

## آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری

معصومه دل آرام\*، رضوان یزدانی\*\*، معصومه مولوی\*\*

دریافت: ۹۰/۱/۲۳، پذیرش: ۹۰/۶/۲۷

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** جهت آموزش هر موضوعی ابتدا باید نیازها مشخص شود تا بتوان آگاهی مورد نیاز را در اختیار فراگیران قرار داد. از آنجا که درس جمعیت و تنظیم خانواده در تمام رشته های دانشگاهی به منظور آگاهی دانشجویان و تاکید بر اهمیت ویژه این موضوع درسی، تدریس می گردد، پژوهشی با هدف تعیین آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری طراحی گردید.

**روش کار:** در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی، ۱۳۰ دانشجوی دختر رشته های پرستاری، مامائی، بهداشت و پیراپزشکی که واحد جمعیت و تنظیم خانواده را گذرانده بودند، بطور تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. گردآوری داده با پرسشنامه انجام و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار و آزمونهای آماری تی و کای اسکوئر استفاده شد و میزان  $P < 0/05$  از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

**نتایج:** ۹۵/۴ درصد از دانشجویان از روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری مطلع بودند. ۸۵/۲ درصد فرصهای ترکیبی و حدود ۱۰ درصد IUD را بعنوان روش اورژانسی عنوان کردند. میزان آگاهی در ۷/۷ درصد افراد کافی، در ۷۶/۹ درصد متوسط و در ۱۵/۴ درصد ناکافی بود. نگرش بیش از ۸۰ درصد افراد در مورد روشهای اورژانسی مثبت بود.

**نتیجه نهایی:** سطح آگاهی دانشجویان در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری در حد متوسط بود. آموزش بهتر این روشها با تاکید بر جزئیات اختصاصی هر روش و همچنین کاربرد IUD بعنوان یک روش اورژانسی، پیشنهاد می گردد.

**کلید واژه ها:** آگاهی / دانشجویان علوم پزشکی / روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری / نگرش

### مقدمه:

قطعنامه کنفرانس آلما آتا مهمترین نقش خدمات بهداشتی اولیه را آموزش بهداشت تشکیل می دهد و بدیهی است در این جهت ابتدا لازم است نیازها مشخص و مورد توجه قرار گیرد و بر اساس آنها آگاهی مورد نیاز به ترتیب اولویت در اختیار فراگیران قرار گیرد (۱).

یکی از موضوعات مطرح شده در زمینه خدمات بهداشتی اولیه کنترل موالد و تنظیم خانواده می باشد که به دلیل اهمیت بحث و نقش مفید و موثری که می تواند در کاهش رشد بی رویه جمعیت داشته باشد، به عنوان واحد درسی در برنامه آموزشی کلیه رشته ها و سطوح آموزش عالی گنجانده شده است. دانشجویان علوم

در دنیای امروز سرمایه گذاری برای آموزش یک عامل کلیدی در فرایند توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است. وظیفه نهادی دانشگاهها از جمله دانشگاههای علوم پزشکی تشخیص مشکلات اجتماعی و ارائه راه حل برای آنهاست. دانشگاههای علوم پزشکی که وظیفه تربیت نیروی انسانی علوم پزشکی را بر عهده دارند، رسالت عمده ای در ارتباط با کمیت و کیفیت آموزش پزشکی دارا هستند. آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی در زمینه ارائه خدمات بهداشتی حائز اهمیت است. بر اساس برنامه های سازمان بهداشت جهانی در

\* استادیار گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (masoumehdelaram@yahoo.com)

\*\* دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

بوده ، بطوریکه این میزان در تهران (۱۳۸۰) ۵/۲ درصد اعلام شده است (۵). از آنجائی که به دلیل ملاحظات شرعی و اخلاقی در ارتباط با سقط جنین در کشور ما تنها روشهای اورژانسی تنها راه حل موجود و قانونی به منظور پیشگیری از حاملگی ناخواسته در جامعه محسوب می شوند و علاوه بر این دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی نیز به لحاظ رسالت حرفه ای خویش و واقع شدن در سن باروری ، لازم است شناخت کافی در مورد آن داشته باشند ، لذا هدف از انجام این مطالعه تعیین آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری می باشد.

