



بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان یزد در رابطه با بهداشت باروری در سال ۱۳۸۹

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمود آباد* زهره رهایی** مهدی میرزایی علویجه*** طاهره سلطانی***
 زهرا بخشی**** وحیده شاد کام****

* استاد و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

** دانشجوی دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس.

*** نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. تلفن: ۰۹۱۳۳۰۹۳۴۸۳ Email: Mehdimirzaiea@yahoo.com

**** دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید

صدوقی یزد.

***** کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.

چکیده

سابقه و اهداف: افراد جوان با خطرهای گوناگونی حاصل از عدم رعایت بهداشت باروری مانند عفونت‌های منتقله جنسی، عفونت HIV، حاملگی زودرس، بیماری و مرگ برای مادران و نوزاد و حاملگی ناخواسته روبرو هستند که اغلب منجر به سقط غیر ایمن و عوارض ناشی از آن می‌شود. بر اساس آمار تخمینی سازمان بهداشت جهانی حدود ۳۸ درصد از بارداری‌ها در کل جهان ناخواسته بوده است. با توجه به موارد فوق و افزایش موارد حاملگی ناخواسته تا میزان ۲۴ درصد در کشور، ارتقاء رفتارهای مرتبط با بهداشت باروری در جوانان ضروری می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان یزد در رابطه با بهداشت باروری بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- مقطعی و جامعه مورد پژوهش دانشجویان دانشگاه‌های (یزد، آزاد و علوم پزشکی شهید صدوقی) شهرستان یزد بودند که در یک نمونه ۷۵۵ نفری به صورت تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ۴۶ سوالی محقق ساخته با روایی و پایایی معتبر در سه بخش: دموگرافیک ۱۰ سوال، آگاهی ۱۹ سوال و نگرش با ۱۶ گویه و یک سوال در مورد منبع کسب اطلاع بود. داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS ویرایش هجدهم با کمک آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی من ویتنی، کروس کال والیس، کای دو و ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها: از مجموع شرکت کنندگان در این مطالعه ۴۸/۶٪ مرد و ۵۱/۴٪ متاهل بودند. ۳۸/۸٪ در دانشگاه آزاد، ۴۷/۴٪ در دانشگاه یزد و ۱۳/۸٪ در دانشگاه علوم پزشکی مشغول به تحصیل بودند. میانگین نمره آگاهی ۱۶/۴۵±۵/۲۹ (محدوده نمره ۰-۲۷) و نگرش ۱۸/۲۹±۵۲/۱۷ (محدوده نمره ۸۰-۱۶) بود. میان میانگین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان با وضعیت تأهل $(P=۰/۰۳۹)$ و $(P=۰/۰۱۲)$ ، جنس $(P=۰/۰۰۹)$ و $(P=۰/۰۰۱)$ ، مقطع تحصیلی آن‌ها $(P=۰/۰۰۳)$ و $(P=۰/۰۰۱)$ و نوع دانشگاه محل تحصیل $(P=۰/۰۰۱)$ و $(P=۰/۰۰۱)$ اختلاف معناداری وجود داشت.

نتیجه گیری: بیش از نیمی از دانشجویان نسبت به بهداشت باروری آشنایی کلی داشتند و به نظر می‌رسد با تاکید بیشتر بر جنبه‌های آموزشی چون آموزش همسان محور در دانشگاه‌ها به توان به نتایج قابل قبول‌تری در زمینه ارتقاء آگاهی و نگرش دانشجویان جهت عملکرد شایسته بهداشتی دست یافت.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان، بهداشت باروری، آگاهی، نگرش.

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال دهم

شماره: سوم و چهارم

پاییز و زمستان ۱۳۹۰

شماره مسلسل: ۳۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۳/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۱۹



مقدمه

اهمیت مقوله بهداشت باروری تا آنجاست که امروزه بهداشت باروری به عنوان بخشی از حقوق بشر و با نام حقوق باروری مورد تایید همگان قرار گرفته است (۱). سالیانه نیمی از مبتلایان جدید ایدز و یک سوم مبتلایان جدید به بیماری‌های مقاربتی را افراد زیر ۲۵ سال تشکیل می‌دهند (۲) و هر ساله بالای ۳۰۰ میلیون مورد (Sexually Transmitted Diseases) STD در جهان اتفاق می‌افتد و از هر ۲۰ جوان یکی در معرض STD قرار گرفته است (۳). کنفرانس بین‌المللی جمعیت که در سال ۱۹۴۴ به ابتکار سازمان ملل متحد در شهر قاهره تشکیل شد حقوق باروری را، حق دسترسی همگان به خصوص نسل جوان به اطلاعات صحیح، دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و برخورداری به موقع از خدمات مشاوره‌ای اعلام نمود (۴). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲، بارداری‌های بدون طرح قبلی منجر به حدود ۹۰ درصد از تولدهای ناخواسته شده و مابقی موارد مربوط به شکست روش پیشگیری است که سهم قابل‌انتساب این بارداری‌ها در بیماری‌های مادران در آمریکا و جنوب شرقی آسیا ۳۳-۲۳ درصد بوده است (۵). بر طبق اطلاعات IDHS (Iran Demographic Health Survey) ایران، درصد حاملگی ناخواسته در ایران در سال ۱۳۷۹ به ۲۴ درصد رسید (۱). این آمارها در حالی عنوان می‌شود که بررسی‌ها نشان داده است شیوع حاملگی ناخواسته در افرادی که اطلاع کافی از روش‌های پیشگیری از بارداری و مزایا و معایب آن ندارند و به عبارت دیگر به بخشی از حقوق باروری خود دسترسی ندارند به مراتب بیشتر از افرادی است که اطلاعات صحیح و کافی از موارد فوق دارند (۶). با توجه به

