

**Republic of Iraq  
Ministry of Higher Education  
and Scientific Research  
University of Babylon  
College of Nursing**



**Effectiveness of an Education Program on Mothers’  
Knowledge Regarding Family Planning in Holly Karbala City**

Athesis submitted

To The Council of College of Nursing, University of Babylon

in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master in Nursing

Sciences

By

***Zahrah Mukheef Kaittan***

Supervised By

***Prof.Dr. Kahtan Hadi Hussein AL-Jebori***

**August/ 2021 A.D.**

**Dhul-Hijjah/1443 A.H.**

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَلَقَدْ آتَيْنَا دَاوُودَ وَسُلَيْمَانَ عِلْمًا ۖ وَقَالَا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي

فَضَّلَنَا عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّنْ عِبَادِهِ الْمُؤْمِنِينَ﴾

صِرَاحُ اللَّهِ الرَّحِيمِ

سُورَةُ النِّسَاءِ (15)

## Certification

We, the examining committee, certify that we have read this thesis (Effectiveness of an Education Program on Mothers' Knowledge regarding Family Planning in Holly Karbala City), which is submitted by **Zahrah Mukheef Kaittan** from the department of family and Community Health Nursing, and we have examined the student in its contents, and what is related to it and we decide that it is adequate for awarding the degree of (Master) in nursing Sciences with specialty of (family and Community Health Nursing) and estimate of ( )

Signature

Assist.prof.

Dr. Wissam Jabbar Qassim (PhD)

Signature

Instructor

Dr.Wafaa Ahmed Ameen

Member

Date: / / 2021

Member

Date: / / 2021

Signature

**Professor Dr. Salma K. J. Al-Ibrahimi**

**Chairman**

Date: / / 2021

Approved by the council of the college of nursing

Signature

**Prof. Dr. Amean Ageel Yasir**

Professor

**Dean of the College of Nursing, University of Babylon**

Date: / / 2021

## *Supervisor Certification*

*I certify that this thesis, entitled (Effectiveness of an Education Program on Mothers' Knowledge regarding Family Planning in Holly Karbala City), submitted by **Zahrah Mukheef Kaittan** was prepared under my supervision and guidance at the Department of Family and Community Health Nursing, College of Nursing, University of Babylon as a partial fulfillment of the requirement for the Degree of Master of Sciences in Nursing.*

Signature

**Prof. Dr. Kahtan Hadi Hussein AL-Jebori**

College of Nursing

University of Babylon

Date: / / 2021

Signature

Head of family and Community Health Nursing Department

**Professor Dr. Salma K. J. Al-Ibrahimi**

College of Nursing / University of Babylon

Date: / / 2021



*Dedication*

*To*

*The soul of my Father &  
Mother*

*To my Brother and Sisters*

*with my love and respect*

*To my Dear Friends with my  
love and respect*

*Zahrah*

*2021*

## Acknowledgements

Praise to **the almighty Allah**, the glorious creator of the universe, for his kindness and mercy, and blessing upon Mohammad the prophet our first master.

I would like to express my sincere thanks to **Prof. Dr. Amean A. Yasir** , the dean of Nursing College, Babylon University.

It is pleasure to express my deep appreciation to my supervisor. Prof. **Dr. Kahtan Hadi Hussein AL- Jebori** for his helpful comments, valuable , suggestions, advice, and encouragement throughout the course of preparing my thesis.

I would like to thank the members of **the Family and Community Health Nursing Department**.

I would like to thank the **College of Nursing and deanship**.

Thanks and gratitude are extended to the Directorate of **Holy Karbala Health (Indian General Hospital)** .

I would like to thank all **the mothers** who agreed to participate in the study.

I gratefully acknowledge the endless generosity of the **Experts** in reviewing and evaluating the study instrument.

I would also like to recognize the positive efforts and assistance of the **Library Staff** in the College of the Nursing /University of Babylon.

**Finally ....**

**I pray to Allah (the Great and Almighty)**

**To bless them all.**

## Abstract

The modern contraceptive techniques over the recent decades and the increasing availability of safer and more effective methods of preventing pregnancy have permitted people around the world to exercise their choice, make responsible decisions with respect to their reproduction and enjoy the benefits of family planning.

The aim of this study was to determine the effectiveness of an educational program on mothers' knowledge regarding family planning. The study was conducted from the 15<sup>th</sup> of September 2020 to the 25<sup>th</sup> of July 2021, a quasi-experimental design was carried out at primary health care centers in Karbala City. The researcher formed the program and instruments to achieve the study objectives. A total of 60 mothers were non randomly selected of two groups divided into (study and control): the study group (30) who were exposed to the education program, and the control group (30) who were not.

The effectiveness of an educational program is measured by the use of a knowledge exam that includes (51) items related to family planning. The validity of the instrument was determined by a panel of experts, and the instrument's reliability was determined through a pilot study. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

The study findings indicated that the study group expressed poor knowledge at Mean± SD= 1.36±0.273, while the study group at post-test expressed a good knowledge at Mean± SD=2.37±0.426, and there is a highly significant difference between the study group overall responses in two periods of measurements (pre-test and post-test) at *p-value* < 0.01. Conversely in the control group, which express a poor knowledge at pre-post test score (Mean± SD=1.39±0.282; 1.46±0.394 respectively and there is no

significant difference between the control group overall responses in two periods of measurements (pre-test and post-test) at  $p\text{-value} > 0.05$ .

The study concluded that there is a non-significant difference between the study and control groups in the pre-test at  $p\text{-value} > 0.05$ , while there is a highly significant difference between the study and control groups at the post-test with a  $p\text{-value}$  less than 0.01. With respect to the statistical mean, the study results indicate that there is an improvement in the study group responses after the application of the program compared with the control group.

The study recommended that an educational program for mothers be developed and implemented throughout the program, with a focus on directed and focused family planning. Mothers and primary health care providers might be encouraged to participate in a unique training program that is geared to meet their needs in terms of flaws and limitations in their practices. To establish such a program, a cooperative endeavor between the ministries of health and higher education might be provided.



## Table of Contents

Subject	Page
Acknowledgments	I
Abstract	II-III
Table of Contents	IV-V
List of Tables	VI
List of Figures	VII
List of Appendices	VIII
List of Abbreviations	IX-X
<b>Chapter One</b> <b>Introduction</b>	<b>Page</b> <b>1</b>
1.1.Introduction	2-4
1.2.Importance of the Study	5-7
1.3.Problem Statement	8
1.4.Study Objectives	8
1.5.Hypothesis	8
1.6.Definition of Terms	8-9
<b>Chapter Two</b> <b>Review of Literature</b>	<b>Page</b> <b>10</b>
2.1.Concept of Family Planning	11
2.2.Historical Back ground of FP	11-14
2.3.Purpose of Family Planning	14-15
2.4.Benefits of Family Planning	15-16
2.5. Unmet contraceptive needs	16-17
2.6.Insufficient and sufficient knowledge of family planning	17-18
2.7.Method of Family Planning	18-23
2.8.Modern family planning (MFP) methods	23-29
2.9.Type and Choice of diaphragms and caps	29-32
2.10.Previous study	32-36
<b>Chapter Three</b> <b>Methodology</b>	<b>Page</b> <b>37</b>
3.1.Study Design	38
3.2.Administrative Arrangements	38
3.3.Ethical Considerations	38

3.4.Study Sample	39
3.5.Selection of Study Sample	39
3.4.Setting of the Study	39-40
3.5.Study Sample	40
3.6.Stepes of the Study	40-41
3.7.Group Assignment	41-45
3.8.Measurements at Pre-Test (base line) and a 1-Month Follow up After the Education Program (posttest)	45
3.9.Validity of the Questionnaire and the Program	45
3.8.Pilot Study	45-46
3.9.Implementation of Program	47
3.10.Methods of Statistics	48-49
<b>Chapter Four Results of the Study</b>	<b>Page 50-68</b>
<b>Chapter Five Discussion of the Study Results</b>	<b>Page 69</b>
5.1.Discussion the Demographic Variables	70-73
5.2.Mothers knowledge towards Family Planning at Pre Test for both Groups	73-75
5.3.Mothers knowledge towards Family Planning at Post Test for both Groups	75-76
5.4.Relationship between the Study-Control Group responses at the Pre-post test Measurement and their Demographic Data	76-77
<b>Chapter six Conclusion and Recommendations</b>	<b>Page 78</b>
6.1.Conclusion	79
6.2.Recommendations	80
<b>References</b>	<b>Page 81-96</b>

## List of Tables

Tables	Tables	Pages
3-1	Reliability of the Studied Questionnaire	46
4-1	Descriptive Statistic of Socio-Demographic Characteristic of the Study Sample in both (Study-Control)	51-52
4-2	Mothers Responses of Study Group at Pre-test and Post-test One Regarding to Knowledge of Family Planning	53-54
4-3	Overall Assessment of the Study Sample Responses at the Pre-test for Study Group	55
4-4	Mothers Responses of Study Group at Post-test One & Two Regarding to Knowledge of Family Planning	56-57
4-5	Overall Assessment of the Study Sample Responses at the Post-test One and Two for Study Group	58
4-6	Statistical distribution of the Study Group by their overall responses with Significant Difference between Pre-post One and Two test Scores	59
4-7	Mothers Responses of Control Group at Pre-post test Regarding to Knowledge of Family Planning	60-61
4-8	Overall Assessment of the Study Sample Responses at the Pre-post test for Control Group	62
4-9	Statistical distribution of the Control Group by their overall responses with Significant Difference between Pre-test and Post-test Scores	63
4-10	Mean Difference (Independent Sample t-test) between the Study and Control Group responses at pre-test and post – test	64
4-11	Mean differences (ANOVA) between the overall Knowledge at Pre-test Study Group and their Demographic Data	65
4-12	Mean differences (ANOVA) between the overall Knowledge at Post-test Study Group and their Demographic Data	66
4-13	Mean differences (ANOVA) between the overall Knowledge at Pre-test Control Group and their Demographic Data	67
4-14	Mean differences (ANOVA) between the overall Knowledge at Post-test Control Group and their Demographic Data	68

### List of Figures

<b>Figure</b>	<b>Title</b>	<b>Page</b>
4-1	Overall Assessment of the Study Sample Responses at the Pre- test and Post-test One for Study Group	55
4-2	Overall Assessment of the Study Sample Responses at the Post-test Two for Study Group	58
4-3	Comparison between the Overall Study Group responses at Tree levels of measurement	59
4-4	Overall Assessment of the Study Sample Responses at the Pre-post test for Control Group	62
4-5	Comparison between the Overall Control Group responses at two levels of measurement (pre-test and post-test)	63
4-6	Comparison between the Overall Study and Control Groups responses at two levels of measurement (pre-test and post-test)	64

## List of Appendices

Appendix	Appendices
<b>B2</b>	Approval from the Research Ethical Committee at the College of Nursing/ University of Babylon
<b>A2</b>	Official permissions were also obtained from the Karbala Health Directorate
<b>B</b>	Assessment Need
<b>C</b>	Educational Program
<b>D</b>	Questionnaire
<b>E</b>	List of Experts



## List of Abbreviations

Item	Meaning
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome
C.S.	Comparison Significant
D.f	Degree of freedom
F	Frequency
FP	Family Planning
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HS	Highly significant
K	Number of items
M.S	Mean of score
MDGs	Millennium Development Goals
No.	Number
NS	Non-significant
P.	Page
p.p.	Pages
PSS	Post Psychosocial Support
P-value	Probability value
S	Significant
S.D	Standard Deviation
SPSS-XX	Statistical Package of Social Sciences 20
UN	United Nations
WHO	World Health Organization
A	Alpha Cronbach

## List of Symbols

Item	Meaning
%	Percentage
$E_i$	Expected frequency
$O_i$	Observed frequency
$\sigma_{ii}$	Variance (not standard deviation) of item i
$\sigma_{ij}$	Estimated covariance between items i and j
$\chi^2$	Chi-square
$\Sigma$	Sum
$\chi^2$	Chi-square



# **Chapter One**

*Introduction*

## **Chapter One**

### **Introduction**

#### **1.1.Introduction**

Family is the cornerstone of society. It provides physical and psychological support, comfort, and shelter to its members. A satisfactory family relationship based on effective communication can enhance its social harmony and stability. Intimate interaction is closely related to family health, happiness and harmony (Mohamed et al. 2019).

Sexual and reproductive health is an internationally agreed human right, endorsed by 179 governments in the 1994 Program of Action of the International Conference on Population and Development , Since then, access to services for sexual and reproductive health has increased worldwide, and, more recently, global support for these rights has expanded significantly through the Family Planning (Staveteig , 2018).

Family planning improves health, reduces poverty, and empowers women. Yet, today, more than 200 million women in the developing world want to avoid pregnancy but are not using a modern method contraception. They face many obstacles, including lack of access to information and health care services, opposition from their husbands and communities, misperceptions about side effects, and cost. If these obstacles could be overcome and the demand for family planning met (Bongaarts, John, Cleland, Joh, Gupta, 2007).

The ability of individuals and couples to predict and attain their desired number of children, as well as the spacing and timing of their births, according to family planning services (Gavin, L.,2014).

Individuals and couples can utilize family planning to accomplish their planned number of children and spacing at the time that is most

convenient for them, but the reasons and circumstances that influence contraceptive use are varied and fluctuate throughout the course of a woman's reproductive life (Marwah et al., 2016).

As a result of the use of contraceptive methods and the treatment of involuntary infertility, this goal has been reached. The optimum environment for a child's entire growth is a planned family. At both the home and national level, large families and fast expanding populations obstruct development. Increased maternal and childhood morbidity and death are linked to high parity and close child spacing (Agha & Rasheed, 2003).

Improving sexual and reproductive health and rights contributes to reducing poverty and achieving other development goals. The eight of UN Millennium Development Goals (MDGs), three goals—to reduce child mortality, to improve maternal health and to combat AIDS—rely directly on sexual and reproductive health care. Despite much progress, which this report will describe, most countries will not achieve the specific targets that were set for 2015 (Sajid and Malik, 2010).

education is the prime influencing factor and education affects the attitudinal and behavioral patterns of the individuals. A number of Knowledge Attitude and Practice survey has been carried out covering different population groups. Based on a majority of researches, in most countries of the world, female adolescents do not receive formal reproductive health since their puberty happens earlier than boys (Mahamed, Parhizkar, and RayganShirazi, 2012).

Optimal birth spacing describes the interval between births that yields the greatest health, social, and economic benefits for a family. Until recently, international guidance on birth spacing stated that births should be spaced at least two years apart to ensure maximum health benefits for mothers, newborns, and older children. This recommendation contributed to reductions in maternal and infant mortality and morbidity, reductions in low birthweight infants, and improved nutritional status among children (Agency, Development, and Project , 2005).

the promotion of family planning in countries with high birth rates has the potential to reduce poverty and hunger and prevent 32% of all maternal deaths and nearly 10% of childhood deaths. It would also substantially contribute to the empowerment of women, achievement of universal primary schooling, and long-term environmental sustainability. Over the last 40 years, family planning programmers have played a key part in raising the prevalence of contraceptive practice from less than 10% to 60% and reducing fertility in developing countries from six to about three births per woman. However, in half of the 75 larger low-income and lower-middle income countries (Grant ,2016) .

## **1.2.Importance of the study**

Family planning is critical for the health of women and their families, and it can accelerate a country's progress toward reducing poverty and achieving development goals. Because of its importance, A growing number of women are using contraception, as family planning services have expanded in the Arab region. Still, not all of the need has been. A significant number of women have an “unmet need” for family planning—that is, they prefer to avoid pregnancy for at least two years but are not using a family planning method. These women are at risk of having unintended pregnancies (Roudi-Fahimi et al. 2012) .

Knowledge and practice of family planning is strongly related to higher level of Iraqi family planning Organization was established in 1971, and Iraqi ministry of health initiated family planning program at 1974-1981, but till now Iraq have unmet need for family planning as the official united nation site for the millennium development. The solutions to active and supportable family-planning sequencers are fine recognized: high quality governmental assurance, a wide-ranging union of support from choice collections (Alkhazrajy, Mizher, and Alabayechi , 2020).

Higher levels of education are closely linked to knowledge and practice of family planning. In most research, it was discovered that education is the most important influencing element, and that education has an impact on people's attitudes and behaviors. A number of knowledge, attitude, and practice surveys involving various population groups have been conducted. According to the bulk of studies, 63.4 percent of puberty illnesses and issues among females were caused by their ignorance (Mahamed, Parhizkar, and Raygan Shirazi , 2012b).

According to the United Nations (UN), the world human population will grow from 7.8 billion in 2020 to 10.9 billion in 2100 (‘medium variant’). A 40% rise in population would have significant implications for

economies, food supply, the environment, and global climate (Götmark and Andersson, 2020) .

Not only because of the large number of women who use contraception, but also for economic and sociological reasons, family planning is critical. In the near term, women's capacity to control their fertility through preventative treatment has long-term and far-reaching repercussions. Whether it's lowering the expense of unwanted pregnancies or providing opportunities for women to further their education and professions (Melinda, 2015).

Poverty reduction, women's empowerment, human development, and maternal mortality reduction all benefit from family planning (Tessema et al., 2020).

Adoption of family planning services is also hampered by a lack of knowledge about contraceptive methods and concerns about health side effects and effectiveness (Nangendo ,2012).

According to a study conducted in Bondo District, Western Kenya, few women were aware that FP prevented conception, enabled child spacing, lowered the chance of acquiring and transferring sexually transmitted illnesses, and helped avoid high-risk births. Contraceptive usage is hampered by a lack of understanding concerning contraceptive techniques and their advantages. Women who have a better understanding of contraceptives and the benefits of FP are more likely to use them. Women can make informed judgments about which contraceptives to use and when to use them if they have enough information (Mutombo et al. 2014).

In the 1960s, programmers began to encourage family planning in poorer countries in response to significant advances in child survival, which led to fast population growth. The main motivation in Asia was to improve socioeconomic development possibilities by lowering population increase (Cleland et al. 2006) .

According to some study, by providing health education on family planning, negative attitudes toward family planning will be modified, as developing a more positive attitude toward family planning is a critical step in gaining people's acceptance of the practice (Wang et al. 2011).

According to Cleland et al (2006), In nations with high birth rates, encouraging family planning has the potential to reduce poverty and hunger, as well as avert 32 percent of all maternal fatalities and nearly 10% of all infant deaths. It would also contribute to women's empowerment, universal primary education, and gender equality. to maintain the environment's long-term viability Over the last 40 years, family planning programs have helped to increase contraceptive use from less than 10% to 60%, as well as reduce fertility in underdeveloped countries from six to three births per woman. (Grant , 2016).

Preventing unplanned pregnancies and unsafe abortions reduces child and mother morbidity and mortality (Mutombo et al. 2014).

In impoverished nations, family planning is one of the most cost-effective public health measures accessible. It's an important part of HIV/AIDS preventive programs for mothers and children, as well as adolescent reproductive healthcare. Expanding access to and enhancing the quality of family planning services around the world is critical to improving and sustaining people's and societies' health and enabling them to achieve their full potential (Agency, Development, and Projec,t 2005).

The purpose of this study is to develop a Family Planning Education program for mothers and assess its outcome based on their knowledge. The created program could be used as a model for future intervention and execution. Furthermore, the research may uncovered new facts that will help to updated the body of knowledge in this sector.

### **1.3.Statement of the problem**

effectiveness of an education program on mothers' knowledge regarding family planning.

### **1.4.Objectives of the Study**

**1.4.A.** to Assess the need for an educational program on mothers knowledge towards family planning.

**1.4.B.** to determine the effectiveness of an educational program through pre-post test.

**1.4.C.** to find out the relationship between mother's knowledge and their demographic characteristics.

### **1.5.Definition of Terms**

#### **1.5.1. Effectiveness:**

##### **a-Theoretical**

In general, efficacy refers to how well stated objectives are met and how well a policy accomplishes its goals (Commission ,2013).

##### **b-operational**

the impact of a family planning education program on increasing mothers' awareness and their choice of contraceptive method.

#### **1.5.2.Education Program:**

##### **a-Theoretical**

Is there an effective intervention for enhancing married women's knowledge and attitudes about contraceptives and their use (Introduction, 2005) .

##### **b-Operational**

It's an educational exercise aimed at providing information to mothers about family planning that will help them maintain and improve their health.

**1.5.3. Family Planning Program:**

**a- Theoretical**

It entails deciding on the quantity, frequency, and timing of future pregnancies. In other terms, it is a program that uses contraception or other birth control measures to limit the number and spacing of children in a household (Elgamal, 2013).

**b- Operational**

Family planning programs are structured outreach activities that provide and expand information, services, and supplies to women in order to control their fertility.

# Chapter Two

*Review of  
Literature*

## **Chapter Two**

### **Review of Literature**

#### **2.1. Historical Back ground of FP**

Family planning entails deciding when and how many children to have and then putting those plans into action using a birth control method. It assists couples in anticipating and achieving their desired number of children, as well as the spacing and timing of their births, according to the WHO (2019).

It is achieved through the use of contraceptive methods and the treatment of involuntary infertility. A woman's ability to room and control her pregnancies has a direct impact on her health and well-being, as well as the pregnancy's outcome. Furthermore, family planning, which is a voluntary and accessible type of contraception, formerly known as birth control, can be personalized to the individual's needs using a variety of methods that are both acceptable and successful when used correctly (Shaw, 2010; WHO, 2010).

Although fertility management through abstinence has a long history, Only in the twentieth century was dependable ovulation and fertile period timing discovered. From the Kalahari Desert tribes to the rice farmers of Java, numerous civilizations have practiced extended abstinence after delivery. To enhance the nourishment and care given to the smallest child, weaning is sometimes extended beyond the period of weaning. Philosophers and doctors in ancient times tried to find out whether any section of a woman's cycle was infertile, and if so, which part was the most fertile (Sivin , 2010).

Reproductive health/reproductive rights became the primary theme at In Cairo, Egypt, in 1994, the International Conference on Population and Development (ICPD) was held. Government officials from 179 nations signed a “Program of Action” that changed the focus of population policy from the macro (national) to the micro (individual) level (individual level), from government-driven population policy to the individual, in other words, individual women. The move from population control to reproductive health/reproductive rights has not been easy, and many countries have failed to meet the requirements of women who choose to use contraception or postpone birth (Atem ,2015).

One of the major social and health initiatives in the second half of the twentieth century was family planning programs, which were coordinated attempts to give contraceptives to both men and women. These programs can be found in almost every country and in every part of the planet. As of 1998, 179 nations supported access to contraception, or 92 percent of governments in countries with more than 99 percent of the world's population. Most users of contraception in underdeveloped countries rely on their governments for contraceptive supplies and services, however the private sector, including pharmacies and private groups, is also an important supplier of such services (Trends-World-Contraceptive-Use.2016).

During the 1970s and 1980s, government promotion of modern contraception in emerging Asian and Latin American countries was a high-priority and well-funded initiative. The number of countries with formal family planning policies increased from two to 115 between 1960 and 1996, with international financing increasing from US\$168 million in 1971 to \$512 million by 1985. This type of development assistance was primarily motivated by economic considerations. Rapid population growth and high dependency ratios resulted from high fertility, which was often in

the range of five to seven births per woman, as well as rapidly declining death rates. As a result, the capital-to-labor ratio, as well as savings and investment in agriculture and industry modernization, decreased (Weinreb ,2013).

## **2.2. Concept of Family Planning**

Family planning is a deliberate effort to space children's births and manage the size of the family in accordance with the family's social, economic, and health situations in order to ensure the family's physical and mental well-being . The following are the goals of family planning, according to the World Health Organization (WHO). - to avoid unintended pregnancies - to keep track of the time between pregnancies - to regulate the timing of births in proportion to the parents' ages. - to determine the number of children in a household ( Mathur ,2007) .

Basavathappa (2008) went even farther, stating that the following services are capable of enabling the aforementioned behaviors. - family planning education and counseling - contraceptive distribution - fertility management - and sex and parenthood education. Various interpretations have been attributed to family planning. The popular tagline of the Planned Parenthood Associations of Nigeria (PPAN) is "baby by choice, not by chance." To put it another way, they advocate for the avoidance of undesired pregnancies. The majority of the authors believe that preventing undesired pregnancies will significantly lower the frequency of illegal and dangerous abortions (IKHIOYA , 2015) .

## **2.3.Purpose of Family Planning**

The US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) released a proposal in 2006 encouraging men and women to create a reproductive life plan to assist them avoid unplanned pregnancies, enhance women's health, and reduce unfavorable pregnancy outcomes (Johnson et al., 2016).

Raising a child necessitates a tremendous investment of time, social, financial, and environmental resources. It is possible to plan ahead of time to ensure the availability of resources. The goal of family planning is to ensure that every man and woman who wishes to establish a family has access to the resources they require (Mugwe & Wangari , 2021).

With these materials, a couple can consider natural birth, surrogacy, artificial insemination, or adoption as options. If the individual does not wish to have a kid at that time, birth control, contraception, or physical protection and prevention are all viable alternatives for preventing conception (Lino, 2018).

In terms of social impact, There is no apparent pro or con to having a child. Individually, having a child or not having a child has no discernible effect on a person's happiness. According to a survey of According to economic literature on life happiness, dads and single parents who both work and raise their children are much happier without children (Powdthavee , 2019).

## **2.4.Benefits of Family Planning**

FP has a multitude of advantages, some of which are especially advantageous to mothers and their children's health. Other advantages include socioeconomic advantages, as well as psychological advantages, such as women's capacity to further their education and careers by delaying or restricting reproduction, therefore improving their family's economic prospects (Mosha et al., 2013).

FP helps to minimizing unplanned pregnancies and unsafe abortions, we can minimize child and mother illness and death. The number of pregnancies and induced abortions is decreasing. could prevent a significant number of mother deaths during childbirth. Birth spacing is also possible with FP, which reduces child mortality while simultaneously increasing mother and child nutrition (WHO, 2013).

the Millennium Development Goals must be accomplished save 14 040 and 434 306 lives, respectively, & poverty reduction As a result, it may be able women should be considerably empowered, universal education for all, and long-term environmental sustainability (Cleland et al., 2011).

Several researches have looked the awareness and use of contraceptives by women and couples, as well as impediments to the use of family planning services (Nangendo, 2012).

According to a research, few women in Bondo District, Western Kenya, were aware that FP might help them avoid high-risk births by preventing conception, allowing for child spacing, and decreasing the risk of sexually transmitted diseases. and reducing the chance of sexually transmitted diseases (STDs) being acquired and spread. Cultural views, fear of side effects, rejection by partners, and a lack of knowledge about contraceptive techniques and their advantages all impede contraceptive usage (Korra et al., 2012).

Women who know more about contraceptives and the advantages of FP are more likely to use them. If women have enough knowledge , they will be able to make educated choices about which contraceptives to use and when to use them (WHO, 2013).

## **2.5. Unmet contraceptive needs**

For a variety of reasons, including a lack of understanding about pregnancy risks, fear of contraceptive side effects, beliefs that their husbands, other family members, or religion oppose family planning, and a lack of access to family planning services, women may have an unmet need for family planning. Many of these challenges might be overcome with greater education and counseling for men and women alike (Al-moktar, Mahmoud, and Suaediany ,2010)

The gap between women's reproductive goals and contraceptive use is revealed by unmet family planning needs. The indicator can be used to

monitor progress toward the objective of universal reproductive health care access. Contraception usage is a useful indicator of unmet family planning needs . The sum of contraceptive prevalence and unmet need is used to assess overall family planning demand. The total of unmet family planning demands, along with the prevalence of outdated technologies, demonstrates the critical need for modern approaches (United Nations ,2014).

Access to safe, high-quality, voluntary family planning is considered a human right by the family planning community. However, particularly in underdeveloped countries, the majority of girls and women still have limited and unequal access to sexual and reproductive health rights, information, and services, including FP. Despite the fact that more than 500 million couples in developing countries use FP, the United Nations forecasts that over 200 million women would have an unmet need for modern contraception by 2030. This requirement expected to rise in the next decades as an unprecedented number of young people reach reproductive age. the key barriers and gaps that prevent equal access to high-quality family planning, the family planning community needs to establish high-impact programs (Rusatira et al. 2021) .

The Iraqi Family Planning Organization was founded in 1971, and the Iraqi Ministry of Health began a family planning program in 1974-1981, but Iraq continues to have unmet family planning needs as the official United Nations site for millennium development. The following are well-known answers to active and sustainable family-planning sequencers: high-quality governmental assurance, a wide-ranging union of support from choice collections; sufficient funding; decreased family members and modern contraception delivered via mass broadcasting, and so on; and the development of a number of procedures that are available through medical services, public sales, and an outreach facility (Alkhazrajy, Mizher, and Alabayechi, 2020).

## **2.6. Insufficient and sufficient knowledge of family planning**

Due to a lack of family planning, unintended pregnancies occur. Unplanned births typically result in insufficient prenatal care, which is one of the contributing factors to maternal morbidity rates that should be a source of shame for everyone in our society. According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 17.2 women die for every 100,000 live births; yet, this ratio conceals another huge health disparity. The death rate for black women is 42.8 per 100,000 live births, compared to 32.5 for American Indian and Alaskan Native women. It is possible to prevent many maternal deaths. In other countries, maternal death rates have been reduced (Waldrop , 2019).

Voluntary family planning programs are preferred by women because they assist them in avoiding unintended pregnancies. 75 million unintended pregnancies occur every year in the developing world (out of a total of 186 million). The majority of these lead to abortions or unwanted births, both of which are harmful to women's health and economic well-being. Unwanted births increase family expenses for food, clothes, and other essentials, shelter, schooling, and health care, as well as time given to childcare and rearing, whereas desired children bring delight and social and economic benefits to their parents (Bongaarts & Sinding ,2011).

Because a smaller, well-spaced family leads to financial security, family planning is beneficial. Makes education more accessible for children, and better educated youngsters can then take better care of their parents later in life by spending less money and saving over time. Reduces maternal and child illnesses, allowing money to be spent on economic activities that would otherwise be spent on them (Planning n.d.2010)

## **2.7.Method of Family Planning**

Individually, family planning methods differ in terms of convenience, cost, effectiveness, side effects, risk, and advantages. Users of family planning are the best people to judge the proportional relevance of these factors based on their own personal preferences (IKHIOYA , 2015).

Natural family planning, also known as fertility awareness-based techniques of family planning, relies on bodily signs and symptoms that alter with hormone variations during a woman's menstrual cycle to assist people identify fertile days. Sperm can live for up to five days in the female genital canal under optimum conditions, while an oocyte can survive for up to 24 hours (Choi et al., 2010).

Fertility awareness approaches are founded on five scientific facts: the periodicity of fertility and infertility, ovulation occurring only once each cycle, and the ovum's limited lifetime (it can only be fertilized 12–24 hours after being released) and the sperm's short lifespan (3–5 days) in cervical mucus and the upper vaginal canal, as well as a woman's ability to use urine, saliva, Cervical monitors, or computers are used to keep track of cycle length and/or symptoms and indicators related to the cycle, as well as to determine fertile and infertile days. The period of danger is expected to continue six days (Sivin ,2010).

Various people have different expectations when it comes to contraception. Some people seek a method that ensures there is no chance of getting pregnant. Some women desire a rapid return to fertility so that they can become pregnant as soon as they stop using a contraceptive. Some people choose not to consider contraception whenever they have sex. Some people do not want to rely on their spouse's accomplishment in order for the strategy to work. Some women have a hard time remembering to take their daily pill, while others have no trouble. Because of religious views, some people prefer fertility awareness methods to other alternatives, Side

effects are a worry, as is a disdain for alternative approaches (Irina Yacobson and Christopherson , 2017).

FABMs (fertility awareness-based techniques) are a type of contraception in which the user determines Using personal physiological data, they can calculate their daily fertility. FABMs' core contraceptive theory is that by evaluating this data and then choosing to abstain from sexual intercourse or use coitus-based procedures, one can avoid sexual intercourse (condoms, diaphragms, cervical caps, withdrawal, spermicides, sponges, films) An individual can minimize the chances of becoming pregnant during important years. FABMs are a collection of multiple methods that all rely on different method rules and interpretations of various fertility indicators (Simmons and Jennings , 2019).

Modern methods are employed. Male and female sterilization, the pill, the IUD (intrauterine device), injectable, implants (Norplant), male and female condoms, the diaphragm, and vaginal techniques (spermicides, foams, and jellies), Some of these options include emergency contraception, the locational amenorrhea technique (LAM), and the standard days method (SDM)/beads, Methods that were used in the past. Among these are the rhythm or periodic abstinence strategy, withdrawal, and so-called "traditional" techniques like as herbs and so on (Programme and Welfare ,2010).

Natural family planning refers to any method of family planning that is based on the detection of the fertile phase. Fertility awareness-based (FAB) approaches are based on the regularity of fertility and infertility, the ovum's limited viability, each cycle, and just one ovulation (it can only be fertilized 12 to 24 hours after release), Sperm viability is restricted (three to five days in cervical mucus and the higher vaginal canal), and a woman's ability to track cycle duration and/or symptoms and signs is reduced is also limited. These are performed by tracking the frequency of days or

analyzing fertility symptoms such as cervical secretion and basal body temperature. Methods based on fertility awareness are based on avoiding unprotected sexual intercourse throughout the fertile period (Özçelik ,2021).

Natural family planning The World Health Organization (WHO) has a definition for it as "methods of arranging sexual intercourse according to the desired status of pregnancy by observing certain indicators appearing in women during the fertile and infertile periods of the menstrual cycle.". These methods are based on the periodic repetition of fertile and infertile periods, the single egg's fate in each menstrual cycle, the egg's short life expectancy (it can be fertilized as soon as 12-24 hours after release) and the sperm's short life expectancy (3-5 days) in cervical mucus and upper genital area, Women must constantly watch and sign the length of their cycle and/or the symptoms and indicators linked with it, as well as be conscious of the symptoms (Gumussoy , 2019).

### **2.8. Advantages of Natural family planning**

Fertility-awareness techniques are relatively safe; The necessary thermometers, charts, calendars, and monitors can all be purchased at a reasonable price. Natural family planning options have no side effects, but women fear taking tablets, hormone injections, or inserting intrauterine devices (IUDs) because they are terrified of the adverse effects. These methods allow women to take control of their reproductive health; they allow women to terminate the method at any time; they allow women to become pregnant in the first few cycles after terminating the method of pregnancy; and they provide women with information about infertile and fertile periods as a result of the method, reducing the time it takes to become pregnant. Women who do not want to utilize hormonal

contraceptives or IUDs can achieve effective contraception by combining barrier and natural family planning options (Black and Co-chair ,2015)

### **2.9. The Disadvantages of Natural family planning**

The ability to methodically document and preserve records for a long time is required for fertility-awareness strategies. A woman may need several months of training before she feels confident in her cervical mucus assessments. It's crucial that the partner is willing and able to refrain For 10–14 days or longer per cycle, refrain from intercourse. High conception rates have been seen in cycles where unprotected coitus occurs during the stated fertile time. Women whose menstrual periods are exceedingly irregular, Those who are unwell, have abnormal discharges frequently, or have a sexually transmitted infection, as well as those who use medicines that influence body temperature or cervical mucus, should seek medical assistance (STI), Women who are partially breastfeeding a child may find it challenging to determine their reproductive period. placing yourself in danger of having an unintended pregnancy Cervical surgery, cryotherapy or electrocautery, douching, or the use of hormonal contraception recently can all influence cervical mucus patterns. STM and other modern NFP systems have regulations in place to deal with these problems. STIs are not prevented by NPF measures (Sivin ,2010).

### **2.10. Modern family planning (MFP) methods**

Modern contraceptive methods were created to allow couples to follow their natural wants and impulses while lowering their chances of becoming pregnant. Contraceptive technologies of today are technological advancements that attempt to go beyond biology. Current methods must allow couples to engage in sexual activity at any time that is mutually convenient. The term "modern contraception" is rarely defined. Instead, the phrase is used by organisations and people to refer to contraceptives and procedures that meet their definition. As a result, researchers measuring

levels of modern contraception prevalence sometimes disagree on how to classify certain techniques. Lactational amenorrhea is classified as a traditional method by the United Nations Population Fund (UNFPA) and the Guttmacher Institute, although the World Health Organization and Demographic and Health Surveys researchers categorize it as a modern approach classify it as a modern method. Methods that do not suit the contemporary concept can be labeled as "Non-Modern Methods." (Hubacher and Trussell , 2015).