### روش کار:

این پژوهش توصیفی- تحلیلی به روش مقطعی بر روی ۱۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری ، مامائی ، بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد که در ترمهای آخر قرار داشته و واحد جمعیت و تنظیم خانواده را گذرانیده بودند در سال ۱۳۸۷ انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای مشتمل بر چهار بخش اطلاعات فردی ، سئوالات مربوط به میزان آگاهی، سئوالات مربوط به نگرش و منبع کسب اطلاعات استفاده شد. جهت طبقه بندی میزان آگاهی ، ابتدا میانگین امتیازات کسب شده از ۱۱ سؤال محاسبه گردید و سپس یک انحراف معیار بالا و پائین میانگین به عنوان آگاهی متوسط ، بالاتر از آن آگاهی خوب و پائینتر از آن آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد . جهت تعیین نوع نگرش از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت استفاده گردید و گزینه ها از کاملا موافق تا کاملا مخالف طبقه بندی و نگرش خنثی ، مثبت و منفی تعیین گردید . روائی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا تعیین شد و پایائی آن از طریق آزمون آلفای کرونباخ ( $r=0/82$ ) مورد تأیید قرار گرفت . جهت رعایت مسائل اخلاقی پژوهش پس از تکمیل پرسشنامه به تمام سئوالات نمونه ها در خصوص پیشگیری اضطراری پاسخ داده شد . جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) و آزمونهای آماری تی و کای-اسکوئر استفاده گردید و میزان  $P<0/05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

پزشکی به دلیل ماهیت رشته خود لازم است از روشهای پیشگیری از بارداری مطلع باشند تا بتوانند در امور مربوط به مشاوره تنظیم خانواده که از وظایف حرفه ای ایشان محسوب می شود ، اطلاعات لازم را در اختیار مراجعین خود قرار دهند . از طرف دیگر قشر دانشجو به دلیل مقطع سنی خاص خود در سن باروری قرار داشته و شناخت روشهای پیشگیری از بارداری خصوصا روشهای اورژانسی می تواند در زندگی فردی او نیز موثر واقع شود . در ایران حدود ۴۰ درصد حاملگی ها ناخواسته بوده (۲) و علیرغم فراهم بودن روشهای ضد بارداری موثر و متنوع هنوز هم وقوع حاملگی ناخواسته یک معضل مهم محسوب می گردد .

حاملگی ناخواسته یک مشکل مهم در برنامه بهداشت باروری زنان در کشورهای در حال توسعه است و استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری برای جلوگیری از این حاملگی و سقط های ناسالم بسیار ضروری است (۳) . در میان اشکال مختلف پیشگیری از بارداری ، روشهای اضطراری تنها راهی هستند که پس از تماس جنسی حمایت نشده استفاده شده و شانس دوباره ای برای جلوگیری از بارداری ناخواسته ایجاد کنند(۴) . شایعترین روش هورمونی پیشگیری از بارداری اضطراری رژیم Yuzpe بوده که شامل استفاده از دو قرص HD در عرض ۷۲ ساعت پس از تماس جنسی حمایت نشده می باشد که این تعداد به فاصله ۱۲ ساعت تکرار می گردد(۵) و شایعترین روش مکانیکی اضطراری استفاده از ابزار درون رحمی (IUD) مسی بوده که باید جایگزینی آن تا ۵ روز اول پس از تماس جنسی حمایت نشده ، صورت گیرد(۶). در استفاده از این دو روش اضطراری خطر حاملگی به ترتیب ۷۵ و ۹۹/۹ درصد کاهش می یابد. روشهای اضطراری براحتی قابل استفاده بوده و اکثر زنان بخوبی آن را می پذیرند . همچنین سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که هیچ ممنوعیتی برای استفاده از این روشها وجود نداشته و هیچ گزارشی از ناهنجاری زا بودن آنها در صورت شکست ، گزارش نشده است (۳). بر خلاف بیخطر و موثر بودن این روش ، میزان استفاده از آن بسیار کم

## نتایج:

بقیه ابراز داشتند که می توان این وسیله را بعنوان روش اورژانسی در رحم جایگزین کرد. از این تعداد ۳/۸ درصد مدت زمان ۳ روز، ۲/۳ درصد مدت زمان ۷ روز و حدود ۱ درصد مدت زمان ۵ روز را بعنوان مدت زمان لازم برای جای گذاری این وسیله در رحم عنوان کردند.

در مورد مکانیسم عمل IUD ۴/۶ درصد نامناسب کردن آندومتر جهت جایگزینی سلول تخم و ۲/۳ درصد جلوگیری از لقاح را مطرح کردند و بقیه هم پاسخی به این سؤال نداده بودند. در مورد فواید دیگر IUD بجز روش اضطراری، ۳/۱ درصد افراد معتقد بودند که می توان آن را بعنوان یک روش پیشگیری از بارداری در رحم نگهداشت، ۳/۱ درصد هم ابراز داشتند که این روش عوارض قرصهای پیشگیری را ندارد و سایر افراد هم پاسخی نداده بودند.