اینکه تحقیق‌های معدودی در مورد آگاهی، نگرش و رفتارهای باروری-جنسی در ایران انجام شده که یکی از این مطالعه‌ها در سال ۱۳۸۲ در شهر قزوین در خصوص نیازهای بهداشت باروری دانشجویان نشان داد، میانگین نمره دانشجویان ۵/۷ از ۱۰ نمره بود که نشان از آگاهی محدود نوجوانان و جوانان راجع به بهداشت باروری است (۲). با در نظر گرفتن مطالب فوق و اینکه آموزش بهداشت برای همه اقشار جامعه ضروری است ولی به لحاظ جوان بودن جمعیت کشور و نظر به اهمیت و کارآمدی دانشجویان به عنوان قشر جوان و در دسترس، هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان یزد در رابطه با بهداشت باروری بود.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، دانشگاه یزد و دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر یزد که در یک نمونه ۷۵۵ نفری به صورت چند مرحله‌ای، که در مرحله اول طبقه‌ای و سپس خوشه‌ای بود به این صورت که در ابتدا متناسب با تعداد دانشجویان هر دانشکده تعداد نمونه لازم مشخص شد و سپس چند کلاس به طور تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای ۴۶ سوالی محقق ساخته با روایی و پایایی معتبر بود که روایی محتوی آن از طریق پانل خبرگان (سه نفر متخصص آموزش بهداشت و دو متخصص زنان و مامایی) مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن (همبستگی درونی گویه‌های نگرش سنج) با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ ($\alpha=0/8$) به تایید رسید. پرسشنامه در سه بخش: اطلاعات دموگرافیک با ده سوال که اطلاعات شرکت کنندگان را در



همبستگی اسپیرمن در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد آزمون قرار گرفت.

یافته ها

از مجموع شرکت کننده گان در این مطالعه ۳۶۷ (۴۸/۶٪) نفر مرد و ۳۶۵ (۴۸/۳٪) نفر زن بودند (جدول ۱). حداکثر نمره کسب شده در رابطه با سوالات آگاهی ۲۷ و حداقل ۰ با میانگین $16/45 \pm 5/29$ ، و حداکثر نمره نگرش ۷۷ و حداقل ۱۶ با میانگین $52/17 \pm 18/29$ بود. در پاسخ به سوالات بخش آگاهی ۷۹/۷۹٪ بهترین دوره فرزند آوری برای زنان را در سن ۲۰-۳۵ سالگی برشمردند و ۷۸/۹٪ بهترین فاصله سنی بین فرزندان را سه تا پنج سال دانستند (جدول ۲). در پاسخ به گویه های نگرش سنج ۳۶٪ با این مطلب که عوارض روش های پیشگیری از بارداری آنقدر زیاد است که افراد بهتر است از روش های طبیعی پیشگیری از بارداری استفاده کنند، موافق بودند و ۳۱/۱٪ با امکان ایجاد نازایی وسایل پیشگیری از بارداری در آینده موافق بودند (جدول ۳). در ارتباط با بیشترین منبع کسب اطلاع دانشجویان در خصوص بهداشت باروری دوستان (۲۶/۸٪) و سپس کتب تخصصی (۲۵/۲٪) و کمترین آن مربوط به رادیو (۳/۳٪) بود. در ادامه اختلاف معناداری در آگاهی ($P=0/009$) و نگرش ($P<0/001$) دانشجویان نسبت به بهداشت باروری برحسب جنس وجود داشت، بطوریکه دانشجویان دختر از امتیاز بالاتری برخوردار بودند. آگاهی ($P=0/039$) و نگرش ($P=0/012$) دانشجویان برحسب وضعیت تأهل اختلاف معناداری داشت و متأهلین از امتیاز بالاتری برخوردار بودند. آگاهی و نگرش دانشجویان برحسب تحصیلات پدر و مادر و وضعیت گذراندن درس تنظیم خانواده اختلاف معناداری نشان نداد ($P>0/05$).