MFP stands for "methods for preventing pregnancy and sexually transmitted diseases that are both safe and effective." Male and female sterilization, intrauterine devices (IUDs), hormonal techniques (oral pills, injectable and hormone-releasing implants, skin patches, and vaginal rings), condoms, and vaginal barrier methods are all examples of MFP approaches (diaphragm, cervical cap and spermicidal foams, jellies creams and sponges). Oral contraceptive pills, injectable, and implants are all hormonal approaches. Each is utilized in a different way, has slightly different side effects, and slightly different benefits and drawbacks. That is correct. Some hormone treatments work quickly, while others take a long time to work. Short-acting hormonal therapy require daily tablet intake or injections on a regular basis. They are highly effective when utilized correctly. Implants are particularly successful long-acting hormonal treatments since, once implanted in a woman's arm, she will not require further action for 3 to 5 years (Irina Yacobson & Christopherson ,2017)

The combination oral contraceptive pill (COCP), also called the birth control pill or simply "the pill," is taken orally by women. It's made up of ethinylestradiol, a progestogen, and ethinylestradiol, an estrogen (specifically a progestin) The menstrual cycle is disturbed, which prevents ovulation and conception when used correctly. In the United States, they were first approved for contraceptive usage in 1960, and they are still a

common method of birth control today. More than 100 million ladies utilize them all around the world. Around 12 million people live in the United States. Female sterilization is based on nation, age, education, and marital status. Between 2015 and 2017, 12.6 percent of women aged 15–49 in the United States reported using oral contraceptive, making it the second most frequent method of contraception in this age range. In the United Kingdom, one-third of women aged 16–49 use a combination pill or a progestogen-only pill (POP), compared to fewer than 3% in Japan (as of 1950-2014) (States, States, and Kingdom ,2017).

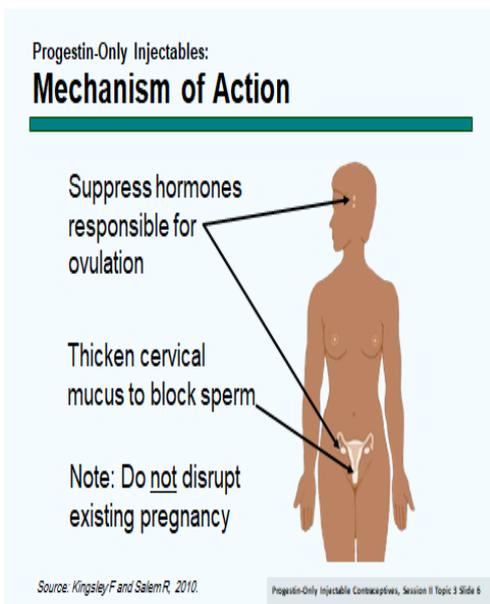
Oral contraceptive pills that are taken at the same time each day to prevent conception are known as combined oral contraceptive pills (au:Callahan, Tamara L, 2018) .

### **Injectable contraceptives**

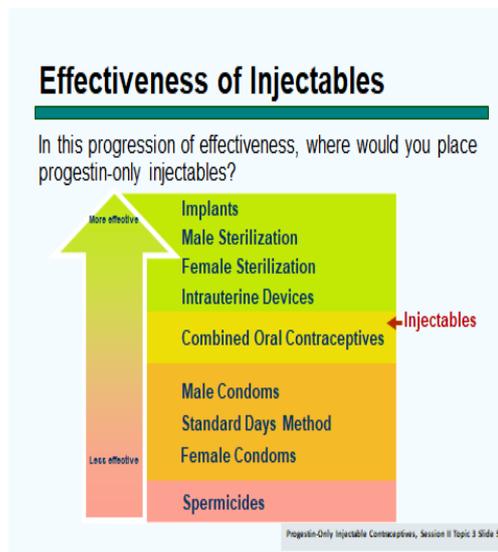
Shortly after oral hormonal contraceptives were developed, it was discovered that by adding an extra chemical group to produce an ester, the availability of these hormones in the body may be extended. These chemicals are slowly released into the blood after being injected intramuscularly, resulting in long-lasting hormonal activity. A large number of esters of various estrogens and progestogens were produced between 1953 and 1957. Some of these may be created as oily solutions

exclusively, while others could be created as microcrystalline suspensions.

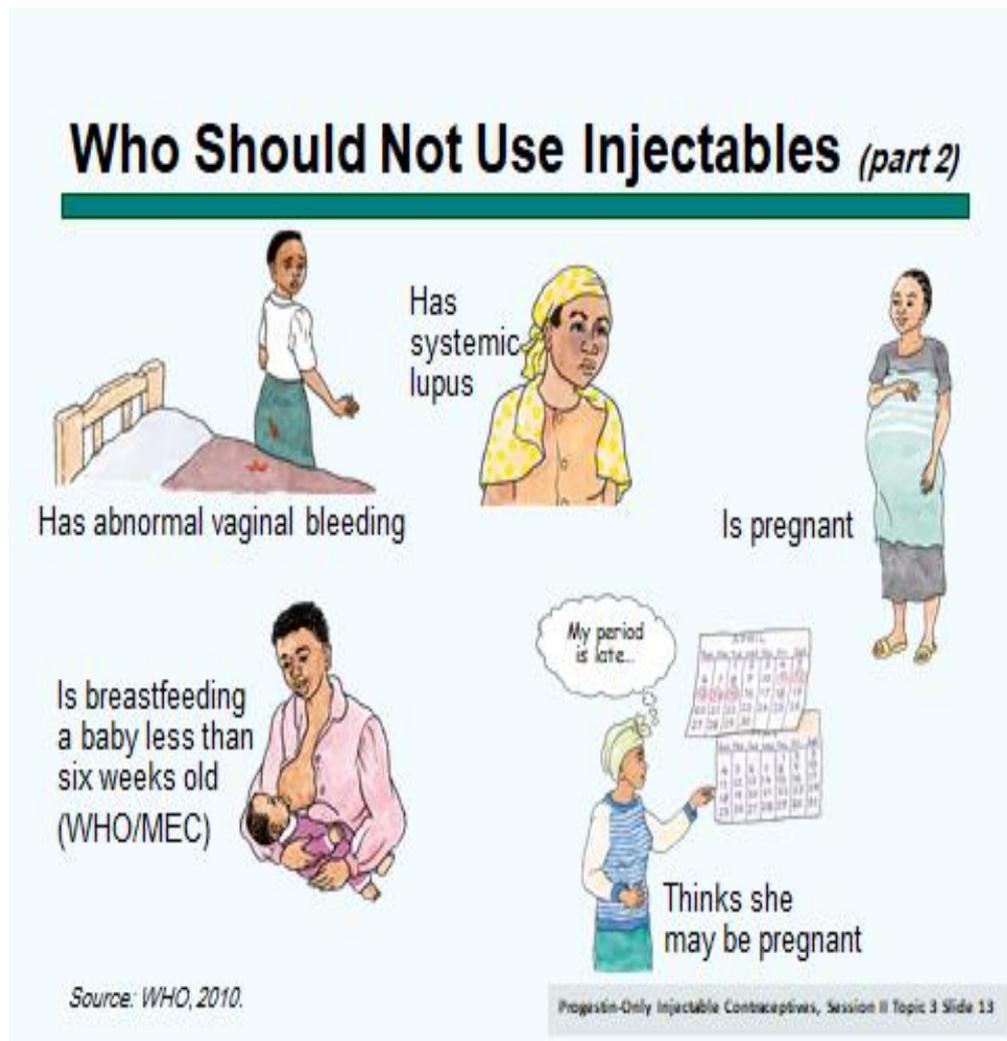
Depotmedroxy progesterone acetate (DMPA) (a microcrystalline suspension) and norethisterone enantate (NET-EN) are the two most extensively used



injectable contraceptives (an oily solution) (WHO, 2011)



- ### Advantages of Progestin-Only Injectables
- Safe and very effective
  - Easy to use; requires no daily routine
  - Long-lasting and reversible
  - Can be discontinued without provider's help
  - Can be provided outside of clinics
  - Can be used by breastfeeding women
  - Use can be private
  - Does not interfere with sex
  - Provide non-contraceptive health benefits
- Progestin-Only Injectable Contraceptives, Session II Topic 3 Slide 7



Emergency contraception pills, as well as oral and intrauterine contraceptive methods, are unique among contraceptive methods in that they can be used to prevent pregnancy after sex, rather than before or during. Other modern contraception methods, such as the oral contraceptive pill, are more successful than the most widely used oral emergency contraceptive methods. Furthermore, ora has a powerful influence. (Cameron & Glasier ,2012).

When contraception has not been used, or when contraception has been misused or failed, To avoid pregnancy, emergency contraception can be utilized. Oral pills containing levonorgestrel [LNG] and ulipristal acetate [UPA] as well as a copper intrauterine device are available. to Australian women as emergency contraception (IUD). Emergency

contraception might potentially minimize the chance of unintended births. Both tablets are available without a prescription from pharmacies, however the copper IUD requires insertion by a qualified physician. Despite the fact that both oral therapies have identical adverse effects, UPA is more effective than LNG and can be administered for up to five days following sexual activity. The copper IUD, which can last up to ten years, is the most effective means of contraception. Time since unprotected sex, BMI, and usage of enzyme-inducing drugs are all factors to consider when advocating one treatment over another (Black & Hussainy ,2017).

The copper IUD is the most effective method of contraception, lasting up to ten years. When recommending one treatment over another, consider the time since unprotected sex, BMI, and use of enzyme-inducing medicines. Women with a BMI more than 35 kg/m<sup>2</sup> may find emergency contraception less effective. Hormonal emergency contraception, on the other hand, may still be effective regardless of a woman's body weight or BMI. Hormonal contraception can be started on the same day as or the next day after using levonorgestrel emergency contraception, with backup contraception being used for the first seven days. Hormonal contraception can be started 5 days after ulipristal acetate was used as an emergency contraceptive, with backup contraception utilized for the first 14 days (Black and Co-chair ,2015)

### **The diaphragm**

The contraceptive diaphragm is a dome-shaped latex or silicone device that acts as a mechanical barrier against the cervix and secures a spermicidal preparation within the vaginal canal. Diaphragms are a safe and efficient method of contraception, although they are not widely advertised for a variety of reasons. The diaphragm is a medical-grade silicone cervical barrier that is reusable and one size fits all. Its nylon spring folds half as quickly as a standard diaphragm, making it quick and

easy to insert and remove. User feedback during the design phase led to the creation of unique features such as grip dimples and a finger dome to improve handling and operation. The diaphragm is a single-size, reusable cervical barrier that offers the same barrier protection as a traditional diaphragm while being easier to use. By removing the requirement for a pelvic fit exam to determine size, the one-size device simplifies service provision. The rim of the device bends with a moderate spring force, making it simple to insert and remove while being pleasant to wear. By hooking the rim with your finger or thumb, you can remove it. Silicone diaphragms last longer than latex diaphragms. The device measures 75 mm long and 67 mm wide (States and Email n.d.2011)

## **2.9.Type and Choice of diaphragms and caps**

### **Latex and Silicone Diaphragms**

Various sizes are available, ranging from 55mm to 95mm (in 5mm increments).The most often used diaphragms are flat spring diaphragms. Because a coil spring diaphragm is softer, it may be more pleasant for some women. If the position of the cervix renders the other varieties more difficult to fit, arching diaphragms may be required. Silicone Cervical caps ,Fem cap is the only cap accessible in the UK right now. It comes in diameters of 22, 26, and 30mm. A cap may fit better than a diaphragm for women with low muscular tone or prolapsed (Changes ,2012).

### **Sterilization**

Sterilization is possible for both men and women. Sterilization is a form of birth control that is permanent. If you are a woman, you will never be able to conceive after being sterilized. If you are a man, you will never be able to father a kid after being sterilized. You should only get sterilized if you are certain you do not want any more children. You must be at least 21 years old, understand what sterilization entails, and be capable of

making this decision on your own to consent to sterilization. A vasectomy is a male sterilizing procedure. This procedure is performed at the doctor's office. The tubes that deliver the man's sperm are cut and sealed by the health care professional. Tubal ligation is the term for female sterilization. Outpatient surgery is an option for this technique. The woman's fallopian tubes, which contain her eggs, are cut and sealed (WHO , 2020).

### **Condoms**

Condoms, both male and female, are the only multi-purpose technology (MPT) that may prevent unplanned pregnancy as well as sexually transmitted illnesses like HIV. Condoms, When used correctly and consistently, can provide pregnancy protection comparable to a number of hormonal treatments. Condoms are still one of the most popular forms of contraception among adolescents in many parts of the world when they have their first sexual encounters. Condoms, both male and female, are safe and do not require a prescription; male condoms, in particular, are frequently affordable. Female condoms are more expensive and less available than male condoms, but they have the benefit of being a female-initiated approach. Condom users may face several typical difficulties, although recent advancements in condom technology have resulted in new designs and changes of current goods to improve quality and make them more appealing, acceptable, and delightful for consumers and in general (Beksinska, Wong, and Smit ,2020)

Every year, 340 million new instances of treatable sexually transmitted infections (STIs), including as syphilis, gonorrhea, chlamydia, and trichomoniasis, are reported by the World Health Organization among men and women aged 15 to 49. Moreover, millions of sexually transmitted viral infections occur each year, resulting in not only HIV but also genital herpes, human papillomavirus, and hepatitis B. These infections have a tremendous health and economic impact over the world, particularly in

developing nations. As the only female-initiated dual protection device that is known to be successful at preventing STIs and pregnancy, the female condom has the potential to reduce STI statistics. Latex and polyurethane, which are typically used in female condoms, have been demonstrated in studies to provide an effective barrier against common STIs, including HIV. Female condoms may offer similar levels of STI protection as male latex condoms, according to studies, albeit the level of protection has not been defined for each specific STI (WHO, 2012)

### **Spermicidal agents**

A base or carrier (such as gel, foam, creams, films, or suppositories) with a chemical that kills sperm make up vaginal spermicidal products. Nonoxynol-9, a surfactant that damages the sperm cell membrane, is the substance utilized in the United States. Spermicides can be used alone, in conjunction with a vaginal barrier method, or as an add-on to any of the other contraceptive methods for increased pregnancy protection. Within a year, 10 to 30 women out of 100 who use vaginal spermicide will become pregnant (Client et al. 2017)

### **Intrauterine devices and systems**

Adolescent IUD use has remained low despite the fact that adolescent pregnancy and birth rates have been falling since the early 1990s. IUDs are a highly successful form of contraception, with a failure rate of less than 1%. There are now IUDs containing nonharmonic copper (Paragard Copper T380A; Ortho-McNeil) and hormonal levonorgestrel-releasing intrauterine devices on the market. Adolescents can utilize IUDs, and the LNG-IUD provides a number of non-contraceptive advantages, including relief from excessive monthly bleeding and dysmenorrhea, endometriosis/pelvic pain, and endometrial hyperplasia/endometrial cancer. The LNG-IUD is also a good menstruation control device (Adeyemi-Fowode and Bercaw-Pratt ,2019)

Extending the use of an intrauterine device (IUD) over the manufacturer's suggested time frame provides a number of benefits, including the extension of contraceptive and non-contraceptive benefits. We looked at studies on copper IUDs and the levonorgestrel intrauterine device's long-term effects. on the pregnancy outcomes (LNG-IUS). Reliable evidence supports the use of the following devices by parous women who are at least 25 years old at the time of IUD insertion: A 12-year warranty is included with the TCu380A and TCu220. The frameless GyneFix® has a 9-year warranty, while the Multiload Cu-375 has a 10-year warranty (330 mm<sup>2</sup>), For 4 years, the Multiload Cu-250 was used, and for 7 years, the levonorgestrel intrauterine system 52 mg (Mirena®) was used. TCu380A IUDs can be used by women who are at least 35 years old at the time of insertion and have a low risk of conception until menopause (Trussell, 2011)

## **2.10.Previous studies**

### **First study**

A descriptive research project The probability (purposive sample) is made up of 500 women who visited Kirkuk's traditional primary health care institutions between November and December.1, 2013 to October 1, 2014 (Saeed Shaker and Al Mukhtar 2015). A questionnaire was created to ask women questions regarding oral contraceptive tablets. The information was gathered through the use of an interview. They were studied using Inferential statistical data analysis as well as descriptive statistical data analysis (frequency and percentage). The study found that (37%) of the sample was 35 or older, (37.7%) had completed primary education, (78.2%) of the sample was a housewife, and (59.2%) of the sample had barely enough monthly income. According to the survey, (41%) of people have (1-3) children, and (59.6%) have never had a chronic ailment  
Conclusion: Future research should include rural groups and compare their

levels of awareness of family planning methods to that of metropolitan women. Recommendations: The survey discovered that women are well-informed about oral contraceptive tablets.

### **Second study**

In April 2018, (Abdullah and Kasim 2019) conducted a descriptive study on women's awareness of family planning. A random sample of 50 people aged 15 to 29 years old was chosen from primary health care centers in the Diwaniyah governorate. The following are the demographic variables of the study sample and the diversity of the requirement for three questionnaires: The first survey of demographic distribution in the province, which was dispersed throughout the province. The second topic was to investigate women's awareness of family planning and its benefits to mothers, children, families, and society. The third question aimed to investigate women's knowledge of contraceptive techniques. The fourth survey looked into women's understanding of STDs, their consequences, and risks. Statistical analysis that is descriptive. Results: The findings came from a study of women's understanding about the family planning program. They didn't know much about them, and they didn't know much about this initiative. Conclusion: There isn't much information about family planning, except for the basics like condoms and some contraceptive injections or pills.

### **Third study**

From April 23, 2017 to March 14, 2018, (Abbas and Hamad 2019) conducted a quasi-experimental study in three governorates in Iraq's Middle Euphrates: (Holy Karbala, Al-Najef Al-Ashraf, and Babylon) on maternity hospital nurses and midwives. A total of 122 nurses and midwives were chosen using systematic random sampling, including 60 in the study group and 62 in the control group. A checklist is a tool for evaluating procedures that contains 50 items. The validity of the content

was determined by having it reviewed by sixteen experts, and the tool's dependability was determined via a pilot study. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics. Results: The study's findings revealed that there were significant statistical variations in nursing and midwifery practices between the study and control groups at the posttest, but no changes between the two groups at the pretest. Age, educational level, social class, and years of experience had little bearing on their practice.

#### **Fourth study**

(Azis et al. 2019) conducted a descriptive study to assess Family Planning counselors' comprehension of Natural Family Planning (NFP) approaches. Despite the availability of information about family planning services, participation in family planning remains low, particularly among NFPs. Inadequate information offered by doctors, nurses, One of the factors contributing to this problem is the presence of family planning counselors To boost community engagement in NFP approaches, community members' understanding of reproductive cycles and fertile periods should be improved. Family planning counselors play a significant role in this regard, as they are in charge of delivering accurate information to the community. As a result, a survey of counselors' understanding of NFP, as well as the disparities in knowledge among Family Planning counselors in different towns and districts, was conducted. All family planning counselors in South Sulawesi were included in the study, and a total of 45 counselors from two regencies and one city made up the study sample. An objective test and essay questions about NFP procedures were used to collect data on the counselors' knowledge. The results showed that Family Planning counselors in Makassar City had a greater average knowledge of NFP methods than counselors in Maros and Gowa regencies.

**Fifth study**

By conducting a descriptive study, researchers were able to learn about the target population's perceptions and practices about various contraceptives (Clifford et al. 2015), Findings In general, 64 percent of Americans think contraception is a good idea. Religion is not a barrier to contraception use, according to 71.5 percent of respondents. Contraceptives, on the other hand, are thought to be pricey by 58.5 percent of respondents. It also shows that 85.5 percent of respondents support contraception use, and 89 percent believe contraceptives are helpful in preventing pregnancy. Condoms are utilized 100 percent effectively, 69.23 percent for Oral Pills, and 42.85 percent for IUDs, according to a study.

**Sixth study**

Between September and October 2013, (Joshi et al. 2020) conducted a community-based cross-sectional study among postpartum moms in Kailali district. A total of 427 study participants were chosen using simple random sampling. For data collection, A conventional semi-structured questionnaire was used, which had been pre-tested. The findings revealed that 32.8 percent of postpartum women utilized various methods of contraception. Condoms and Depo-Provera were the most commonly used postpartum contraceptives (37.1%). (29.3 percent ). Half of postpartum mothers (50%) had unmet family planning needs. The use of modern contraceptives was associated with the husband's occupation [AOR=3.2 (95 percent CI: 2.0–6.00), previous use of family planning methods [AOR=4.0 (95 percent CI:2.4–6.5)], and the use of modern contraceptives was significantly associated with the use of modern contraceptives [AOR=4.0 (95 percent CI:2.4–6.5)] According to a multiple logistic regression model, return of menstruation [AOR=2.5 (95 percent CI:1.6–4.1)] within the first year of the postpartum period [AOR=2.5 (95 percent CI:1.6–4.1)]. Contraceptive use was found to be low among women

in Nepal's Kailali district within the first year after giving birth. Prior experience with family planning methods, husbands' occupations, In this demographic, the resumption of menstruation, as well as other factors, are all important influencers in women's PFP decisions. As a result, the family planning program should concentrate on increasing couples' awareness of the risks of pregnancy, the time it takes for fertility to recover, and other related topics, Regarding the use of modern contraceptives in the postpartum period, especially among women whose husbands are migrant workers, who are not menstruation, and have never used FP previously.

### **Seventh study**

In Edo State's Owan West Local Government Area, IKHIOYA (2015) conducted a study on the limits of contraception among women of reproductive age Data was gathered from 200 women of reproductive age who were chosen at random for the study. The data was analyzed after a questionnaire was created to extract information from the respondents. In Edo's Owan West Local Government Area, women of reproductive age found complications and side effects to be the most significant restrictions to family planning methods. However, It was determined that women of reproductive age should be health-educated on the advantages of family planning, and that birth control techniques are not one-size-fits-all; a method that works for one woman may not work for another, and you must critically analyze each option before deciding which to use.

# Chapter Three

## *Methodology*

## Chapter Three

### Methodology

This chapter demonstrates the research design and assessment process for effectiveness of an educational program on mothers' knowledge of family planning. This part also includes administrative arrangement used in the study, the data collection, the validity of the tool and the empirical reliability study, as well as the analysis of the data.

#### 3.1. Design of the Study

To achieve the aims of this study, a quasi-experimental study design was used with the application of pre and post-test approach for both studied and controlled groups which conducted for the period December 15<sup>th</sup> 2020 to July 25<sup>th</sup> 2021.

#### 3.2. Administrative Arrangements

The official permissions were obtained from relevant authorities before collecting the study data as follow:

1. Approval from the Research Ethical Committee at the College of Nursing, University of Babylon ,appendix(B2).
2. Official permissions were also obtained from the Karbala Health Directorate and in order to formally access the primary health care sectors appendix(A2).
3. The permission is presented to AL-Marckase for primary health care sector in Karbala City, appendix(A3)..

#### 3.3. Ethical Considerations

Women's were informed that their participation was voluntary in the study. The purpose and the benefits of the study was explained by the researcher. After they agreed to participate in the study, anonymous questionnaire was handed to them (at pre-test for study and control groups) to maintain a complete confidentiality for the participants.

### **3.4.Study Sample**

A non-probability Purposive sample has been selected to obtain representative and accurate data. .The size of sample was (sixty) women's divided into two groups each one contains (thirty) women . The study group was exposed to the educational program while the control group was not exposed to the educational program.

#### **3.4.1.Inclusion Criteria:**

The study sample was selected according to the following

- 3.4.1.Women in reproductive age who are attending to the primary health care center(Abbasida AL-Karbbia ) for family planning.
- 3.4.2.Women who scored less than 60% in the pre test.
- 3.4.3.Women who are agree to participated in the study.

#### **3.4.2.Exclusion Criteria:**

- 3.4.1.Women who refused to participate in the study.
- 3.4.2.Women who Selected for pilot study.
- 3.4.3.Women who refused to complete the study.

### **3.5.Selection of Study Sample**

A total of (sixty) women who reviews the primary health care centers during the time of the study period and met the study criteria and agree to participate. Ten women's for pilot study were excluded from the study. Ten women's from the total sample have participated in the needs assessment also excluded from the study. The rest of women's were divided into two groups as thirty to the study group and thirty to the control group.

### **3.4.Setting of the Study**

In order to obtain valid and comprehensive data, the study is conducted at AL-Marckase for primary health care sector in Karbala City was the designated site for data collection. These sector were chosen for the following reasons:

**3.4.1.** Abbasida AL-Karbbia for primary health center operate according to the family planning system.

**3.4.2.** Abbasida AL-Karbbia primary health care centers is a typical.

**3.4.3.** A large number of women's reviews those primary health care centers.

**3.4.4.** Cooperative women's for implementation of the educational program.

**3.4.5.** Availability of physical requirements such as classrooms, chairs, tables, data show, computers, speakers, and lights during the implementation of the program.

### **3.5. Steps of the program application**

The present study was conducted at the following steps:

#### **3.5.1. Preliminary assessment of women's knowledge about family planning**

The objective of this assessment was to evaluate the knowledge of the women's needs about family planning. To accomplish this phase of the study, the researcher used a open questionnaire format. The content of the format was based on the review of related literature and subjective experiences of the knowledge questions. A test was applied on a sample consisting of (twenty) women's who are attending primary health care center (Bab-Baghdad). As for assessment of the women's needs. Each women interviewed on individual basis and each interview took (15-20) minutes to answer the questions. The results of the assessment revealed that the majority (92.5%) of the women's displayed knowledge deficit about What family planning?, What the types of contraceptive methods?, What the advantages and disadvantages, and effectiveness of family planning? (Appendix B)

#### **3.5.2. Construction of the Educational Program**

The education program design was based on the results of women's needs assessment; and information gained from reviewing the relative

scientific literature, previous studies and through the researcher's experience. The content of the program evaluated by experts in different field (Appendix E). Revision was made on the contents of the program form based on these experts' recommendations and suggestions. They have agreed that the program was designed efficiently to improve women's knowledge family planning. The educational program was designed to provide the women's with information development related to family planning, types of contraceptive methods, advantages, disadvantages and effectiveness of family planning.

### **3.6.Group Assignment**

#### **3.6.1.Control Group:**

Women's in the control group were exposed only to the usual activities of the reviews. Namely, the regular methods of information provided by their resources of health care providers. This group of study which conducted in AL-Abbas Hay.

#### **3.6.2.Study Group:**

The study group received the same information as the control group; plus an educational program to increase their knowledge toward family planning. The program consisted of eight sessions and was implemented for four weeks period in medical department. Each session deals the follows:

##### **First Session: Introduction**

The following activities and topics were performed:

- 1.Family planning and its benefits
- 2.What is family planning
- 3.Benefits of family planning

**Place of lecture:** Continuing Education Hall.

**Time of Lecture-**From 10 AM to 11 B.M

**Learning devices that are used in all sessions are:-**

- Booklets
- Lecture with discussion

### **Second Session: Concepts of natural family planning methods**

The following activities and topics were performed:

1. Advantages natural family planning methods.
2. Disadvantages natural FP methods.
3. Effectiveness.
4. Types of natural FP methods.

**Place of lecture:** Continuing Education Hall.

**Time of Lecture-**From 10 AM to 11 B.M

**Learning devices that are used in all sessions are: -**

- Patients booklets
- Lecture with discussion

### **Third Session: Contraceptive**

The following activities and topics were preformed:

1. Misconception and facts about oral contraceptives.
2. Oral contraceptives and how they work.
3. Effectiveness of oral contraceptive methods.
4. Use of oral contraceptives.
5. Starting COCs.
6. Continuing COCs.
7. Women who cannot take the pill.
8. How to use the pill.
9. Advantages and disadvantages of oral contraceptive methods
- 10.Side-effects and drug interactions

**Place of lecture:** Continuing Education Hall.

**Time of Lecture-**From 10 AM to 11 B.M

**Learning devices that are used in all sessions are:-**

- Patients booklets

- Lecture with discussion

#### **Fourth Session: Injectable Contraceptive**

The following activities and topics were performed:

1. Progesterone-only injectable contraceptives (POIs)
2. Combined injectable contraceptives (Mesigyna)
3. Contraceptive implants

**Place of lecture:** Continuing Education Hall.

**Time of Lecture-**From 10 AM to 11 B.M

**Learning devices that are used in all sessions are: -**

- Patients booklets
- Lecture with discussion

#### **Fifth Session: Types of Contraceptive**

The following activities and topics were performed:

1. Types of IUCD
2. Effectiveness of IUCDs
3. Insertion and removal
4. When to start using an IUCD
5. Checking the IUCD
6. Advantages and disadvantages
7. Precautions when using IUCDs
8. Side-effects and managing side-effects

**Place of lecture:** Continuing Education Hall.

**Time of Lecture-**From 10 AM to 11 B.M

**Learning devices that are used in all sessions are:-**

- Patients booklets
- Lecture with discussion

#### **Sixth Session: Barriers**

The following activities and topics were performed:

1. Types of barriers

2. Spermicides

**Place of lecture:** Continuing Education Hall.

**Time of Lecture-**From 10 AM to 11 B.M

**Learning devices that are used in all sessions are:-**

- Patients booklets
- Lecture with discussion

**Seventh Session: Emergency Contraceptive**

The following activities and topics were performed:

1. Definition of emergency contraception (EC)
2. Types of emergency contraception
3. Advantages of emergency contraception
4. Disadvantages of emergency contraception

**Place of lecture:** Continuing Education Hall.

**Time of Lecture-**From 10 AM to 11 B.M

**Learning devices that are used in all sessions are:-**

- Patients booklets
- Lecture with discussion

**Eight Session: Surgical Contraceptive**

The following activities and topics were performed:

1. Mechanism of action voluntary surgical contraceptive
2. Female sterilization
3. Male sterilization

**Place of lecture:** Continuing Education Hall.

**Time of Lecture-**From 10 AM to 11 B.M

**Learning devices that are used in all sessions are: -**

- Patients booklets
- Lecture with discussion

### **3.7. Measurements at Pre-Test (base line) and a 1-Month Follow up After the Education Program (posttest)**

Prior to the implementation of the constructed program, a pre– test was introduced to assess the women's knowledge. A list of (51) items were used to assess knowledge (Appendix D). The same items were used as a post–test which was applied four weeks after implementation of the program. The total marks of the test were 100 points.

### **3.8. Validity of the Questionnaire and the Program**

The content validity of the program and the study instruments knowledge tests were determined by the panel of 11 experts, who had more than five years' experience in their field to investigate the content of the educational program and questionnaire for women's knowledge toward family planning (Appendix E). Those experts were asked to review the instruments; the program for content, clarity, relevancy, and adequacy; some items were excluded and others were added after a face-to-face discussion with each expert and after the instrument was considered valid after taking all the comments and recommendations in consideration.

### **3.9. Pilot Study**

In order to find out the reliability of the questionnaire, a pilot study is carried out on 10 women's. The women's in the pilot study have the same criteria of the original study sample; it was conducted at Abbasida AL-Sharkia for primary health care center during the period from April 11<sup>th</sup> to 15<sup>th</sup> 2021.

Participants are submitted to test of family planning knowledge. The participants in the pilot study are excluded from the original study.

#### **3.9.1. The Purpose of Pilot Study**

- 3.9.1.1. To find out the clearance of the contents of the questioner and if it is understandable by the participants of the study.

3.9.1.2.To determine the time required for answering questionnaire.

3.9.1.3.To determine the reliability of the questionnaires.

**3.9.2.Result of Pilot Study showed that:**

3.9.2.1.Questioner was clear.

3.9.2.2.The time required for knowledge test to be answered was (15-20) minutes.

**3.9.3.Reliability of the Instrument:**

Reliability of the study instrument (questionnaire) was determined through the use of test approach on 10 women's is selected from Abbasida AL-Sharkia for primary health care center. The scale had an acceptable level of internal consistency, as determined by a Cronbach's alpha as shown below:

**Table 3-1:Reliability of the Studied Questionnaire**

Variable	Value of Cronbach's alpha	Actual value	Assessment
Knowledge 50 items	0.79	0.70	Accepted

This table is statistically formed to show the reliability coefficient for the instrument of the present study. Its results show that the study instrument is reliable. The results of the pilot study reveal that the questionnaire is passing and reliable to study the phenomenon on the same population at any time in the future (Wood and Haber, 2014).

**3.10.Implementation of Program**

The implementation was carried out in the Abbasida AL-Karbbia for primary health care center throughout the period from April 18<sup>th</sup> 2021 to 20<sup>th</sup> July 2021.

The implementation of the program which was introduced to study group included the following:

- 3.10.1. Demographic data form was filled in by each women's in Abbasida AL-Karbbia for primary health care center.
- 3.10.2. To evaluate the women's knowledge, a pre-test was administered to all women's in the study .The pre-test lasted (15-20) minutes on individual bases .They were then scored and only those who got less than (60%) were included in the study.
- 3.10.3. They were called to attend the same classroom sessions at (10 o'clock) A.M. to receive educational program.
- 3.10.4. Women's knowledge test consisted of (50) questions was introduced to both study and control groups. The test was constructed to assess the women's knowledge on family planning. The knowledge test duration lasted from (15-20) minutes for each women. The post-test took same time of pre-test.
- 3.10.5. All women's in this study were exposed to posttest immediately at the end of the program for the study and control groups.
- 3.10.6. Regarding the control group the same above steps were followed except the educational program.
- 3.10.7. Teaching material which were used in these sessions include (classroom, lectures, white board, computer, data show, book late demonstrate, not book). All lecture of the educational program were in continuous education program classroom in Abbasida AL-Karbbia for primary health care center.

### **3.11. Methods of Statistics**

The SPSS (Statistical Package of Social Sciences) version 20, and Microsoft Excel (2010) were used to analyze the collected data of the study:

#### **3.11.1. Descriptive approach**

**A.** Statistical tables "Frequencies and percent" which are:

$$\% = \frac{\text{Frequency}}{\text{Sample Size}} \times 100$$

**B. Mean of scores "M.s."**

The average score can be calculated by using the following:

$$M.S = \frac{\sum r_i = \sum f_i \times S_i}{\sum r_i = \sum f_i} \times 100$$

$\sum x_i$ =sum of the "3x I know + 2x Uncertain+ 1x I don't know" for items.

(1)(M.s.=1-1.66)is considered *Fail Response*.

(2)(M.s.=1.67-2.33)is *Fair Response*.

(3)(M.s.≥2.34)is considered *Pass Response*.

**C. The test of standard deviation "S.d."**

$$SD = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}$$

**D.** It uses a correlational coefficient "Cronbach alpha" used in estimating the internal consistency of the study tool, which can be calculated by using the following:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{ii}}{\sum_{i=1}^K \sum_{j=1}^K \sigma_{ij}} \right]$$

"K is the items number questions"

" $\sigma_{ij}$  is the investigate covariance between the items"

"i and j. Note the  $\sigma_{ii}$  is the variance not standard deviation of item I"

**3.11. 2.Inferential approach**

**1. t-test**

❖ **Period t-test**

To assess the significance difference between pre-test and post-test in one group, such as pre-post study group; and pre-post control group

❖ **Independent t-test**

To assess the significance difference between two groups of measurement, such as (Pre-test of study group and pre-test of control group; Post-test of study group and post-test of control group).

**2. One Way ANOVA**

"Analysis of variance (ANOVA) for equality of Means (testing for coincidence when the mean's parameter is different)".

Source of variance	Sum of square	d.f	Mean square	F
Between Groups	$SS_B = \sum \frac{(\sum xP1)^2}{n} - \frac{(\sum xP)^2}{n}$	$df_B = K-1$	$\frac{MS_B}{MS_W}$	$\frac{MS_B}{MS_W}$
Within Groups	$SS_W = \sum \frac{(\sum xP1)^2}{N} - \frac{(\sum xP)^2}{N}$	$df_w = N-k$	$\frac{SS_w}{DF_w}$	
Total	$SS_T = \sum \frac{(\sum xP1)^2}{N} - \frac{(\sum xP)^2}{N}$	$df_t = N-1$		

Shortcuts for measuring important compared to the level, are used as follows:

- (1) **NS** : Non significantly at probability-value >0.05.
- (2) **S** : Significantly at probability-value <0.05.
- (3) **HS** : Highly significantly at probability-value <0.01.

# Chapter Four

*Results of the  
Study*

## Chapter Four

### Results of the Study

This chapter presents the results of data analysis systematically in tables and consistent with the aims of this study, as in the following:

**Table 4-1: Descriptive Statistic of Socio-Demographic Characteristic of the Study Sample in both (Study-Control)**

Demographic Data	Classification	Study Group		Control Group	
		Freq.	%	Freq.	%
Age /Years	<20years	0	0.0	7	23.3
	20-29years	20	66.7	10	33.3
	30-39years	6	20.0	7	23.3
	40 and older	4	13.3	6	20.0
	Mean age	28.38		28.2	
Age of pregnancy	<15	10	33.3	3	10.0
	15-19	13	43.3	16	53.3
	20-24	7	23.3	8	26.7
	25-29	0	0.0	3	10.0
Number of children	Non	4	13.3	11	36.7
	One child	6	20.0	7	23.3
	Two child	20	66.7	12	40.0
Contraception method	Condom	6	20.0	6	20.0
	Intra-uterine devices(IUD)	4	13.3	14	46.7
	Tablets or pills	10	33.3	10	33.3
	Coitus interrupted	10	33.3	0	0.0
Husband occupation	Governmental employee	23	76.7	15	50.0
	Daily free worker	3	10.0	9	30.0
	Free worker	0	0.0	0	0.0
	Retired	4	13.3	6	20.0
Mother occupation	Governmental employee	15	50.0	17	56.7
	House wife	15	50.0	13	43.3
Residents	Urban	22	73.3	14	46.7
	Rural	8	26.7	16	53.3
Duration of marriage	One year	9	30.0	14	46.7
	Two years	7	23.3	10	33.3
	More than two	14	46.7	6	20.0
Husband education	Doesn't read and write	0	0.0	3	10.0
	Read and write	0	0.0	6	20.0
	Graduate of primary school	0	0.0	11	36.7
	Graduate of intermediate school	7	23.3	3	10.0
	Graduate of secondary school	0	0.0	7	23.3
	Institute or university	23	76.7	0	0.0
Mother education	Doesn't read and write	0	0.0	3	10.0
	Read and write	3	10.0	9	30.0
	Graduate of primary school	6	20.0	14	46.7
	Graduate of intermediate school	4	13.3	4	13.3

	<b>Graduate of secondary school</b>	<b>17</b>	<b>56.7</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Accommodation</b>	<b>Independent</b>	<b>10</b>	<b>33.3</b>	<b>23</b>	<b>76.7</b>
	<b>Shared</b>	<b>20</b>	<b>66.7</b>	<b>7</b>	<b>23.3</b>
<b>Monthly income</b>	<b>&lt;300000</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>3</b>	<b>10.0</b>
	<b>300000-600000</b>	<b>9</b>	<b>30.0</b>	<b>16</b>	<b>53.3</b>
	<b>601000-900000</b>	<b>10</b>	<b>33.3</b>	<b>7</b>	<b>23.3</b>
	<b>≤90100</b>	<b>11</b>	<b>36.7</b>	<b>4</b>	<b>13.3</b>

(Freq.):Frequency,(%):percentage,

This table represents the distribution of the mothers their demographic characteristics in term of frequencies and percentage (Study versus Control). The mothers ages in study ranged from 20 to 29 years at mean age=28.38 and pregnant at age 15-19 years, also, the age of nurses ranged 20 to 29 years in control group at mean age=28.2 and pregnant at age 15-19 years.