در کل میزان آگاهی دانشجویان رشته های مختلف نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری در ۱۵/۴ درصد افراد ناکافی، در ۷۶/۹ درصد متوسط و در ۷/۷ درصد کافی بود. میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی بطور کلی  $4/66 \pm 1/96$  بود. این میزان در دانشجویان پرستاری  $4/56 \pm 1/79$ ، در دانشجویان مامائی  $6/59 \pm 1/45$ ، در دانشجویان اتاق عمل  $2/71 \pm 1/46$ ، در دانشجویان بهداشت خانواده  $5/87 \pm 0/25$  و در دانشجویان پیراپزشکی  $3/22 \pm 2/22$  بود. سطح آگاهی دانشجویان بر اساس رشته های مختلف در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: سطح آگاهی دانشجویان بر اساس رشته های مختلف نسبت به روشهای پیشگیری اورژانسی

رشته تحصیلی	سطح آگاهی		
	ضعیف فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	مطلوب فراوانی (درصد)
پرستاری	۱۰ (۱۲/۵)	۶۵ (۸۱/۳)	۵ (۶/۳)
مامائی	۰ (۰)	۷۱ (۶۸/۸)	۵ (۳۱/۳)
اتاق عمل	۳ (۴۲/۹)	۴ (۵۷/۱)	۰ (۰)
بهداشت	۰ (۰)	۴ (۱۰۰)	۰ (۰)
پیراپزشکی	۲ (۲۸/۶)	۵ (۷۱/۴)	۰ (۰)

با بررسی ارتباط بین نمره میزان آگاهی و رشته تحصیلی دانشجویان مشخص گردید که دانشجویان مامائی بیشترین

بر اساس یافته های پژوهش از ۱۳۰ دانشجوی مورد مطالعه که همگی مونث بودند، ۶۷/۷ درصد در دوره کارشناسی، ۳۱/۵ درصد در دوره کاردانی و ۰/۸ درصد در دوره کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند.

میانگین سنی واحد های مورد پژوهش  $22/27 \pm 1/92$  سال، حد اقل سن ۱۹ و حد اکثر ۳۲ سال بود. ۷۲/۳ درصد دانشجوی پرستاری، ۱۲/۳ درصد دانشجوی مامائی ۴/۵ درصد دانشجوی اتاق عمل، ۸/۵ درصد دانشجوی پیراپزشکی و ۳/۱ درصد دانشجوی بهداشت خانواده بودند. در زمینه آگاهی از روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری ۹۵/۴ درصد دانشجویان ابراز داشتند که پس از تماس جنسی حیات نشده می توان از روشهای اورژانسی استفاده کرد. در مورد نوع روش ۸۵/۲ درصد افراد قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری، ۱۰/۱ درصد قرصهای ترکیبی و IUD و ۳/۹ درصد قرصهای ترکیبی و آمپولهای پروژسترونی را مطرح کردند. در مورد حد اکثر مدت زمان لازم جهت استفاده از قرصهای پیشگیری اضطراری، ۴۸/۵ درصد افراد زمان صحیح یعنی ۷۲ ساعت و بقیه کمتر از این زمان را مطرح کردند. در مورد تعداد قرصهای HD (High Dose) ۵۹/۲ درصد افراد تعداد ۲ عدد در اولین فرصت پس از تماس جنسی حمایت نشده و تکرار آن در ۱۲ ساعت بعد را عنوان داشتند و بقیه پاسخ نادرست دادند. در مورد تعداد قرصهای LD (Low Dose) ۵۴/۶ درصد تعداد ۴ عدد در اولین فرصت و تکرار آن در ۱۲ ساعت بعد را مطرح کردند و بقیه پاسخ نادرست دادند.