خصوص جنس، وضعیت تاهل (مجرد، متأهل)، ترم تحصیلی، سطح تحصیلات پدر و مادر (سواد خواندن و نوشتن، ابتدائی، سیکل، دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس وبالاتر)، تعداد فرزندان خانواده، گذراندن واحد درس تنظیم خانواده (بله و خیر)، دانشکده محل تحصیل (پرستاری مامایی، بهداشت، پیراپزشکی، فنی مهندسی، علوم انسانی، علوم پایه و پزشکی)، مقطع تحصیلی (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا) و دانشگاه محل تحصیل (دانشگاه آزاد، دانشگاه یزد، دانشگاه علوم پزشکی) مورد ارزیابی قرار می داد. آگاهی با نوزده سوال و دامنه نمرات از صفر تا ۲۷ برای مثال «آیاتاکنون اصطلاح بهداشت باروری را شنیده اید؟» و یا «کدام روش ضد بارداری در افراد با رفتارهای پرخطر جنسی مناسب تر است؟». نگرش با شانزده گویه و دامنه نمرات ۸۰-۱۶ برای مثال « جوانان مجرد به دلیل نداشتن تماس جنسی پیش از ازدواج به آموزش بهداشت باروری نیاز ندارند.» و یا «آموزش به جوانان در مورد نحوه انتخاب همسر، ازدواج و مهارت های زندگی آینده کاملاً ضروری است.» مقیاس پاسخ دهی گویه های نگرش سنج به سبک لیکرت و بصورت پنج امتیازی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم بود. در پایان یک سوال نیز جهت بررسی منابع کسب اطلاعات شرکت کنندگان گنجانده شد. گفتنی است آزمودنی های پژوهش به روش خود گزارش دهی به تکمیل پرسشنامه ها پرداخته و همچنین در زمینه چگونگی انجام، محرمانه بودن اطلاعات و هدف از انجام مطالعه توجیه شده و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS ویرایش هجدهم با کمک آمار توصیفی و آزمون های تحلیلی من ویتنی، کروس کالوالیس، کای دو و ضریب



جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در

مطالعه

متغیر	برحسب	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۳۶۷	۴۸/۶
	زن	۳۶۵	۴۸/۴
	نامعلوم	۲۳	۳
مقطع تحصیلی	کاردانی	۳۵	۴/۶
	کارشناسی	۶۷۹	۸۹/۹
	کارشناسی ارشد	۲۴	۳/۲
	دکتر	۱۷	۲/۳
گذراندن درس	بله	۳۱۲	۴۱/۳
	خیر	۳۲۷	۴۳/۳
	نامعلوم	۱۱۶	۱۵/۴
وضعیت تأهل	متاهل	۱۰۶	۱۴
	نامعلوم	۲۹	۳/۸
دانشگاه	دانشگاه آزاد	۲۹۳	۳۸/۸
	دانشگاه یزد	۳۵۸	۴۷/۴
	دانشگاه علوم پزشکی	۱۰۴	۱۳/۸

دانشجویان مقطع کاردانی آگاهی و نگرش پایین‌تری نسبت به دانشجویان مقاطع دیگر داشتند، و به ترتیب آگاهی و نگرش در مقطع دکتری، کارشناسی ارشد، کارشناسی و کاردانی بیشتر بود. آگاهی ($P=0/0001$) و نگرش ($P=0/0001$) دانشجویان برحسب دانشگاه اختلاف معناداری نشان داد، بطوریکه دانشجویان علوم پزشکی آگاهی و نگرش بهتری داشتند. آگاهی ($P=0/0001$) و نگرش ($P=0/0001$) دانشجویان بر حسب دانشکده آن‌ها اختلاف آماری معناداری داشت، بطوریکه به ترتیب دانشجویان دانشکده‌های بهداشت، پرستاری و مامائی و پزشکی نسبت به دانشجویان فنی و مهندسی، علوم انسانی و علوم پایه آگاهی بالاتری داشتند، هم‌چنین به ترتیب دانشجویان دانشکده‌های بهداشت، پرستاری و مامائی و پزشکی نسبت به دانشجویان دانشکده‌های فنی مهندسی و علوم انسانی از نگرش بهتری برخوردار بودند.

آگاهی ($P=0/003$) و نگرش ($P=0/0001$) دانشجویان برحسب

مقطع تحصیلی اختلاف معناداری را نشان داد بطوریکه

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ‌های صحیح به سوالات بخش آگاهی

سوال	تعداد پاسخ‌های صحیح	درصد پاسخ‌های صحیح
آیا تاکنون اصطلاح بهداشت باروری را شنیده‌اید؟	۴۰۵	۵۳/۶
بهترین روش پیشگیری برای زوجین جوانی که تازه ازدواج کرده‌اند چیست؟	۱۳۲	۱۷/۵
بهترین دوره فرزند آوری برای زنان چه سنی است؟	۶۰۳	۷۹/۹
بهترین فاصله سنی بین فرزندان چند سال است؟	۵۹۶	۷۸/۹
قرص‌های ترکیبی ضد بارداری برای چه افرادی مناسب نیست؟	۷۴	۹/۸
قرص‌های ضد بارداری شیردهی در چه زمانی مناسب است؟	۱۳۶	۱۸
مهم‌ترین عیب IUD مسی کدام است؟	۱۲۷	۱۶/۸
کدام روش ضد بارداری در افراد با رفتارهای پرخطر جنسی مناسب‌تر است؟	۲۳۹	۳۱/۷
روش‌های دائمی (لوله بستن خانم‌ها و وازکتومی آقایان) برای چه زوج‌هایی مناسب است؟	۴۲۹	۵۶/۸
عیب وازکتومی (لوله بستن آقایان) چیست؟	۱۷۲	۲۲/۸
کدامیک از روش‌های زیر به عنوان روش اورژانس ضد بارداری مطرح شده است؟	۱۷۱	۲۲/۶
بهترین روش پیشگیری از بارداری برای مادر شیرده کدامیک از موارد زیر است؟	۸۲	۱۰/۹
آیا آمپول سیکلوفم را می‌شناسید؟	۱۰۵	۱۳/۹
در صورت بلی هر چند وقت یکبار تزریق می‌گردد؟	۲۹	۳/۸
بهترین دوره سنی برای ازدواج دختران در چه سنی است؟	۵۴۱	۷۱/۷
کدامیک از روش‌های پیشگیری از بارداری زیر از انتقال ایدز و بیماری‌های آمیزشی جلوگیری می‌کند؟	۴۷۵	۶۲/۹
سقط جنین در ایران در چه دوره‌ای از بارداری قانونی محسوب می‌شود؟	۷۹	۱۰/۵