In terms of number of children, in both groups study-control mothers have more than two child's, it constituted (66.7% and 40.0) respectively.

In regards with the contraceptive method, mothers in study group have been use tablets or pills and coitus interrupted, while, in control group mothers have been use Intra-uterine devices(IUD).

Fathers occupation in both groups (study-control) have been governmental employee and composed (76.7% and 50.0%) respectively. While, fifty percent of mothers in study group were housewife compared with mothers in control group were governmental employee.

Both studied sample residents in urban areas and married for more than two years (46.7%) in study group and in control group (46.7%) for one year as a duration of marriage.

Fathers education, the majority of study finding in study group (76.7%) have been Institute or university graduated and in control group (36.7%) have been primary school graduated. While, mothers in study group (56.7) have been Institute or university graduated compared to those who are primary school graduated in control group.

Most of participants in study group were shared accommodated and make ≤90100 income compared to those in control group who are independent and make 300000-600000 income.

**Table4-2:Mothers Responses of Study Group at Pre-test and Post-test One Regarding to Knowledge of Family Planning**

Knowledge Items		Pre-test & Post I Study Group			
		M.s.	Ass.	M.s.	Ass.
1	Family planning helps reduce the number of births	1.97	Fair	2.47	Pass
2	Couples have the ability to regulate the number of pregnancies	1.4	Fail	2.43	Pass
3	Family planning is one of the leading strategies to improve family life and welfare	1.27	Fail	2.47	Pass
4	Family planning helps improve motherhood and reduce health risks	1.33	Fail	2.43	Pass
5	Late marriage reduces fertility	1.33	Fail	2.37	Pass
6	Contraceptive use reduces maternal mortality and improves women’s health	1.2	Fail	2.3	Fair
7	Some contraceptives also improve women’s health by reducing the likelihood of disease transmission and protecting against certain cancers and health problems.	1.2	Fail	2.37	Pass
8	Unintended pregnancy leads to miscarriage	1.23	Fail	2.37	Pass
9	Natural pregnancy management methods are reliable in preventing unwanted pregnancies	1.23	Fail	2.04	Fair
10	Methods Natural family planning does not protect against sexually transmitted infections (STIs)	1.23	Fail	2.37	Pass
11	pills Contraception helps prevent some types of cancer.	1.2	Fail	2.37	Pass
12	male Condoms can help prevent sexually transmitted diseases.	1.33	Fail	2.43	Pass
13	session Regular monthly means that the blood comes out every month or every 28 days.	1.2	Fail	2.27	Fair
14	It is difficult for a woman to use natural family planning methods if her menstrual cycle is irregular.	1.53	Fail	2.23	Fair
15	Depends The cervical mucus method (or Billings method) helps you identify and interpret changes in cervical mucus and sensations in the vagina.	1.27	Fail	2.02	Fair
16	A women who is breastfeeding a baby cannot get pregnant .	1.4	Fail	2.43	Pass
17	Method Lactational menopause is the use of breastfeeding as a method of contraception.	1.37	Fail	2.37	Pass
18	None of the common methods of contraception are 100% effective.	1.23	Fail	2.17	Fair
19	Drop The number of breastfeeding times at the breast, leads to the return of ovulation and menstruation again.	1.37	Fail	2.37	Pass
20	Prevent Intercourse interrupts fertilization by preventing contact between the sperm and the egg	1.4	Fail	2.3	Fair
21	Use pills Contraception may cause mild or no side effects	1.97	Fair	2.04	Fair
22	Advise Not to use birth control pills by young women who are concerned about being overweight, liver disease, gallbladder disease, heart disease, and diabetes.	1.47	Fail	2.43	Pass
23	Contraindications Pregnancy that takes the form of injections are in the form of artificial hormonal preparations that are injected	1.27	Fail	2.33	Fair
24	Preferred Enter Implants within seven days of menstruation or post-abortion	1.33	Fail	2.37	Pass
25	Ovulation can happen after the hormonal IUD is removed	1.33	Fail	2.05	Fair
26	Best The time to insert the coil is at the end of the menstrual cycle	1.2	Fail	2.23	Pass
27	Urgeplastic scissors It is another method used to prevent pregnancy	1.27	Fail	2.43	Pass

28	Uses condom The penis is greatly or is the most widely used in the world	1.23	Fail	2.33	Pass
29	Effectiveness Emergency contraception is five days after unprotected intercourse.	1.3	Fail	2.37	Pass
30	Intercourse Unprotected means that the couple did not use any method of contraception.	1.3	Fail	2.05	Fair
31	Sterility Women by surgery help prevent permanent pregnancy	1.2	Fail	2.43	Pass
32	Link Tubal or fallopian tube is used for female infertility	1.5	Fail	2.43	Pass
33	Cut The vas deferens is a permanent method of contraception for men, which involves a minimally invasive procedure in which the vessels or ducts of sperm are differentiated.	1.33	Fail	2.47	Pass
34	No The calendar method (calendar rhythm) requires daily monitoring of fertility indicators	1.4	Fail	2.4	Fair
35	May be It is difficult to use the calendar method (calendar rhythm) in case of irregular menstruation	1.37	Fail	2.4	Fair
36	Method Cadence is 95% effective if used correctly by a woman	1.53	Fail	2.47	Pass
37	Need Basal Body Temperature (BBT) method to a longer period of time to practice, understand and use it correctly..	1.3	Fail	2.33	Fair
38	Reach The effectiveness of the cervical mucus method is about 97% if women use it correctly	1.3	Fail	2.33	Fair
39	Hard Use the cervical mucus method in case of vaginal infections	1.37	Fail	2.53	Pass
40	Method Amenorrhea (L-lactation L) It effectively prevents pregnancy for at least six months.	1.37	Fail	2.03	Fair
41	Method Lactational amenorrhea (LAM) is ineffective after six months	2.03	Fair	2.33	Fair
42	Method Withdrawal is the least effective method because it depends on the man's ability to withdraw before ejaculation	1.07	Fail	2.05	Fair
43	Contraindications Oral pregnancy is an excellent option for women who want to become pregnant in the near future.	1.47	Fail	2.43	Pass
44	Be Implants are 99.9% more effective when inserted correctly	1.04	Fail	2.03	Fair
45	Require Implants Provider trained to insert and remove rods	1.43	Fail	2.04	Fair
46	Internal coilLess Cost over years of use	1.27	Fail	2.04	Fair
47	Could Condoms can prevent pregnancy and sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS	1.27	Fail	2.33	Fair
48	Could Condoms can weaken and may break during use if stored for too long or at too high a temperature	1.3	Fail	2.53	Pass
49	Considered as Emergency contraception is very effective when used early	1.3	Fail	2.3	Fair
50	Female sterilization Requires surgery and has risks associated with surgery	1.17	Fail	2.2	Fair
51	May be Male sterilization is not reversible	1.2	Fail	2.43	Pass

"Level of Assessment (Fail=1-1.66; Fair=1.67-2.33; Pass≥2.34"

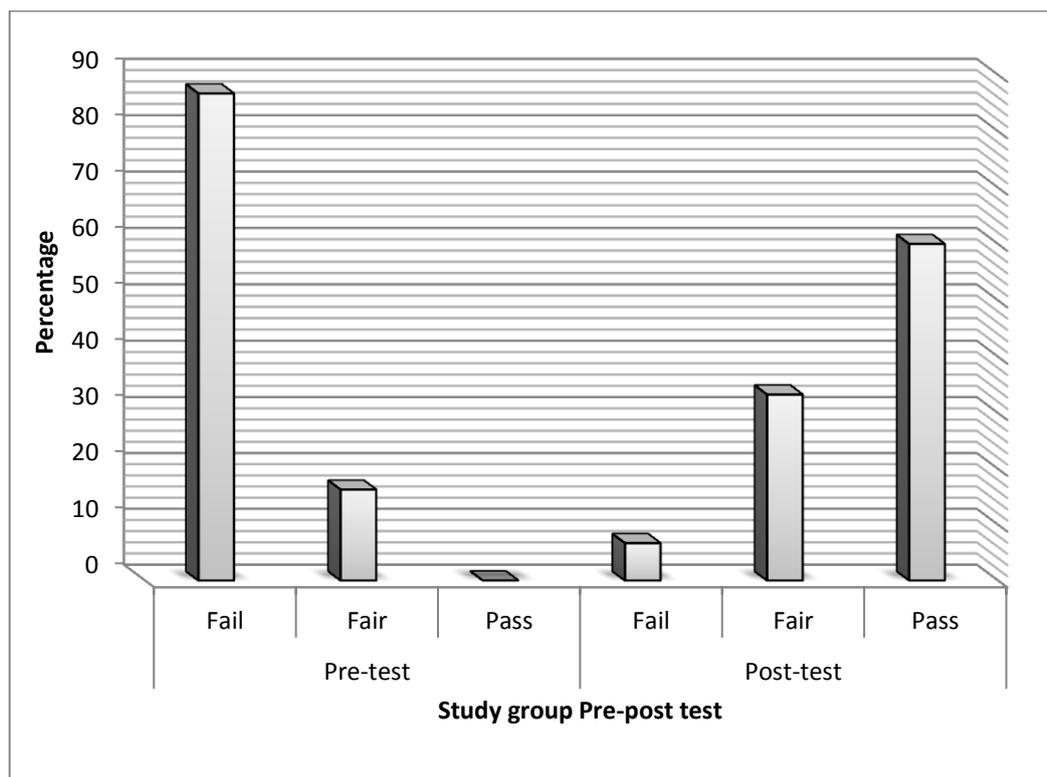
Findings demonstrated assessment of the study sample responses at the pre- test for study group. The study results indicate that the study group at the pre-test are fail at all studied items except, items number (1 and 21) the responses were fair knowledge. The study results indicate that the study group at the post-test one are pass at all studied items except, items number (6, 9, 13, 14, 15, 18, 20, 23, 25, 30, 34, 35, 27, 38, 40, 31, 42, 47, 49, and 50) the responses were fair knowledge.

**Table 4-3:Overall Assessment of the Study Sample Responses at the Pre-test for Study Group**

Overall Assessment for Study Group	Pre-test Study Group					Post-test One Study Group				
	Freq.	%	Overall M.s.	S.d.	Ass.	Freq.	%	Overall M.s.	S.d.	Ass.
Fail	26	86.7	1.36	0.273	Fail	2	6.7	2.37	0.426	Pass
Fair	4	16.3				10	33.3			
Pass	0	0.0				18	60.0			
Total	30	100.0				30	100.0			

"Level of Assessment (Fail=1-1.66; Fair=1.67-2.33; Pass≥2.34"

Findings illustrated that the majority of the study group responses at the pre-test are fail knowledge with a statistical mean equal to 1.364. while in post-test findings illustrated that the majority of the study group responses at the post-test one are pass knowledge with a statistical mean equal to 2.377.



**Figure4-1:Overall Assessment of the Study Sample Responses at the Pre-test and Post-test One for Study Group**

**Table4-4:Mothers Responses of Study Group at Post-test One & Two  
Regarding to Knowledge of Family Planning**

Knowledge Items		Post-test I & II Study Group			
		M.s.	Ass.	M.s.	Ass.
1	Family planning helps reduce the number of births	2.47	Pass	2.13	Fair
2	Couples have the ability to regulate the number of pregnancies	2.43	Pass	2.3	Fair
3	Family planning is one of the leading strategies to improve family life and welfare	2.47	Pass	2.04	Fair
4	Family planning helps improve motherhood and reduce health risks	2.43	Pass	2.37	Pass
5	Late marriage reduces fertility	2.37	Pass	2.3	Fair
6	Contraceptive use reduces maternal mortality and improves women's health	2.3	Fair	2.17	Fair
7	Some contraceptives also improve women's health by reducing the likelihood of disease transmission and protecting against certain cancers and health problems.	2.37	Pass	2.23	Fair
8	Unintended pregnancy leads to miscarriage	2.37	Pass	2.27	Fair
9	Natural pregnancy management methods are reliable in preventing unwanted pregnancies	2.4	Fair	2.23	Fair
10	Methods Natural family planning does not protect against sexually transmitted infections (STIs)	2.37	Pass	2.23	Fair
11	pills Contraception helps prevent some types of cancer.	2.37	Pass	2.3	Fair
12	male Condoms can help prevent sexually transmitted diseases.	2.43	Pass	2.47	Pass
13	session Regular monthly means that the blood comes out every month or every 28 days.	2.27	Fair	2.13	Fair
14	It is difficult for a woman to use natural family planning methods if her menstrual cycle is irregular.	2.23	Fair	2.1	Fair
15	Depends The cervical mucus method (or Billings method) helps you identify and interpret changes in cervical mucus and sensations in the vagina.	2.2	Fair	2.23	Fair
16	A women who is breastfeeding a baby cannot get pregnant .	2.43	Pass	2.23	Fair
17	Method Lactational menopause is the use of breastfeeding as a method of contraception.	2.37	Pass	2.1	Fair
18	None of the common methods of contraception are 100% effective.	2.17	Fair	2.23	Fair
19	Drop The number of breastfeeding times at the breast, leads to the return of ovulation and menstruation again.	2.37	Pass	2.3	Fair
20	Prevent Intercourse interrupts fertilization by preventing contact between the sperm and the egg	2.3	Fair	2.4	Fair
21	Use pills Contraception may cause mild or no side effects	2.4	Fair	2.43	Pass
22	Advise Not to use birth control pills by young women who are concerned about being overweight, liver disease, gallbladder disease, heart disease, and diabetes.	2.43	Pass	2.33	Fair
23	Contraindications Pregnancy that takes the form of injections are in the form of artificial hormonal preparations that are injected	2.33	Fair	2.47	Pass
24	Preferred Enter Implants within seven days of menstruation or post-abortion	2.37	Pass	2.5	Fair
25	Ovulation can happen after the hormonal IUD is removed	2.5	Fair	2.23	Fair
26	Best The time to insert the coil is at the end of the menstrual cycle	2.23	Pass	2.4	Fair
27	Urgeplastic scissors It is another method used to prevent pregnancy	2.43	Pass	2.43	Pass
28	Uses condom The penis is greatly or is the most widely used in the world	2.33	Pass	2.43	Pass
29	Effectiveness Emergency contraception is five days after unprotected intercourse.	2.37	Pass	2.43	Pass
30	Intercourse Unprotected means that the couple did not use any	2.5	Fair	2.3	Fair

	method of contraception.				
31	Sterility Women by surgery help prevent permanent pregnancy	2.43	Pass	2.43	Pass
32	Link Tubal or fallopian tube is used for female infertility	2.43	Pass	2.3	Fair
33	Cut The vas deferens is a permanent method of contraception for men, which involves a minimally invasive procedure in which the vessels or ducts of sperm are differentiated.	2.47	Pass	2.43	Pass
34	No The calendar method (calendar rhythm) requires daily monitoring of fertility indicators	2.04	Fair	2.33	Fair
35	May be It is difficult to use the calendar method (calendar rhythm) in case of irregular menstruation	2.04	Fair	2.43	Pass
36	Method Cadence is 95% effective if used correctly by a woman	2.47	Pass	2.43	Pass
37	Need Basal Body Temperature (BBT) method to a longer period of time to practice, understand and use it correctly..	2.33	Fair	2.23	Fair
38	Reach The effectiveness of the cervical mucus method is about 97% if women use it correctly	2.33	Fair	2.33	Fair
39	Hard Use the cervical mucus method in case of vaginal infections	2.53	Pass	2.53	Pass
40	Method Amenorrhea (L-lactation L) It effectively prevents pregnancy for at least six months.	2.03	Fair	2.37	Fair
41	Method Lactational amenorrhea (LAM) is ineffective after six months	2.33	Fair	2.47	Pass
42	Method Withdrawal is the least effective method because it depends on the man's ability to withdraw before ejaculation	2.05	Fair	2.57	Pass
43	Contraindications Oral pregnancy is an excellent option for women who want to become pregnant in the near future.	2.43	Pass	2.33	Fair
44	Be Implants are 99.9% more effective when inserted correctly	2.3	Fair	2.43	Pass
45	Require Implants Provider trained to insert and remove rods	2.4	Fair	2.4	Fair
46	Internal coilLess Cost over years of use	2.4	Fair	2.47	Pass
47	Could Condoms can prevent pregnancy and sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS	2.33	Fair	2.05	Fair
48	Could Condoms can weaken and may break during use if stored for too long or at too high a temperature	2.53	Pass	2.57	Pass
49	Considered as Emergency contraception is very effective when used early	2.3	Fair	2.2	Fair
50	Female sterilization Requires surgery and has risks associated with surgery	2.2	Fair	2.17	Fair
51	May be Male sterilization is not reversible	2.43	Pass	2.04	Fair

"Level of Assessment (Fail=1-1.66; Fair=1.67-2.33; Pass≥2.34"

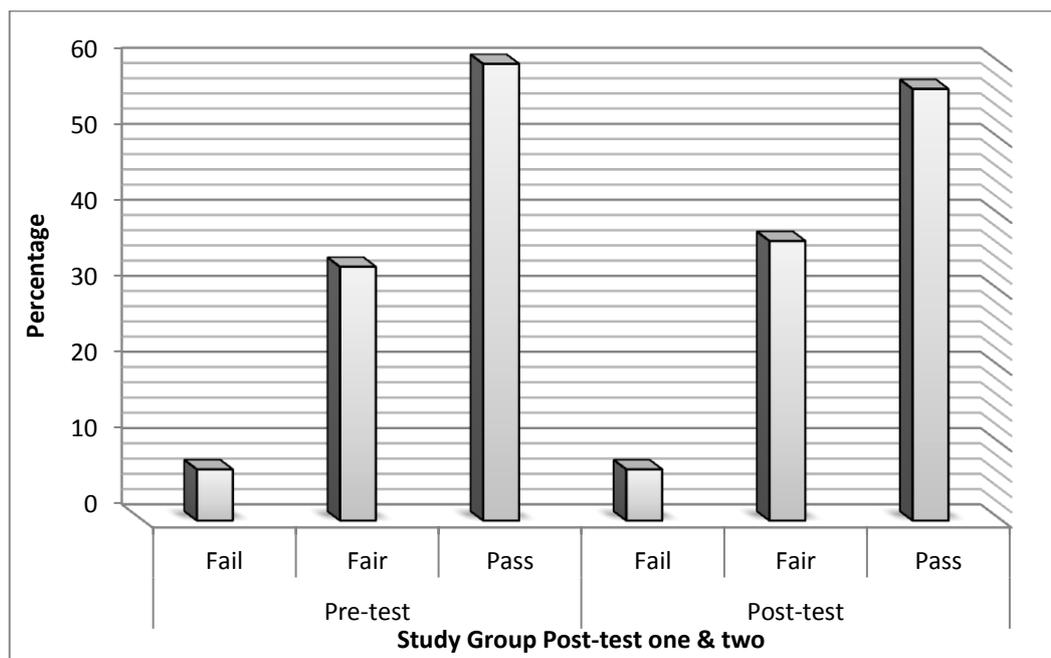
The study results indicate that the study group at the post-test one are pass at all studied items except, items number (6, 9, 13, 14, 15, 18, 20, 23, 25, 30, 34, 35, 27, 38, 40, 31, 42, 47, 49, and 50) the responses were fair knowledge. Also, findings demonstrated assessment of the study sample responses at the post- test two for study group. The study results indicate that the study group at the post-test two are uneven between pass to fair at all studied items.

**Table 4-5:Overall Assessment of the Study Sample Responses at the( Post-test I and II)for Study Group**

Overall Assessment for Study Group	Post-test I Study Group					Post-test II Study Group				
	Freq.	%	Overall M.s.	S.d.	Ass.	Freq.	%	Overall M.s.	S.d.	Ass.
Fail	2	6.7	2.37	0.426	Pass	2	6.7	2.34	0.433	Pass
Fair	10	33.3				11	36.7			
Pass	18	60.0				17	56.7			
Total	30	100.0				30	100.0			

"Level of Assessment (Fail=1-1.66; Fair=1.67-2.33; Pass≥2.34"

Findings illustrated that the majority of the study group responses at the post-test one are pass knowledge with a statistical mean equal to 2.377. Also, findings illustrated that the majority of the study group responses at the pre-test two are pass knowledge with a statistical mean equal to 2.340.



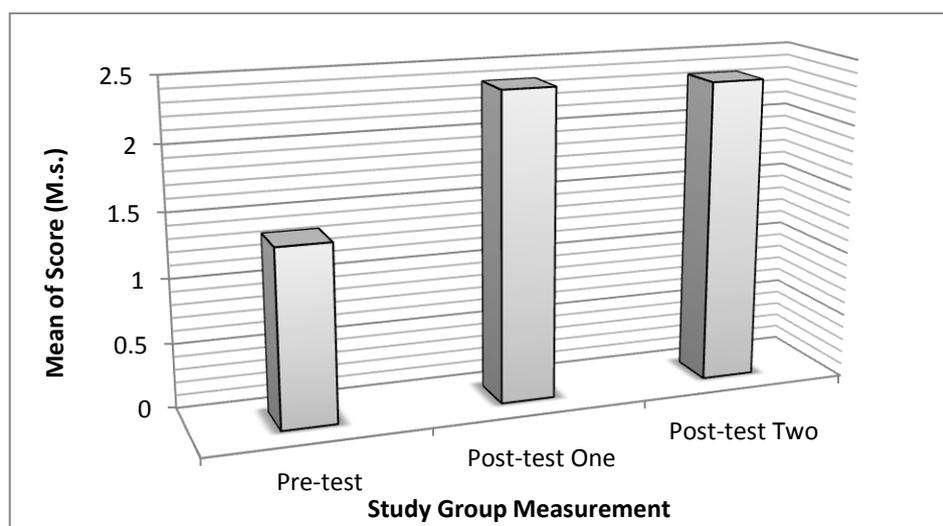
**Figure4-2:Overall Assessment of the Study Sample Responses at the (Post-test II) for Study Group**

**Table 4-6:Statistical distribution of the Study Group by their overall responses with Significant Difference between (Pre-post I and II)test Scores**

Tested paired	Periods of Measurement	Mean	N	Std. Deviation	t-value	D.f.	p-value
Study group overall responses	Pre-test	1.364	30	0.273	9.688	29	0.000 HS
	Post-test I	2.377	30	0.426			
Study group overall responses	Post-test I	2.377	30	0.426	1.390	29	0.175 NS
	Post-test II	2.340	30	0.433			

"(S.d) stander deviation, (Ns): Non-significant (S): significant , (t- value): t-test, (D.f.): degree of freedom"

Findings illustrated that there is a high-significant difference between the study group overall responses in two periods of measurements (pre-test and post-test one) at p-value less than 0.01, with respect to the statistical mean, the study results indicate that there is an improvement in the mothers knowledge at the post-test one compared with pre-test scores. There is a no-significant difference between the study group overall responses in two periods of measurements (post-test one and post-test two) at p-value more than 0.05, with respect to the statistical mean, the study results indicate that there is an remains in the mothers knowledge at the post-test two scores.



**Figure 4-3:Comparison between the Overall Study Group responses at Three levels of measurement**

**Table4-7:Mothers Responses of Control Group at Pre-post test Regarding to Knowledge of Family Planning**

Knowledge Items		Pre-post test Control Group			
		M.s.	Ass.	M.s.	Ass.
1	Family planning helps reduce the number of births	2.00	Fair	2.07	Fair
2	Couples have the ability to regulate the number of pregnancies	1.43	Fail	1.43	Fail
3	Family planning is one of the leading strategies to improve family life and welfare	1.43	Fail	1.47	Fail
4	Family planning helps improve motherhood and reduce health risks	1.27	Fail	1.33	Fail
5	Late marriage reduces fertility	1.4	Fail	1.40	Fail
6	Contraceptive use reduces maternal mortality and improves women's health	1.27	Fail	1.40	Fail
7	Some contraceptives also improve women's health by reducing the likelihood of disease transmission and protecting against certain cancers and health problems.	1.27	Fail	1.40	Fail
8	Unintended pregnancy leads to miscarriage	1.27	Fail	1.47	Fail
9	Natural pregnancy management methods are reliable in preventing unwanted pregnancies	1.30	Fail	1.43	Fail
10	Methods Natural family planning does not protect against sexually transmitted infections (STIs)	1.20	Fail	1.33	Fail
11	pills Contraception helps prevent some types of cancer.	1.47	Fail	1.33	Fail
12	male Condoms can help prevent sexually transmitted diseases.	1.33	Fail	1.27	Fail
13	session Regular monthly means that the blood comes out every month or every 28 days.	1.40	Fail	1.40	Fail
14	It is difficult for a woman to use natural family planning methods if her menstrual cycle is irregular.	1.53	Fail	1.47	Fail
15	Depends The cervical mucus method (or Billings method) helps you identify and interpret changes in cervical mucus and sensations in the vagina.	1.30	Fail	1.57	Fail
16	A women who is breastfeeding a baby cannot get pregnant .	1.33	Fail	1.53	Fail
17	Method Lactational menopause is the use of breastfeeding as a method of contraception.	1.37	Fail	1.50	Fail
18	None of the common methods of contraception are 100% effective.	1.13	Fail	1.27	Fail
19	Drop The number of breastfeeding times at the breast, leads to the return of ovulation and menstruation again.	1.13	Fail	1.27	Fail
20	Prevent Intercourse interrupts fertilization by preventing contact between the sperm and the egg	1.1	Fail	1.17	Fail
21	Use pills Contraception may cause mild or no side effects	1.77	Fair	1.87	Fair
22	Advise Not to use birth control pills by young women who are concerned about being overweight, liver disease, gallbladder disease, heart disease, and diabetes.	1.5	Fail	1.57	Fail
23	Contraindications Pregnancy that takes the form of injections are in the form of artificial hormonal preparations that are injected	1.5	Fail	1.53	Fail
24	Preferred Enter Implants within seven days of menstruation or post-abortion	1.27	Fail	1.37	Fail
25	Ovulation can happen after the hormonal IUD is removed	1.37	Fail	1.47	Fail
26	Best The time to insert the coil is at the end of the menstrual cycle	1.27	Fail	1.43	Fail
27	Urgeplastic scissors It is another method used to prevent pregnancy	1.3	Fail	1.33	Fail
28	Uses condom The penis is greatly or is the most widely used in the world	1.5	Fail	1.47	Fail
29	Effectiveness Emergency contraception is five days after unprotected intercourse.	1.47	Fail	1.50	Fail
30	Intercourse Unprotected means that the couple did not use any	1.3	Fail	1.43	Fail

	method of contraception.				
31	Sterility Women by surgery help prevent permanent pregnancy	1.37	Fail	1.50	Fail
32	Link Tubal or fallopian tube is used for female infertility	1.4	Fail	1.43	Fail
33	Cut The vas deferens is a permanent method of contraception for men, which involves a minimally invasive procedure in which the vessels or ducts of sperm are differentiated.	1.47	Fail	1.63	Fail
34	No The calendar method (calendar rhythm) requires daily monitoring of fertility indicators	1.27	Fail	1.37	Fail
35	May be It is difficult to use the calendar method (calendar rhythm) in case of irregular menstruation	1.47	Fail	1.50	Fail
36	Method Cadence is 95% effective if used correctly by a woman	1.33	Fail	1.37	Fail
37	Need Basal Body Temperature (BBT) method to a longer period of time to practice, understand and use it correctly..	1.5	Fail	1.50	Fail
38	Reach The effectiveness of the cervical mucus method is about 97% if women use it correctly	1.23	Fail	1.30	Fail
39	Hard Use the cervical mucus method in case of vaginal infections	1.27	Fail	1.40	Fail
40	Method Amenorrhea (L-lactation L) It effectively prevents pregnancy for at least six months.	1.23	Fail	1.33	Fail
41	Method Lactational amenorrhea (LAM) is ineffective after six months	1.47	Fail	1.63	Fail
42	Method Withdrawal is the least effective method because it depends on the man's ability to withdraw before ejaculation	1.53	Fail	1.63	Fail
43	Contraindications Oral pregnancy is an excellent option for women who want to become pregnant in the near future.	1.23	Fail	1.53	Fail
44	Be Implants are 99.9% more effective when inserted correctly	1.53	Fail	1.47	Fail
45	Require Implants Provider trained to insert and remove rods	1.3	Fail	1.43	Fail
46	Internal coilLess Cost over years of use	1.80	Fair	1.57	Fail
47	Could Condoms can prevent pregnancy and sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS	1.37	Fail	1.50	Fail
48	Could Condoms can weaken and may break during use if stored for too long or at too high a temperature	1.50	Fail	1.57	Fail
49	Considered as Emergency contraception is very effective when used early	1.60	Fail	1.47	Fail
50	Female sterilization Requires surgery and has risks associated with surgery	1.80	Fair	1.53	Fail
51	May be Male sterilization is not reversible	1.40	Fail	1.40	Fail

"Level of Assessment (Fail=1-1.66; Fair=1.67-2.33; Pass≥2.34"

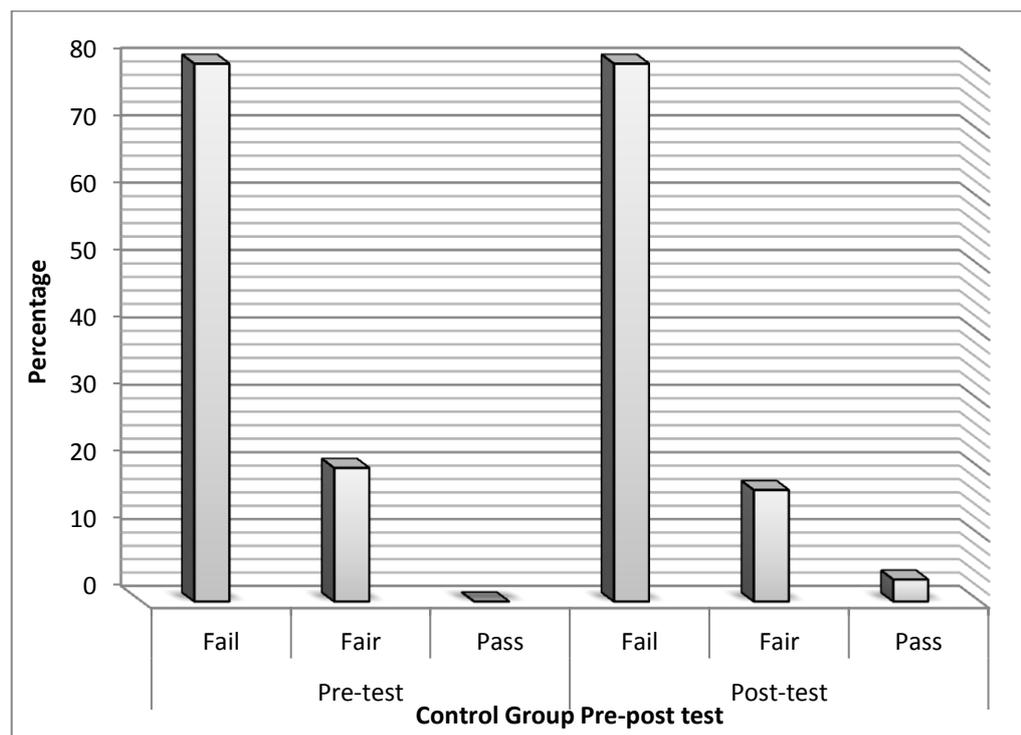
Findings demonstrated assessment of the study sample responses at the pre- test for control group. The study results indicate that the control group at the pre-test are fail at all studied items except, items number (1, 21, 46, and 50) the responses were fair knowledge. As well as, the study results indicate that the control group at the post-test are fail at all studied items except, item number (1) the responses were fair knowledge.

**Table 4-8:Overall Assessment of the Study Sample Responses at the Pre-post test for Control Group**

Overall Assessment for Control Group	Pre-test Control Group					Post-test Control Group				
	Freq.	%	Overall M.s.	S.d.	Ass.	Freq.	%	Overall M.s.	S.d.	Ass.
Fail	24	80.0	1.39	0.282	Fail	24	80.0	1.46	0394	Fail
Fair	6	20.0				5	16.7			
Pass	0	0.0				1	3.3			
Total	30	100.0				30	100.0			

"Level of Assessment (Fail=1-1.66; Fair=1.67-2.33; Pass≥2.34"

Findings illustrated that the majority of the control group responses at the pre-test are fail knowledge with a statistical mean equal to 1.396. Also, findings illustrated that the majority of the control group responses at the post-test are fail knowledge with a statistical mean equal to 1.461.



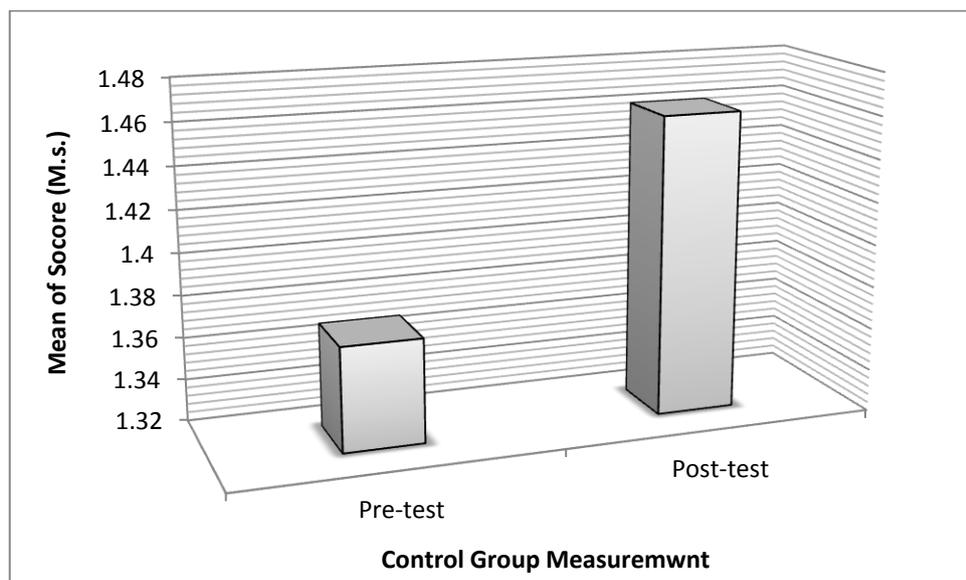
**Figure4-4:Overall Assessment of the Study Sample Responses at the Pre-post test for Control Group**

**Table 4-9:Statistical distribution of the Control Group by their overall responses with Significant Difference between (Pre-test and Post-test )Scores**

Tested paired	Periods of Measurement	Mean	N	Std. Deviation	t-value	D.f.	p-value
Control group overall responses	Pre-test	1.369	30	0.282	1.679	29	0.104 NS
	Post-test	1.461	30	0.394			

"(S.d) stander deviation, (Ns): Non-significant (S): significant , (t- value): t-test, (D.f.): degree of freedom"

Findings illustrated that there is a no significant difference between the control group overall responses in two periods of measurements (pre-test and post-test) at p-value more than 0.05, with respect to the statistical mean, the study results indicate that there is no improvement in the mothers knowledge at the pre-test compared with post-test scores.