در مورد فاصله زمانی مناسب بین مصرف دوزهای مختلف دارو، حدود ۵۷/۷ درصد افراد مدت زمان ۱۲ ساعت را مطرح کردند که پاسخ صحیحی بود. عوارض جانبی قرصهای پیشگیری اضطراری در ۳۴/۶۴ درصد افراد تهوع و استفراغ و سر درد، در ۵/۴ درصد اختلال قاعدگی، در ۳/۸ درصد چاقی عنوان شد و سایر افراد هم به ترکیب از موارد فوق اشاره کردند. در مورد کاربرد IUD بعنوان روش اضطراری جلوگیری از بارداری، حدود ۹۰ درصد دانشجویان از این روش اطلاعی نداشتند و ۱۰ درصد

**بحث:**

بر اساس یافته های این پژوهش میزان آگاهی دانشجویان در مورد روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری در ۱۵/۴ درصد افراد ناکافی ، در ۷۶/۹ درصد متوسط و در ۷/۷ درصد کافی بود. در مطالعه فرج خدا و همکاران که در دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده ، گزارش شده که ۳۰/۷ درصد از دانشجویان دارای آگاهی مطلوب و حدود ۵۰ درصد دارای آگاهی متوسط هستند (۷). مطالعه sor نیز که در کشور جامائیکا انجام شده، آگاهی اکثریت دانشجویان را نسبت به روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری خوب گزارش کرده است. در مطالعه مذکور متوسط سن افراد ۲۳ سال بوده و ۸۴ درصد آنان از روشهای اورژانسی مطلع بودند (۸). مطالعه Tripple هم که در کشور هندوستان انجام شده ، نشان داده است که اکثر ژنیکولوژیستها پزشکان عمومی و دانشجویان پزشکی با واژه پیشگیری اورژانسی آشنائی کمی دارند (۹).

در مطالعه حاضر با آنکه حدود ۸۵ درصد دانشجویان از قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری بعنوان روش اورژانسی مطلع بودند ، اما تنها حدود ۱۰ درصد آنها از IUD بعنوان یک روش اورژانسی اطلاع داشتند . در مطالعه ایلدر آبادی و همکاران و جمالی و همکاران اکثریت واحد های مورد پژوهش که پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی بودند ، از کاربرد IUD در موارد اورژانسی اطلاع نداشتند (۱۰ ، ۵). در مطالعه دل آرام اکثریت پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی از کاربرد IUD در موارد اورژانسی مطلع بودند (۱۱). بنظر می رسد علت تفاوت مطالعه اخیر با مطالعه حاضر این باشد که در برنامه درسی واحد جمعیت و تنظیم خانواده دانشجویان کمتر به مسئله IUD بعنوان روش اورژانسی پرداخته شده است در حالیکه پرسنل بهداشتی - درمانی بر اساس دستور العملهای بهداشتی موجود ، استفاده از این روش را نیز مثل قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری در دستور کار خود دارند . از آنجائی که تمام استفاده کنندگان روشهای پیشگیری از بارداری به دلیل بعضی از عوارض نمی توانند

میزان آگاهی و دانشجویان اتاق عمل کمترین میزان آگاهی را نسبت به روشهای اورژانسی دارند ( $P=0/003$ ). ارتباط مقطع تحصیلی با نمره میزان آگاهی معنی دار نبود . سن واحد های مورد پژوهش ارتباط معنی داری با میزان آگاهی آنها نداشت. نگرش واحد های مورد پژوهش در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری در جدول ۲ خلاصه شده است .

**جدول ۲: نگرش واحد های مورد پژوهش در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری**

موارد	نگرش	
	موافق (%)	بی نظر (%) مخالف (%)
روشهای پیشگیری اورژانسی لازم است به هر خانمی آموزش داده شود	۹۵/۴	۰
پیشگیری اورژانسی لازم است به عنوان یک نوع سقط در نظر گرفته شود	۱۶/۹	۲۰/۸
در استفاده از روشهای پیشگیری اورژانسی بخاطر عوارض آنها باید تردید کرد	۲۶/۹	۲۱/۵
اشکالات اخلاقی و شرعی به آنها وارد است	۶/۱	۱۶/۹
برای زنی که هیچ روش پیشگیری استفاده نمی کند ، ایده آل است	۳۱/۶	۹/۲
روشهای پیشگیری پس از مقاربت اطمینان کافی ندارند	۵۴/۶	۲۰/۸
اگر با وجود استفاده از آن حاملگی اتفاق افتد ، اثرات مضر برای جنین دارد	۳۱/۶	۲۳/۱
کم هزینه است	۷۹/۳	۱۱/۵
استفاده از آن راحت است و بدون مراجعه به پزشک می توان این روش را بکار برد	۷۸/۷	۱۲/۳
از عفونتهای مقاربتی جلوگیری نمی کند	۴۳/۱	۲۳/۱
به استفاده از این روش تمایل دارم	۶۵/۶	۲۱/۵
از نظر علمی هروقت بارداری با این روش پیش آید ، باید امکان سقط فراهم شود.	۲۹/۲	۲۲/۳