جدول ۳: توزیع فراوانی و میانگین پاسخ به گویه های نگرشی

M±SD	نامعلوم		کاملا موافق		موافق		بی نظر		مخالف		کاملا مخالف		گویه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲/۶۷±۱/۴۳	۹/۹	۷۵	۹	۶۸	۲۷	۲۰۴	۲۲/۱	۱۶۷	۲۱/۵	۱۶۲	۱۰/۵	۷۹	عوارض روش های پیشگیری از بارداری آنقدر زیاد است که افراد بهتر است از روش های طبیعی پیشگیری از بارداری استفاده نکنند.
۲/۷۳±۱/۳۶	۹/۳	۷۰	۷/۹	۶۰	۲۳/۲	۱۷۵	۲۹/۱	۲۲۰	۲۱/۷	۱۶۴	۸/۷	۶۶	استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری در ابتدای ازدواج ممکن است باعث نازایی در آینده شود.
۳/۰۳±۱/۴۳	۱۰/۳	۷۸	۱۴	۱۰۶	۲۷/۲	۲۰۵	۳۲/۲	۲۴۳	۱۲/۳	۹۳	۴	۳۰	بیماری های مقاربتی آنقدر خطرناک هستند که در صورت عدم درمان ممکن است موجب مرگ شوند.
۳/۳۵±۱/۵۲	۱۰/۲	۷۷	۴/۱	۳۱	۷/۹	۶۰	۱۸/۸	۱۴۲	۳۵/۵	۲۶۸	۲۳/۴	۱۷۷	بیماری های مقاربتی فقط خاص افراد بی بندوبار هستند.
۳/۴۳±۱/۵۸	۱۲/۵	۹۴	۲/۵	۱۹	۳/۴	۲۶	۱۹/۶	۱۴۸	۳۴/۷	۲۶۲	۲۷/۳	۲۰۶	پیشگیری از بیماری های مقاربتی تقریباً غیرممکن است.
۲/۵۷±۱/۳۸	۱۰/۹	۸۲	۸/۶	۶۵	۱۷/۴	۱۳۱	۲۷/۳	۲۰۶	۲۷/۵	۲۰۸	۸/۳	۶۳	بیماری های مقاربتی آنقدر زیاد شده است که هر کسی امکان دارد به آن مبتلا شود.
۳/۱۷±۱/۶۷	۱۱/۴	۸۶	۱۰/۱	۷۶	۹	۶۸	۱۴/۷	۱۱۱	۲۹	۲۱۹	۲۵/۸	۱۹۵	افراد مبتلا به ایدز باید از جامعه جدا و قرنطینه شوند.
۳/۵۰±۱/۵۸	۱۰/۵	۷۹	۳۲/۲	۲۴۳	۳۱/۷	۲۳۹	۱۵/۹	۱۲۰	۵/۷	۴۳	۴/۱	۳۱	اگر مردان مشارکت بیشتری در امر پیشگیری از بارداری داشته باشند حاملگی ناخواسته هم کمتر می شود.
۳/۴۴±۱/۵۹	۱۰/۶	۸۰	۳۰/۳	۲۲۹	۳۲/۲	۲۴۳	۱۵/۱	۱۱۴	۷/۲	۵۴	۴/۶	۳۵	حاملگی ناخواسته باعث می شود فشارهای روحی زیادی بر والدین وارد شود.
۲/۹۶±۱/۶۲	۱۱/۴	۸۶	۱۲/۳	۹۳	۱۱	۸۳	۱۶/۲	۱۲۲	۳۲/۲	۲۴۳	۱۷	۱۲۸	هر نوع سقط جنین عملی غیر انسانی است.
۳/۱۰±۱/۵۸	۱۰/۷	۸۱	۸/۲	۶۲	۱۱/۱	۸۴	۲۰/۸	۱۵۷	۲۸/۱	۲۱۲	۲۱/۱	۱۵۹	اگر زوجین خود تشخیص بدهند که سقط جنین بهترین راه حل برای آن هاست سقط جنین اشکالی ندارد.
۳/۶۰±۱/۶۶	۱۱	۸۳	۵/۲	۳۹	۵	۳۸	۱۰/۲	۷۷	۲۷/۹	۲۱۱	۴۰/۷	۳۰۷	جوانان مجرد به دلیل نداشتن تماس جنسی پیش از ازدواج به آموزش بهداشت باروری نیاز ندارند.
۳/۴۷±۱/۶۰	۱۰/۵	۷۹	۴/۸	۳۶	۵/۴	۴۱	۱۸/۸	۱۴۲	۲۷/۲	۲۰۵	۳۳/۴	۲۵۲	آموزش روش های پیشگیری از بارداری و بیماری های مقاربتی به مجردین موجب ترویج آزادی جنسی است.
۳/۹۴±۱/۶۰	۱۰/۲	۷۷	۵۵/۸	۴۲۱	۲۰/۸	۱۵۷	۸/۲	۶۲	۲/۸	۲۱	۲/۳	۱۷	آموزش به جوانان در مورد نحوه انتخاب همسر، ازدواج و مهارت های زندگی آینده کاملاً ضروری است.
۳/۵۰±۱/۶۰	۱۰/۵	۷۹	۳۵	۲۶۴	۲۵/۸	۱۹۵	۱۸/۵	۱۴۰	۶/۵	۴۹	۳/۷	۲۸	با توجه به شرعی بودن عقد موقت، ارائه خدمات مربوط به پیشگیری از بارداری و بیماری های مقاربتی به مجردین نیز لازم است.
۳/۶۳±۱/۵۹	۱۰/۵	۷۹	۳۹/۳	۲۹۷	۲۷/۳	۲۰۶	۱۴/۷	۱۱۱	۵/۷	۴۳	۲/۵	۱۹	جزوات آموزشی در مورد بهداشت باروری، پیشگیری از بارداری و بیماری های مقاربتی، باید در مراکز تجمع جوانان در دسترس باشد.