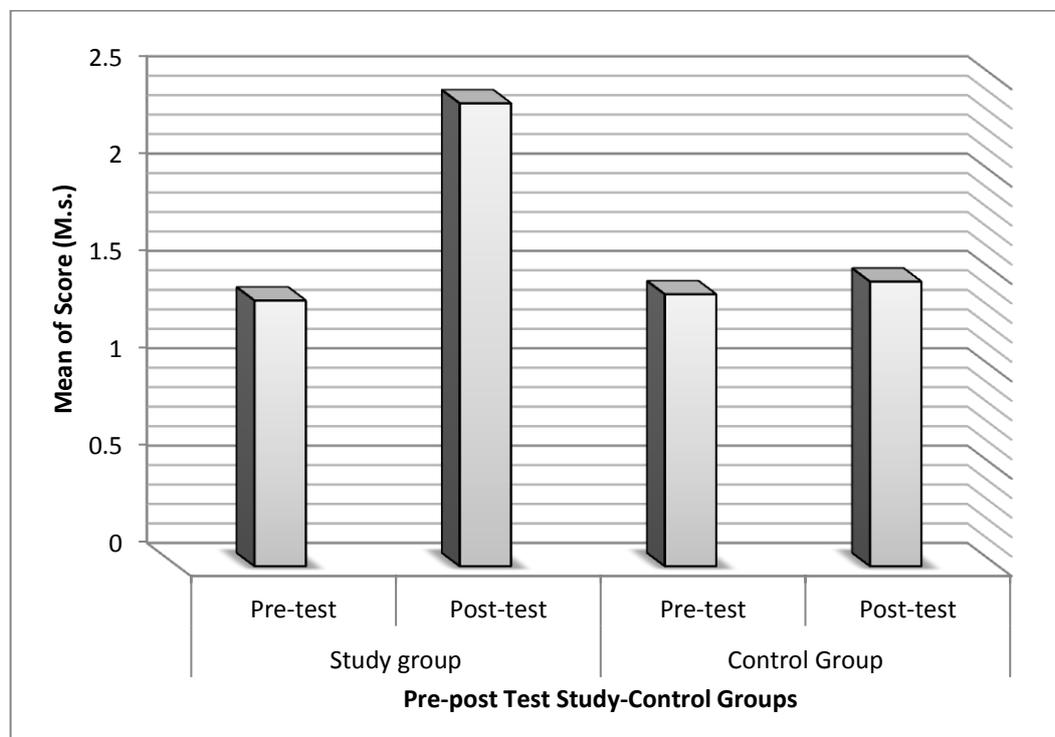
**Figure 4-5:Comparison between the Overall Control Group responses at two levels of measurement (pre-test and post-test)**

**Table 4-10: Mean Difference (Independent Sample t-test) between the Study and Control Group responses at pre-test and post -test**

Periods of measurements	Groups	N	Mean	Std. Deviation	t-value	d.f.	p-value
Pre-test	Study	30	1.364	0.273	0.466	58	0.643 NS
	Control	30	1.396	0.282			
Post-test	Study	30	2.377	0.426	8.658	58	0.000 HS
	Control	30	1.461	0.394			

"(S.d) stander deviation, (Ns): Non-significant (S): significant , (t- value): t-test, (D.f.): degree of freedom"

This table shows that there is a non-significant difference between the study and control groups in the pre-test at p-value more than 0.05, while there is a high significant difference between the study and control groups at the post-test with p-value less than 0.01. With respect to the statistical mean the study results indicate that there is an improvement in the study group responses after the application of the program compared with the control group.



**Figure 4-6: Comparison between the Overall Study and Control Groups responses at two levels of measurement (pre-test and post-test)**

**Table4-11:Mean differences (ANOVA) between the overall Knowledge at Pre-test Study Group and their Demographic Data**

Demographic Data		d.f	Mean Square	F	Sig.
Age / Years	Between Groups	21	0.633	2.338	0.109
	Within Groups	8	0.271		
	Total	29	No-sig.		
Age of pregnancy	Between Groups	21	0.676	2.164	0.131
	Within Groups	8	0.313		
	Total	29	No-sig.		
Number of children	Between Groups	21	0.930	0.638	0.806
	Within Groups	8	1.458		
	Total	29	No-Sig.		
Contraception method	Between Groups	21	1.625	4.876	0.013
	Within Groups	8	0.333		
	Total	29	Sig.		
Husband occupation	Between Groups	21	1.286	2.286	0.115
	Within Groups	8	0.563		
	Total	29	No-sig.		
Mother occupation	Between Groups	21	0.262	1.048	0.505
	Within Groups	8	0.250		
	Total	29			
Residents	Between Groups	21	0.232	1.854	0.186
	Within Groups	8	0.125		
	Total	29	No-sig.		
Duration of marriage	Between Groups	21	0.786	1.109	0.467
	Within Groups	8	0.708		
	Total	29	No-sig.		
Husband education	Between Groups	21	0.705	0.846	0.645
	Within Groups	8	0.833		
	Total	29	No-sig.		
Mother education	Between Groups	21	1.605	0.794	0.684
	Within Groups	8	2.021		
	Total	29	No-sig.		
Accommodation	Between Groups	21	0.190	0.571	0.855
	Within Groups	8	0.333		
	Total	29	No-sig.		
Monthly income	Between Groups	21	0.676	0.955	0.566
	Within Groups	8	0.708		
	Total	29	No-sig.		

Findings shows that there is a non-significant relationship between the study group knowledge (post-test) and their demographic data at p-value more than 0.05 except with their contraception method.

**Table 4-12: Mean differences (ANOVA) between the overall Knowledge at Post-test Study Group and their Demographic Data**

Demographic Data		d.f	Mean Square	F	Sig.
Age / Years	Between Groups	25	0.559	1.490	0.382
	Within Groups	4	0.375		
	Total	29	No-sig.		
Age of pregnancy	Between Groups	25	0.608	1.621	0.345
	Within Groups	4	0.375		
	Total	29	No-sig.		
Number of children	Between Groups	25	1.048	0.838	0.662
	Within Groups	4	1.250		
	Total	29	No-sig.		
Contraception method	Between Groups	25	1.192	2.286	0.115
	Within Groups	4	1.750		
	Total	29	No-sig.		
Husband occupation	Between Groups	25	1.260	1.040	0.554
	Within Groups	4	0.000		
	Total	29	No-sig.		
Mother occupation	Between Groups	25	0.260	1.040	0.554
	Within Groups	4	0.250		
	Total	29	No-sig.		
Residents	Between Groups	25	0.215	1.717	0.322
	Within Groups	4	0.125		
	Total	29	No-sig.		
Duration of marriage	Between Groups	25	0.827	2.204	0.231
	Within Groups	4	0.375		
	Total	29	No-sig.		
Husband education	Between Groups	25	0.699	0.699	0.747
	Within Groups	4	1.000		
	Total	29	No-sig.		
Mother education	Between Groups	25	1.575	0.600	0.811
	Within Groups	4	2.625		
	Total	29	No-sig.		
Accommodation	Between Groups	25	0.267	0.600	0.811
	Within Groups	4	0.000		
	Total	29	No-sig.		
Monthly income	Between Groups	25	0.635	0.635	0.788
	Within Groups	4	1.000		
	Total	29	No-sig.		

Findings shows that there is a non-significant relationship between the study group knowledge (post-test) and their demographic data at p-value more than 0.05.

**Table 4-13: Mean differences (ANOVA) between the overall Knowledge at Pre-test Control Group and their Demographic Data**

Demographic Data		d.f	Mean Square	F	Sig.
Age /Years	Between Groups	19	1.212	1.192	0.400
	Within Groups	10	1.017		
	Total	29	No-sig.		
Age of pregnancy	Between Groups	19	0.590	0.762	0.708
	Within Groups	10	0.775		
	Total	29	No-sig.		
Number of children	Between Groups	19	0.766	0.910	0.590
	Within Groups	10	0.842		
	Total	29	No-sig.		
Contraception method	Between Groups	19	0.489	0.794	0.682
	Within Groups	10	0.617		
	Total	29	No-sig.		
Husband occupation	Between Groups	19	0.923	0.436	0.943
	Within Groups	10	2.117		
	Total	29	No-sig.		
Mother occupation	Between Groups	19	0.221	0.698	0.760
	Within Groups	10	0.317		
	Total	29	No-sig.		
Residents	Between Groups	19	0.279	1.287	0.350
	Within Groups	10	0.217		
	Total	29	No-sig.		
Duration of marriage	Between Groups	19	0.603	0.939	0.567
	Within Groups	10	0.642		
	Total	29	No-sig.		
Husband education	Between Groups	19	1.717	0.549	0.875
	Within Groups	10	3.125		
	Total	29	No-sig.		
Mother education	Between Groups	19	0.634	0.711	0.749
	Within Groups	10	0.892		
	Total	29	No-sig.		
Accommodation	Between Groups	19	0.217	1.733	0.187
	Within Groups	10	0.125		
	Total	29	No-sig.		
Monthly income	Between Groups	19	0.568	0.545	0.878
	Within Groups	10	1.042		
	Total	29	No-sig.		

Findings shows that there is a non-significant relationship between the control group knowledge (pre-test) and their demographic data at p-value more than 0.05.

**Table 4-14: Mean differences (ANOVA) between the overall Knowledge at Post-test Control Group and their Demographic Data**

Demographic Data		d.f	Mean Square	F	Sig.
Age /Years	Between Groups	21	1.383	2.654	0.079
	Within Groups	8	0.521		
	Total	29	No-sig.		
Age of pregnancy	Between Groups	21	0.498	0.469	0.921
	Within Groups	8	1.063		
	Total	29	No-sig.		
Number of children	Between Groups	21	0.800	1.038	0.511
	Within Groups	8	0.771		
	Total	29	No-sig.		
Contraception method	Between Groups	21	0.570	1.302	0.366
	Within Groups	8	0.438		
	Total	29	No-sig.		
Father occupation	Between Groups	21	1.462	1.462	0.299
	Within Groups	8	1.000		
	Total	29	No-sig.		
Mother occupation	Between Groups	21	0.232	0.742	0.725
	Within Groups	8	0.313		
	Total	29	No-sig.		
Residents	Between Groups	21	0.252	0.932	0.582
	Within Groups	8	0.271		
	Total	29	No-sig.		
Duration of marriage	Between Groups	21	0.652	1.253	0.389
	Within Groups	8	0.521		
	Total	29	No-sig.		
Father education	Between Groups	21	2.922	9.351	0.061
	Within Groups	8	0.313		
	Total	29	No-sig.		
Mother education	Between Groups	21	0.657	0.734	0.732
	Within Groups	8	0.896		
	Total	29	No-sig.		
Accommodation	Between Groups	21	0.232	3.708	0.061
	Within Groups	8	0.063		
	Total	29	No-sig.		
Monthly income	Between Groups	21	0.883	2.648	0.079
	Within Groups	8	0.333		
	Total	29	No-sig.		

Findings shows that there is a non-significant relationship between the control group knowledge (post-test) and their demographic data at p-value more than 0.05.

# Chapter Five

*Discussion of the  
Study Results*

## Chapter Five

### Discussion of the Study Results

The introduction of modern contraceptive techniques over the recent decades and the increasing availability of safer and more effective methods of preventing pregnancy have permitted people around the world to exercise their choice, make responsible decisions with respect to their reproduction and enjoy the benefits of family planning.

Results of the educational program application toward mothers knowledge toward family planning. The data are collected through the application of knowledge test, data have been analysis and interpreted according to the study objective. The educational program is designed to provide mothers adequate and important knowledge toward family planning.

#### 5.1. Discussion the Demographic Variables

Table (1) the mothers ages in study ranged from 20 to 29 years at mean age=28.38 and pregnant at age 15-19 years, also, the age of mothers ranged 20 to 29 years in control group at mean age=28.2 and pregnant at age 15-19 years.

This finding was in line with a study done in India (Mohan et al., 2011). This might be due to the reason that, when age increases mothers awareness, attitude and practice towards family planning may increase. In addition, as age increases the chance of practicing sexual intercourse increases and as a result they would be interested to utilize family planning in one or another way.

In terms of number of children, in both groups study-control mothers have more than two child's, it constituted (66.7% and 40.0) respectively. In regards with the contraceptive method, mothers in study group have been use tablets or pills and coitus interrupted, while, in control group mothers have been use Intra-uterine devices(IUD). In the line of those, the findings of Frederic et al.

(2017), their findings demonstrated that 90.8% of study participants were had more than two child's in their family and need to be use family planning.

The prevalence of contraceptive use is thus approaching 60 % worldwide, and in the less developed countries, almost 53 % of couples are using some form of contraception (UN, 2004; Huezo, 2012).

A descriptive study of 807 married women aged 15-49 years was conducted in a household survey in twenty-nine villages in the southern region of Jordan. The most common contraceptive methods used were oral contraceptive pills (31.1%), IUDs (24.8%), and implantation (with withdrawal of the penis) (19.5%). Of the women interviewed, 37% were currently resorting to contraception, and the two most important justifications for not using contraceptives were the woman's pregnancy (11%) or her breastfeeding (10%), and none of the women reported that obtaining contraceptives Pregnancy or its cost is the obstacle to its use, while the opposition of the husband, family members, or religious reasons was the reason for less than 1% of women. About 95% of women agreed that resorting to family planning has positive health benefits. These results indicate the need for more awareness-raising among these women (Mahadeen et al., 2012).

Fathers occupation in both groups (study-control) have been governmental employee and composed (76.7% and 50.0%) respectively. While, fifty percent of mothers in study group were housewife compared with mothers in control group were governmental employee.

This findings in line with findings of Prachi et al. (2008), almost (95.7%) of husband were governmental employee and majority (80.1%) of were housewives

Both studied sample residents in urban areas and married for more than two years (46.7%) in study group and in control group (46.7%) for one year as a duration of marriage.

In the current study, urban residents were more likely to use family planning methods than their rural counterparts. This finding was in line with the findings from Ethiopian Demographic Health Survey (EDHS) (Alemu & Umeta, 2016). This might be due to the reason that urban residents are more aware of family planning and hence practicing better.

Fathers education, the majority of study finding in study group (76.7%) have been Institute or university graduated and in control group (36.7%) have been primary school graduated. While, mothers in study group (56.7) have been Institute or university graduated compared to those who are primary school graduated in control group.

This finding was in line with a study done in Jimma, Ethiopia (Beekle & McCabe, 2006). This might be due to the fact that women who were able to read and write would think in which FP activities are useful to be economically, self-sufficient and more likely to acquire greater confidence and personal control in marital relationships including the discussion of family size and contraceptive use.

Most of participants in study group were shared accommodated and make  $\leq 90100$  income compared to those in control group who are independent and make 300000-600000 income. This come with Kasa et al. (2018), the monthly household income of the majority (42.5%) of the participants was between 1000 and 3000 Ethiopian birr, and considered sufficient income.

While, among total of 101 women were enrolled, their ages ranging from 18–58 years with a mean of  $31.7 \pm 8.8$  years. Ninety-six percent of these women had already heard about family planning. Almost all respondents (98 %) were aware of at least one contraceptive method, the most cited being the male condom (96 %), the safe period (86.1 %), injectables (76.2 %) and oral pills (75.2 %), Sixty-six women (65.3 %) were currently practicing at least one contraceptive method, and the three prevailing methods used were: the safe period (50 %), the male condom (34.8 %), and injectables (12.1 %). The main

reasons precluding women from practicing contraception were lack of knowledge (31.4 %), uselessness (31.4 %) and unbearable side effects (8.6 %). Fourteen of these women (42.4 %) expressed the willingness to start practicing contraception if they received more information about the subject. Decision on the number of children to have was made by both the man and the woman in 59.5 % of cases. The practice of contraception had been decided by the couple in 39.6 % of cases, and 9.4 % of men were not aware that their wives were currently practicing contraception (Nansseu et al., 2015).

### **5.2. Mothers knowledge towards Family Planning at Pre Test for both Groups**

Findings demonstrated assessment of the study sample responses at the pre- test for study-control groups. The study results indicate that the study group at the pre-test are fail knowledge towards family planning. This findings come consisting with findings of Jobert et al. (2015), the level of awareness about family planning and contraceptive methods is quite satisfactory, the level of contraceptive use is not optimal in our setting. Consequently, more adapted educational and counseling interventions should be undertaken among women, and family planning messages directed to men need to be included too.

This finding was finding of study conducted in Jimma zone, Southwest Ethiopia (Tilahun et al., 2013), Sudan (Handady et al., 2015), Tanzania (Lwelamira et al., 2012), and another study done in Rohtak district, India (Gupta et al., 2016). Also, the difference may be due to; studies done in Jimma zone, Sudan, Tanzania and Rohtak district involve only those coupled/married women. Married women might have good knowledge and attitude for practicing family planning. But in the current study, all women of reproductive age group regardless of their marital status were studied and this may lower their knowledge and attitude.

Moreover, results showed poor knowledge among mothers towards family planning. Various methods of contraceptive knowledge should be provided to all the mothers. The effectiveness of educational programs for those reproductive age and about use of family planning need to be continuous due to importance of those population (Nagamala & Muthulakshmi, 2018).

As well as, findings showed a moderately low contraceptive uptake. Thus, there is a need to focus family planning services for women in rural areas, emphasizing the quality of services and gender equality. The study further recommends strengthening and mainstreaming of male involvement and religious leaders participation in FP interventions and the initiation of a communication program that explicitly promotes interspousal communication (Barrow, 2020). this may be due to many families rejecting the contraceptive because not agree with their religious

In our society, married women in reproductive age in Mosul City had incomplete and inconsistent information about family planning. Although, contraceptive usage prevalence was within worldwide range but traditional methods were the most commonly used methods. Well-organized strategies should be adopted to promote family planning programs by depending on practical health education programs (Saied, 2021). The rejection of modern contraceptives by many families is due to their culture and customs.

Increasing program coverage and access of family planning will not be enough unless all eligible women have adequate awareness for favorable attitude and correctly and consistently practicing as per their need. Increasing awareness/knowledge and favorable attitude for practicing FP activities at all levels of eligible women are strongly recommended (Kesetebirhan, 2011).

Though respondents were knowledgeable about the benefits of family planning, there is the need for continuous education of women about reproductive health issues and integration of men's participation in the family

planning program to increase utilization of family planning services at Muhima district hospital (Frederic et al., 2017).

Although India has a National Family planning program since 1952 at the primary care level and major efforts have been taken from time to time to improve its coverage and accessibility by involving the primary care level workers, but increasing program coverage is not enough unless all eligible women have adequate awareness as well as favorable attitude and a correct and consistent practicing of family planning methods as per their need. Increase of awareness, knowledge, and favorable attitude for family planning activities of eligible women are strongly recommended (Guide, 2011).

### **5.3.Mothers knowledge towards Family Planning at Post Test for both Groups**

Findings demonstrated assessment of the study sample responses at the post- test for study group. The study results indicate that the study group at the post-test are good knowledge towards family planning, compared to control group at post test were fail knowledge.

Results of testing significant with reference of questionnaire's items are reported mostly highly significant differences at *p-value <0.01*, which assigned effectiveness of the studied educational program through raising knowledge grades regarding women in study group, and that be enable to confirms importance or successfulness of applying the suggested program, It's probably because of the small size of the sample.

The educational method is effective in increasing the knowledge and improving the knowledge of women regarding family planning in Yasouj compared to current used educational method. Future educational programs need to incorporate the features that have been associated with successful interventions in the past, as well as including their own evaluation procedures (Mahamed et al., 2012).

Overall percentage mean knowledge score in IA at pre and post intervention were 29.9% and 65.7% respectively with a statistically significant difference ( $p < 0.001$ ) but with no such difference ( $p = 0.10$ ) in CA between pre (20%) and post (30%) scores. The training conducted on PHMM revealed a significant impact on knowledge and attitudes in both service providers and clients leading to change in the FP practice and reduction in unmet need for modern methods of FP (Balasuriya et al., 2012).

Among Iraqi women, married women with highest number of children having more information about family planning than single women. Health education significantly increases the knowledge of women about all types of Family planning and improves attitudes towards family planning and their usage (Alkhazrajy et al., 2020). Because of the number of children they have, they encourage them to increase their information to avoid having another child.

Based on our findings and related literature review, we suggested that education regarding family planning is essential. Moreover, it is fundamentally important to introduce the concept, knowledge, awareness, practice, and availability of contraceptive measure, and family planning services. However, women in developing countries are struggling for the use of modern contraceptive methods but are lagging far behind due to the scarcity of resources. It is imperative to make contraceptive methods more accessible and available in resource-scarce countries.

#### **5.4. Relationship between the Study-Control Group responses at the Pre-post test Measurement and their Demographic Data**

Findings shows that there is a non-significant association between the study group knowledge (pre-post test) and their demographic data at p-value more than 0.05. At pre-test among study group, the contraceptive method has been significant associated with mothers knowledge at  $p\text{-value} < 0.05$ .

There were no significant number of women had poor knowledge towards family planning. Multiple socio-demographic factors not contributed to knowledge of family planning except contraceptive method need to be educated. Therefore, the health sectors of the regions and other stakeholders should strengthen the health extension program to disseminate messages related to FP to improve the knowledge and attitude of women (Bekele et al., 2020).

Also, though some women had never heard about contraception (39.7 %), it find that, after the investigator explained what it refers to, 98 % of participants were aware of at least one contraceptive method, with more than half of them (53.4 %) being able to cite more than 5 contraceptive methods. The most cited methods were the modern ones (mainly condom, injectables, pills, implants, intrauterine device, and sterilization), followed by the traditional ones (mostly the safe period and coitus interruptus) (Nansseu et al., 2015).

Conclusion from the discussion that the study results accepted the research hypothesis, the educational program will affect positively on women knowledge score post implementation educational program.

# chapter six

*Conclusions and  
Recommendations*

## Chapter Six

### Conclusion and Recommendations

#### 6.1. Conclusion:

In light of the results discussion and their interpretations, our study concludes that:

- 6.1.1. Knowledge in terms of family planning, mothers were deficit knowledge.
- 6.1.2. There is no differences between the knowledge in both study and control groups in the pre-test.
- 6.1.3. There were improving in mothers knowledge after post-test for study group for educational program concerning family planning. While control group did not present any improvement in their knowledge at pre and post-test.
- 6.1.4. There were remaining in mothers knowledge after post-test two for study group for educational program concerning family planning.
- 6.1.5. Thus accept the null hypothesis, and demonstrating that mothers in the study group achieved considerable benefit from educational program concerning family planning.

## **6.2.Recommendations:**

The present study could recommend, based on the above stated conclusion, that:

- 6.2.1.** Mothers and primary health care centers might be encouraged to participate in an unique training program that is geared to meet the their needs in terms of flaws and limitations in their practices. To establish such a program, a cooperation endeavor between the ministries of health and higher education might be provided.
- 6.2.2.** Every health worker should teach the community on family planning holistically to increase the awareness so that family planning utilization will be enhanced.
- 6.2.3.** Special guidelines should applied on the walls in different locations that can be seen by all reviewers in the primary health care centers, emphasizing on basic uses of contraceptive.
- 6.2.4.** Besides, more studies are needed in a thorough investigation of the different reasons affecting the non-utilizing of family planning and how these can be addressed are necessary.
- 6.2.5.** Further research must be carried out to include the national level and to evaluate nurses practice concerning family planning.

# References

## References

## (A)

- Agency, United States, International Development, and Policy Project. 2005. *Strengthening Family Planning Policies and Programs in Developing Countries : An Advocacy Toolkit*.
- Agha, S & Rasheed, B. 2003. "Health, Family Planning and Unmet Need among Iraqi Kurds. East Mediterr Health."
- Alkhazrajy, Lujain Anwar, Sarah Waleed Mizher, and Alak Mohammed Alabayechi. 2020. "Effectiveness of Health Education Intervention Regarding Family Planning Among Iraqi Women Attending Primary Health Centers In Baghdad During 2019." *Medico-Legal Update* 20(4):1016–21. doi: 10.37506/mlu.v20i4.1958.
- Abbas, I. M., & Hamad, I. T. (2019). *Iqbal M. Abbas, PhD \*\* Inas T. Hamad, MBChB \*\*\* \**. 32(1).
- Adeyemi-Fowode, O. A., & Bercaw-Pratt, J. L. (2019). Intrauterine Devices: Effective Contraception with Noncontraceptive Benefits for Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(5), S2–S6. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.07.001>
- Al-moktar, S. H., Mahmoud, M., & Suaediany, M. A.-. (n.d.). *Women ' s Knowledge About Family Planning* . 1–6. [https://doi.org/10.37506/mlu.v20i4.1958'](https://doi.org/10.37506/mlu.v20i4.1958)
- Atem, B. (2015). *Contraceptive Needs Among Sexually Active Women of Child Bearing Age in the Biyem-Assi Health District*. 79–107.
- Azis, A. A., Karim, H., Arsal, A. F., Purnamasari, A. B., & Pratiwi, A. C. (2019). *A Comparison of Natural Family Planning Knowledge among Family Planning Counselors in South Sulawesi*. May. <https://doi.org/10.2991/icamr-18.2019.101>

Alemu, T., & Umata, M. (2016). Prevalence and predictors of "small size" babies in Ethiopia: in-depth analysis of the Ethiopian demographic and health survey, 2011. *Ethiopian journal of health sciences*, 26(3), 243-250.

(B)

Balasuriya, P. L. (2012). Effectiveness of a community based health educational intervention in reducing unmet need for modern methods of family planning among ever married reproductive age women in the Kalutara district, Sri Lanka. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(4), 0-0.

Barrow, A. (2020). A Survey on Prevalence and Knowledge of Family Planning among Women of Childbearing Age in the Provincial Settings of the Gambia: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Advances in preventive medicine*, 2020.

Beekle, A. T., & McCabe, C. (2006). Awareness and determinants of family planning practice in Jimma, Ethiopia. *International Nursing Review*, 53(4), 269-276.

Bekele, D., Surur, F., Nigatu, B., Teklu, A., Getinet, T., Kassa, M., ... & Abesha, Y. (2020). Knowledge and Attitude Towards Family Planning Among Women of Reproductive Age in Emerging Regions of Ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1463.

Beksinska, M., Wong, R., & Smit, J. (2020). Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 66, 55–67. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001>

Black, A., & Co-chair, O. O. N. (2015). Canadian Contraception Consensus. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37(10), 936–938. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)30033-0](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)30033-0)

Black, K. I., & Hussainy, S. Y. (2017). Emergency contraception: Oral and intrauterine options. *Australian Family Physician*, 46(10), 722–726.

Bongaarts, J., & Sinding, S. W. (2011). Family Planning as an Economic

Investment. *SAIS Review of International Affairs*, 31(2), 35–44.  
<https://doi.org/10.1353/sais.2011.0020>

Bongaarts, John, Cleland, John, Townsend, John, Bertrand, Jane, Gupta, Monica D. 2007. “Family Planning the 21st Programs for Century.”

(C)

Cleland, J. G., Ndugwa, R. P., & Zulu, E. M. (2011). Family planning in sub-Saharan Africa: progress or stagnation?. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 137-143.

Cameron, S. T., Gordon, R., & Glasier, A. (2012). The effect on use of making emergency contraception available free of charge. *Contraception*, 86(4), 366–369. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.02.018>

Changes, M. (2012). Diaphragms and caps. *NICE Clinical Knowledge Summaries*, September 2012, 1–6. <http://cks.nice.org.uk/contraception-barrier-methods-and-spermicides#!scenario:1>

Choi, J., Chan, S., & Wiebe, E. (2010). Natural Family Planning: Physicians’ Knowledge, Attitudes, and Practice. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 32(7), 673–678. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34571-6](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34571-6)

Client, P., Onset, T., Duration, A., Action, S., Creams, F., Use, S., Suppositories, R., Immediate, F., & Immediate, I. (2017). *North Dakota Family Planning Program Clinical Protocol Manual Contraceptive – CON 15 Vaginal Spermicide DEFINITION SUBJECTIVE OBJECTIVE ASSESSMENT PLAN CLIENT Vaginal Spermicide Revised 02 / 2017 North Dakota Family Planning Program Clinical Protocol Manu.*

Clifford, M., Johnscy, E. M., Pravidnya, S. M., Rachel, K. M., & Reshma Raju, J. M. (2015). A DESCRIPTIVE STUDY TO ASSESS THE PERCEPTION AND PRACTICE OF SELECTED CONTRACEPTIVE METHODS AMONG TARGET POPULATION IN SELECTED AREAS OF MUMBAI. A RESEARCH PROJECT BY 4 th YEAR BASIC B.Sc.

NURSING. *Virginia Henderson Global Nursing E-Repository*, 1–67.  
[https://www.nursinglibrary.org/vhl/bitstream/10755/579082/3/CONTRACTIVES\\_1-5COMPILED.pdf](https://www.nursinglibrary.org/vhl/bitstream/10755/579082/3/CONTRACTIVES_1-5COMPILED.pdf)

Cleland, John, Stan Bernstein, Alex Ezeh, Anibal Faundes, Anna Glasier, and Jolene Innis. 2006. “Family Planning: The Unfinished Agenda.” *Lancet* 368(9549):1810–27. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69480-4.

Commission, Productivity. 2013. “On Efficiency and Effectiveness: Some Definitions.” (May).

(F)

Frederic, T. M., Phoibe, K., & Ntaganira, J. (2017). Assessment of knowledge, attitudes, and practice on contraceptive use among women attending family planning services in some health centers of muhima district hospital, Rwanda. *Open Science Journal*, 2(3).

(G)

Götmark, Frank, and Malte Andersson. 2020. “Human Fertility in Relation to Education, Economy, Religion, Contraception, and Family Planning Programs.” *BMC Public Health* 20(1):265. doi: 10.1186/s12889-020-8331-7.

Grant, Catherine. 2016. “Benefits of Investing in Family Planning.” 17.

Introduction, I. 2005. “The Effects of Education and Family Planning Programs on Fertility in Indonesia.”

Gumussoy, S. (2019). *Natural and traditional family planning methods*. January. <https://doi.org/10.5455/im.44783>

Guide, F. T. (2011). Federal Democratic Republic of Ethiopia.

Gupta, V., Mohapatra, D., & Kumar, V. (2016). Family planning knowledge, attitude, and practices among the currently married women (aged 15–45 years) in an urban area of Rohtak district, Haryana. *Int J Med Sci Public Health*, 5(4), 627-32.

Gavin, L., Moskosky, S., Carter, M., Curtis, K., Glass, E., Godfrey, E., ... & Zapata, L. (2014). Providing quality family planning services:

recommendations of CDC and the US Office of Population Affairs. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 63(4), 1-54.

**(H)**

Handady, S. O., Naseralla, K., Sakin, H. H., & Alawad, A. A. M. (2015). Knowledge, attitude and practice of family planning among married women attending primary health center in Sudan. *Int J Public Heal Res*, 3(5), 243-247.

Huezo, C. M. (2012). Current reversible contraceptive methods: a global perspective. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 62, S3-S15.

Hubacher, D., & Trussell, J. (2015). A definition of modern contraceptive methods. *Contraception*, 92(5), 420–421. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.08.008>

**(I)**

IKHIOYA, GRACE OLOHIOMERU. 2015. “Limitations of Family Planning Practices Among Women of Reproductive Age in Owan West Local Government Area of Edo State By Department of Physical and Health Education ,.” 3(11):87–94.

Introduction, I. 2005. “The Effects of Education and Family Planning Programs on Fertility in Indonesia.”

Irina Yacobson, Kaaren, and Tula Michaelides Christopherson. 2017. “Facts of Family Planning.” *Fhi* 360 54–73.

**(J)**

Joshi, A. K., Tiwari, D. P., Poudyal, A., Shrestha, N., Acharya, U., & Dhungana, G. P. (2020). Utilization of family planning methods among postpartum mothers in Kailali District, Nepal. *International Journal of Women's Health*, 12, 487–494. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S249044>

Jobert, R. N., Nansseu, E. C., Jean-Claude, K., & Fatima, M. (2015). Assessing the knowledge, attitude and practice of family planning among women living in the Mbouda health district, Cameroon. *Reproductive health, Rep heal [internet]*.

Johnson, K., Posner, S. F., Biermann, J., Cordero, J. F., Atrash, H. K., Parker, C. S., ... & Curtis, M. G. (2016). Recommendations to improve preconception health and Health Care—United States: report of the CDC/ATSDR preconception care work group and the select panel on preconception care. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 55(6), 1-CE.

**(K)**

Korra, A. (2012). *Attitudes toward family planning and reasons for nonuse among women with unmet need for family planning in Ethiopia*. Calverton: ORC Macro.

Kasa, A. S., Tarekegn, M., & Embiale, N. (2018). Knowledge, attitude and practice towards family planning among reproductive age women in a resource limited settings of Northwest Ethiopia. *BMC research notes*, 11(1), 1-6.

Kesetebirhan, A. (2011). National guideline for family planning services in Ethiopia. *Federal Democratic Republic of Ethiopia, Ministry of Health*.

**(L)**

Lino, M. (2018). Expenditures on Children by Families, 2007. Miscellaneous Publication Number 1528-2007. *US Department of Agriculture*.

Lwelamira, J., Mnyamagola, G., & Msaki, M. M. (2012). Knowledge, Attitude and Practice (KAP) towards modern contraceptives among married women of reproductive age in Mpwapwa District, Central Tanzania. *Current Research Journal of Social Sciences*, 4(3), 235-245.

## (M)

- Mohajan, Haradhan Kumar. 2016. "Knowledge Is an Essential Element at Present World." *International Journal of Publication and Social Studies* 1(1):31–53. doi: 10.18488/journal.135/2016.1.1/135.1.31.53.
- Mosha, I., Ruben, R., & Kakoko, D. (2013). Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: a qualitative study. *BMC public health*, 13(1), 1-13.
- Mubita-Ngoma, C., and M. Chongo Kadantu. 2010. "Knowledge and Use of Modern Family Planning Methods by Rural Women in Zambia." *Curationis* 33(1):17–22. doi: 10.4102/curationis.v33i1.1004.
- Mahamed, Fariba, Saadat Parhizkar, and Alireza Raygan Shirazi. 2012a. "Impact of Family Planning Health Education on the Knowledge and Attitude among Yasoujjan Women." *Global Journal of Health Science* 4(2):110–18. doi: 10.5539/gjhs.v4n2p110.
- Mahamed, Fariba, Saadat Parhizkar, and Alireza Raygan Shirazi. 2012b. "Impact of Family Planning Health Education on the Knowledge and Attitude among Yasoujjan Women." *Global Journal of Health Science* 4(2):110–18. doi: 10.5539/gjhs.v4n2p110.
- Marwah I. Al Ameen, and Lamia Dhia Al Deen. 2016. "Knowledge, Attitudes and Practices of Family Planning among a Sample of Women Attending Primary Health Care Centers in Al-Karkh." *Iraqi Med J* 62(2):115–24.
- Melinda, et al. 2015. "Ensuring Access to Family Planning for All in Tanzania." 11–13.
- Mohamed, Sara, Ahmed El-Gamal<sup>1</sup>, Ekbal Fath, Allah Elshafie<sup>2</sup>, Abo Elghite, Elhossiny Elkazeh, Lulah Abd, Elwahab Abd, El-Aty Hassan<sup>4</sup>, and Ahmed El-Gamal. 2019. "Effect of Educational Program on Family Communication for Nurses At Maternal and Child Health Centers in Tanta City." 7(3):36–50. doi: 10.9790/1959-0703103650.
- Mutombo, Namuunda, Pauline Bakibinga, Carol Mukiira, and Eva Kamande. 2014. "Benefits of Family Planning: An Assessment of Women's

- Knowledge in Rural Western Kenya.” *BMJ Open* 4(3):1–8. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004643.
- Mahadeen, A. I., Khalil, A. O., Mansour, A. M., Sato, T., & Imoto, A. (2012). Knowledge, attitudes and practices towards family planning among women in the rural southern region of Jordan. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 18 (6), 567-572, 2012.
- Mahamed, F., Parhizkar, S., & Shirazi, A. R. (2012). Impact of family planning health education on the knowledge and attitude among Yasoujian women. *Global journal of health science*, 4(2), 110.
- Mohanan, P., Kamath, A., & Sajjan, B. S. (2011). Fertility pattern and family planning practices in a rural area in Dakshina Kannada. *Indian Journal of Community Medicine*, 28(1), 15.

## (N)

- Nangendo, Stevie M. 2012. “Knowledge and Use of Family Planning Methods and Services in West Yimbo Division, Bondo District, Western Kenya.” *African Study Monographs* 33(4):233–51.
- Nagamala, J., & Muthulakshmi, P. (2018). A Study to Assess the Knowledge, Practice and Attitude on Temporary and Permanent Contraceptive Methods among Primi and Multi Mothers in Selected Areas in Coimbatore. *International Journal of Midwifery Nursing*, 1(2), 74-80.
- Nansseu, J. R. N., Nchinda, E. C., Katte, J. C., Nchagnouot, F. M., & Nguetsa, G. D. (2015). Assessing the knowledge, attitude and practice of family planning among women living in the Mbouda health district, Cameroon. *Reproductive health*, 12(1), 1-7.

## (O)

- Özçelik, Esmâ. 2021. “Doğal Aile Planlaması Yöntemleri.” (April). doi: 10.15511/tjtfp.16.00345.

**(P)**

- Prachi, R., Das, G. S., Ankur, B., Shipra, J., & Binita, K. (2008). A study of knowledge, attitude and practice of family planning among the women of reproductive age group in Sikkim. *Religion*, 35(44years), 34.
- Partnership for Maternal Newborn and Child Health. 2014. "The PMNCH Accountability Report 2014 - Tracking Financial Commitments to the Global Strategy for Women's and Children's Health."
- Planning, Family. (2010) "Family Planning : What and Why ? ( Key Information ) Benefits of Family Planning Benefits for a Mother Are That She :"
- Powdthavee, N. (2019). Think having children will make you happy?. *The Psychologist*.
- Programme, Safe Motherhood, and Family Welfare. 2010. "Family Planning 5." 111–60.

