول شماره ۱۲: توزیع عملکرد نسبت به EC بر حسب سابقه طبابت در نمونه مورد مطالعه	۷۴
جدول شماره ۱۳: توزیع فراوانی تعداد پاسخ به سؤالات بینش افراد مورد مطالعه	۷۶
جدول شماره ۱۴: توزیع بینش نسبت به EC بر حسب سن در نمونه مورد مطالعه	۷۸
جدول شماره ۱۵: توزیع بینش نسبت به EC بر حسب تأهل در نمونه مورد مطالعه	۸۰

جدول شماره ۱۶: توزیع بینش نسبت به EC بر حسب جنس در نمونه مورد مطالعه... ۸۲

جدول شماره ۱۷: توزیع بینش نسبت به EC بر حسب سابقه طبابت در نمونه مورد

مطالعه ..... ۸۴

## چکیده

باوجود دسترسی به روشهای مؤثری که در زمینه جلوگیری از باروری وجود دارد ، بسیاری از حاملگی ها غیر برنامه ریزی شده و ناخواسته می باشد. برای زنانیکه در معرض یک مقاربت محافظت نشده قرار میگیرند روشهای پیشگیری اضطراری مؤثری وجود دارد که بسیار کارآمد می باشند. ولی متأسفانه بخاطر اطلاعات ناکافی افراد نسبت به موضوع استفاده لازم از این روشها نمی شود. از آنجا که پزشکان خانواده و عمومی به عنوان مرجعی برای کسب اطلاعات مردم در این زمینه می باشند. در یک مطالعه مقطعی از پزشکان عمومی مراجعه کننده به سمینارهای بازآموزی به روش نمونه گیری آسان از طریق پرسشنامه با حجم نمونه ۴۰۰ نفر در مورد آگاهی ، بینش و عملکرد نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری از بارداری Emergency contraception مورد تحقیق قرار گرفت . در این تحقیق ۱۰۰٪ پزشکان EC را شنیده بودند در حالیکه ۱۴٪ کاندوم را جزء روشهای EC می دانستند، ۳۲٪ افراد IUD و ۸۳٪ افراد OCP(HD) را جزء روشهای EC می دانستند. ۷٪ پزشکان معتقد بودند روشهای هورمونی Emergency Hormonal contraception(EHC) بدون عارضه است . در حالیکه عوارضی تهوع و استفراغ ۸۷٪، خونریزی و لکه بینی ۶۳٪، ترومبو آمبولی ۳۱٪، سردرد ۷۰٪ توسط بقیه ذکر شدند. ۱۴٪ افراد به میزان تأثیر واقعی EHC واقف بودند، ۸۳٪ به درستی می دانستند EHC منع مصرفی ندارد . ۴۰٪ افراد مدت اثربخشی را ۷۲ ساعت می دانستند .

۳۹٪ پزشکان EHC را به مراجعین خود توصیه نمی کردند. ۶۲٪ در صورت لزوم برای خود EC استفاده می کردند. ۴۱٪ پزشکان معتقد بودند جامعه دسترسی گسترده به روشهای EC داشته باشد، ۴۱٪ دسترسی را کاملاً محدود و کنترل شده می خواستند. ۷۱٪ از نظر شرعی روشهای EC را مجاز و ۷٪ غیر مجاز می دانستند، ۵۰٪ معتقد بودند فقط پزشکان باید EC را تجویز نمایند.

در بررسی بعمل آمده آگاهی با سن، ازدواج و سابقه طبابت ارتباط معنی داری داشت ( $P < 0/0001$ ). آگاهی با کاهش سن و کاهش سابقه طبابت بیشتر می شد، همچنین آگاهی افراد مجرد بیشتر بود و آگاهی با جنس ارتباطی نداشت. ۴۰/۵٪ افراد بدرستی می توانستند به مراجعین خود یک روش مؤثر EC را پیشنهاد و طریقه مصرف آن را بیان نمایند.

عملکرد افراد با سن، سابقه طبابت و جنس ارتباط معنی داری داشت ( $P < 0/001$ ). افراد جوان با سابقه طبابت کمتر عملکرد بهتری داشتند. همچنین عملکرد خانم ها برخلاف آگاهی نسبت به آقایان بهتر بود. عملکرد با وضعیت تأهل ارتباط معنی داری نداشت ( $P = 0/97$ ). همچنین بینش افراد با سابقه طبابت، سن، جنس و وضعیت تأهل ارتباط معنی داری نداشت.