بحث و نتیجه گیری

بر طبق بیانیه کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه ICPD (Conference OF Population and International Development) در سال ۱۹۹۴ و ۱۹۹۹ دولت‌ها باید اطلاعات و خدمات مربوط به بهداشت باروری را قبل از شروع فعالیت‌های جنسی، به عنوان یکی از حقوق بشر (۷) و تضمینی برای توسعه آینده و سلامت ملل، تهیه کنند (۸). علیرغم علاقه و توجه مسئولین بهداشتی، طرح‌های محدودی در دسترس می‌باشند که پاسخگوی نیازهای اطلاعاتی و خدماتی بهداشت باروری این جمعیت جوان در ایران باشند. طی سال‌های اخیر سیاستگذاران سیستم بهداشتی در کشور، نیاز به طراحی چنین برنامه‌های در برگیرنده نیازهای جوانان را بیش از پیش احساس کرده‌اند و در سیاست‌ها و طرح‌های خود راه‌هایی را برای برآوردن این نیازها به گونه‌ای قابل قبول و به طریقی حساس و متناسب با فرهنگ، جستجو می‌کنند؛ اما توسعه این گونه فعالیت‌ها و برنامه‌های مناسب به علت فقدان اطلاعات در مورد نیازهای بهداشت باروری و جنسی این گروه مسلماً با مشکل مواجه خواهد شد (۹). لذا در این پژوهش کوشش شده است تا با کسب اینگونه اطلاعات قدمی در پیش برد این هدف برداشته شود. به نظر می‌رسد کلیت آشنایی دانشجویان با موضوع بهداشت باروری در حد متوسطی قرار دارد و این موضوع در مطالعه مظلومی و همکاران برابر با ۶۲٪ در زنان مورد بررسی در هفت شهر مرکزی ایران بوده است که در این مطالعه تا اندازه‌ای کمتر بوده (۱). در این مطالعه آگاهی دانشجویان در خصوص بهترین دوره فرزندآوری برای زنان در حد پایین تری از مطالعه مظلومی در میان زنان بوده که شاید بتوان آن را به علت شرکت

نکردن در جلسات مشاوره قبل از ازدواج به دلیل مجرد بودن غالب افراد این مطالعه دانست (۱) در مطالعه شفیع و همکاران که بر روی دانشجویان و در سال ۱۳۸۳ انجام گرفته است ۸۰٪ دانشجویانی که واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده را گذرانده بودند از بهترین دوره فرزندآوری آگاهی داشتند، که با نتایج حاصل از این مطالعه مطابقت دارد (۱۰). در این مطالعه آگاهی از روش‌های اورژانس ضد بارداری کم بود این در حالی است که در مطالعه مظلومی و همکاران (۱) در حدود نیمی از زنان آگاهی داشتند. در مطالعه سیمبر و همکاران (۱۱) ۸۲٪ از دانشجویان از روش‌های پیشگیری از بارداری آگاه بودند و کم‌ترین شناخت از روش‌های پیشگیری از بارداری اورژانس وجود داشت که از این منظر با مطالعه حاضر مطابقت داشت. در مطالعه حاضر بیشترین آگاهی مربوط به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سپس دانشگاه یزد و در آخر دانشگاه آزاد اسلامی بود که در مطالعه سیمبر (۱۱) بیشترین میزان آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری مربوط به دانشجویان علوم پزشکی سپس مهندسی بعد از آن علوم و در آخر علوم انسانی بوده (۱۱) که تقریباً با مطالعه ما هم خوانی دارد. بیش از نیمی از دانشجویان روش پیشگیری از بارداری موثر در جلوگیری از انتقال ایدز و بیماری‌های آمیزشی آگاهی داشتند در حالی که در مطالعه مظلومی این آگاهی در سطح پایین تری قرار داشت، که شاید بتوان به اهمیت این مسئله به علت آموزش‌های بیشتر طی چند سال اخیر در میان جوانان اشاره کرد (۱). این در حالی است که در مطالعه کشور هند میان نوجوانان آگاهی در مورد راه‌های انتقال AIDS/HIV و نقش کاندوم در ارتباط جنسی ایمن بدون توجه به سن و تحصیلات به خصوص در دختران بسیار