**(R)**

- Roudi-Fahimi, F., A. A. Monem, L. Ashford, and M. El-Adawy. 2012. "Women's Need for Family Planning in Arab Countries." *United Nations Population Fund Popul Ref Bur* (July):1–8.
- Rusatira, J. C., Silberg, C., Mickler, A., Salmeron, C., Twahirwa Rwema, J. O., Johnstone, M., Martinez, M., Rimon, J. G., & Zimmerman, L. (2021). Family planning science and practice lessons from the 2018 International Conference on Family Planning. *Gates Open Research*, 4(March), 43. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13130.2>

**(S)**

- Saeed Shaker, Elham, and Salwa Hazim Al Mukhtar. 2015. "Mother Awareness Regarding Oral Contraceptive Pills in Family Planning Center in Kirkuk City." *Mosul Journal of Nursing* 1(1):1–1. doi: 10.33899/mjn.2019.160026.
- Staveteig, S. et tal. 2018. "Preferences , and Family Planning Use in Fp2020

- Focus Countries Dhs Comparative.” (August).
- Simmons, R., & Jennings, V. (2019). Fertility Awareness-Based Methods of Family Planning. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.003>
- Sivin, I. (2010). *State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception : IV . Natural family planning. April, 113–123.* <https://doi.org/10.3109/13625180903545302>
- States, U., & Email, M. K. (n.d.). *Single-size contraceptive diaphragm. mm.*
- States, U., States, U., & Kingdom, U. (2017). *Combined oral contraceptive pill.*
- Saied, N. H. (2021). Family Planning Methods Knowledge, Attitude And Usage Among Married Women In Reproductive Age In Mosul City. *Systematic Reviews in Pharmacy, 12(1)*, 891-896.
- (T)
- Tessema, Gizachew Assefa, Mohammad Afzal Mahmood, Judith Streak Gomersall, Yibeltal Assefa, Theodros Getachew Zemedu, Mengistu Kifle, and Caroline O. Laurence. 2020. “Structural Quality of Services and Use of Family Planning Services in Primary Health Care Facilities in Ethiopia. How Do Public and Private Facilities Compare?” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(12):1–11. doi: 10.3390/ijerph17124201.
- Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. (2016). In *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015*. <https://doi.org/10.18356/f52491f9-en>
- Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception, 83(5)*, 397–404. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.01.021>
- Tilahun, T., Coene, G., Luchters, S., Kassahun, W., Leye, E., Temmerman, M., & Degomme, O. (2013). Family planning knowledge, attitude and practice among married couples in Jimma Zone, Ethiopia. *PloS one, 8(4)*, e61335.

## (U)

United Nations (UN). Dept. of Economic. (2004). *World Population Prospects: The 2002 Revision* (Vol. 3). United Nations Publications.

United Nations. 2014. "World Contraceptive Use, 2014." United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). World Contraceptive Use 2014 (POP/DB/CP/Rev2014). 1–3.

## (W)

Wang, Gang, In Sue Oh, Stephen H. Courtright, and Amy E. Colbert. 2011. "Transformational Leadership and Performance across Criteria and Levels: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Research." *Group and Organization Management* 36(2):223–70. doi: 10.1177/1059601111401017.

Waldrop, J. B. (2019). What is Your Method of Family Planning? *Journal for Nurse Practitioners*, 15(9), A7–A8. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.09.012>

Weinreb, A. (2013). Family Planning Programs for the 21st Century: Rationale and Design. In *Population Studies* (Vol. 67, Issue 3). <https://doi.org/10.1080/00324728.2013.807018>

World Health Organisation (WHO). (2020). Family planning/contraceptive methods. *World Health Organisation*, 1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

World Health Organization, U. N. P. F. and F. (2012). *Female Condom : Generic Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2012*.

# Appendices

## Appendix A1

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة بابل  
University of Babylon

كلية التمريض  
College of Nursing

جامعة بابل  
University of Babylon

مركز التنمية البشرية  
Center for Human Development

Ref. No. :  
Date :

٢٠١٧ / ٢ / ٢٥  
٢٠١٧ / ٢ / ٢٥

الى / دائرة صحة كربلاء المقدسة / مركز التدريب والتنمية البشرية  
م/ تسهيل مهمة

تحية طيبة :  
يطيب لنا حسن التواصل معكم ويرجى تفضلكم بتسهيل مهمة طالبة الماجستير  
( زهرة مخيف كيطان لفته ) لغرض جمع عينة دراسة الماجستير والخاصة  
بالمبحث الموسوم :  
فاعلية البرنامج التعليمي على معارف الامهات بتنظيم الاسرة في مدينة كربلاء  
المقدسة.

Effectiveness of an education program upon Mothers' Knowledge of  
Family Planning in Holly Karbala city.

مع الاحترام ...

د.م.د. ماهر حيدر حسن  
المعلمة  
٢٠١٧ / ٢ / ٢٥

مودة عبد الوهاب  
مفتحة السيد محمد المصطفى  
مفتحة السيد محمد المصطفى  
مفتحة السيد محمد المصطفى

E-mail: nursing@uobabylon.edu.iq

STARS  
07711632208  
009647711632208

جمهورية العراق

Holy Karbala governorate  
Training and Human Development  
Center

محافظة كربلاء المقدسة  
دائرة صحة كربلاء المقدسة  
مركز التدريب والتنمية البشرية  
شعبة ادارة المعرفة  
وحدة البحوث  
العدد: ٩٥٩  
التاريخ: ٢٠٢١ / ٤ / ٧

الى / جامعة بابل / كلية التمريض  
الموضوع / تسهيل مهمة

تحية طيبة....  
كتابكم ذي العدد ٩٥٩ في \_\_\_\_\_ في ٢٠٢١/٣/٢٥  
لا مانع لدينا من تسهيل مهمة طالبة الدراسات ( زهرة مخيف كيطان ) لانجاز بحثها الموسوم :-  
( فاعلية البرنامج التعليمي على معارف الامهات بتنظيم الاسرة في مدينة كربلاء المقدسة )  
في مؤسساتنا الصحية / قطاع المركز/قطاع الرعاية الصحية في الهندية على ان لا تتحمل دائرتنا اي نفقات  
مادية مع الاحترام .

الدكتورة  
تقوى خضر عبد الكريم  
طبيبة اختصاص

الدكتورة  
تقوى خضر عبد الكريم  
مدير مركز التدريب والتنمية البشرية  
٢٠٢١/٤/٧

نسخة منه الي:-  
قطاع المركز كتابكم المرقم ٣٠٢١ في ٢٠٢١/٤/٥  
قطاع الرعاية الصحية في الهندية كتابكم المرقم ١١٤٦ في ٢٠٢١/٤/٦  
مركز التدريب والتنمية البشرية مع الاوليات  
ينا /  
لعنوان/كربلاء المقدسة- حي الحسين(ع) - قرب دائرة كاتب العدل - رقم الهاتف / ٠٣٣٣٢٨٠٠٢ -  
البريد الالكتروني / Email

## *Appendix A2*

---

## Appendix A3

HOLY KARBALA GOVERNORATE  
KARBALA HEALTH DIRECTORIES  
CENTER SECTOR

محافظلة كربلاء المقدسة  
مديرية صحة كربلاء المقدسة  
قطاع المركز  
العدد / التاريخ  
٢٠٢١ / ٤ / ٥

NO :  
DATE :

الى / مركز التدريب والتنمية البشرية / مكتب المركز  
م / بيان رأي

السلام عليكم .....  
اشارة الى كتابكم ذي العدد ٤٧٩ في ٢٠٢١/٤/٥ المتضمن تسهيل مهمة الطالبة / زهره مخيف كيطان لفته لانجاز مجتها  
الموسوم فود اعلامكم بأنه لامانع لدينا

للتفضل بالاطلاع ..... مع الاحترام

الذكورة  
بيداء رات احمد الحسيني  
مديرة قطاع المركز  
٢٠٢١ / ٤ / ٥

نسخه منه الي  
قطاع المركز مع الاوليات

رنام

http://www.facebook.com/centersector  
Center.se@kerbalahealth.gov.iq  
Centerphc@gmail.com

Ministry of Higher Education and Scientific Research  
University of Babylon  
College of Basic Education

جمهورية العراق  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة بابل  
كلية التربية الاساسية

العدد: ٢٨٧٠  
التاريخ: ١٨ / ٨ / ٢٠٢١

Ref. No.:  
Date: / /

الى / جامعة بابل / كلية التمريض / لجنة الدراسات العليا  
م / تقويم لغوي

نهدىكم اطيب التحيات ...

كتابكم ذو العدد ٢٣٦٩ في ٢٠٢١/٨/١٦ نعيد اليكم رسالة طالبة الدراسات العليا / الماجستير (زمره مخيف كيطان لفته) الموسومة بـ (فاعلية البرنامج التعليمي على معارف الامهات بتنظيم الاسرة في مدينة كربلاء المقدسة) بعد تقويمها لغوياً واسلوبياً من قبل (م.د. احمد روضان سلمان) وهي صالحة للمناقشة بعد الاخذ بالملاحظات المثبتة على متنها

... مع الاحترام ...

المرفقات //

- رسالة ماجستير.
- اقرار المقوم اللغوي

ا.د. أسامة عبد الكاظم مهدي  
معاون العميد للشؤون العلمية  
٢٠٢١/٨/

النسختة لعميد الكلية  
لعميد الكلية  
لعميد الكلية  
لعميد الكلية

نسخة منه الى //

- مكتب السيد العميد المحترم ... للتفضل بالاطلاع في من الاحترام.
- م.د. احمد روضان سلمان ... للعلم لطفاً
- الشؤون العلمية
- الصادرة

STARS  
STRATEGIC  
SUPPORT FOR  
SUSTAINABLE  
GROWTH

basic@uobabylon.edu.iq  
وطني ٠٧٢٣٠٠٣٥٧٤٤  
امنيه ٠٧٦٠١٢٨٨٥٦٦

مكتب العميد ١١٨٤  
المعاون العلمي ١١٨٨  
المعاون الاداري ١١٨٩

العراق - بابل - جامعة بابل  
عدالة الجامعة ٠٠٩٦٤٧٢٣٠٠٣٥٧٤٤

التقييم الأولي لمعارف الأمهات

ت	الأسئلة	الإجابة الصائبة		الإجابة الخاطئة	
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار
١	الزواج المتأخر يقلل من حاله الخصوبة	٣٠%	٦	٧٠%	١٤
٢	موانع الحمل تقلل من وفيات الأمهات	٣٠%	٦	٧٠%	١٤
٣	بعض وسائل منع الحمل تقلل احتمالية انتقال المرض والوقاية من بعض أنواع السرطان والمشكلات الصحية.	٤٠%	٨	٦٠%	١٢
٤	الحمل غير المرغوب فيه يؤدي الى الاجهاض	٥٠%	١٠	٥٠%	١٠
٥	طرق تنظيم الحمل الطبيعية موثوقة في منع الحمل غير المرغوب فيه	٣٠%	٦	٧٠%	١٤
٦	طرق تنظيم الأسرة الطبيعية لا تحمي من الأمراض المنقولة جنسياً (STIs)	٣٠%	٦	٧٠%	١٤
٧	لا تتطلب طريقة التقويم (إيقاع التقويم) مراقبة يومية لمؤشرات الخصوبة	٣٥%	٧	٦٥%	١٣
٨	قد يكون من الصعب استخدام طريقة التقويم (إيقاع التقويم) في حالة عدم انتظام الدورة الشهرية	٤٥%	٩	٥٥%	١١
٩	تبلغ فعالية طريقة مخاط عنق الرحم حوالي 97% إذا استخدمته النساء بشكل صحيح	٥٠%	١٠	٥٠%	١٠
١٠	يصعب استخدام طريقة مخاط عنق الرحم في حالة الالتهابات المهبلية	٤٠%	٨	٦٠%	١٢
النسبة الكلية		٣٨%		٦٢%	

## Appendix B2

University of Babylon  
College of Nursing  
Research Ethics Committee

جامعة بابل  
كلية التمريض  
لجنة اخلاقيات البحث العلمي

Issue No: 48  
Date: 23/03/2021

Approval Letter

To,  
*Zahraa Mukheef Kittan*

The Research Ethics committee at the **University of Babylon, College of Nursing** has reviewed and discussed your application to conduct the research study entitled " **Effectiveness of an Education Program upon Mothers' Knowledge of Family Planning in Holly Karbala City.**"

The Following documents have been reviewed and approved:

1. Research protocol
2. Research instrument/s
3. Participant informed consent

**Committee Decision:**  
The committee approves the study to be conducted in the presented form. The Research Ethics committee expects to be informed about any changes occurring during the study, any revision in the protocol and participant informed consent.

*Dr*  
Prof. Dr. Salma K. Jehad  
Chair Committee  
College of Nursing  
Research Ethical Committee  
23 / 3 /2021

BABYLON FACULTY OF NURSING

## *Appendix B2*

---

## فاعلية برنامج تعليمي على معرفة الأمهات بتنظيم الأسرة في مدينة

كربلاء المقدسة

### محتويات

0 مقدمة

0 الأهداف العامة

### 0 الجلسة الأولى

- مقدمة

- مخرجات التعلم للجلسة الأولى

1- التخطيط العائلي وفوائده.

1.1 ما هو تنظيم الأسرة.

1.2 فوائد تنظيم الأسرة

1.2.1 (الفوائد الاجتماعية والاقتصادية).

1.2.2 (الفوائد الصحية للأم).

1.2.3 (فوائد للأطفال).

- ملخص الجلسة الأولى

- أسئلة التقييم الذاتي

### 0 الجلسة الثانية

- المقدمة

- مخرجات التعلم للجلسة الثانية

1- مفاهيم طرق تنظيم الأسرة الطبيعية.

2- مميزات تنظيم الأسرة الطبيعية.

3- مساوئ طرق FP الطبيعية.

4- الفعالية.

5- أنواع طرق FP الطبيعية.

5.1 طرق الامتناع الدوري (الوعي بالخصوبة).

5.1.1 التقويم أو طريقة الإيقاع.

- مزايا و عيوب طريقة التقويم .
- الفعالية .
- 5.1.2 درجة حرارة الجسم الأساسية (BBT) .
- مزايا و عيوب BBT .
- طريقة BBT .
- 5.1.3 طريقة مخاط عنق الرحم (CMM) .
- آلية عمل CMM .
- فعالية CMM .
- مزايا و عيوب CCM .
- 5.2 طريقة انقطاع الطمث الرضاعة (LAM) .
- العوامل المؤثرة في لام .
- مزايا و عيوب لام .
- فعالية لام .
- نقاط مهمة حول LAM .
- 5.3 انقطاع الجماع (الانسحاب أو الانسحاب) .
- آلية العمل .
- مزايا و عيوب طريقة السحب .
- فعالية طريقة الانسحاب .
- ملخص الجلسة الثانية .
- أسئلة التقييم الذاتي .

### o الجلسة الثالثة

- مقدمة
- مخرجات التعلم للجلسة الثالثة
- 1- المفاهيم الخاطئة والحقائق حول موانع الحمل الفموية.
- 2- موانع الحمل الفموية وكيفية عملها.
- 2.1 موانع الحمل الفموية المركبة (COCS).
- 3- فعالية وسائل منع الحمل عن طريق الفم.

- 3.1 موانع الحمل الفموية المركبة (COCS).
- 3.2 موانع الحمل الفموية التي تحتوي على هرمون البروجسترون فقط.
- 4- استخدام موانع الحمل الفموية.
- 5- بدء موانع الحمل الفموية.
- 6- استمرار موانع الحمل الفموية.
- 7- النساء اللواتي لا يستطعن تناول حبوب منع الحمل.
- 8- كيفية استعمال الحبة.
  - 8.1 بدء الحبات الصغيرة.
  - 8.2 استمرار الحبوب الصغيرة.
  - 8.3 النساء اللواتي لا يستطعن استخدام الحبوب الصغيرة.
  - 9- مزايا وعيوب وسائل منع الحمل عن طريق الفم
    - 9.1 مزايا موانع الحمل الفموية
    - 9.2 مزايا الحبوب الصغيرة
    - 9.3 مساوئ الحبوب الصغيرة
    - 9.4 مساوئ الحبوب الصغيرة
  - 10- الآثار الجانبية والتفاعلات الدوائية
    - 10.1 الآثار الجانبية الشائعة
    - 10.2 تفاعل الأدوية
- ملخص جلسة الدراسة3.
- أسئلة التقييم الذاتي.

#### o الجلسة الرابعة

- مقدمة
- مخرجات التعلم للجلسة الرابعة
- 1- موانع الحمل عن طريق الحقن
  - 1.1 موانع الحمل القابلة للحقن التي تحتوي على البروجسترون فقط (POIs)
    - مزايا وعيوب (DMPA).
    - 1.2 موانع الحمل المركبة عن طريق الحقن.

- 2- الغرسات المانعة للحمل .
- 2.1 فعالية الغرسات المانعة للحمل .
- 2.2 مزايا .
- 2.3 سلبيات .
- 2.4 عندما لا ينبغي إعطاء الغرسات.
- 2.5 توقيت إدخال وإخراج الغرسة المانعة للحمل .
- ملخص الجلسة4.
- أسئلة التقييم الذاتي.

### o الجلسة الخامسة

- مقدمة
- مخرجات التعلم للجلسة5
- 1-أنواع IUCD
- 2-فعالية اللولب
- 3-الإدراج والإزالة
- 4-متى تبدأ في استخدام IUCD
- 5-فحص IUCD
- 6-مزايا وعيوب
- 6.1 مزايا T IUCD
- 6.2 عيوب T IUCD
- 7- الاحتياطات عند استخدام اللولب
- 7.1 موانع مطلقة
- 7.2 موانع نسبية
- 8- الآثار الجانبية وإدارة الآثار الجانبية
- ملخص الجلسة الخامسة
- أسئلة التقييم الذاتي(SAQs)

### o الجلسة السادسة

- مقدمة

- مخرجات التعلم للجلسة 6

1- أنواع الحواجز

1.1 الحواجز الميكانيكية

1.2 الحواجز الكيميائية

1.1.1 الواقي الذكري

1.1.2 الفعالية

1.1.3 مزايا وعيوب الواقي الذكري

1.1.4 الواقي الأنثوي

1.1.4.1 آلية العمل

1.1.4.2 مزايا وعيوب الواقي الأنثوي

1.1.5 الحاجز المهبلي

1.1.5.1 آلية الاستخدام

1.1.5.2 الفعالية

1.1.5.3 مزايا وعيوب الحاجز الحاجز

1.2.1 مبيدات النطاف

1.2.1.2 آلية استخدام مبيدات النطاف

1.2.1.3 فعالية مبيدات النطاف

1.2.1.4 مزايا وعيوب مبيدات النطاف

- ملخص الجلسة 6

-أسئلة التقييم الذاتي (SAQs)

## ○ الجلسة السابعة

- مقدمة

-نتائج التعلم للجلسة السابعة .

7.1 تعريف وسائل منع الحمل الطارئ (EC)

7.2 أنواع وسائل منع الحمل الطارئ

7.2.1 حبوب منع الحمل الطارئة

- الفعالية والاحتياطات

7.3 مزايا وسائل منع الحمل الطارئ

7.4 عيوب وسائل منع الحمل الطارئ

- ملخص الجلسة السابعة

- أسئلة التقييم الذاتي (SAQs)

**o الجلسة الثامنة**

-مقدمة

نتائج التعلم للجلسة الثامنة .

8.1 (VSC)آلية عمل موانع الحمل الجراحية الطوعية).

8.2 تعقيم الإناث

8.2.1 الإجراء

8.2.2 الجماع

8.2.3 مزايا وعيوب

8.3 تعقيم الذكور

8.3.1 الإجراء

8.3.2 الجماع

8.3.3 مزايا وعيوب

- ملخص الجلسة الثامنة

- أسئلة التقييم الذاتي (SAQs).

حرية الفرد في إنجاب الأطفال وتحديد حجم الأسرة من خلال تحديد عدد الأطفال وتوقيت الحمل والمباعدة بين الولادات هي حق أساسي من حقوق الإنسان المعترف بها في الاتفاقيات الدولية التي صادق عليها العراق يعتبر تنظيم الأسرة من الركائز الأساسية لخدمات الصحة الإنجابية والتي بدورها هي أحد أسباب تحسين صحة المرأة والتي تم تضمينها في الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية. 2015 / ومنذ أن أصبح دور المرأة في العراق اكتسبت أهمية كبيرة من خلال مشاركتها في العديد من المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. هذا الدور هو حاجة ملحة لتقويته والمحافظة عليه لضمان تمتع المرأة بحقوقها الأساسية ، وبالتالي من الضروري تزويدها بالمرافق الممكنة قدر الإمكان من خلال تحسين الخدمات الصحية ، خاصة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة. كما يساعد الحد من حالات الحمل غير المرغوب فيه المرأة والأسرة على الوصول إلى رغباتهم الإنجابية ، مما يساعد على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للدولة.

0 الأهداف العامة للبرنامج التعليمي هي :-

1- تعريف تنظيم الأسرة.

2 - فهم الأساس المنطقي المهم لتنظيم الأسرة

3- إعطاء تعليمات للعملاء حول كيفية استخدام طريقة FP بأمان وفعالية.

4- مناقشة مزايا وعيوب وسائل تنظيم الأسرة.

5- ذكر الأنواع المختلفة لأساليب تنظيم الأسرة .

6- ذكر موانع ومضاعفات الأنواع المختلفة من وسائل تنظيم الأسرة.

## الجلسة الأولى

## - مقدمة

يُعزى تنظيم الأسرة في المقام الأول إلى دوره في خفض معدلات المواليد على مستوى العالم وخاصة في البلدان النامية. من عام 1950 إلى عام 2000 ، انخفض معدل الخصوبة العالمي بنحو النصف - من خمسة أطفال لكل امرأة في 1950-1955 إلى 2.7 طفل في الفترة 2000-2005 (الأمم المتحدة ، 2005 أ). ومع ذلك ، فإن مساهمة تنظيم الأسرة في التغيير الاجتماعي الكبير في جميع أنحاء العالم ، حيث يتم تمكين الأزواج في تنظيم خصوبتهم بدلاً من اعتبارها مسألة إرادة أو قدر الله ، يؤثر تنظيم الأسرة أيضاً على الصحة الإنجابية والتنمية ، وهو جانب غالباً ما يتم التغاضي عنه .

## استراتيجيات التدريس

طرق التدريس : إيضاح عرض المحاضرة ، التكرار

التعزيز أيضاً تستخدم المناقشة للإجابة على سؤال المرأة.

وسائل تعليمية : PowerPoint والصور

مكان : مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة كربلاء

وقت الجلسة :- 40 ثانية

1- تنظيم الأسرة وفوائده

1.1 ما هو تنظيم الأسرة؟

تنظيم الأسرة هو عملية صنع القرار من قبل الأزواج ، معًا أو بشكل فردي ، بشأن عدد الأطفال الذين يرغبون في إنجابهم في حياتهم ، والفاصل العمري بين الأطفال. وهذا يعني أن كلا نصفي الزوجين لهما حقوق متساوية في تقرير خصوبتهما في المستقبل. عند التخطيط لأطفالهم في المستقبل ، يحتاج الشركاء إلى الحصول على المعلومات الصحيحة حول وقت وكيفية الحصول على واستخدام الأساليب التي يختارونها دون أي شكل من أشكال الإكراه. لذلك فإن مثل هذا التخطيط يساعد الأمهات وأطفالهن على التمتع بفوائد المباشرة بين الولادات وتخطيط الحمل. تنظيم الأسرة هو أحد الاستراتيجيات الرائدة لتحسين الحياة الأسرية والرفاهية ، والسيطرة على النمو السكاني غير المرغوب فيه ، والمساعدة في تنمية الأمة.

1.2 فوائد تنظيم الأسرة

1.2.1 الفوائد الاجتماعية والاقتصادية

يقلل تنظيم الأسرة من المخاطر الصحية التي تتعرض لها المرأة ويمنحها مزيدًا من التحكم في حياتها الإنجابية. مع صحة أفضل وتحكم أكبر في حياتهن ، يمكن للمرأة الاستفادة من التعليم والتوظيف والفرص المدنية. غالبًا ما تكون العائلات التي لديها عدد أقل من الأطفال قادرة على إرسال هؤلاء الأطفال إلى المدرسة حتى تحصل الفتيات على فرصة للحصول على التعليم العالي ، ونتيجة لذلك ، غالبًا ما يكون سن الزواج الأول متأخرًا وتقل سنوات خصوبتهن. كما أنهم يستفيدون من كونهم موظفين. بالإضافة إلى ذلك ، ليس من الصعب على الآباء إلباس وإطعام أطفالهم إذا كان بإمكانهم تحديد حجم أسرهم. ستكون النفقات التي يحتاجونها لرعاية أسرة صغيرة الحجم أقل ، حتى يتمكنوا من الادخار أكثر وتحقيق الاكتفاء الذاتي. فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية ، تستثمر كل من الحكومة والأسرة أقل إذا كان حجم الأسرة والسكان صغيرين. يمكن أن يساعد هذا في توفير الموارد الأساسية وبالتالي المساهمة في النمو الاقتصادي للأمة ككل. بشكل عام ، وجود نسبة أكبر من الأسر المتعلمة جيدًا والصحية والمنتجة والمكتفية ذاتيًا تساهم بشكل كبير في التنمية المستدامة لأي بلد. وفي هذا الصدد ، فإن الفوائد الاجتماعية والاقتصادية للأسرة ضرورية.

## 1.2.2 الفوائد الصحية للأم

\* يقلل استخدام موانع الحمل من معدل وفيات الأمهات ويحسن صحة المرأة عن طريق منع حالات الحمل غير المرغوب فيها والتي تنطوي على مخاطر عالية وتقليل الحاجة إلى الإجهاض غير الآمن .

\* تعمل بعض وسائل منع الحمل أيضًا على تحسين صحة المرأة عن طريق تقليل احتمالية انتقال المرض والوقاية من بعض أنواع السرطان والمشكلات الصحية .

\* تجنب الحمل المبكر والمتأخر:

يساعد تنظيم الأسرة الأمهات على تجنب الحمل عندما يكونن ضعيفات بسبب صغر سنهن أو كبير سنهن .

يكون خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل) ارتفاع ضغط الدم (أعلى بكثير لدى الأمهات الأصغر سنًا من ناحية أخرى ، تميل الأمهات الأكبر سنًا ، اللاتي أنجبن 5 أطفال أو أكثر ، إلى تمزق الرحم أثناء المخاض ، مما قد يسبب نزيفًا مهلبًا حادًا وصدمة في الأماكن التي تفتقر إلى مرافق رعاية التوليد في حالات الطوارئ ، كانت هاتان النتيجتان المتعلقتان بالعمر من الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات.

الحد من عدد حالات الحمل :بمجرد تحقيق العدد المطلوب من الأطفال ، يمكن للمرأة تجنب المزيد من الحمل باستخدام وسائل تنظيم الأسرة .

أي حمل وولادة تساوي أو تزيد عن خمسة يمكن أن يكون لها مخاطر أكبر على الأم .يزداد خطر الوفاة بسبب تعدد الأطراف) الولادة أكثر من مرة (بالنسبة للمرأة التي أنجبت خمسة أطفال أو أكثر ؛ تكون مخاطر الإصابة بها أعلى من 1.5 إلى 3 مرات من أولئك الذين أنجبوا طفلين إلى ثلاثة أطفال.

منع الإجهاض :تتجم معظم حالات الإجهاض عن الحمل غير المرغوب فيه ، ويمكن أن تُعزى أعداد كبيرة من وفيات الأمهات إلى الإجهاض غير الآمن الذي يحدثه ممارسون غير مدربين .

## 1.2.3 فوائد للأطفال

إلى جانب الخدمات الصحية الأخرى ، مثل معالجة الإسهال والالتهاب الرئوي ، وبرنامج التغذية والبرنامج الموسع للتحصين ، يساهم تنظيم الأسرة بشكل مباشر في تحسين صحة الأطفال ونموهم . كما أنه يساهم بشكل غير مباشر في رفاهية الأطفال ونموهم من خلال تحسين صحة الأم . يمكن أن يحصل الأطفال المتباعدون بشكل مناسب على تغذية جيدة وصحة أفضل من الأطفال المتقاربين . يمكن للأم أن يحصلن على متسع من الوقت وبصحة جيدة لرعاية أطفالهن . يجب أن يكون الآباء قادرين على طلب الرعاية الصحية لهم دون أن يكونوا مقيدين .

## ملخص جلسة الدراسة ( 1 )

1- تنظيم الأسرة هو عملية اتخاذ القرار من قبل الأزواج معًا ، أو بشكل فردي ، بشأن عدد الأبناء الذين يرغبون في إنجابهم في حياتهم ، وكم مرة يفعلون ذلك .

2- يساعد تنظيم الأسرة الأمهات على تجنب الحمل عندما يكونن ضعيفات بسبب صغر سنهن أو تقدمهن ، أو عندما يتحقق العدد المطلوب من الأطفال . يمكن أن تساعد الأمهات أيضًا في المباشرة بين أطفالهن ، حتى يحافظوا على صحة وطاقة جيدين .

3 - كما يساعد تنظيم الأسرة الأمهات على منع الحمل غير المرغوب فيه وذلك لتجنب الإجهاض وعواقبه .

## أسئلة التقييم الذاتي للجلسة الأولى

Q 1.

تعريف تنظيم الأسرة.

Q 2.

كيف يمكن لتنظيم الأسرة أن يساعد الأمهات على وضع قائمة بثلاث طرق على الأقل ومناقشة كل منها؟

## الجلسة الثانية

## (طرق تنظيم الأسرة الطبيعي (NFP))

## مقدمة

في مجتمعك ، لديك دور مهم تلعبه ، لمساعدة الناس على اختيار وسيلة منع الحمل المناسبة لهم شخصياً وطبياً. للقيام بذلك بشكل فعال ، من المهم فهم الطرق والأساليب المختلفة التي يمكن من خلالها منع الحمل غير المرغوب فيه أو غير المخطط له. تُصنف وسائل منع الحمل هذه عمومًا إلى طرق (طبيعية واصطناعية حديثة) ، يستخدم تنظيم الأسرة الطبيعي التغييرات في الجسم لتحديد متى تكون المرأة قادرة على الإنجاب ويمكن أن تصبح حاملاً. يُعرف هذا أيضًا باسم طريقة الوعي القائم على الخصوبة. في جلسة الدراسة هذه ، ستتعرف على مفاهيم وأنواع وآليات الإجراءات ومزايا وعيوب كل طريقة طبيعية لتنظيم الأسرة. وتشمل هذه طريقة درجة الحرارة ، وطريقة التقويم ، وطريقة مخاط عنق الرحم ، وطريقة انقطاع الطمث الموضعي (LAM) ومقاطعة الجماع

## مخرجات التعلم للجلسة الثانية

- 1- وصف مفاهيم وأنواع وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية.
- 2- وصف آلية عمل وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية.
- 3- وصف مزايا وعيوب وفعالية وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية.
- 4- اشرح إجراءات استخدام كل طريقة طبيعية لتنظيم الأسرة للأشخاص في مجتمعك .

## استراتيجيات التدريس

طرق التدريس : إيضاح عرض المحاضرة ، الإعادة

التعزيز أيضا تستخدم المناقشة للإجابة على سؤال المرأة.

الوسائل التعليمية :- PowerPoint والصور

المكان : مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة كربلاء

الوقت - : ساعة واحدة.

### 1- مفاهيم طرق تنظيم الأسرة الطبيعية

تنظيم الأسرة الطبيعي (NFP) هو الأسلوب الذي يستخدم التغيرات والأعراض الفسيولوجية الطبيعية للجسم لتحديد مراحل الخصوبة والعقم في الدورة الشهرية. تُعرف هذه الأساليب أيضاً باسم طرق التوعية القائمة على الخصوبة. تعتمد هذه الأساليب على وعي الزوجين وقدرتهم على تحديد مرحلة الخصوبة والعقم لكل دورة شهرية ، وتتطلب أيضاً التعاون بين الزوجين للامتناع عن الجماع أو ممارسته ، اعتماداً على ما إذا كانا يحاولان تجنب أو تحقيق الحمل.

### 2- مزايا طرق تنظيم الأسرة الطبيعية

هي بشكل عام وسيلة منع الحمل المفضلة للنساء اللواتي لا يرغبن في استخدام وسائل منع الحمل الاصطناعية لأسباب دينية ، أو اللواتي يخشين الطرق الأخرى بسبب الشائعات والأساطير .

### 3- مساوئ طرق تنظيم الأسرة الطبيعية

لا يمكن الاعتماد عليها في منع الحمل غير المرغوب فيه. يستغرق الأمر وقتاً لممارستها واستخدامها بشكل صحيح ، مما يزيد من عدم موثوقيتها. بالإضافة إلى ذلك ، لا تحمي وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية من الأمراض المنقولة جنسياً ، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية (HIV). يجب أن تنصح الأزواج باستخدام الواقي الذكري للحماية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

### 4- الفعالية

يمكن أن تختلف فعالية أي طريقة طبيعية لتنظيم الأسرة من زوجين إلى زوجين ، وكل هذه الأساليب أقل فعالية للأزواج الذين لا يتبعون الطريقة بعناية .

### 5- أنواع وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية

من أجل فهم الطرق التي يمكن أن تمنع بها وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية الحمل ، من المهم أن تعرف كل نوع وتقنيات استخدامه. هناك ثلاثة تصنيفات رئيسية لطرق تنظيم الأسرة الطبيعية:

1 طريقة الامتناع الدوري (الوعي بالخصوبة) •

2 استخدام الرضاعة الطبيعية أو طريقة انقطاع الطمث (الإرضاع لام) •

3 طريقة الانقطاع الجماعي (الانسحاب أو الانسحاب).

### 5.1 طرق الامتناع الدوري عن الجماع (الوعي بالخصوبة) •

أثناء الدورة الشهرية ، تسبب هرمونات الأستروجين والبروجسترون الأنثوية بعض الآثار والأعراض التي يمكن ملاحظتها:

\*ينتج الإستروجين تغيرات في مخاط عنق الرحم ، والذي يتغير من كثيف ، معتم ، ولزج إلى رقيق ، شفاف ، زلق مع اقتراب التبويض.

\*ينتج البروجسترون ارتفاعاً طفيفاً في درجة حرارة الجسم الأساسية درجة الحرارة أثناء الراحة بعد الإباضة .خلاف ذلك ، فإن وظيفة البروجسترون على مخاط عنق الرحم هي مجرد تأثير معاكس للإستروجين - فهو يجعل مخاط عنق الرحم سميكاً ومعتماً ولزجاً.

توفر مراقبة هذه التغيرات أساساً لأساليب الامتناع الدورية .هناك ثلاث تقنيات شائعة تستخدم في طرق الامتناع الدوري ، وهي:

1-طريقة الحساب (بالتقويم ) او الايام القياسية •

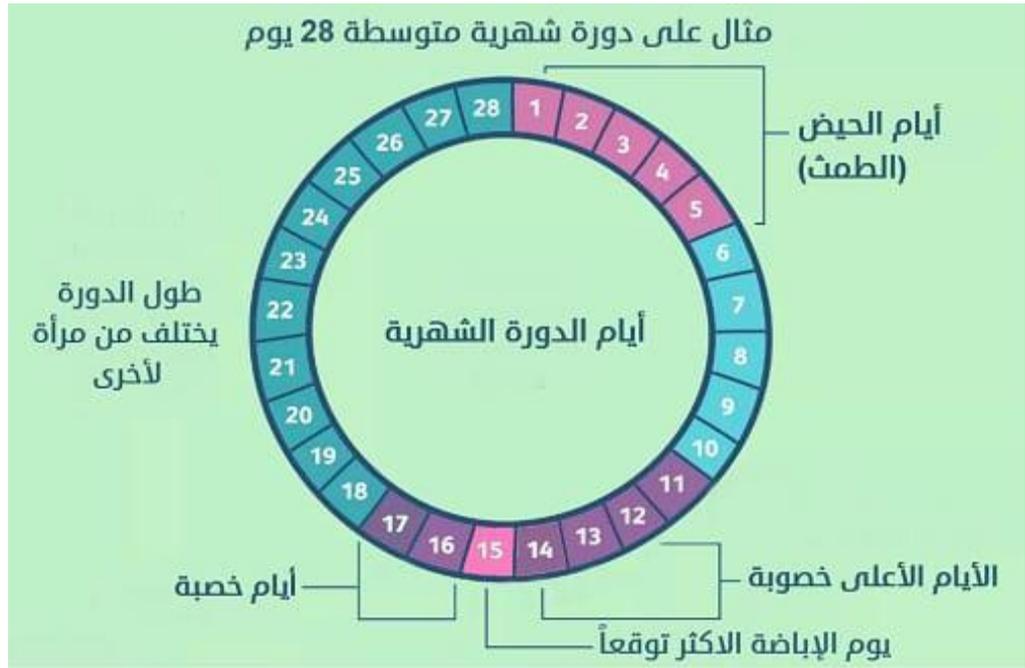
2-طريقة درجة حرارة الجسم الأساسية(BBT)

3 طريقة مخاط عنق الرحم (التبويض) •

#### 5.1.1 طريقة الحساب بالتقويم الإيقاعي

هذه الطريقة هي الأكثر استخداماً بين تقنيات الامتناع الدوري عن الجماع .طريقة التقويم هي نهج قائم على الحساب حيث يتم استخدام دورات الحيض السابقة للتنبؤ بيوم الخصوبة الأول والأخير في دورات الحيض المستقبلية .تتطلب هذه الطريقة فهماً جيداً لمراحل الخصوبة والعقم في الدورة الشهرية للمرأة .يعتمد على انتظام الدورة الشهرية وحقيقة أن

البويضة (البويضة) لا يمكن إخصابها إلا في غضون 24 ساعة من الإباضة.