منبع کسب اطلاعات واحد های مورد پژوهش در ۵۶/۲ درصد افراد واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده، در ۱۸/۵ درصد موارد این واحد درسی و کارآموزی در مراکز بهداشتی-درماتی، در ۶/۲ درصد افراد تنها کارآموزی در مراکز بهداشتی - درمانی و در ۶/۴ درصد افراد اطرافیان و در سایر موارد هم ترکیبی از موارد فوق بود.ارتباط آماری معنی داری بین میزان آگاهی و نگرش وجود داشت و آنهایی که آگاهی بیشتری داشتند ، نگرش مثبت تری نیز داشتند ( $P<0/05$ ).

مورد مطالعه نسبت به روشهای پیشگیری اضطراری در بیش از ۸۰ درصد موارد مثبت بود. اکثریت آنها معتقد بودند که این روشها لازم است به هر خانمی آموزش داده شود، این روشها سقط محسوب نشده و در استفاده از آنها بخاطر عوارضشان نباید تردید کرد. در مطالعه sor و همکاران بیش از ۵۰ درصد شرکت کنندگان روشهای اورژانسی را روش خوبی معرفی کردند و ارتباط سن افراد با اعتقاد آنها به خوب بودن روش معنی دار بود، بدین صورت که دانشجویان جوانتر (۱۹-۱۷ سال) نسبت به افراد مسن تر، بیشتر این روش را خوب توصیف کرده بودند. همچنین ۷۸ درصد دانشجویان در مطالعه فوق الذکر اعتقاد داشتند که لازم است این روشها در دسترس باشد، چرا که این مسئله اهمیت زیادی در جلوگیری از حاملگی ناخواسته دارد (۸). در مطالعه دل آرام حدود ۸۰ درصد واحد های مورد پژوهش (۱۱) و در مطالعه جمالی و همکاران نیز حدود ۶۱ درصد افراد نسبت به این روشها نگرش مثبتی داشتند (۵). فرج خدا و همکاران نیز گزارش کرده اند که ۱۰۰ درصد دانشجویان دختر متاهل و همسرانشان در مورد روشهای اورژانسی نگرش مثبتی دارند (۷).

### نتیجه نهایی:

سطح آگاهی دانشجویان نسبت به روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری حد متوسط بود. بیشتر افراد در مورد جزئیات اختصاصی هر روش و تاثیر آن اطلاعات صحیحی نداشتند. آموزش بهتر روشهای اورژانسی با تاکید بر جزئیات اختصاصی هر روش و همچنین کاربرد IUD بعنوان یک روش پیشگیری اورژانسی، پیشنهاد می گردد.

### سپاسگزاری:

بدینوسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی و کلیه دانشجویان پرستاری، مامائی، بهداشت خانواده و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد اعلام می دارند.

### منابع:

1. Ball DE, Marafie N, Abahussain E. [Awareness of and attitude toward hormonal emergency contraception among married women in Kuwait].

از قرص استفاده کنند، کاربرد IUD بعنوان یک روش اورژانسی می تواند روش بسیار خوبی در این افراد باشد. از طرفی قرص را فقط می توان در ۷۲ ساعت اول پس از تماس جنسی حمایت نشده استفاده کرد، در حالیکه قرار دادن IUD در رحم تا ۵ روز پس از تماس جنسی حمایت نشده، امکان پذیر است. بنا بر این آگاهی دانشجویان از این روش بسیار ضروری است. در مطالعه حاضر ۴۸/۵ درصد افراد مدت زمان ۷۲ ساعت را بعنوان فرصت استفاده از قرصهای ترکیبی بعنوان روش اورژانسی مطرح کردند، در حالیکه در مطالعه sor و همکاران تنها ۲۸ درصد دانشجویان از این زمان مطلع بودند. این میزان در مطالعه Foster ۹ درصد (۱۲) در مطالعه Takker ۳۸ درصد (۱۳) و در مطالعه Graham ۶۵ درصد (۱۴) گزارش شده است. بنظر می رسد علت تفاوت یافته های دو مطالعه کمتر بودن سنوات تحصیلی دانشجویان باشد، چرا که در مطالعه sor و همکاران اکثریت دانشجویان سال اول و دوم بودند (۸) در حالیکه در مطالعه حاضر بیشتر دانشجویان سال سوم و چهارم بودند و طبیعتاً میزان آگاهی بیشتری نسبت به افراد سال اول و دوم داشتند. در مطالعه حاضر بیشتر افراد از تعداد قرصهای HD و LD مورد نیاز در موارد اورژانسی و تکرار آنها در ۱۲ ساعت بعد آگاهی داشتند. در مطالعه فرج خدا و همکاران نیز یافته های مشابهی گزارش شده است. در مورد مکانیسم اثر قرصهای پیشگیری اورژانسی ۶۸/۵ درصد افراد آگاهی لازم را نداشتند. این میزان در مطالعه فرج خدا و همکاران ۹۱/۲ درصد گزارش شده است (۷).