حالی که جوانان عموماً اطلاعات نسبتاً خوبی از مسائل بهداشت جنسی دارند ولی معلومات عمقی و صحیح در مورد مسایل بهداشت جنسی کاملاً ناهمگون است و باورهای غلط در مورد انجام رفتارهای مطمئن شایع است (۱۷). در این مطالعه نگرش دانشجویان در ارتباط با آموزش بهداشت باروری پیش از ازدواج نسبت به مطالعه سیمبر و همکاران (۲ و ۱۱) پایین تر بود. میزان نگرش منفی در شرکت کنندگان این مطالعه در خصوص ایجاد نازایی در آینده توسط وسایل پیشگیری از بارداری با مطالعه سیمبر و همکاران (۱۱) تقریباً برابر بود که به لزوم آموزش صحیح جهت استفاده از این وسایل می توان اشاره کرد. در خصوص در دسترس بودن جزوات آموزشی در مورد بهداشت باروری، پیشگیری از بارداری و بیماری های مقاربتی، در مراکز تجمع جوانان نگرش جوانان مطالعه حاضر مشابه با مطالعه سیمبر و همکاران (۱۱) بود و در سطح مثبت و بالایی قرار داشت، که این مورد به با اهمیت بودن اینگونه آموزش ها و لزوم شناسایی چنین مکان هایی برای استفاده جهت آموزش در بین جوانان اشاره دارد. نگرش دانشجویان در این مطالعه نسبت به ارائه خدمات مربوط به پیشگیری از بارداری و بیماری های مقاربتی به مجردین همانند مطالعه سیمبر و همکاران (۱۱) بود و در هر دو مطالعه بیش از نیمی با آن موافق بودند. و نگرششان در مورد این مطلب که آموزش روش های پیشگیری از بارداری و بیماری های مقاربتی به مجردین موجب ترویج آزادی جنسی است به یک میزان با شرکت کنندگان در مطالعه سیمبر و همکاران (۸) مخالف بود. در مطالعه دیگر سیمبر (۱۱) نیز با موضوع آموزش در رابطه با بارداری و روش پیشگیری از AIDS/HIV و STDs باعث رفتارهای پر خطر می شود مخالف

پایین بود (۱۴) و در مطالعه Bhende نقش کاندوم در جلوگیری از عفونت به ندرت قابل تشخیص بود که از این منظر با مطالعه حاضر متفاوت بود و می توان به آگاهی بالاتر جوانان کشور اشاره داشته باشد (۱۵ و ۱۶). در ارتباط با جداسازی و قرنطینه افراد مبتلا به ایدز از سایر افراد جامعه شرکت کنندگان این مطالعه از نگرش بهتری نسبت به شرکت کنندگان مطالعه مظلومی برخوردار بودند (۱) که به اعتقاد Li & Quek این سوء تعابیر در خصوص بیماری ایدز، احتمالاً می تواند براساس شایعات بی اساس رایج در بین مردم و کمبود اطلاعات داده شده باشد (۱۲). بر طبق یافته های این پژوهش نیز یک سری تصورات غلط در ارتباط با راه های انتقال AIDS/HIV در میان دانشجویان وجود داشت، که البته این مقدار در حد قابل ملاحظه ای نسبت به تصورات غلط رایج در میان نوجوانان مطالعه کشور هند پایین بود (۱۳). در چند مطالعه ای که در کشور هندوستان انجام گرفته نتایجی چون، آگاهی از بیماری های منتقله از راه جنسی و AIDS/HIV خیلی محدود است، حتی در میان دانشجویان شهری آگاهی از AIDS/HIV کامل و جامع نیست بدست آمده به خصوص در میان نوجوانان فقیر و درآمد پایین (۱۵ و ۱۶). که نشان می دهد وضعیت آگاهی در میان جوانان کشور ما به مراتب بالاتر است (۱۴ و ۱۳). در مطالعه سیمبر میزان آگاهی دانشجویان در مورد AIDS، سفلیس و گونه روآ و در مورد پیشگیری از ابتلا به AIDS (۱۱) تقریباً با میزان آگاهی مطالعه حاضر همخوانی دارد و در مطالعه محمدی و همکاران در مورد نقش پیشگیری کننده کاندوم از بیماری های مقاربتی بیش از نیمی آگاهی صحیحی نداشتند (۹). نتایج مطالعات متعدد در کشورهای در حال توسعه نشان می دهد در