### ■ ماذا تعرفين عن الدورة الشهرية المنتظمة وغير المنتظمة للمرأة؟

تحدث الدورة الشهرية المنتظمة عندما يحدث النزف الشهري كل شهر أو 28 يوماً .

تحدث الدورة الشهرية غير المنتظمة عندما يكون النزف الشهري متغيراً من شهر لآخر ، على سبيل المثال يمكن أن يختلف من 25 إلى 32 يوماً لدى بعض النساء.

من المهم أن تعرف أنه قبل الاعتماد على هذه الطريقة ، يجب على المرأة تسجيل عدد الأيام في كل دورة من دوراتها الشهرية لمدة لا تقل عن (8-6 أشهر) تذكر أنه يتم دائماً احتساب اليوم الأول من نزيف الحيض مثل اليوم 1 .

### نصيحة للسيدات باستخدام طريقة التقويم

بالنسبة للدورات غير المنتظمة ، حدد أطول وأقصر الدورات المسجلة على مدى ست إلى ثماني دورات

(اطرح 18 من أقصر دورة) تعطي اليوم الأول من مرحلة الخصوبة

(اطرح 11 من أطول دورة) تعطي اليوم الأخير من وقت خصوبتها

تجنب ممارسة الجنس أو استخدامي طريقة الحاجز أو استخدامي الانسحاب خلال مرحلة الخصوبة  
المحسوبة

### مزايا التقويم أو طريقة الإيقاع

لا تتطلب هذه الطريقة مراقبة يومية لمؤشرات الخصوبة.

### مساوئ التقويم أو طريقة الإيقاع

يرتبط بمعدل فشل مرتفع ويمكن أن يكون من الصعب استخدامه في حالة دورات الحيض غير المنتظمة .كما يستغرق تعلمها واستخدامها بشكل صحيح وقتاً طويلاً.

### فعالية التقويم أو طريقة الإيقاع :

هذه الطريقة فعال بنسبة 95% إذا استخدمته المرأة بشكل صحيح •

■ ماذا يمكن للزوجين أن يفعلوا إذا لم يكونوا واثقين من استخدام هذه الطريقة؟

□ يجب نصح الزوجين باستخدام طرق إضافية ، مثل الواقي الذكري أو طرق الحاجز الأخرى ،  
لمنع الحمل غير المرغوب فيه •

## 5.1.2 طريقة قياس درجة حرارة الجسم الاساسية (BBT)

تعتمد طريقة درجة حرارة الجسم الاساسية على الزيادة الطفيفة في درجة حرارة الجسم عند النساء في حالة الراحة بحوالي 0.3-0.5 درجة مئوية أثناء وبعد الإباضة ، بسبب زيادة مستوى هرمون البروجسترون الذي يفرزه الجسم الأصفر .يشير الارتفاع المستمر في درجة حرارة الجسم لمدة ثلاثة أيام متتالية إلى حدوث الإباضة ، وتظل عند هذا المستوى المتزايد حتى بداية الدورة الشهرية التالية .ستتعرف في هذا القسم على وقت حدوث ارتفاع في درجة حرارة الجسم ، وما الذي تحتاج النساء إلى معرفته لاستخدام هذه الطريقة بشكل صحيح .يمكن اختيار طريقة تنظيم الأسرة الطبيعية هذه إذا كانت المرأة لا ترغب في لمس أعضائها التناسلية للتحقق من (إفرازات عنق الرحم) كما هو الحال في طريقة مخاط عنق الرحم، ولكنها على استعداد للامتناع عن الجماع الجنسي مع زوجها (لفترات طويلة من الزمن).

## مزايا وعيوب BBT

مزايا	سلبيات
لا توجد آثار جانبية لهذه الطريقة . يشجع النقاش حول تنظيم الأسرة بين الأزواج.	ارتفاع معدل الفشل إذا لم يفهم الزوجان الطريقة بوضوح. يتطلب عدة أيام من الامتناع عن ممارسة الجنس. يحتاج إلى مدة أطول للممارسة والفهم والاستخدام بشكل صحيح. تفسير كاذب أو مؤشرات في حالة الحمى ، لأن هذا قد يضل نتيجة BBT .

## فعالية BBT :-

( BBT ) فعالة بنسبة 98% إذا استخدمت المرأة الطريقة بشكل صحيح Family Planning: A ( WHO،Global Handbook for Providers، 2007) ولكن لا يزال من المهم إدراك أنه من بين 100 امرأة تستخدم هذه الطريقة في أي عام واحد ، ستحمل اثنتان منها .ستتخفص فعاليتها بشكل كبير إلى 80% إذا لم تستخدم المرأة الطريقة بشكل صحيح .تكون الفعالية أكبر عندما يقصر الزوجان الجماع غير المحمي على فترة ما بعد الإباضة.

**طريقة BBT**

لاستخدام طريقة درجة حرارة الجسم الأساسية بشكل فعال ، تحتاج إلى معرفة وتعليم النساء كيفية قراءة مقياس الحرارة وتسجيل النتائج على مخطط خاص أو ورقة رسم بياني .

**5.1.3 طريقة مخاط عنق الرحم (CMM)**

تعتمد طريقة مخاط عنق الرحم (أو طريقة بيلينغز) على التعرف على التغيرات في مخاط عنق الرحم والأحاسيس في المهبل وتفسيرها ، نتيجة لتأثير التغيرات في مستويات هرمون الاستروجين أثناء الدورة الشهرية . هذه الطريقة هي أيضاً طريقة التبويض التي تستخدمها النساء اللواتي يحاولن الحمل وإنجاب طفل.

**آلية عمل CMM**

قد تتذكر من وصف طرق تنظيم الأسرة الطبيعية ، أن ارتفاع مستوى هرمون الاستروجين أثناء الدورة الشهرية يؤثر على غدة عنق الرحم لإفراز المخاط الذي يتغير من الإحساس بالجفاف في المهبل (يتميز بمخاط سميك ولزج ، إلى الإحساس بالبلل في الفرج) يتميز بخيوط شفافة رقيقة ، بيضاء ، زلقة ومطاطة تشبه الخيوط - تشبه بياض البيض غير المطبوخ، أثناء الإباضة .

**باستخدام هذه الطريقة ، هذه هي الأوقات التي يكون فيها الاتصال الجنسي آمناً:**

بعد انتهاء الدورة الشهرية ، تبدأ أيام الجفاف (عدم وجود إفرازات عنق الرحم)، وخلال هذه الأيام يكون من الآمن ممارسة الجنس كل ليلتين حتى تبدأ المرأة في الشعور بالبلل في مهبلها .يقترح كل ليلة ، لأنها ستساعد النساء على الخلط بين السائل المنوي ومخاط عنق الرحم.

كما أنه آمن من مساء اليوم الرابع بعد يوم الذروة إلى بداية الدورة الشهرية التالية .بمجرد إباضة المرأة ، يبدأ مخاط عنق الرحم في الجفاف ، لذلك يكون يوم الذروة هو اليوم الأخير لبلل عنق الرحم أو المهبل.

**فعالية CMM**

تبلغ فعالية طريقة مخاط عنق الرحم حوالي 97 ٪ إذا استخدمتها النساء بشكل صحيح Family Planning (WHO, 2007) .

<p><b>الظروف التي تؤثر على نمط مخاط عنق الرحم عند النساء</b></p> <p>إذا كانت المرأة مصابة بعدوى في المهبل أو عنق الرحم.</p> <p>إذا كانت المرأة قد تعرضت مؤخرًا لتحفيز جنسي (مما يزيد من إفرازات المهبل).</p> <p>إذا كانت المرأة تتناول حاليًا أدوية لنزلات البرد أو التهاب الجيوب الأنفية ، مما قد يؤدي إلى جفاف إفرازات المخاط.</p> <p>إذا كانت المرأة تعاني من ضغوط جسدية أو عاطفية.</p> <p>إذا كانت المرأة ترضع حاليًا.</p>
--

### مزايا CMM

تتشابه مزايا هذه الطريقة مع تلك المرتبطة باستخدام طريقة درجة حرارة الجسم الأساسية.

### عيوب CMM

لدى CMM معدل فشل مرتفع لأنه يحتاج إلى عدة أيام من الامتناع عن ممارسة الجنس وكثير من الخبرة في استخدام الطريقة لتكون فعالة. كما يصعب استخدام هذه الطريقة في حالة الالتهابات المهبليّة ، حيث أن إفرازات مخاط عنق الرحم قد تكون مضللة.

### 5.2 طريقة انقطاع الطمث الرضاعة (LAM)

طريقة انقطاع الطمث الإرضاع (LAM) هي استخدام الرضاعة الطبيعية كوسيلة لمنع الحمل . الرضاعة تعني الرضاعة الطبيعية وانقطاع الطمث يعني عدم حدوث نزول دم شهري. في هذه الحالة ، يحدث تأخير في الإباضة ناتج عن عمل هرمون البرولاكتين من تأثير الرضاعة أو الرضاعة الطبيعية. يرسل رضاعة الرضيع للحلمة إشارات عصبية إلى منطقة ما تحت المهاد الأم (جزء من الدماغ)، والتي تؤثر على الغدة النخامية الأمامية لإفراز البرولاكتين لتحفيز الثدي على إنتاج الحليب. وهذا بدوره يمنع إفراز الهرمون المنبه للجريب (FSH) والهرمون اللوتيني (LH) ، ونتيجة لذلك لا تحدث الإباضة. بينما ترضع النساء رضاعة طبيعية حصرية ، يستمر إفراز البرولاكتين ويكون الحمل غير محتمل. عندما تنخفض مستويات البرولاكتين ، قد يعود النزف الشهري للمرأة ،

لكن مدة قمع الإباضة متغيرة تمامًا ، اعتمادًا على حالة الرضاعة الطبيعية للأم وحالة الرضيع. لكي تكون فعالة بشكل كامل ، يجب استيفاء الشروط الثلاثة التالية:

- 1 - ألا يكون الحيض قد عاد.
- 2- يجب إرضاع الطفل حصرياً بشكل متكرر ليلاً ونهاراً. الرضاعة الطبيعية الحصرية ، تعني أن الرضيع لا يتلقى أي طعام أو سوائل غير لبن الأم.
- 3- أن يكون عمر المولود أقل من ستة أشهر. هذا لأنه من ستة أشهر فصاعدًا ، يحتاج الطفل إلى البدء في تلقي الأطعمة التكميلية مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية. قد يؤثر انخفاض كمية الرضاعة عند الثدي على الآلية الهرمونية ، مما يؤدي إلى عودة الإباضة والحيض ، مما يشير إلى عودة خصوبة المرأة.



### العوامل المؤثرة في LAM

يمكن أن يؤدي أي عامل يتسبب في انخفاض الرضاعة إلى عودة التبويض وانخفاض إنتاج الحليب . وتشمل هذه العوامل التغذية التكميلية للرضيع ، وتقليل عدد الرضاعة الطبيعية أو فترات طويلة بين الرضاعة الطبيعية ، وإجهاد الأم ومرض الأم / الطفل في هذه الحالات ، يجب ألا يعتمد العميل

على LAM .

### مزايا وعيوب LAM

مزايا	سلبيات
يمنع بشكل فعال الحمل لمدة ستة أشهر على الأقل.	ليست طريقة مناسبة إذا كانت الأم تعمل خارج المنزل.
يشجع على أفضل نمط للرضاعة الطبيعية .	لا توجد حماية ضد الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس

<p>يمكن استخدامه بعد الولادة مباشرة.</p> <p>لا يتدخل في الجماع.</p> <p>لا آثار جانبية هرمونية.</p>	<p>نقص المناعة البشرية.</p> <p>إذا كانت الأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ، فهناك احتمال ضئيل أنها قد تنقله إلى طفلها في حليب الأم .</p> <p>غير فعال بعد ستة أشهر</p>
--	---

### فعالية LAM

إذا اتبعت المرأة الطريقة بشكل صحيح - فهي فعالة بنسبة 98-99 % (تنظيم الأسرة: دليل عالمي لمقدمي الخدمات ، منظمة الصحة العالمية، 2007) ،

### نقاط مهمة حول LAM

يجب على النساء استخدام كلا الثديين لإرضاع أطفالهن عند الطلب ، مع عدم وجود فاصل زمني يزيد عن أربع ساعات بين الرضاعة أثناء النهار ، ولا يزيد عن ست ساعات بين الرضاعة أثناء الليل. إذا لم يتمكنوا من استيفاء هذه الشروط ، يجب أن تتصحهم وتزودهم بطريقة تنظيم الأسرة التكميلية. إذا كانت المرأة معرضة لخطر الإصابة بعدوى الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي / فيروس نقص المناعة البشرية ، فيجب أن تتصحها باستخدام الواقي الذكري. إذا أرادت امرأة الاستمرار في استخدام LAM كوسيلة لمنع الحمل ، لكنها فشلت في تلبية معايير LAM ، فيجب عليك تقديم مشورتها بشأن طريقة منع الحمل التكميلية. في هذه الحالة ، يكون الخيار الأفضل هو موانع الحمل غير الهرمونية (الواقي الذكري ، ومبيدات الحيوانات المنوية ، والأغشية ، واللواصق ، ووسائل منع الحمل الجراحية الطوعية ) ، لأنها لا تدخل في مجرى الدم وتتعارض مع حليب الأم . إذا كانت موانع الحمل غير الهرمونية غير متوفرة ، فسيكون الخيار الأفضل التالي هو توفير طريقة تحتوي على البروجستين فقط ، مثل حبوب البروجستين فقط ، أو DMPA القابل للحقن ، أو الغرسات ، لأن هذه لا تتعارض مع إنتاج حليب الأم. لاحظ أن وسائل منع الحمل التي تحتوي على هرمون الاستروجين تقلل من إنتاج حليب الثدي ولا يوصى بها عمومًا للنساء المرضعات.

### 5.3 انقطاع الجماع (الانسحاب أو الانسحاب):

طريقة مقاطعة الجماع أو الانسحاب هي طريقة تقليدية لتنظيم الأسرة يسحب فيها الرجل قضيبه أو يسحب قضيبه من مهبل شريكه ويقذف بالخارج ، مع إبقاء السائل المنوي بعيداً عن أعضائها التناسلية .

**آلية عمل طريقة الانسحاب**

تمنع مقاطعة الجماع الإخصاب عن طريق منع الاتصال بين الحيوانات المنوية في الحيوانات المنوية والبويضة أو البويضة.

**مزايا طريقة السحب**

من المهم بالنسبة لك تعليم هذه الطريقة كجزء من طرق تنظيم الأسرة الطبيعية. لا يكلف شيئاً ولا يتطلب أي أجهزة أو مواد كيميائية. وهي متوفرة في أي حالة ويمكن استخدامها كوسيلة احتياطية لمنع الحمل.

**عيوب طريقة الانسحاب**

لها عيوب عديدة. قد يؤدي انقطاع الإثارة أثناء الاتصال الجنسي إلى الاستخدام غير الصحيح أو غير المتسق لهذه الطريقة، فضلاً عن تقليل المتعة الجنسية لكلا الشريكين. قد يكون معدل الفشل المرتفع بسبب عدم ضبط النفس، وقد يتسرب السائل المنوي المحتوي على الحيوانات المنوية إلى المهبل قبل أن يقذف الشخص. هناك احتمال آخر لسرعة القذف من قبل الرجل. بالإضافة إلى ذلك، الزوجان غير محميين من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية.

**فعالية طريقة الانسحاب**

وهي الطريقة الأقل فعالية لأنها تعتمد على قدرة الرجل على الانسحاب قبل القذف. ومع ذلك، فهو فعال بنسبة 73٪. إذا تم استخدامه بشكل صحيح (Family Planning: A Global Handbook for Providers، WHO، 2007).

**ملخص الجلسة (2)**

- 1- لفهم طرق تنظيم الأسرة الطبيعية من المهم أن تتذكر أن البويضة تخرج من المبيض مرة في الشهر ويمكن أن تبقى حية في الرحم لمدة 24 ساعة. ينتج الرجال خلايا منوية يمكنها البقاء على قيد الحياة في الجهاز التناسلي الأنثوي لمدة (5-2) أيام تقريباً بعد ترسبها في المهبل أثناء الجماع.
- 2- تعتمد وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية على وعي وقدرة الزوجين على تحديد مراحل الخصوبة والعقم في كل دورة شهرية.

- 3- طريقة درجة حرارة الجسم القاعدية تعتمد على زيادة طفيفة لمدة ثلاثة أيام في درجة حرارة الجسم عند النساء في حالة الراحة بنحو 0.5 - 0.3 درجة مئوية أثناء وبعد الإباضة ، والتي تنتج عن عمل ارتفاع في مستوى هرمون البروجسترون.
- 4- تعتمد طريقة مخاط عنق الرحم على التعرف على التغيرات في مخاط عنق الرحم وعلى الأحاسيس في المهبل ، نتيجة لتأثير هرمون الاستروجين الذي يغير مخاط عنق الرحم من جاف أو سميك ، لزج ولزج ، إلى رطب ورقيق أبيض ، زلق ومطاطي) على غرار بياض البيض الخام ( أثناء الإباضة.
- 5- تعتمد طريقة التقويم أو الإيقاع على حسابات للتنبؤ بيوم الخصوبة الأول والأخير في دورات الحيض المستقبلية.
- 6- طريقة الرضاعة من طرق الطمث (LAM) هي الطريقة التقليدية والأكثر استخداما ، تعتمد على استخدام الرضاعة الطبيعية كوسيلة لمنع الحمل .لكي تكون وسيلة فعالة لمنع الحمل ، يجب استيفاء ثلاثة معايير :لا ينبغي أن يعود الحيض ، ولا ينبغي أن يكون عمر الرضيع أكثر من 6 أشهر ، ويجب أن يرضع الطفل من الثدي فقط.
- 7- انقطاع الجماع أو الانسحاب طريقة تقليدية أخرى لتنظيم الأسرة يقوم فيها الرجل بسحب أو سحب قضيبه ويقذف خارج المهبل ، مما يمنع الحيوانات المنوية من الوصول إلى بويضة المرأة وتخصيبها.

### أسئلة التقييم الذاتي (SAQs)

#### Q-1

اذكر الأسباب التي تجعل بعض النساء يفضلن الأساليب الطبيعية لتنظيم الأسرة .ما الذي يجب أن يكون الأزواج على استعداد للقيام به من أجل استخدام وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية بشكل فعال؟

#### Q- 2

ما مدى موثوقية تنظيم الأسرة الطبيعي أو وسائل منع الحمل القائمة على الوعي بالخصوبة؟

#### Q- 3

ضع قائمة بالمعايير التي يجب الوفاء بها لفعالية LAM في منع الحمل.

## Q-4

امراة هي ثلاثة أشهر بعد الولادة ويستخدم LAM لمنع الحمل. بدأ طفلها في النوم لأكثر من ست ساعات أثناء الليل.

أ- (هل يمكنها الاستمرار في استخدام LAM كوسيلة موثوقة لمنع الحمل)؟ اذكر أسبابك.

ب- (إذا لم يكن الأمر كذلك ، فما هو خيارها الأول لطريقة منع الحمل)؟

ج- (ما هو ثاني أفضل خيار لها لطريقة منع الحمل)؟

## الجلسة الثالثة

## (طرق منع الحمل عن طريق الفم)

## مقدمة

موانع الحمل الفموية هي حبوب تأخذها المرأة عن طريق الفم لمنع حدوث الحمل. تحتوي الحبوب على هرمونات تشبه الهرمونات التناسلية الأنثوية الطبيعية والإستروجين والبروجسترون. تُعرف موانع الحمل الفموية عادة باسم "حبوب منع الحمل" أو "حبوب منع الحمل المركبة" أو "تحديد النسل" أو "حبوب منع الحمل الصغيرة". تعمل حبوب منع الحمل بشكل أساسي عن طريق تغيير توازن الهرمونات في الجسم حتى لا تتم إباضة المرأة. يكون أكثر فعالية إذا تم تناوله بشكل صحيح ومتسق. يمكن لمعظم النساء تناول حبوب منع الحمل دون حدوث أي آثار جانبية. ومع ذلك ، فإن عددًا قليلاً من النساء يصبن بآثار جانبية خفيفة ، والتي عادة ما تزول في غضون أيام أو أسابيع من بدء تناول حبوب منع الحمل. في جلسة الدراسة هذه ، ستتعرف على مفهوم وأنواع وآلية عمل حبوب منع الحمل ، وفعاليتها ، ومزاياها وعيوبها ، والآثار الجانبية الشائعة.

## نتائج التعلم الجلسة الثالثة

1- ناقش الخرافات والشائعات الشائعة حول موانع الحمل الفموية .

2 - وصف أنواع وآلية عمل موانع الحمل الفموية .

3- ناقش فعالية واستخدام موانع الحمل الفموية.

4 - شرح مزايا وعيوب موانع الحمل الفموية .

5- شرح الآثار الجانبية الشائعة وكيفية إدارتها من أجل موانع الحمل الفموية.

### 1- المفاهيم الخاطئة والحقائق حول موانع الحمل الفموية

هناك العديد من الخرافات والشائعات والمفاهيم الخاطئة المرتبطة بتناول موانع الحمل الفموية .

#### - خرافات وحقائق حول حبوب منع الحمل

**الخرافة:** النساء اللواتي توقفن عن تناول حبوب منع الحمل قد لا تتمكن من الحمل .بصايون بالعدم.

**الحقيقة:** معظم النساء اللواتي يستخدمن وسيلة لمنع الحمل ، بما في ذلك حبوب منع الحمل ، يمكن أن يحملن لاحقاً إذا رغبن في ذلك .حبوب منع الحمل لن تسبب العقم للمرأة.

**الخرافة:** الحبة تسبب السرطان.

**الحقيقة:** الحبة لا تسبب السرطان .في الواقع ، تقلل حبوب منع الحمل بالفعل من خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان ، مثل سرطان بطانة الرحم وسرطان المبيض.

**شائعة:** حبوب الفم تتراكم في جسم المرأة.

**حقيقة:** حبوب الفم لا تتراكم في جسم المرأة .

**شائعة:** تحتاج النساء إلى الراحة من تناول موانع الحمل الفموية في الأيام الخالية من ممارسة الجنس.

**الحقيقة:** لا تحتاج المرأة إلى راحة من حبوب منع الحمل .يجب أن يأخذوها كل يوم ، سواء مارسوا الجنس في ذلك اليوم أم لا.

**شائعة:** حبوب منع الحمل تسبب تشوهات خلقية أو ولادات متعددة.

**الحقيقة:** موانع الحمل الفموية لا تسبب تشوهات خلقية أو ولادة متعددة

**شائعة:** موانع الحمل الفموية تغير السلوك الجنسي للمرأة.

**الحقيقة:** موانع الحمل الفموية لا تغير السلوك الجنسي للمرأة .

**شائعة:** حبوب منع الحمل تتراكم في معدة المرأة.

**الحقيقة:** موانع الحمل الفموية لا تتجمع في المعدة .بدلاً من ذلك ، تذوب الحبة كل

يوم.

## 2- موانع الحمل الفموية وكيف تعمل:-

بناءً على محتواها من الهرمونات ، تنقسم موانع الحمل الفموية إلى نوعين:

موانع الحمل الفموية المركبة: والتي تحتوي على هرمونات الأستروجين والبروجسترون

موانع الحمل الفموية بهرمون واحد: تُعرف باسم موانع الحمل الفموية المقتصرة على

البروجستين.

### 2.1 موانع الحمل الفموية المركبة) موانع الحمل الفموية :

هي أكثر أنواع تحديد النسل شيوعاً. يستخدم المصطلح المركب لاحتوائهما على هرموني الاستروجين والبروجسترون. هناك العديد من العلامات التجارية المختلفة ، وتأتي في عبوات من 21 أو 28 حبة. علامتان تجاريتان ، microgynon و Leo-femenal ، كلاهما في عبوات تحتوي على 28 حبة ، يتم تناول حبة واحدة كل يوم. أول 21 حبة تحتوي على مزيج من هرمون الاستروجين والبروجسترون الاصطناعي. لا تحتوي الحبوب السبعة الأخيرة من عبوة مدتها 28 يوماً على هرمونات وتسمى حبوب المباشرة. عادة ما تكون مختلفة في اللون ، وبعض العلامات التجارية تحتوي على الحديد. يمكن تناول الحديد الموجود في الحبوب كمكمل غذائي لتجنب نقص الحديد

تأتي حبوب منع الحمل عن طريق الفم) أو حبوب منع الحمل الصغيرة (التي تحتوي على هرمون البروجسترون فقط) أو البروجستين فقط (في عبوات تحتوي على 28 حبة ، وتتناول النساء واحدة كل يوم. أنها تحتوي على شكل اصطناعي من هرمون البروجسترون يسمى البروجستين ، وليس هرمون الاستروجين.

لا تحمي موانع الحمل الفموية المركبة ولا التي تحتوي على البروجسترون فقط من الأمراض المنقولة جنسياً ، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. إذا كان عميلك مصاباً أو قد

يصاب بعدوى منقولة جنسيًا ، فيجب إعطاؤه واقيات ذكرية لاستخدامها بانتظام .تعمل حبوب منع الحمل بشكل أساسي عن طريق تغيير التوازن الهرموني في الجسم حتى لا تتم إباضة المرأة .أي أنها لا تطلق بويضة) أو بويضة (كل شهر من أحد مبيضيها .بالإضافة إلى ذلك ، تتسبب حبوب منع الحمل في زيادة سماكة المخاط الذي ينتجه عنق الرحم وتشكيل " سدادة مخاطية "في عنق الرحم مما يجعل من الصعب على الحيوانات المنوية الوصول إلى الرحم لتخصيب البويضة .تعمل حبوب منع الحمل أيضًا على جعل بطانة الرحم أرق ، مما يجعل من غير المحتمل أن تكون البويضة المخصبة قادرة على الالتصاق بالرحم.

**تذكري أن موانع الحمل الفموية لا تحمي**

**ضد الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي أو فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز**

**3- فعالية وسائل منع الحمل عن طريق الفم**

**3.1 موانع الحمل الفموية المركبة (COC)**

الفعالية تعتمد على المستخدم .إنه فعال بنسبة 99.9٪ إذا تم استخدامه بشكل صحيح ومتسق .هذا يعني أن أقل من امرأة واحدة من كل 1000 امرأة تستخدم موانع الحمل الفموية المركبة بشكل صحيح ومتسق ستحمل في السنة الأولى من الاستخدام .الاستخدام الصحيح يعني عدم فقدان أي حبوب ، واتخاذ احتياطات إضافية لمنع الحمل إذا حدث ذلك .يكون خطر الحمل أكبر عندما تبدأ المرأة في تناول علبة حبوب جديدة متأخرة ثلاثة أيام أو أكثر ، أو تفقد ثلاثة أو أكثر من الحبوب بالقرب من بداية أو نهاية علبة حبوب منع الحمل.

**3.2 موانع الحمل الفموية التي تحتوي على البروجسترون فقط أو حبوب منع الحمل المصغرة :**

الحبة الصغيرة أكثر فعالية للأمهات المرضعات .إنه فعال بنسبة 99٪ إذا تم استخدامه باستمرار وبشكل صحيح من قبل الأمهات المرضعات ، لأن الرضاعة الطبيعية نفسها توفر الحماية من الحمل .بالنسبة لجميع النساء ، فهو فعال للغاية عند استخدامه بشكل صحيح ومتسق ، مع حدوث أقل من 0.5 حالة حمل لكل 100 امرأة في السنة الأولى من الاستخدام.

■ في هذا السياق ، ماذا يعني الاستخدام الصحيح؟

□ يعني تناول حبوب منع الحمل كل يوم ، في نفس الوقت تقريبًا ، وعدم تفويت أي حبوب ، واتخاذ احتياطات إضافية لمنع الحمل عند الضرورة .تؤدي الأخطاء في تناول حبوب منع الحمل إلى الحمل في كثير من الأحيان باستخدام الحبة الصغيرة أكثر من موانع الحمل الفموية المركبة.

### 3- استخدام موانع الحمل الفموية

■ ما الذي يجعل استخدام موانع الحمل الفموية جذابًا لكثير من النساء؟

□ تعد الحبوب خيارًا جذابًا بشكل خاص لمنع الحمل للنساء اللواتي يرغبن في التحكم في طريقتهم ، ويمكنهن تناول جرعة يومية بطريقة متسقة .

تحظى موانع الحمل الفموية بشعبية خاصة بين النساء الشابات النشطات جنسيًا اللواتي لم يلدن (اللواتي لم يسبق لهن الولادة (وأولئك غير المعرضات لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا . يمكن للأمهات المرضعات وغير المرضعات أيضًا استخدام موانع الحمل الفموية .يمكن استخدامها في فترة ما بعد الإجهاض وما بعد الولادة ، ويفضلها النساء اللواتي يرغبن في عودة سريعة للخصوبة عند التوقف عن تحديد النسل .أخيرًا ، من المعروف أنها تقلل من آلام ما قبل الدورة الشهرية) .

## الإجراء الخاص باستخدام موانع الحمل الفموية

1- أعط الام علبة واحدة على الأقل من نفس الحبوب التي ستستخدمها ، حتى لو كانت ستحصل على حبوب منع الحمل في مكان آخر لاحقاً.

2- أظهر لها:

● أي نوع من علبة حبوب منع الحمل التي تعطيتها لها (21 حبة أو 28 حبة). إذا كانت العلبة تحتوي على 28 حبة ، فأشر إلى أن آخر سبعة حبوب "متبقية" بلون مختلف ولا تحتوي على هرمونات.

● كيفية اتباع اتجاه الأسهم الموجودة على العبوة لأخذ بقية الحبوب ، واحدة كل يوم (بما في ذلك الحبوب المتبقية).

3- أعطها تعليمات حول بدء الحزمة الأولى ، وبدء العلبة التالية ، وماذا تفعل إذا فاتتها حبة.

4- اطلب منها تكرار أهم التعليمات ، وتبين لك كيف ستتناول أقراصها باستخدام علبة حبوب منع الحمل.

5- اسألها عما إذا كان لديها أي أسئلة أو مخاوف أو مخاوف ، وأجب عن مخاوفها بوضوح واحترام.

## 4- بدء COCs

هناك عدة طرق لبدء تناول حبوب منع الحمل. إحدى الطرق الشائعة هي البدء في اليوم الأول من الحيض (أو الدورة الشهرية)، أو في اليوم الأول بعد الإجهاض.

## 5- استمرار موانع الحمل الفموية

يجب على الأم تناول حبوبه بشكل يومي ، حبة واحدة كل يوم حتى تنتهي من تناول علبة كاملة . لتتذكر ذلك ، تحتاج إلى ربط تناول حبوب منع الحمل بنشاط منتظم تقوم به في نفس الوقت كل يوم ، مثل تناول وجبة أو تنظيف أسنانها بالفرشاة.

## 6- النساء اللواتي لا يستطعن تناول حبوب منع الحمل

قد لا تتمكن بعض النساء من تناول حبوب منع الحمل بسبب خطر التعرض لمشاكل صحية خطيرة . إذا ظهرت عليهم أي من الأعراض التالية ، والتي قد تكون ناجمة عن جلطة دموية ، فيجب عليهم مراجعة مسؤول الصحة أو الطبيب على الفور:

صداع حاد.

آلام شديدة في الصدر.

تورم الساق.

صعوبة في التنفس.

سعال الدم.

مشاكل مفاجئة في النظر أو الكلام.

ضعف أو تنميل في الذراع أو الساق.

انهيار.

قد لا تتمكن النساء اللواتي تقل أعمارهن عن 35 عامًا ويعانين من الصداع النصفي وأمراض المرارة وارتفاع ضغط الدم والسكري والصرع ومرض الخلايا المنجلية و / أو خضعت لجراحة اختيارية ، أو لديهن تاريخ من الجلطات الدموية ، أو أمراض الكبد أو القلب ، خذ الحبة.

يجب على النساء اللواتي تزيد أعمارهن عن 35 عامًا ولديهن تاريخ من النوبات القلبية أو السكتات الدماغية أو جلطات الدم أو النزيف المهبلي غير المبرر أو السرطان المعروف أو المشتبه به أو الحمل المعروف أو المشتبه به أو أمراض الكبد ، ألا يتناولن حبوب منع الحمل على الإطلاق . تعليمات حول حبوب منع الحمل الفائزة سوف تحتاج إلى إرشاد النساء حول كيفية الاستمرار في تناول الحبوب بعد أن فاتهن واحد أو أكثر من الحبوب من العبوة.

### قواعد حبوب منع الحمل الفائزة

- ١- تناول حبه بمجرد ان تتذكر ٢-تناول الحبه دائما في
- حبتين الوقت المعتاد وحب التالية ٣-الحبوب الفعالة
- تتناول في نفس الوقت كل يوم

## 7- كيفية استخدام الحبة المصغرة

## 7.1 بدء الحبوب الصغيرة

مع الحبوب الصغيرة ، توجد هرمونات في كل حبة ، ولا توجد حبوب مباحة. من المهم للمرأة أن تتناول حبوب منع الحمل كل يوم ، ويفضل أن يكون ذلك في نفس الوقت كل يوم. نسيان حبة صغيرة ، أو تناولها في وقت متأخر ، يزيد من فرصة الحمل أكثر من فقدان حبوب مواعيد الحمل الفموية.

يمكن للعمل تحسين فعالية الحبوب الصغيرة عن طريق إضافة طريقة احتياطية ، على سبيل المثال الواقي الذكري أو مبيدات الحيوانات المنوية) المواد الكيميائية التي تقتل خلايا الحيوانات المنوية. هذا هو الأكثر أهمية خلال الأشهر الثلاثة الأولى ، والأيام 8-18 من دورتك الشهرية بعد ذلك . يجب على المريضة تناول الحبة الأولى في اليوم الأول من دورتها الشهرية. كما أنها تحتاج إلى تناول حبة واحدة يوميًا ، في نفس الوقت من اليوم ، حتى أثناء فترة الحيض.

## 7.2 استمرار الحبوب الصغيرة

بمجرد أن تنتهي من حزمة واحدة ، يتعين على المرأة أن تبدأ الحزمة التالية ، وتبدأ مجموعتها التالية حتى لو كانت لا تزال تنزف ، أو لم تبدأ الدورة الشهرية. يجب أن تستمر في تناول حبة واحدة كل يوم. إذا كانت تعاني من مشاكل مع الحبة الصغيرة ، فعليها زيارة المركز الصحي أو المستشفى. لا ينبغي لها التوقف عن تناول الحبة الصغيرة إلا إذا أرادت الحمل أو استخدام وسيلة أخرى لتحديد النسل.

## 7.3 النساء اللواتي لا يستطعن استخدام الحبوب الصغيرة

تختلف كل امرأة عن الأخرى ، ولا ينصح باستخدام الحبوب الصغيرة لجميع النساء. نظرًا لخطر حدوث مشاكل صحية خطيرة ، يجب على النساء المصابات بالشروط التالية عدم استخدام الحبوب الصغيرة:

نزيف مهبلي غير مبرر.

الحمل المعروف أو المشتبه به.

سرطان الثدي.

لا يُنصح أيضًا بالحبوب الصغيرة للنساء المهتمات بزيادة الوزن ، أو المصابات بأمراض الكبد ، أو أمراض المرارة ، أو أمراض القلب ، أو السكري ، أو تاريخ من الاكتئاب.

### 8- مزايا وعيوب وسائل منع الحمل عن طريق الفم

#### 8.1 مزايا موانع الحمل الفموية

موانع الحمل الفموية موانع حمل فعالة للغاية ، حيث تمنح المرأة السيطرة على خصوبتها عندما يتم تناولها بانتظام وبشكل صحيح.

تعود الخصوبة بعد فترة وجيزة من إيقاف حبوب COC ، مما يجعلها خيارًا ممتازًا للنساء اللواتي يرغبن في الحمل في المستقبل القريب.

تعمل حبوب منع الحمل المركبة عن طريق الفم على تقليل تدفق الدورة الشهرية بشكل ملحوظ لدى النساء ذوات الرحم الطبيعي. لذلك ، فإن مستخدمي حبوب منع الحمل هم أقل عرضة للإصابة بفقر الدم الناجم عن نقص الحديد. تقلل الحبوب أيضًا تقلصات الدورة الشهرية وآلامها.