عوارض جانبی ناشی از مصرف قرصهای پیشگیری اورژانسی متعدد است، اما شایعترین آنها که معمولاً موجب عدم استفاده از دوز دوم دارو و در نتیجه کاهش اثر بخشی آن می گردد، تهوع و استفراغ می باشد (۱۶، ۱۵) به همین علت تعدادی از پزشکان بطور روتین همراه با آن مصرف داروهای ضد تهوع را توصیه می کنند (۶). در مطالعه Graham آگاهی مطلوب از عوارض جانبی روشهای اورژانسی ۵۹ درصد (۱۴)، در مطالعه فرج خدا ۳۹/۲ درصد (۷) و در مطالعه حاضر ۳۴/۶ درصد بود. نگرش واحدهای

- J womens health (Larchmt) 2006;15(2):194-201.
2. 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;4(9): 98-102 (Persian).
  3. Trussell J, Koenig J, Vaughan B, Stewart F. Evaluation of a media campaign to increase knowledge about emergency contraception. Contraception 2001; 63(2):81-7.
  4. Aziken ME, Okonta PI, Ande AB. Knowledge and perception of emergency contraception among female Nigerian undergraduates. Int Fam Plan Perspect 2003;29(2):84-7 .
  5. Jamali B, Azimi Orimi H. [Knowledge attitude and practice of practitioners and midwives working at health centers of main cities of Mazandaran province about emergency contraception]. Journal of Mazandaran university of medical sciences 2007;57(17): 75- 81 (Persian) .
  6. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Contraception. In: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. Philadelphia: McGraw-Hill 2005: 744-46 .
  7. Faraj Khoda T, Khosbin Azam. [Knowledge of students about emergency contraception in Yazd medical university of sciences] .Journal of Tooleh Behdasht 2000;3(1):23-30 (Persian) .
  8. Sorhaindo A, Becker D, Fletcher H, Garcia SG. [Emergency contraception among university students in Kingston, Jamaica: a survey of knowledge, attitudes, and practices]. Contraception 2002;66(4):261-8.
  9. Tripathi R, Rathore AM, Sachdeva J. [Emergency contraception: Knowledge, attitude , and practices among health care providers in North India]. J Obstet Gynaecol Res 2003;29(3):142-6.
  10. Eildar Abadi E, Sadat Hashemi Z, Badakhsh Z. [Knowledge of health care providers about emergency contraception]. Journal of Raz Behzeestan 2003;24(1):16-21 (Persian).
  11. Delaram M. [Emergency contraception: Knowledge, attitude, and practices among health care providers in Shahrekord]. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of nursing & Midwifery 2008;5(1):19-26 (Persian) .
  12. Foster DG, Harper CC, Bley JJ, Mikanda JJ, Induni M, Saviano EC, et al. Knowledge of emergency contraception among women aged 18 to 44 in California. Am J Obstet Gynecol 2004 Jul;19(1):150-6 .
  13. Takker N, Goel P, Saha PK, Dua D. Contraceptive practices and awareness of Emergency contraception in educated working women. Indian J Med Sci. 2005 ;59(4):143-9.
  14. Graham A, Moore L, Sharp D, Diamond I. Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: cluster randomised controlled trial of a teacher led intervention. BMJ 2002 May 18; 324(7347):1179. Summary for patients in: J Pediatr. 2002; 141(5):740 .
  15. Saraví FD. Emergency contraception with levonorgestrel]. Medicina (B Aires). 2007;67(5): 481-90.
  16. Black KI. Developments and challenges in emergency contraception. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2009 Apr;23(2):221-31.
  17. Byamugisha JK, Mirembe FM, Faxelid E, Gemzell-Danielsson K. [Knowledge, attitudes and prescribing pattern of emergency contraceptives by health care workers in Kampala, Uganda]. Acta Obstet Gynecol Scand 2007; 86(9):1111-6.