توسط معلمان یا متخصصین بهداشتی منتقل می‌شود و والدین نیز در بیشتر مطالعات اولین منبع اطلاعات نیستند، بلکه مهم‌ترین منبع اطلاعات دوستان و رسانه‌های گروهی هستند (۲۲-۱۹). مطالعه حاضر دارای محدودیت‌های مانند: جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه می‌باشد؛ در این خصوص باید گفت در مطالعاتی که برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده می‌شود فرض بر این می‌باشد که فرد پاسخ دهنده اطلاعات درست و واقعی را بیان می‌کند، با این حال ممکن است که برخی از پاسخ دهندگان به طور صادقانه پرسشنامه‌ها را تکمیل نکنند. یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه حاضر جمع‌آوری اطلاعات تنها از دانشجویان بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به این نکته توجه شود و اطلاعات از سایر اقشار جوانان جامعه نیز جمع‌آوری شود تا بتوان با قاطعیت بیشتری نتایج آن را تعمیم داد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی دانشکده بهداشت و حمایت مرکز تحقیقات عوامل موثر بر رفتار سالم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد با شماره ۱۱۸۶ مورخه ۱۳۸۹/۰۱/۲۵ می‌باشد که بدین وسیله نهایت قدردانی و تشکر از مسئولین مربوطه و کلیه دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان یزد که در این مطالعه شرکت کرده و با این گروه همکاری داشتند به عمل می‌آید.

References

- 1- Mazloomi Mahmoud Abbad SS, Shahidi F, Abbasi Shuvazi M, et al F. Knowledge, attitudes and behavior regarding reproductive health of women in seven cities in central Iran, 2004. *Reproduction & Infertility Journal* 2006; 400-391. [Persian]

بودند که این نتایج با نتایج از مطالعه حاضر هم خوانی دارد. این عقیده در بسیاری از والدین و جامعه وجود دارد که دادن اطلاعات در رابطه با بهداشت باروری به جوانان باعث ترغیب آنها به رفتارهای جنسی خواهد شد، که در این تحقیق بیش از نیمی از دانشجویان با آن مخالف بودند و در یک ارزیابی دقیق توسط (United Nations Acquired Immune Deficiency Syndrome) (UNAIDS) مشخص شد هیچگونه شواهدی در رابطه با تشویق به رفتارهای پرخطر ناشی از آموزش بهداشت باروری وجود نداشته و در آن باعث رفتارهای جنسی ایمن تر می‌گردد (۸). بیشترین منبع کسب اطلاع دانشجویان در خصوص بهداشت باروری در مطالعه حاضر دوستان بود در حالی که برطبق نتایج مطالعه مظلومی و همکاران (۱)، مهم‌ترین منبع کسب اطلاع زنان رادیو و تلویزیون بود، و در مطالعه دکتر محمدی و همکاران (۹) مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات نوجوانان در مورد بهداشت جنسی، از طریق دوستان بیان شد. و در مطالعه الفتی (۱۸) مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات به ترتیب مادر و معلم معرفی شدند. در مطالعات انجام شده در کشورهای فیلیپین، نایروبی، ویتنام و اندونزی، گروه همسالان به عنوان مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات در مورد مسائل جنسی به والدین برتری می‌یابد (۱۷). مطالعات انجام شده در کشورهای در حال توسعه بر این حقیقت تاکید می‌کند که اطلاعات در خصوص مسائل بهداشت جنسی باروری، روش‌های پیشگیری و بیماری‌های مقاربتی به ندرت



- 2- Simbar M, Tehrani FR, Hashemi Z. Needs of reproductive health of the university students of Qazvin. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences and health services 2003 ; 3: 5-17. [Persian]
- 3- Avert international ALDS charity, word estimates of HIV/IDS epidemic at the end of 2004, available from: <http://www.avert.org/wordstate>. Accessed Septamber 1,2005.
- 4- Zanjani H, Shadpur K, Mirzaei M, et al. Population, Development and Reproductive Health, 6th ed, Tehran, Bushra publisher, 1382: 117-116. [Persian]
- 5- Zamani F, Bashardost N, Rajabi Z. The prevalence of unwanted pregnancy and related factors in a rural areas city of Najaf Abad. Quarterly Journal of Research Faiz 2004; 33:57-61. [Persian]
- 6- Shojaei Tehrani H. Preventive and Social Medicine. of Guilan: University of Medical Sciences and health services , Medical Faculty; 1995:121-123. [Persian]
- 7- United Nations International Conference on Population and Development 1994 sep. 5-13 Cairo, Egypt. Earth negotiations bulletin.
- 8- Impact of HIV and sexual health education on the sexual behavior of young people: a review update. Geneva, Joint United Nations Programmed on HIV/AIDS, 1997 Available from <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsbehsoc.pdf>, Accessed June, 26 2005.
- 9- Mohamadi M, et al. knowledge, attitude and behavior of adolescent boys in reproductive health, fertility and infertility Journal 2002; 237-250. [Persian]
- 10- Shafiee F, Abbasi Shuvazi M, Ebadi Fardazar F. evaluation of training courses population and family planning on knowledge and attitude of the Electrical Engineering Department Yazd University 2003. Iranian Journal of Medical Education 2004; 14:62-63. [Persian]
- 11- Simbar M, Tehrani FR, Hashemi Z. Reproductive health knowledge, Attitudes and practices of Iranian college students. Eastern Mediterranean Health Journal2005; 11 (5/6): 888-897. [Persian]
- 12- Quek JT, Li Sc. A study of the effectiveness of AIDS Health education Interventions among the adolescent population of Singapore. Singapore Med J 2002; 43 (7):359-64.
- 13- Jejeebhoy S. Adolescent Sexual and Reproductive Behavior: A Review of the Evidence. India Soc. Sci. Med 1998; 46 (10): 1275-1290.
- 14- Chitale V, Das S. A report on a study of the knowledge, attitudes, beliefs and practices of AIDS in four locales in Maharashtra. Tata Institute of Social Sciences, Bombay. Mimeo1992.
- 15- Bhende A. A study of sexuality of adolescent girls and boys in underprivileged groups in Bombay. Ind. J. Soc. Work LV1994; 4: 557-571.



- 16- Bhende A. Evolving a Model for AIDS Prevention Education among Underprivileged Adolescent Girls in Urban India. Women and AIDS Research Programme Report, Series No. 5. International Center for Research on Women, Washington, DC1995.
- 17- Brown AD, Jejeebhoy S h J, Iqbal Sh, et al. Sexual relations among young people in developing countries: Evidence from WHO case studies, UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programmed of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Department of Reproductive Health and Research, family and Community Health, world Health Organization, Geneva, 2001.
- 18- Olfati F, Aligholi S. A study on educational needs of teenage girls regarding the reproductive health and Determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin. The Journal of Qazvin Univ. of Med. Sci 2008; 12 (2):76-82. [Persian]
- 19- Jejeebhoy ShJ. Adolescent sexual and reproductive behavior: a review of the evidence from India. Sac Sci Med 1998; 46(10):1275-90.
- 20- Silva K, Schensul S. Differences in male and female attitudes towards pre-marital sex in a sample of Sir Lankan Youth. Geneva: WHO; 2003: 86-8.
- 21- Sabeeh Qazi Y. Adolescent reproductive health in Pakistan. Geneva: WHO; 2003.78-80.
- 22- Warren CW, Santelli JS, Everett SA, et al. Sexual Behavior among U.S high school students 1990-1995. Fam Plann Perspect 1998; 30(4): 170-2,200.



The Survey of Knowledge and Attitude of University Students on Reproductive Health in the City of Yazd in 2010

Mazloomi Mahmoudabad SS* (Ph.D) Rahaei Z** (Ph.D) Mirzaei Alavijeh M*** (MS.c) Soltanei T**** (MS.c)
Bakhshi Z***** (B.S) Shadkam V***** (B.S)

*Professor, Department of Disease Control Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran.

** Ph.D Student, in Health Education, University of Tarbiate Modares- Tehran, Iran.

*** Corresponding Author: MS.c Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran.

****MS.c Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran.

***** Bachelor of Sciences in Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, yazd, Iran.

Abstract

Background: Young people with a variety of reproductive health risks face infections such as sexually transmitted infections, HIV, early pregnancy, disease and death for mothers and new burns, and unwanted pregnancy that often leads to unsafe abortion and its complications. Moreover, according to World Health Organization estimates, about 38 percent of pregnancies worldwide are unwanted and regarding the rate of unwanted pregnancy (24%) in Iran the promotion of behavioral reproductive health is a must. The aim of this study is to determine the knowledge and attitude of the university students about reproductive health in the city of Yazd.

Method: This is a descriptive, analytical, cross-sectional study. The research community were university Students in the city of Yazd In a sample of 755 who enrolled in the study and were randomly selected. The data collection tool in this study was the researcher constructed questionnaire with 46 questions being valid and reliable. At the end, data were collected and entered into SPSS software using descriptive statistics and analytical tests such as the Mann-Whitney test analysis, kruskal-wallis, chi-square and Spearman correlation coefficients.

Results: Of all the participants in this study, 48/6% were male و 82/1% single. Six percent of the fathers were illiterate and 35/5% of them had a university degree. Only 41/3% had passed the course on family planning. 89/9% were of undergraduate student, 34/7% studying in the faculty of engineering and technology, 2/1% in nursing, 47/4% in Yazd university and 13/8% in medical sciences. Mean and standard deviation of knowledge score reached 16/45±5/29 (range of score 0-27) and attitude questions 52/17±18/29 (range of score 16-80). The mean of knowledge and attitude of the students on reproductive health had a significant relation with sex, marital status, educational levels and university level degree.

Discussion: 53/6% of the students had a general knowledge on reproductive health. This seems consistent with a greater emphasis on paired educational aspects in universities in optimizing students' knowledge and attitude on reproductive health.

Keywords: Students, Reproductive health, Knowledge, Attitude, Yazd.