#### 8.2 مزايا الحبوب الصغيرة

الميزة الرئيسية للحبة الصغيرة هي أنه يمكن استخدامها من قبل الأمهات المرضعات بعد ستة أسابيع من الولادة ، ولا تؤثر على جودة وكمية لبن الأم. في المقابل ، يمكن أن تقلل موانع الحمل الفموية المشتركة إنتاج الحليب بشكل طفيف. نظرًا لأن الحبة الصغيرة خالية من الإستروجين ، فإنها تتجنب الآثار الجانبية المرتبطة بالإستروجين ، مثل النوبات القلبية أو السكتات الدماغية. من الأسهل أيضًا فهم كيفية تناول الحبة الصغيرة نظرًا لأن النساء يتناولن حبة واحدة يوميًا دون انقطاع. قد تساعد الحبة الصغيرة أيضًا في الوقاية من أمراض الثدي الحميدة وسرطان بطانة الرحم والمبيض ومرض التهاب الحوض.

#### 8.3 مساوئ الحبوب الصغيرة

على الرغم من أنها مفيدة في كثير من الحالات ، إلا أن COC لها بعض العيوب ، ويجب عليك إبلاغ عملائك بهذه العيوب من أجل مساعدتهم على الاختيار من بين جميع الطرق المتاحة. واحدة من عيوب موانع الحمل الفموية الأساسية هي أنه لا ينصح بها للنساء المرضعات ، لأنها تؤثر على جودة وكمية الحليب. في حالات نادرة جدًا ، يمكن أن تسبب موانع الحمل الفموية أيضًا سكتات دماغية أو جلطات دموية في الأوردة العميقة في الساقين أو نوبات قلبية. الأشخاص الأكثر عرضة للخطر هم النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم والنساء اللاتي يبلغن من العمر 35 عامًا أو أكبر .

ضع في اعتبارك أيضاً أن الحبوب لا تحمي من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ، بما في ذلك الإيدز.

#### 8.4 مساوئ الحبوب الصغيرة

بالنسبة للنساء اللواتي لا يرضعن ، فإن الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً هي: التغيرات في نزيف الحيض بما في ذلك عدم انتظام الدورة الشهرية ، أو التبقيع أو النزيف بين الدورات) وهو أمر شائع (، وانقطاع الطمث أو فقدان) وهو أقل شيوعاً ، ولكنه قد يستمر لعدة مرات الشهر . (لاحظ أن بعض النساء يعتبرن انقطاع الطمث ميزة .قد يعاني عدد قليل من النساء من نزيف حيض مطول أو غزير .عادة لا يكون لدى النساء المرضعات فترات منتظمة لبضعة أشهر ، سواء كن يستخدمن موانع الحمل الفموية المقتصرة على البروجستين أم لا .لذلك ، لا يتم ملاحظة التغيرات في الدورة الشهرية بسبب موانع الحمل الفموية المقتصرة على البروجستين أو مزعجة بشكل عام .قد تؤدي موانع الحمل الفموية التي تحتوي على البروجستين فقط إلى إطالة انقطاع الطمث أثناء الرضاعة الطبيعية .بالنسبة للنساء اللواتي لا يرضعن رضاعة طبيعية ، حتى تناول حبوب منع الحمل لأكثر من بضع ساعات يمكن أن يزيد من خطر الحمل ،

#### 9- الآثار الجانبية والتفاعلات الدوائية

##### 9.1 الآثار الجانبية الشائعة

معظم النساء اللواتي يتناولن حبوب منع الحمل لا تظهر عليهن أي آثار جانبية .ومع ذلك ، يعاني عدد قليل من النساء من الغثيان ، والصداع ، والتهاب الثدي ، وتغيرات الحالة المزاجية ، والبقع بين فترات الدورة الشهرية ، أو النزيف غير المنتظم .عادة ما تختفي هذه الآثار الجانبية في غضون أيام أو أسابيع من بدء تناول حبوب منع الحمل .إذا استمرت ، فقد تناسب نوع مختلف من حبوب منع الحمل بشكل أفضل .الآثار الجانبية الأخرى أقل شيوعاً وتشمل التعب والتغيرات في الدافع الجنسي وتغيرات الجلد وتغيرات المزاج .على الرغم من أن هذا غير معتاد ، إذا واجه المستخدم مثل هذه المشاكل لفترة طويلة ، يجب أن تنصحه بمراجعة الطبيب أو المسؤول الصحي.

■ تسبب حبوب منع الحمل أحياناً ارتفاع ضغط الدم (ارتفاع ضغط الدم) ، في هذه الحالة ، ما هي أفضل طريقة لتقديم المشورة للمستخدم؟

أفضل نصيحة يجب تقديمها هي أن أولئك الذين يستخدمون موانع الحمل الفموية ويشكون من ارتفاع ضغط الدم يحتاجون إلى فحص ضغط الدم لديهم كل ستة أشهر. قد تحتاج حبوب منع الحمل إلى التوقف إذا أصبح ضغط الدم مرتفعاً جداً.

## 9.2 تفاعل الأدوية

تتخفف فعالية موانع الحمل الفموية ، كلاً من موانع الحمل الفموية والأقراص الصغيرة ، عند تناولها مع بعض الأدوية ، بما في ذلك المضادات الحيوية ومضادات الصرع ومضادات السل وأدوية الصداع النصفي. إذا كانت المرأة تتناول أيًا من هذه الأدوية التي يمكن أن تتعارض مع حبوب منع الحمل ، فعليها إخبارك حتى يمكنك نصحتها بالتفكير في إضافة وسيلة احتياطية لمنع الحمل ، مثل الواقي الذكري و / أو مبيد النطاف. كما هو الحال مع جميع الأدوية ، من المفيد لجميع العملاء الذين يستخدمون وسائل منع الحمل الهرمونية إبلاغ مقدمي الخدمات الطبية عندما يسعون للحصول على أي رعاية طبية أخرى.

## ملخص جلسة الدراسة 3

1- حبوب منع الحمل المركبة عن طريق الفم (COC) ، حبوب منع الحمل الفموية (OC) ، والتي غالباً ما تسمى فقط حبوب منع الحمل ، هي أكثر أنواع تحديد النسل شيوعاً. هناك العديد من العلامات التجارية المختلفة ، وتأتي في عبوات تحتوي على 21 أو 28 حبة. علامتان تجاريتان ، Microgynon و Leo-femenal ، كلاهما في عبوات تحتوي على 28 حبة ، هما الأكثر شعبية في إثيوبيا. حبوب منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم والتي تحتوي على البروجسترون فقط ، أو الحبوب الصغيرة ، تأتي في عبوات تحتوي على 28 حبة ، ويتناول المستخدمون حبة واحدة كل يوم. أنها تحتوي على شكل اصطناعي من هرمون البروجسترون يسمى البروجستين وليس هرمون الاستروجين.

2- تعمل حبوب منع الحمل بشكل رئيسي عن طريق تغيير التوازن الهرموني في الجسم بحيث لا يحدث إباضة للمرأة. وهو يعمل عن طريق منع إطلاق البويضة كل شهر من المبيض ، وعن طريق تكوين سدادة مخاطية بحيث لا تتمكن الحيوانات المنوية من الدخول إلى الرحم لتخصيب البويضة. تعمل حبوب منع الحمل أيضاً على جعل بطانة الرحم أرق ، مما يجعل من غير المحتمل أن تكون البويضة المخصبة قادرة على الالتصاق بالرحم.

- 3- إذا استخدمت بشكل صحيح ومتسق ، فإن حبوب منع الحمل المركبة فعالة بنسبة 99.9٪ .في  
المرضعات ، تكون حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجستين فقط أكثر فعالية من حبوب  
منع الحمل المركبة ، لأن الرضاعة الطبيعية نفسها توفر بعض الحماية من الحمل.
- 4- تعتبر حبوب منع الحمل خيارًا جذابًا بشكل خاص كمانع للحمل للنساء اللواتي يسعدن بتناول  
جرعة يومية والتحكم في أجسادهن.
- 5- يجب على النساء اللواتي تزيد أعمارهن عن 35 عامًا عدم تناول حبوب منع الحمل إذا كان  
لديهن تاريخ من النوبات القلبية أو السكتات الدماغية أو جلطات الدم أو نزيف المهبل غير المبرر أو  
السرطان المعروف أو المشتبه به أو الحمل المعروف أو المشتبه به أو أمراض الكبد
- 6- في الحبة الصغيرة ، توجد هرمونات في جميع الأقراص الـ 28 ، ولا توجد حبوب مباحة .من  
المهم تناول حبوب منع الحمل كل يوم ، ويفضل في نفس الوقت كل يوم .نسيان حبة صغيرة أو  
تناولها في وقت متأخر يزيد من فرصة الحمل أكثر من فقدان حبوب موانع الحمل الفموية .لذلك ،  
يجب ألا تتوقف المرأة عن تناول الحبة الصغيرة إلا إذا أرادت الحمل أو استخدام طريقة أخرى  
لتحديد النسل.
- 7- من مزايا موانع الحمل الفموية أنه عندما يتم تناولها بشكل متسق وصحيح ، فإنها تعتبر وسائل  
منع حمل فعالة للغاية تمنح المرأة السيطرة على خصوبتها .يمكن لمعظم النساء استخدام الحبوب  
بأمان طوال سنوات الإنجاب طالما أنهن يرغبن في منع الحمل.
- 8- الميزة الرئيسية للحبة الصغيرة هي أنه يمكن استخدامها من قبل الأمهات المرضعات ، ابتداء  
من ستة أسابيع بعد الولادة ، ولا تتأثر جودة وكمية لبن الأم.
- 9- من عيوب موانع الحمل الفموية أنه لا ينصح بها للرضع لأنها تؤثر على نوعية وكمية لبن  
الأم.
- 10- معظم النساء اللواتي يتناولن حبوب منع الحمل لا تظهر عليهن أي أعراض جانبية .ومع ذلك ،  
يعاني عدد قليل من النساء من الغثيان ، والصداع ، والتهاب الثدي ، وتغيرات الحالة المزاجية ،  
والبقع بين فترات الحيض أو النزيف غير المنتظم.
- 11 - إذا كانت المرأة التي تتناول حبوب منع الحمل تعاني من آثار جانبية شائعة ، مثل الغثيان ،  
والصداع الخفيف ، وتغيرات المزاج ، وألم الثدي ، والبقع بين فترات الدورة الشهرية أو النزيف

غير المنتظم ، يجب أن تطمئننا إلى أن هذه ليست علامات على مشاكل أكثر خطورة وأنها عادة تذهب بعيدا في غضون ثلاثة أشهر.

12- تنخفض فعالية موانع الحمل الفموية ، كلاً من موانع الحمل الفموية والأقراص الصغيرة ، عند تناولها مع بعض الأدوية ، بما في ذلك المضادات الحيوية ومضادات الصرع ومضادات السل وأدوية الصداع النصفي .

### أسئلة التقييم الذاتي

#### Q.1

هناك الكثير من المفاهيم الخاطئة حول استخدام موانع الحمل الفموية. ضع قائمة بجميع الخرافات والإشاعات الشائعة في مجتمعك ، ووصف ما ستفعله للتغلب على مثل هذه المشاكل.

#### Q.2

اشرح كيف تعمل موانع الحمل الفموية.

#### Q.3

المرأة التي نسيت تناول ثلاث حبات من موانع الحمل الفموية في الأسبوع الثاني من آخر دورة شهرية لها تأتي إلى مركزك الصحي للحصول على المساعدة. ماذا تنصح؟

#### Q.5

لنفترض أن أحد جيرانك الذي يستخدم موانع الحمل الفموية يشكو من صداع شديد وقيء وعدم وضوح الرؤية. إنها قلقة من الحمل إذا توقفت عن تناول الحبوب. ماذا ستقول لها لمساعدتها؟

#### Q.6

ما هو الفرق الرئيسي بين موانع الحمل الفموية والأقراص الصغيرة؟ من سيكون مؤهلاً لاستخدام الحبة الصغيرة؟

#### SAQ. 7

قارن بين المزايا والعيوب الرئيسية لموانع الحمل الفموية والأقراص الصغيرة.

## الجلسة الرابعة

## (موانع الحمل عن طريق الحقن و زرع منع الحمل)

## - مقدمة

تقدم جلسة الدراسة هذه أنواع موانع الحمل الهرمونية طويلة المفعول التي يمكن حقنها أو تتخذ شكل غرسات يتم إدخالها تحت جلد الجزء العلوي من الذراع. بمجرد إعطائها للعملاء ، يتم إطلاق جرعة ثابتة من موانع الحمل الهرمونية ببطء في الجسم ، مما يجعلها فعالة للغاية على مدى فترات طويلة من الزمن. في جلسة الدراسة هذه ، ستتعرف على هذه الأساليب ، وآلية عملها ، وفعاليتها ، ومزاياها وعيوبها ، والآثار الجانبية الأكثر شيوعًا. سوف تتعلم أيضًا عن إدارة الآثار الجانبية المتعلقة بوسائل منع الحمل الهرمونية طويلة المفعول.

## - مخرجات التعلم للجلسة (4)

- 1- وصف الأنواع الرئيسية لموانع الحمل القابلة للحقن ، وآلية عملها ، وفعاليتها ، ومزاياها وعيوبها ، وطريقة الحقن ، وإدارة الآثار الجانبية الشائعة.
- 2- وصف الأنواع الرئيسية من غرسات منع الحمل ، وآلية عملها ، وفعاليتها ، ومزاياها وعيوبها ، وإجراءات الإدخال ، وإدارة الآثار الجانبية الشائعة.
- 3- ناقش احتياطات الوقاية من العدوى الشائعة للحقن وإدخال الغرسات.

## استراتيجيات التدريس

طرق التدريس: إيضاح عرض المحاضرة ، الإعادة

التعزيز أيضا تستخدم المناقشة للإجابة على سؤال المرأة.

الوسائل التعليمية: PowerPoint والصور

المكان : مراكز الرعاية الصحية الاولى في مدينة كربلاء

الوقت : -ساعة واحدة.

## 1- موانع الحمل عن طريق الحقن

موانع الحمل القابلة للحقن هي مستحضرات هرمونية اصطناعية تدار عن طريق الحقن العضلي العميق في عضلات الذراع أو الأرداف ، لتكون فعالة على الفور .من موقع الحقن يتم امتصاصها ببطء في مجرى الدم ويحصل الجسم على مستويات كافية من الهرمون لتوفير وسائل منع الحمل لمدة شهر إلى ثلاثة أشهر ، اعتماداً على نوع وسائل منع الحمل القابلة للحقن المستخدمة .يمكن أن تتكون موانع الحمل القابلة للحقن من مستحضرات تحتوي على هرمون البروجسترون فقط ، أو مستحضرات الإستروجين والبروجسترون المركبة.

## 1.1 موانع الحمل القابلة للحقن التي تحتوي على البروجسترون فقط (POIs)

DMPA(ديبو بروفيراً)

هو (Depo-Provera) أو DMPA(Depot Medroxy Progesterone Acetate) ، مستحضر بروجستين اصطناعي يشبه هرمون البروجسترون الأنثوي الطبيعي .يُعطى عادةً بجرعات 150 مجم ، مما يوفر حماية لمدة ثلاثة أشهر بعد الحقن.

■ في أي المواقف قد تنصح المرأة باختيار موانع الحمل القابلة للحقن بدلاً من موانع الحمل الفموية؟

□ عندما ترغب المرأة في منع الحمل لفترة طويلة من الزمن ، وتواجه صعوبة في تذكر تناول حبوب منع الحمل بشكل يومي ، فيفضل تناول وسيلة منع الحمل عن طريق الحقن كل شهر.

## آلية عمل DMP

موانع الحمل التي تحتوي على البروجسترون فقط عن طريق الحقن لها نفس آلية عمل البروجسترون فقط موانع الحمل الفموية ، باستثناء أن موانع الحمل القابلة للحقن لها مدة عمل أطول.

■ هل يمكن أن تشرحي كيف تمنع وسائل منع الحمل التي تحتوي على هرمون البروجسترون الحمل؟

موانع الحمل التي تحتوي على البروجسترون فقط ، بما في ذلك حقن البروجسترون فقط (POIs) ، تمنع الحمل بالطرق التالية :

.تنشيط الإباضة (آلية العمل الأساسية)

زيادة سماكة مخاط عنق الرحم لمنع تغلغل الحيوانات المنوية.

ترقق بطانة الرحم لجعلها غير مواتية لانغراس البويضة الملقحة.

تباطؤ نقل الحيوانات المنوية والبويضات من خلال تمعج قناة فالوب المنخفض) تقلصات عضلية

تشبه الموجة لقناة فالوب يتم من خلالها دفع المحتويات إلى الأمام باتجاه الرحم).

### مزايا وعيوب DMPA

مزايا	سلبيات
مؤثر جدا.	اضطراب الدورة الشهرية.
يحافظ على الخصوبة	تأخر عودة الخصوبة.
تفريغ.	لا توجد حماية ضد الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.
مناسبة للنساء المرضعات. لا توجد آثار جانبية للإستروجين.	زيادة الشهية تسبب زيادة الوزن عند بعض النساء.
أفضل خيار للمصابين بالتهاب المعدة أو أمراض القرحة الهضمية) قرحة المعدة أو الاثني عشر). يحمي من الحمل خارج الرحم	تشمل الآثار الجانبية الأخرى الصداع والدوخة ، إيلام الثدي ، الغثيان ، تساقط الشعر ، حب الشباب وفقدان الشعور الجنسي. في حالة حدوث الإباضة ، تزداد فرصة حدوث الحمل خارج الرحم.

### متى تبدأ حقن DMPA

في الأيام السبعة الأولى بعد بدء الدورة الشهرية.  
بعد ستة أسابيع من الولادة ، أو في أي وقت بعد عودة الحيض ، مما يشير إلى أن المرأة ليست حاملاً.  
فوراً ، أو في اليوم السابع بعد الولادة ، إذا كانت المرأة لا ترضع.  
فوراً أو في اليوم السابع بعد الإجهاض أو الإجهاض.  
مباشرة بعد التوقف عن طريقة أخرى

تختلف موانع الحمل الهرمونية القابلة للحقن عن الحقن الأخرى لأنها تُعطى باستخدام تقنيات الحقن العضلي العميق. يجب رج القارورة بقوة قبل سحبها إلى المحقنة ، للتأكد من أن العنصر النشط معلق وليس في قاع القنينة. بعد الإجراء ، لا ينبغي تدليك موقع الحقن أو الضغط عليه ، لأن ذلك قد يسرع من امتصاص الدواء.

### 1.2 موانع الحمل المركبة عن طريق الحقن (Mesigyna)

Mesigyna هو مزيج من هرمون الاستروجين قصير المفعول والبروجسترون طويل المفعول يتم إعطاؤه عن طريق الحقن العضلي لتوفير الحماية لمدة شهر واحد. إن غرسه منع الحمل عبارة عن بروجستين قابل للعكس طويل المفعول يشبه الهرمون الطبيعي البروجسترون في جسم المرأة . وهي تتألف من أنابيب أو قضبان مرنة ، كل منها بحجم عود الثقاب ، يتم إدخالها تحت الجلد في أعلى ذراع المرأة بواسطة متخصص مدرب. يمكن أن توفر الغرسات حماية مستمرة لمدة ثلاث إلى سبع سنوات ، اعتماداً على عدد القضبان التي يتم إدخالها. تم استخدام طريقة منع الحمل هذه لأكثر من 25 عامًا. هناك أربعة أنواع من غرسات منع الحمل المستخدمة اليوم. هؤلاء نوربلانت ، جاديل ، Implanon و Sino-implan وفقاً لتسلسل اكتشافهما .

### 2- الغرسات المانعة للحمل

غرسه منع الحمل هي بروجستين قابل للانعكاس طويل المفعول يشبه الهرمون الطبيعي البروجسترون في جسم المرأة. وهو يتألف من أنابيب أو قضبان مرنة ، كل منها بحجم عود الثقاب ، يتم إدخالها تحت الجلد في أعلى ذراع المرأة بواسطة متخصص مدرب. يمكن أن توفر الغرسات حماية مستمرة لمدة ثلاث إلى سبع سنوات ، اعتماداً على عدد القضبان التي يتم إدخالها. تم استخدام طريقة منع الحمل هذه لأكثر من 25 عامًا. هناك أربعة أنواع من غرسات منع الحمل المستخدمة اليوم. هذه هي Norplant و Jadelle و Implanon و Sino-implant وفقاً لتسلسل اكتشافهم.

### 2.1 فعالية الغرسات المانعة للحمل

تكون الغرسات فعالة بنسبة تزيد عن 99.9% عندما يتم إدخالها بشكل صحيح) منظمة الصحة العالمية ، (2007 هذا يعني أن أقل من امرأة واحدة من كل 1000 ستحمل في السنة الأولى من الاستخدام. لا يوجد فرق مُبلغ عنه في فعالية موانع الحمل أو معدلات الاستمرارية بين مستخدمات الأنواع المختلفة من غرسات منع الحمل. ومع ذلك ، فإن فعالية غرسات منع الحمل تقل بسرعة إذا

كانت المرأة تزن أكثر من 70 كجم. في هذه الحالة ، تحتاج الزرع إلى الاستبدال المبكر ، في وقت مبكر قبل عام واحد من العام المقصود.

### 2.2 مزايا

تعتبر الغرسات فعالة جدًا عند مقارنتها بوسائل منع الحمل الأخرى ، وهي مفيدة بشكل خاص للنساء اللواتي يعرفن أنهن لا يرغبن في الحمل لفترة من الوقت. بمجرد وضع الغرسة في مكانها ، لا يتعين على العميل التفكير في وسائل منع الحمل لفترة الزرع. إنها أيضًا اختيار جيد للطريقة للنساء اللواتي لا يستطعن استخدام أي من وسائل منع الحمل التي تحتوي على هرمون الاستروجين ، وللنساء اللاتي يجدن صعوبة في تناول حبوب منع الحمل بانتظام في نفس الوقت كل يوم

### 2.3 سلبيات

تتطلب عمليات الزرع مقدمًا تدريبًا لإدخال وإزالة القضبان. عند إدخال الغرسة لأول مرة في الجزء العلوي من الذراع ، قد تشعر المرأة ببعض الكدمات أو الألم أو التورم في موقع الإدخال. بالنسبة لمعظم النساء ، خلال السنة الأولى من الزرع ، قد تصبح الدورة الشهرية غير منتظمة ، أو أخف ، أو أثقل ، أو أطول. هذا عادة ما يستقر بعد السنة الأولى. عند بعض المرضى ، تتوقف الدورة الشهرية تمامًا) انقطاع الطمث (، لكن هذا ليس ضارًا. يجب أن يكون عميلك على دراية بهذه المشكلات قبل أن يقرر الحصول على الغرسة. كما هو الحال مع وسائل منع الحمل الأخرى ، لا تحمي هذه الطريقة الأزواج من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. في هذه الحالة ، يُنصح العميل باستخدام الواقي الذكري ، وكذلك إجراء عملية الزرع. بالإضافة إلى العيوب المذكورة أعلاه ، تشمل الآثار الجانبية المرتبطة باستخدام غرسات منع الحمل زيادة الوزن ، والعصبية ، والقلق ، الغثيان والقيء والدوخة والتهاب الجلد / الطفح الجلدي ونمو غير طبيعي أو كثيف للشعر فوق الجسم) الشعرانية (وتساقط الشعر والصداع والاكتئاب وحب الشباب. في بعض الأحيان سيحدث ألم أو حكة أو عدوى في موقع الزرع.

### 2.4 عندما لا ينبغي إعطاء الغرسات

لا ينبغي إعطاء الغرسات للنساء اللواتي لديهن:

- -أمراض الكبد الخطيرة
- -مشاكل تجلط الدم
- -نزيف مهبلية غير مبرر

## 2.5 توقيت إدخال وإخراج الغرسة المانعة للحمل

يمكن إدخال الغرسات في أي وقت خلال الدورة الشهرية ، ويفضل خلال سبعة أيام من الحيض أو ما بعد الإجهاض. يمكن أيضاً إدخاله بعد ستة أسابيع من الولادة إذا كانت الأم ترضع تماماً. بشكل عام ، يمكن إدخاله في أي وقت بشرط التأكد من أن المرأة ليست حامل. يمكن إزالة الغرسات:

في أي وقت خلال الدورة الشهرية.

في نهاية خمس سنوات من الاستخدام لـ Norplant أو Jadelle ، أو ثلاث سنوات من الاستخدام لـ Implanon ، عندما تنخفض فعاليتها بعد سنوات الاستخدام المقصودة ، وقد يزداد خطر حدوث الحمل داخل الرحم والحمل خارج الرحم.

إذا رغب العميل ، فمن الممكن إزالة الغرسة في أي وقت بعد تقديم المشورة اللازمة.

لا تعد إزالة الغرسة إجراءً معقدًا للغاية ، ولكنها تتطلب تدريبًا خاصًا وممارسة تحت إشراف مباشر. بعد إزالة أي زرع ، ينخفض مستوى الوقاية الهرمونية بسرعة ، وتعود خصوبة المرأة في غضون شهرين إلى ستة أشهر.

## - ملخص الجلسة 4

1- تشمل موانع الحمل الهرمونية طويلة المفعول موانع الحمل القابلة للحقن والغرسات المانعة للحمل ، حيث يتم إطلاق الهرمونات ببطء ليتم امتصاصها في مجرى الدم بحيث يحافظ الجسم على مستوى هرموني ثابت كافٍ لتوفير وسائل منع الحمل بأمان وفعالية.

2- تُعطى موانع الحمل القابلة للحقن عن طريق الحقن العضلي العميق في عضلات الذراع أو الأرداف ، لتكون فعالة على الفور.

3. DMPA (Depo-Provera) هو مستحضر بروجستين اصطناعي (150 مجم فقط) يشبه هرمون البروجسترون الأنثوي ويعطي حماية لمدة ثلاثة أشهر بعد الحقن.

4- تتكون الغرسات المانعة للحمل من أنابيب أو قضبان مرنة يتم إدخالها تحت جلد أعلى ذراع المرأة بواسطة أخصائي مدرب. تحتوي على البروجستين طويل المفعول ، وهو مشابه لهرمون البروجسترون الطبيعي ، وتأثيراتها قابلة للعكس.

5- عند القيام بأي إجراء جراحي ، يجب أن تكون حريصًا على منع انتشار العدوى باستخدام إجراءات الوقاية المناسبة من العدوى.

### أسئلة التقييم الذاتي

Q. 1

ما نوع وسيلة منع الحمل المناسبة للمرضعات (المرضعات)؟

Q. 2

كم من الوقت يستغرق الحمل بعد إزالة الغرسات؟ لماذا؟

Q. 3

كيف تمنع حقن وغرسات منع الحمل التي تحتوي على هرمون البروجسترون فقط حدوث الحمل؟

Q. 4

صف أفضل الأوقات لبدء DMPA لمنع الحمل.

### الجلسة الخامسة

### أجهزة منع الحمل داخل الرحم (IUCD)

#### مقدمة

الأجهزة الرحمية (IUDs) لها تاريخ طويل. تم تصميم أول لولب ، تم تطويره وتسويقه حوالي عام 1900 ، ليحتل كلاً من المهبل والرحم. بحلول عام 1928 ، تم تعديله ليشغل الرحم فقط ، وهو

التصميم المستخدم اليوم. اللولب الرحمي (IUD) هو وسيلة منع حمل فعالة وآمنة وطويلة الأمد وفعالة من حيث التكلفة مستخدمة في العديد من البلدان ، بما في ذلك إثيوبيا . يتكون من جهاز بلاستيكي صغير ومرن يتم إدخاله في رحم المرأة ويترك في مكانه لفترات طويلة من الزمن ، مما يوفر حماية مستمرة من الحمل لمدة لا تقل عن 10 سنوات . يُعرف أيضًا باسم جهاز منع الحمل داخل الرحم (IUCD) .

**- مخرجات التعلم للجلسة 5**

- 1- اشرح آلية عمل اللولب .
- 2- مناقشة فعالية اللولب.
- 3- وصف إدخال وإزالة اللولب .
- 4- ناقش مزايا وعيوب الـ IUCDs .
- 5- اشرح الاحتياطات المطلقة والنسبية لـ IUCDs .
- 6 - تحديد الآثار الجانبية الشائعة وكيفية التعامل معها من أجل IUCDs .

**استراتيجيات التدريس**

**طرق التدريس :** إيضاح عرض المحاضرة ، الإعادة

التعزيز أيضا تستخدم المناقشة للإجابة على سؤال المرأة.

**الوسائل التعليمية :** PowerPoint : والصور

**المكان :** مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة كربلاء

**الوقت - :** ساعة واحدة

**1- أنواع IUCD**

هناك ثلاثة أنواع مختلفة من اللولب الهرموني (IUCD) وهذه هي:

IUCDs. الحاملة للنحاس ، وهي مصنوعة من البلاستيك بأكمام نحاسية و / أو سلك نحاسي على البلاستيك ، مثل TCU-380A و MLCu-375

اللولب الهرموني (IUCD) الذي يفرز الهرمونات ، وهو مصنوع من البلاستيك ويطلق بثنات كميات صغيرة من البروجسترون أو هرمونات البروجستين الأخرى ، مثل LNG-20 و Progestasert

IUCDs. الخاملة أو غير المعالجة ، وهي مصنوعة من البلاستيك أو الفولاذ المقاوم للصدأ فقط ، مثل Lippes Loop وحلقات الفولاذ المقاوم للصدأ الصينية.

## 2- فعالية اللولب

اللولب الهرموني (IUCD) هو وسيلة منع حمل فعالة للغاية وطويلة الأمد وقابلة للعكس. يمكن أن يكون استخدام اللولب الهرموني (IUCD) فعالاً مثل التعقيم الجراحي للإناث في منع الحمل ، ولكن على عكس التعقيم فهو وسيلة منع حمل قابلة للعكس تمامًا. من بين النساء اللواتي يستخدمن النحاس T IUCD ، تحمل أقل من 1% (0.6%) إلى 0.8 لكل 100 امرأة (خلال السنة الأولى من الاستخدام. بالإضافة إلى ذلك ، فإن الخطر التراكمي للحمل على مدى عمر الخدمة لمدة عشر سنوات للوحدة الرحمية غير القابلة للصدأ أقل من 3%.

بالإضافة إلى ذلك ، تعود الخصوبة بعد فترة وجيزة من الإزالة. يمكن أن يمنع النحاس تي المرأة من الحمل لمدة تصل إلى 12 عامًا. ومع ذلك ، يقل تأثيره بعد سبع سنوات من الاستخدام ، وبعد ذلك تزداد احتمالية حدوث الحمل. تدعو بعض البلدان إلى استخدامه لمدة تصل إلى عشر سنوات ، ويجب استبداله أو إزالته في موعد لا يتجاوز عشر سنوات من تاريخ الإدخال. نقطة مهمة هي أن خصوبة المرأة تعود على الفور بعد إزالة اللولب الهرموني (IUCD). يجب أن توضح ذلك تمامًا للنساء اللواتي خضعن لإزالة IUCD ، أي يجب أن يتم إدخال IUCD آخر فور الإزالة) إذا رغبت في ذلك ومناسب (أو البدء فورًا في طريقة أخرى لمنع الحمل ما لم يرغبن في الحمل) .

## 3. الإدراج والإزالة

لن يُتوقع منك إدخال أو إزالة IUCDs. يجب أن يتم تنفيذ هذه الإجراءات فقط من قبل مقدمي الخدمة الذين تم تدريبهم ، مثل الأطباء والممرضات والقابلات. ومع ذلك ، من المهم فهم المشاكل المرتبطة بـ IUCD ، مثل طرد IUCD ، والعدوى ، وانتقاب الرحم. هذه ليست شائعة ، ولكن عندما تحدث فإنها غالبًا ما تكون بسبب تقنيات إدخال غير صحيحة.

على الرغم من أن إجراءات إدخال وإخراج IUCD بسيطة نسبيًا ، إلا أن هناك العديد من الخطوات المنفصلة التي يجب إجراؤها في تسلسل محدد. يجب أن تتكامل هذه الخطوات مع الإجراءات المناسبة للوقاية من العدوى وتقديم المشورة ، للمساعدة في ضمان سلامة ورفاهية المرأة. قد يكون من الصعب تنفيذ هذه الإجراءات على مستواك والإعداد ، ولكن عليك إخبار النساء أين تذهب ومتى تحصل على مثل هذه الخدمات.

#### **4- متى تبدأ في استخدام IUCD**

عادةً ما يتم إدخال اللولب الهرموني (IUCD) خلال فترة الحيض ، عندما يكون عنق الرحم مفتوحًا قليلاً ويكون الحمل أقل احتمالاً. ومع ذلك ، هناك فرصة أكبر للطرد إذا تم إدخال الجهاز في وقت مبكر من الدورة ، لأن الرحم يمكن أن يعصر الجهاز للخارج. لذلك ، فإن أفضل وقت للإدخال هو بعد فترة. ومع ذلك ، يمكن إدخال IUCD في أي وقت.

#### **6- فحص IUCD**

يجب أن تنصح النساء أنه بإمكانهن تتبع اللولب الهرموني (IUCD) عن طريق التحقق من خيوطه ، ويمكنهن الشعور بالخيوط عن طريق وضع إصبع في المهبل. تفضل بعض النساء البحث عن الخيط بمرآة ومصباح يدوي. يوصى عمومًا بأن تتحقق النساء من اللولب الهرموني (IUCD) بعد كل فترة. يمكن أن تكون السلسلة الأقصر من المعتاد علامة تحذير على وجود IUCD في غير محله. قد تعني السلاسل المفقودة أنه قد تم طرد IUCD. إذا كانت السلسلة مفقودة ، يجب أن تنصح المرأة بزيارة المركز الصحي أو المركز الصحي من أجل الحصول على وسيلة احتياطية لتحديد النسل. إذا فاتت المرأة فترة أثناء استخدام اللولب الهرموني (IUCD) ، فقد تحتاج إلى إجراء اختبار الحمل.

#### **7- مزايا وعيوب**

##### **7.1 مزايا النحاس T**

IUCDs هي وسيلة منع حمل فعالة للغاية وآمنة وطويلة المفعول. تحتاج النساء إلى اتخاذ قرار واحد فقط لاستخدامه ، في حين أن حبوب منع الحمل تتطلب قرارات يومية ، ويتطلب الواقي الذكري ومبيدات الحيوانات المنوية قرارات مع كل فعل من أفعال الجماع.

على الرغم من أنها أكثر تكلفة في البداية من موانع الحمل الأخرى ، إلا أن IUCD أقل تكلفة على مدار سنوات استخدامها. لذلك ، فهي طريقة فعالة من حيث التكلفة ويمكن أن تكون مناسبة في البلدان الفقيرة ، يعد IUCD خيارًا جيدًا لأولئك الذين يتعين عليهم اتخاذ الاحتياطات الطبية باستخدام الطرق الهرمونية ، حيث لا توجد آثار جانبية هرمونية مع اللولب الحامل للنحاس أو اللولب الخامل.

لا يتفاعل مع أي دواء قد يتناوله العميل ، لذا فهو مثالي لأولئك الذين يتناولون أدوية الصرع أو مضادات السل. يتم استخدام IUCD بشكل أفضل من قبل أولئك الذين يريدون طريقة طويلة المفعول وقابلة للعكس. يمكن إدخال جهاز جديد دون أي فجوة عدة مرات كما ترغب المرأة خلال حياتها الإيجابية. يساعد النحاس T IUCD أيضًا في منع الحمل خارج الرحم (هناك مخاطر أقل للحمل خارج الرحم مقارنة بالنساء اللاتي لا يستخدمن أي وسيلة لتنظيم الأسرة).

عند إدخاله في غضون خمسة إلى سبعة أيام من الجماع غير المحمي ، يوفر النحاس T حماية جيدة ضد الحمل غير المرغوب فيه ، علاوة على ذلك ، نظرًا لأن النحاس T IUCD لا يؤثر على كمية ونوعية حليب الثدي ، يمكن استخدامه من قبل النساء المرضعات.

### ■ ما هي المزايا الرئيسية لاستخدام IUCDs ؟

المزايا الرئيسية هي كما يلي :

IUCDs . هي موانع حمل طويلة المفعول فعالة من حيث التكلفة.

يمكن استخدام اللولب الهرموني غير القادر على استخدام الطرق الهرمونية.

لا تتفاعل IUCDs مع أي أدوية قد يتناولها العميل.

### 7.2 عيوب النحاس T IUCD

IUCDs ليست مناسبة لجميع النساء. ينطوي استخدامها على المخاطر التالية:

مرض التهاب الحوض (PID): أحد الاهتمامات الرئيسية حول استخدام IUCDs هو إمكانية

تطوير PID

كل من استخدام اللولب الهرموني (IUCD) والتعرض لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً

(STIs) يجعل النساء أكثر عرضة للإصابة بـ PID

يحدث أكبر خطر للإصابة بعدوى الحوض المرتبطة باستخدام الـ IUCDs عند الإدخال. قد يترافق هذا الخطر المتزايد للعدوى مع التلوث الميكروبيولوجي لتجويف بطانة الرحم في ذلك الوقت.

فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) لا يُعرف ما إذا كانت الـ IUCDs تزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. قد يؤدي تأثير IUCDs على بطانة الرحم إلى خلق بيئة مواتية لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية. من الممكن أن يؤدي النزيف المتزايد المرتبط باستخدام بعض الـ IUCDs إلى زيادة انتقال الفيروس من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى شركائهن.

مشاكل الدورة الشهرية: قد يصاحب استخدام اللولب الهرموني (IUCD) زيادة آلام الدورة الشهرية (عسر الطمث). (بين 10% - 15% من مستخدمات IUCD تمت إزالة اللولب (IUCD) بسبب الأعراض أو العلامات المرتبطة بالنزيف أو التبعع. ومع ذلك، فإن كمية الدم عادة ما تكون طفيفة وذات تأثير ضئيل.

الطرد: قد يخرج اللولب الهرموني (IUCD) من الرحم، ربما دون علم المرأة. يكون هذا أكثر شيوعاً عند إدخال اللولب الهرموني (IUCD) بعد الولادة بفترة وجيزة، أو عند وجود كميات غير طبيعية من تدفق الطمث أو عسر الطمث الشديد (تقلصات مؤلمة أثناء الحيض).

**حمل:** نصف حالات الحمل داخل الرحم التي تحدث مع وجود اللولب الهرموني (IUCD) تنتهي بالإجهاض التلقائي. إذا تمت إزالة IUCD في وقت مبكر من الحمل، ينخفض معدل الإجهاض التلقائي إلى حوالي 25%. يؤدي ترك اللولب الهرموني (IUCD) في مكانه أثناء الحمل إلى زيادة خطر إصابة الأم بعدوى شديدة في الحوض قد تؤدي إلى وفاتها. حوالي 5% من النساء اللواتي يحملن مع اللولب الهرموني (IUCD) سيواجهن حمل خارج الرحم.

## 8- الاحتياطات عند استخدام اللولب

### 8.1 موانع مطلقة

موانع الاستعمال هو مصطلح يستخدم للإشارة إلى أن إعطاء الدواء، أو إجراء إجراء طبي، غير مستحسن. لن تتمكن بعض النساء في مجتمعك من استخدام اللولب الهرموني (IUCD) بسبب حالة طبية أو صحية، وسوف تحتاج إلى نصحن وفقاً لذلك. يُنصح النساء المصابات بالشروط التالية بعدم استخدام اللولب.

مرض التهاب الحوض الحالي (PID) يمكن أن تؤدي الـ IUCDs إلى تفاقم التهابات الحوض نتيجة للتلوث الميكروبيولوجي أثناء الإدخال. يجب نصح المرأة التي تعاني من مثل هذه المشاكل باستخدام طريقة أخرى.

الحمل المعروف أو المشتبه به: بسبب تأثيره السام على الجنين ، يمكن أن يسبب الإجهاض عند النساء الحوامل. لذلك ، إذا كنت تشك في أن امرأة حامل ، يجب ألا تنصح باستخدام اللولب الهرموني (IUCD).

نزيف غير منتظم في الجهاز التناسلي غير مشخص: يمكن أن يكون بسبب سرطانات الرحم. لذلك يجب إحالة المرأة إلى المستشفى لمزيد من التحقيق.

حساسية معروفة لأي من مكونات الجهاز: يجب أن تنصح المرأة التي لديها تاريخ من الحساسية تجاه الـ IUCD بعدم استخدام الجهاز. ساعديها على اختيار طريقة مختلفة لمنع الحمل.

## 8.2 موانع نسبية

يمكن لبعض العملاء استخدام IUCD بحذر. إذا أتت إليك امرأة من أجل IUCD وشخصت مرض القلب الصمامي ، أو تاريخ سابق لمرض (PID غير نشط (PID ، أو تشوهات في الرحم تؤدي إلى تجويف مشوه ، أو تاريخ من الحمل خارج الرحم ، أو استجابة مناعية منخفضة ، يجب أن تتصحا بمراجعة الطبيب أولاً لإجراء مزيد من الفحص.

## 9- الآثار الجانبية وإدارة الآثار الجانبية

يسبب IUCDs آثارًا جانبية قليلة جدًا. الأكثر شيوعًا هي تقلصات الحوض ومشاكل الدورة الشهرية ، بما في ذلك نزيف الحيض الغزير والمطول ، والتبقيع بين الدورة الشهرية. على الرغم من أن النزيف غير الطبيعي والتبقيع هما السببان الرئيسيان لإيقاف النساء عن هذه الطريقة ، إلا أن هذه الآثار الجانبية لا تؤثر عادةً على صحتهم ، وتتنخفض عمومًا في الأشهر القليلة الأولى بعد الإدخال.

أحد المضاعفات المحتملة ، وإن كانت غير شائعة ، لاستخدام IUCD هو طرد الجهاز ، والذي يحدث في 2-8٪ من النساء. يحدث الطرد غالبًا في الأشهر القليلة الأولى بعد الإدخال ، وهو أكثر شيوعًا عند النساء الشابات والنساء اللواتي لم يسبق لهن الولادة. لا يمكن إخراج اللولب الهرموني (IUCD) إلى الخارج إلا في المهبل أو عنق الرحم. لا يمكن أن ينتقل إلى أي جزء آخر من الجسم .

الطرد لا يشكل خطورة على المستخدم ؛ ومع ذلك ، إذا تم طرد IUCD ، فإن المرأة لم تعد محمية من الحمل لأن تأثير منع الحمل في IUCD يمكن عكسه على الفور 78. لوحة سوداء (11) ، (1) على الرغم من أنه حدث نادر ، إلا أن ثقب الرحم أثناء إدخال IUCD هو أحد المضاعفات التي تحدث في 0.5 إلى 1.5 لكل 1000 إدخال ، ويرتبط بمستوى مهارة المزود وخبرته.

تشمل العديد من المضاعفات الإضافية المرتبطة بـ IUCD ، PID والحمل خارج الرحم ، لكن خطر إصابة المرأة بهذه المضاعفات ضئيل ، خاصة إذا كانت خالية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

### ■ ما هي اثنين من العيوب الرئيسية لاستخدام IUCDs ؟

#### وكيف يمكن التغلب عليها؟

□ انتقاب الرحم أثناء إدخال IUCD هو أحد المضاعفات التي تحدث في 0.5 إلى 1.5 لكل 1000 إدخال ، ويرتبط بمستوى مهارة مقدم الخدمة وخبرته .

المضاعفات الثانية هو طرد تلقائي. يمكن التغلب على هذه المشاكل من خلال

(1) التدريب الإلزامي على المهارات لمقدم الخدمة لتقليل المخاطر و

(2) إرشاد فعال لطمأنة المرأة.

#### - ملخص الجلسة 5

1- ثلاثة أنواع مختلفة من اللوالب الشائعة هي IUCDs الحاملة للنحاس (TCu-380A) و (MLCu-375)، واللوالب الرحمية التي تطلق الهرمونات (LNG-20) و (Progestasert) ، والـ IUCDs الخاملة أو غير الوسيطة. (Lippes Loop) يعتبر Copper T أحد أكثر اللوالب IUCD انتشاراً في العديد من البلدان.

2- يمكن أن يكون استخدام اللولب الهرموني (IUCD) فعالاً مثل التعقيم الجراحي للإناث في منع الحمل ، ولكن على عكس التعقيم ، فهو وسيلة تنظيم أسرة قابلة للعكس تمامًا.

3- على الرغم من أن إجراءات إدخال وإخراج IUCD بسيطة نسبيًا ، إلا أن هناك عدة خطوات منفصلة يجب القيام بها في تسلسل محدد بواسطة ممارس مدرب. يجب أن تتكامل هذه الخطوات مع

الإجراءات المناسبة للوقاية من العدوى وتقديم المشورة ، للمساعدة في ضمان سلامة ورفاهية المرأة.

4- ينصح بفحص اللولب الهرموني (IUCD) بعد كل فترة .يمكن أن تكون السلسلة الأقصر من المعتاد علامة تحذير على وجود IUCD مضمن .قد تعني السلاسل المفقودة أنه قد تم طرد IUCD.

5- الميزة الرئيسية لوسائل منع الحمل هي أنها وسيلة منع حمل فعالة للغاية وطويلة المفعول وآمنة وفعالة من حيث التكلفة ، وتحتاج المرأة إلى اتخاذ قرار واحد فقط لاستخدام اللولب الهرموني ، مقارنة بالقرارات اليومية اللازمة لتناول موانع الحمل الفموية .

6- اللولب (IUCD) هو أيضًا خيار جيد لمن لديهم احتياطات طبية استجابة للطرق الهرمونية ، حيث لا توجد آثار جانبية هرمونية مع الـ IUCDs الحاملة للنحاس أو الخاملة .لا يتفاعلون مع أي دواء قد يتناوله العميل.

7- العيوب الشائعة للوحات اللولب (IUCD) هي أنها تتطلب موظفين صحيين مدربين لإدخالها وإزالتها .أيضًا ، يحتاج العميل إلى عدد من الاختبارات المعملية وفحوصات الحوض لاستبعاد الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ، بما في ذلك اختبار فيروس نقص المناعة البشرية واختبار PID

8- لا يُنصح مطلقًا باستخدام الـ IUCDs للنساء اللاتي يعانين من المشاكل الصحية التالية:

• مرض التهاب الحوض الحالي

• الحمل المعروف أو المشتبه به

- نزيف غير منتظم في الجهاز التناسلي غير مشخص

• حساسية معروفة لأي من مكونات الجهاز.

9- أحد المضاعفات المحتملة ، وإن كانت غير شائعة ، لاستخدام IUCD هو طرد الجهاز .يحدث الطرد غالبًا في الأشهر القليلة الأولى بعد الإدخال ، وهو أكثر شيوعًا عند الشباب والنساء اللاتي لم يسبق لهن الولادة.

10- إرشاد النساء حول الآثار الجانبية الشائعة والمضاعفات المحتملة لـ IUCD ، إما في وقت الإدخال أو في زيارات المتابعة اللاحقة ، يمكن أن يضمن رضا العميل عن الطريقة.

**أسئلة التقييم الذاتي (SAQs)**

**SAQ 1.**

من المهم فهم أجزاء اللولب الهرموني (IUCD) ارسامي الرسم الخاص بك من النحاس T IUCD ، وسمي أجزاءه بشكل صحيح وشرح موقعه في الرحم.

**SAQ 2.**

لقد تعلمت أن الـ IUCDs فعالة جداً في منع الحمل. دوّن طريقتين على الأقل يمكن من خلالهما أن يتداخل اللولب الهرموني المحمل بالنحاس مع الإخصاب

**SAQ 3.**

تأتي المرأة التي تستخدم حالياً موانع الحمل الفموية ولكنها تريد تغيير طريقتها إلى وحدة منع الحمل داخل الرحم إلى مركزك الصحي وتطلب معلومات حول مزايا استخدام وسائل منع الحمل الفموية مقارنةً بوسائل منع الحمل الفموية. ما هو ردك؟

**SAQ 4.**

ما هي مزايا اللولب الهرموني (IUCDs) مقارنة بموانع الحمل الفموية؟

**SAQ 5.**

هناك عدة مجموعات من النساء اللواتي لا يستطعن استخدام اللولب على الإطلاق. قائمة بهم واشرح لماذا.

## الجلسة السادسة

## طرق منع الحمل الحاجزة

مقدمة

وسائل منع الحمل الحاجزة هي نوع آخر من وسائل منع الحمل المستخدمة لمنع الحمل وبعض أنواع العدوى المنقولة جنسياً. تم استخدام طرق منع الحمل المختلفة للذكور والإناث منذ قرون ، وهي واحدة من أقدم الطرق المستخدمة. وهي مصممة لمنع دخول الحيوانات المنوية إلى الرحم أثناء الجماع. يعتمد نجاح مثل هذه الأساليب على جودة الحواجز ودافع واستعداد الزوجين لاستخدام الطريقة. الواقي الذكري هو الحاجز الوحيد المعروف للذكور ، بينما يوجد عدد من الحواجز الأنثوية المختلفة ، مثل الحاجز المهبلي ، والواقي الأنثوي وغطاء عنق الرحم ، وكلها متوفرة على نطاق واسع. غالبًا ما تستخدم مبيدات الحيوانات المنوية جنبًا إلى جنب مع طرق الحاجز. إنها حواجز كيميائية يمكن استخدامها أيضًا بمفردها.

## مخرجات التعلم للجلسة (6)

- 1 - حدد واستخدم بشكل صحيح جميع الكلمات الرئيسية المطبوعة بالخط العريض .
- 2- وصف أنواع موانع الحمل الحاجزة .
- 3- وصف آلية عمل الواقي الذكري واستخدامه وفعاليتها ومميزاته وعيوبه .
- 4- شرح استخدام ومزايا وعيوب الواقي الأنثوي .
- 5 - مناقشة استخدام ومزايا وعيوب استخدام الأغشية .
- 6 - وصف آلية عمل مبيدات النطاف وفعاليتها ومزاياها .

## استراتيجيات التدريس

طرق التدريس :إيضاح عرض المحاضرة ، الإعادة

التعزيز أيضا تستخدم المناقشة للإجابة على سؤال المرأة.

الوسائل التعليمية: PowerPoint :والصور

المكان : مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة كربلاء

الوقت - : ساعة واحدة.

### 1- أنواع الحواجز

يتم تصنيف موانع الحمل الحاجزة على نطاق واسع إلى نوعين رئيسيين: الحواجز الميكانيكية والحواجز الكيميائية.

#### 1.1 الحواجز الميكانيكية

الحواجز الميكانيكية هي الأجهزة التي توفر حاجزًا ماديًا بين الحيوانات المنوية والبويضة. من أمثلة الحواجز الميكانيكية الواقي الذكري والواقي الأنثوي و الحاجز المهبل و غطاء عنق الرحم والإسفنج. الواقي الذكري هو الوسيلة الوحيدة لمنع الحمل التي تساعد على منع العدوى المنقولة جنسياً (STIs)

#### 1.2 الحواجز الكيميائية

الحواجز الكيميائية أو مبيدات الحيوانات المنوية هي مواد قاتلة للحيوانات المنوية ، وهي متوفرة على شكل رغوة أو كريمات أو مواد هلامية أو أغشية أو تحاميل ، والتي غالبًا ما تستخدم في وسائل منع الحمل للإناث جنبًا إلى جنب مع الحواجز الميكانيكية والأجهزة الأخرى. عادة ما تكون مبيدات الحيوانات المنوية متاحة بدون وصفة طبية أو فحص طبي.

##### 1.1.1 الواقي الذكري

الواقي الذكري هو أحد أكثر طرق الحاجز استخدامًا في العالم ، وربما كان هو الوسيلة الوحيدة المعروفة والمستخدمه على الإطلاق .

##### 1.1.2 الفعالية

يمكن أن تكون الواقيات الذكرية فعالة جدًا في منع الحمل عند استخدامها بشكل ثابت وصحيح. يُقدر معدل الحمل للأزواج الذين يستخدمون الواقي الذكري في كل مرة يمارسون فيها الجماع بنسبة 3٪ في السنة الأولى من الاستخدام. يساعد الواقي الذكري أيضًا في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً (الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي أو الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي). (أثناء الاتصال

الجنسي ، يمكن للواقي الذكري أن يوقف الانتقال الجنسي للعديد من الأمراض ، بما في ذلك السيلان والزهري والكلاميديا وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وداء المشعرات

### 1.1.3 مزايا وعيوب الواقي الذكري

- مزايا

عند استخدام الواقي الذكري باستمرار وبشكل صحيح مع كل ممارسة جنسية ، يمكن أن يمنع الحمل والأمراض المنقولة جنسياً ، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز فهي آمنة وليس لها آثار جانبية هرمونية. يمكن إيقافها في أي وقت ، وتعود الخصوبة بعد فترة وجيزة من كل استخدام. من السهل جدًا العثور عليها واستخدامها دون رؤية مقدم الرعاية الصحية أولاً. علاوة على ذلك ، يمكن للرجال في أي عمر استخدام 86 لوحة سوداء (9) ، (1) منهم ، واستخدام الواقي الذكري يمكن الرجل من تحمل مسؤولية منع الحمل والأمراض المنقولة جنسياً.

### العيوب والآثار الجانبية

الواقي الذكري له بعض العيوب. الأشياء الشائعة هي كما يلي: .على المرأة أن تعتمد على تعاون الرجل في حماية نفسها من الحمل والأمراض . يربط بعض الأشخاص الواقي الذكري بالجنس غير الأخلاقي ، أو الجنس خارج نطاق الزواج ، أو ممارسة الجنس مع البغايا ، ولا يرغبون في استخدامها . يشعر بعض الناس بالحرج الشديد من الشراء ، أو مطالبة الشريك باستخدام الواقي الذكري أو ارتدائه أو خلعه أو التخلص منه . قد تسبب الواقي الذكري اللاتكس حكة لعدد قليل من الأشخاص الذين لديهم حساسية من مادة اللاتكس و / أو مواد التشحيم . هناك احتمال ضئيل بأن الواقي الذكري سينزلق أثناء ممارسة الجنس . يمكن أن يضعف الواقي الذكري وقد ينكسر أثناء الاستخدام إذا تم تخزينه لفترة طويلة جدًا أو في درجات حرارة عالية جدًا أو في ضوء الشمس أو الرطوبة ، أو إذا تم استخدامه مع مواد التشحيم التي أساسها الزيت ، مثل الفازلين أو زيوت الطعام .

### 1.1.4 الواقي الأنثوي

#### 1.1.4.1 آلية العمل

الواقي الأنثوي عبارة عن أنبوب بلاستيكي رفيع وفضفاض ومرن يتم ارتدائه داخل المهبل. لها حلقات داخلية وخارجية ، وتغطي حلقة لينة في الطرف المغلق للأنبوب عنق الرحم أثناء الجماع

وتحملة داخل المهبل .حلقة أخرى في النهاية المفتوحة للأنبوب تبقى خارج المهبل وتغطي جزئيًا منطقة الشفة .يساعد الواقي الأنثوي على حماية الشركاء من الحمل والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز .إنه الجهاز الوحيد الذي تتحكم فيه الإناث والذي يوفر هذه الحماية .مثل الواقي الذكري ، يوفر الواقي الأنثوي حاجزًا بين الشريكين أثناء الجماع ، لمنع مشاركة سوائل الجسم ، مثل السائل المنوي والدم .هذا يضمن عدم حدوث الحمل وعدم انتقال الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

#### **1.1.4.2 مزايا وعيوب الواقي الأنثوي**

##### **مزايا**

تتشارك الواقيات الذكرية والأنثوية في العديد من المزايا .ومع ذلك ، فإن المزايا التالية خاصة بالواقي الأنثوي .:على عكس الواقي الذكري ، فإن الانتصاب ليس ضروريًا للحفاظ على الواقي في مكانه . الواقي الأنثوي لا يقلل من تحفيز الشريك الذكر . يمكن استخدام الواقي الأنثوي من قبل الأشخاص المعروفين بحساسيتهم تجاه مادة اللاتكس لأنه في حين أن معظم الواقي الذكري مصنوع من مادة اللاتكس ، فإن الواقي الأنثوي مصنوع من البلاستيك ، والذي نادرًا ما يسبب الحساسية.

##### **سلبيات**

هذه هي أكثر عيوب الواقي الأنثوي شيوعًا .:تُصدر الواقيات الأنثوية صوتًا ملحوظًا أثناء الجماع . يصعب أحيانًا إدخاله أو استخدامه ، وقد تواجه بعض النساء صعوبة في المحاولة الأولى للإدخال الذاتي . يمكن أن ينكسر أو يتسرب . إنه أغلى بكثير من الواقي الذكري.

#### **1.1.5 الحاجز المهبلي**

##### **1.1.5.1 آلية الاستخدام**

على الرغم من أن طريقة الحاجز هذه ليست شائعة ، إلا أنه من المفيد لك التعرف على بعض أساسيات الحاجز المهبلي عبارة عن كوب صغير من اللاتكس على شكل قبة مع حلقة مرنة تناسب عنق الرحم .يعمل الكأس كحاجز مادي ضد دخول الحيوانات المنوية إلى الرحم .عادة ما يستخدم العازل مع مبيد النطاف.

##### **1.1.5.2 الفعالية**

معدل فشل الحاجز مرتفع نسبيًا ، حوالي 16 ٪ خلال السنة الأولى من الاستخدام .ومع ذلك ، فإنه يعتبر اختيارًا جيدًا من قبل النساء اللواتي تمنعهن صحتهن أو أسلوب حياتهن من استخدام موانع الحمل الهرمونية الأكثر فعالية.

### 1.1.5.3 مزايا وعيوب الحاجز المهبل

#### مزايا

يمكن حمل الحاجز في حقيبة يد ، ويمكن إدخاله حتى ساعتين قبل بدء الجماع ، وعادة لا يشعر به أي من الشريكين .كما أنه لا يتعارض مع هرمونات المرأة .العيوب والمضاعفات من المضاعفات الشائعة عند استخدام العازل الأنثوي أن بعض النساء لا يرغبن في إدخال الجهاز في كل مرة يمارسن فيها الجماع ، أو يجدن صعوبة في إتقان عملية الإدخال والإزالة .يمكن أيضًا إزاحة الحاجز أثناء ممارسة الجنس ويكون معدل الفشل مرتفعًا ، حوالي 16 ٪ .بالإضافة إلى ذلك ، فإن الحجاب الحاجز لا يحمي من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي .يمكن أن تكون التهابات المسالك البولية المتكررة والتهابات المهبل مشكلة لبعض النساء عند استخدام الحاجز .

### 1.2.1 مبيدات النطاف

#### 1.2.1.2 آلية استخدام مبيدات النطاف

هي مواد كيميائية قاتلة للحيوانات المنوية يتم إدخالها في عمق المهبل بالقرب من عنق الرحم قبل ممارسة الجنس .وهي متوفرة في أقراص رغوية وتحاميل تذويب أو رغوية وغشاء ذوبان وجيلي وكريم .يمكن استخدام الهلام والكريمات والرغوة من العلب بمفردها أو مع الحجاب الحاجز أو مع الواقي الذكري .يمكن استخدام الأغشية أو التحاميل أو أقراص الرغوة أو التحاميل الرغوية بمفردها أو مع الواقي الذكري .

#### 1.2.1.3 فعالية مبيدات النطاف

وهي تعمل عن طريق التسبب في كسر غشاء خلايا الحيوانات المنوية أو قتلها أو إبطاء حركتها . هذا يمنع الحيوانات المنوية من لقاء البويضة .تعتبر مبيدات الحيوانات المنوية من أقل وسائل تنظيم الأسرة فاعلية ، مع احتمال حدوث حمل بنسبة 29 ٪ ، وكما هو الحال مع الطرق الأخرى ، تعتمد الفعالية على المستخدم .يكون خطر الحمل أكبر عندما لا يتم استخدام مبيدات النطاف مع كل فعل من أفعال الجنس .بشكل عام ، قد تكون مبيدات الحيوانات المنوية خيارًا مناسبًا للنساء اللاتي

يحتجن إلى حماية احتياطية ضد الحمل) على سبيل المثال ، إذا نسين تناول حبوب منع الحمل. (لا ينبغي استخدام مبيدات الحيوانات المنوية وحدها كطريقة أساسية لتحديد النسل.

#### 1.2.1.4 مزايا وعيوب مبيدات النطاف

تعتبر مبيدات الحيوانات المنوية آمنة للاستخدام. إنها طريقة تتحكم فيها الإناث ويمكن لكل امرأة تقريبًا استخدامها دون الحاجة إلى استشارة مقدم الرعاية الصحية أولاً. يمكن أن تزيد من تزييت المهبل ، بحيث يتم تقليل جفاف المهبل والاحتكاك. إنها أسهل بكثير في الاستخدام مع القليل من الممارسة ويمكن إيقافها في أي وقت. ليس لديهم آثار جانبية هرمونية. لسوء الحظ ، فهي من أقل الأساليب فعالية بمفردها 90. لا ينبغي استخدام مبيدات الحيوانات المنوية وحدها كطريقة أساسية لتحديد النسل.

#### ملخص جلسة الدراسة 6

- 1- تصنف موانع الحمل الحاجزة إلى نوعين: حواجز ميكانيكية وحواجز كيميائية. الحواجز الميكانيكية هي الأجهزة التي توفر حاجزًا ماديًا بين الحيوانات المنوية والبويضة بينما تُعرف الحواجز الكيميائية بمواد قتل الحيوانات المنوية أو مبيدات الحيوانات المنوية.
- 2- الواقي الذكري هو الحاجز الرئيسي للرجال. إنه غمد يناسب القضيب. وهو يعمل عن طريق إنشاء حاجز بين الشركاء بحيث لا يتم مشاركة سوائل الجسم ، مثل السائل المنوي والدم.
- 3 - يمكن أن يكون الواقي الذكري فعالاً جداً في منع الحمل والأمراض المنقولة جنسياً عند استخدامه بشكل ثابت وصحيح .
- 4- إن أهم رسالة يجب إخبارها لعميلك هي أنه يجب استخدام الواقي الذكري من البداية إلى النهاية مع كل عملية جماع لمنع الحمل والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بشكل فعال.
- 5 - من مزايا الواقي الذكري أنه يمكن للرجال في أي عمر استخدامه ، واستخدام الواقي الذكري يمكن الرجل من تحمل مسؤولية منع الحمل والأمراض.
- 6 - عيب استعمال الواقي الذكري أن تعاون الرجل ضروري للمرأة لحماية نفسها من الحمل.

7- الواقي الأنثوي يشكل حاجزاً بين الزوجين لمنع مشاركة سوائل الجسم مثل السائل المنوي والدم . وهذا يضمن عدم انتقال الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعدم حدوث الحمل . إنه أيضاً الجهاز الوحيد الذي تتحكم فيه الإناث والذي يوفر هذه الحماية.

8- الواقي الأنثوي مفيد لأنه ، على عكس الواقي الذكري ، فإن الانتصاب ليس ضرورياً للحفاظ على الواقي في مكانه.

9- الحاجز المهبلي عبارة عن كوب صغير من اللاتكس على شكل قبة مع حلقة مرنة تناسب عنق الرحم . يعمل الكأس كحاجز مادي ضد دخول الحيوانات المنوية إلى الرحم . يستخدم العازل الأنثوي عادة مع مبيد النطاف.

10- مبيدات الحيوانات المنوية هي مواد قاتلة للحيوانات المنوية تعمل عن طريق التسبب في تكسر غشاء الخلايا المنوية أو قتلها أو إبطاء حركتها . هذا يمنع الحيوانات المنوية من مقابلة البويضة.

#### أسئلة التقييم الذاتي (SAQs)

##### SAQ.1

ما هو الفرق الرئيسي بين الحواجز الميكانيكية والحواجز الكيميائية؟ في أي ظروف يكون كل منها أكثر فعالية؟

##### SAQ.2

لقد تعلمت بالفعل أن للواقي الذكري عدداً من المزايا . ناقش الميزة الفريدة التي يتمتعون بها على وسائل منع الحمل الأخرى.

##### SAQ.3

الاستشارة بشأن استخدام موانع الحمل هي إحدى الخدمات التي تحتاجين إلى تقديمها . أثناء الاستشارة ، يسأل العميل عما إذا كان يمكن استخدام الواقي الذكري أكثر من مرة . تسأل أيضاً عما إذا كان يمكن استخدامه مع الواقي الأنثوي ، وإذا كان استخدام واقيين ذكريين (أحدهما فوق الآخر ) يوفر حماية أفضل . ما هي الرسائل الأساسية التي يجب أن تنقلها؟

##### SAQ.4

ما هو السبب الأكثر شيوعاً لكسر الواقي الذكري؟ ماذا يمكن أن يفعل الزوجان حيال ذلك؟

##### SQ.5

في بعض الأحيان ، يكون استخدام الواقي الأنثوي أكثر فائدة للمرأة من الاعتماد على الشريك الذكر لارتداء الواقي الذكري . لماذا؟ أعطي أسبابك.

## الجلسة السابعة

## وسائل منع الحمل الطارئة (EC)

## مقدمة

يحدث الاتصال الجنسي أحياناً بدون نية من المرأة ومن ثم تكون معرضة لخطر الحمل. في العديد من البلدان النامية ، بما في ذلك إثيوبيا ، العديد من حالات الحمل غير المقصودة وغير المرغوب فيها ، على الرغم من وجود وسائل فعالة وآمنة للغاية لمنع الحمل. قد تنطوي حالات الحمل غير المقصودة أو غير المرغوب فيها على مخاطر أعلى للإصابة بالأمراض والوفيات لدى النساء ، غالباً بسبب مخاطر الإجهاض غير الآمن. كان من الممكن تجنب العديد من حالات الحمل غير المخطط لها باستخدام وسائل منع الحمل الطارئة. إنها حقيقة أن وسائل منع الحمل الطارئة يمكن أن تساعد النساء من خلال توفير الفرصة الأخيرة لمنع الحمل بعد ممارسة الجنس دون وقاية .

## نتائج التعلم الجلسة السابعة

1- حدد واستخدم بشكل صحيح جميع الكلمات الرئيسية المطبوعة بالخط العريض.

2- وصف أنواع وفعالية واحتياطات وسائل منع الحمل الطارئ.(EC)

3- وصف مزايا وعيوب.EC

4- شرح إدارة الآثار الجانبية الشائعة لـEC

## استراتيجيات التدريس

طرق التدريس : إيضاح عرض المحاضرة ، الإعادة

التعزيز أيضا تستخدم المناقشة للإجابة على سؤال المرأة.

الوسائل التعليمية: PowerPoint: والصور

المكان : مراكز الرعاية الصحية الاولية في مدينة كربلاء

الوقت - :ساعة واحدة.

**7.1 تعريف وسائل منع الحمل الطارئ (EC)**

موانع الحمل الطارئة (EC) هي طريقة تستخدم لمنع الحمل غير المرغوب فيه ، وعادة ما تكون فعالة حتى خمسة أيام بعد الجماع غير المحمي. الجماع غير المحمي يعني إما أن المرأة لم تستخدم أي وسيلة لمنع الحمل ، أو أن طريقة تحديد النسل فشلت. يجب أن يكون استخدام موانع الحمل الطارئة هو الخيار الأخير للمرأة التي تعرضت لممارسة جنسية عرضية وغير محمية ، أو التي فشلت طريقة تحديد النسل فيها ، أو التي لا يُقبل الإجهاض أو يمكن الوصول إليها. يمكن أن تتضمن وسائل منع الحمل الطارئة استخدام حبوب هرمونية أو وسيلة منع حمل داخل الرحم تحتوي على النحاس (IUCD). ومع ذلك ، لا تعد أي من الطريقتين بديلاً عن الاستخدام الصحيح لوسائل منع الحمل العادية الأخرى.

**الحالات التي تكون فيها وسائل منع الحمل الطارئة مناسبة**

يمكن أن تكون وسائل منع الحمل الطارئة مناسبة:

في الحالات التي لا تستخدم فيها المرأة وسائل منع الحمل

في الحالات التي تم فيها ممارسة الجنس بالإكراه أو الإكراه ، أو تم اغتصاب المرأة

عندما يجب على المرأة أن تتعامل مع خطأ مانع للحمل ، مثل كسر الواقي الذكري أو استخدامه بشكل غير صحيح ، أو إزالة اللولب الهرموني ، أو إزالة الحجاب الحاجز في وقت مبكر جداً ، أو فشل الرجل في الانسحاب قبل القذف.

**7.2 أنواع وسائل منع الحمل الطارئ**

في حالة الطوارئ ، هناك نوعان رئيسيان من وسائل منع الحمل الطارئة المتاحة:

الطرق الهرمونية ، المعروفة باسم حبوب منع الحمل الطارئة (ECPs)

أجهزة منع الحمل داخل الرحم الحاملة للنحاس (IUCDs).

## 7.2.1 حبوب منع الحمل الطارئة

حبوب منع الحمل الطارئة (ECPS) هي طرق هرمونية لمنع الحمل يمكن استخدامها لمنع الحمل بعد الجماع غير المحمي. بعض النساء يطلقن على هذه الطريقة اسم "حبوب الصباح التالي" أو "حبوب ما بعد الجماع". تحتوي حبوب منع الحمل الطارئة على نفس الجرعة المركزة من الهرمونات الموجودة في حبوب منع الحمل اليومية. سوف تتذكر من جلسة دراستك حول موانع الحمل الفموية أنها تتكون من أقراص مدمجة تحتوي على الإستروجين والبروجسترون ، وحبوب تحتوي على البروجسترون فقط. إن الآلية الدقيقة التي تمنع بها حبوب منع الحمل الطارئة الحمل ليست مفهومة تمامًا

حبوب منع الحمل الطارئة المركبة حبوب منع الحمل الطارئة المركبة هي تركيبات من الإستروجين) عادة إيثينيل استراديول (والبروجسترون) عادة الليفونورجيستريل أو النورجيستريل). (هناك نوعان شائعان من وسائل منع الحمل الطارئة المشتركة المتاحة في إثيوبيا ، ويوصى بتناولها في غضون خمسة أيام بعد الجماع غير المحمي.

- 1 تحتوي حبوب نيوجينون على 50 مجم إيثينيل استراديول و 0.5 مجم نورجيستريل. يتم إعطاء حبتين كجرعة أولى بأسرع ما يمكن في غضون خمسة أيام (120 ساعة) بعد الجماع غير المحمي. يجب أن تكون الجرعة الثانية من الحبتين بعد 12 ساعة. هذا ما مجموعه أربع حبات في غضون 12 ساعة.

- 2 تحتوي حبة يوجينون على 30 مجم إيثينيل استراديول و 0.3 مجم نورجيستريل. يتم إعطاء أربع حبات كجرعة أولى في غضون خمسة أيام (120 ساعة) بعد الجماع غير المحمي ، وأربعة أقراص أخرى بعد 12 ساعة كجرعة ثانية. هذا ما مجموعه ثمانية حبات في فترة 12 ساعة.

## حبوب البروجستين فقط

حبوب البروجستين فقط: حبوب البروجستين فقط أو الليفونورجيستريل لها تأثير أقل من الحبة المركبة ، ولكن لها آثار جانبية أقل. توقيت الحبة هو نفسه المذكور أعلاه.

- 1 تحتوي حبة Postinor على 0.75 مجم ليفونورجيستريل. يتم إعطاء حبة واحدة كجرعة أولى خلال خمسة أيام (120 ساعة) من الجماع غير المحمي ، والجرعة الثانية من حبة واحدة يجب تكرارها بعد 12 ساعة من الجرعة الأولى.

- إذا كانت الحبة الوحيدة المتاحة هي Microlut أو Norgeston ، والتي تحتوي فقط على 0.03مجم من الليفونورجستريل ، فحينئذٍ يتم إعطاء 20 قرصًا للجرعة الأولى والثانية ، كل جرعة بفاصل 12 ساعة ، لذلك هناك حاجة إلى إجمالي 40 قرصًا. الفعالية والاحتياطات تعتمد فعالية حبوب منع الحمل الطارئة على الوقت المستغرق بعد الجماع العرضي غير المحمي. إذا أخذ العميل وسائل منع الحمل الطارئة في غضون خمسة أيام (120) ساعة من الجماع غير المحمي ، فيمكن أن تكون فعالة بنسبة (75 ٪ إلى 89 ٪) .

### الفعالية والاحتياطات

تعتمد فعالية حبوب منع الحمل الطارئة على الوقت المستغرق بعد الجماع العرضي غير المحمي . إذا أخذ العميل وسائل منع الحمل الطارئة في غضون خمسة أيام (120) ساعة (من الجماع غير المحمي ، فيمكن أن تكون فعالة مثل 75 ٪ إلى 89 ٪) .

### مزايا وعيوب وسائل منع الحمل الطارئة

#### 7.3 مزايا وسائل منع الحمل الطارئ

تعتبر وسائل منع الحمل الطارئة فعالة جدًا عند استخدامها مبكرًا ، حيث تحمل 3 ٪ فقط من النساء إذا تم استخدامها خلال 24 ساعة من الاتصال الجنسي غير المحمي. يمكن أن يوفر استخدامه أيضًا فرصة مناسبة للعميل لبدء طريقة تنظيم الأسرة المستمرة ، مثل IUCD .

#### 7.4 عيوب وسائل منع الحمل الطارئة

لا يعمل إذا كانت المرأة حامل بالفعل.

لها إطار زمني محدود من 5 أيام بعد الجماع غير المحمي.

لا يزال لدى النساء فرصة ضئيلة في الحمل.

يتطلب إدخال IUCD متخصصًا مدربًا.

لا توفر أي من الطريقتين الحماية من الأمراض المنقولة جنسيًا.

## ملخص الجلسة السابعة

- 1- وسائل منع الحمل الطارئ (EC) هي طريقة تستخدم لمنع احتمالية حدوث حمل غير مرغوب فيه ، وهي فعالة حتى خمسة أيام بعد الجماع غير المحمي.
- 2- الجماع غير المحمي يعني إما أن الزوجين لم يستخدموا أي وسيلة لمنع الحمل ، أو أن طريقة تحديد النسل الخاصة بهم فشلت) على سبيل المثال ، كسر الواقي الذكري أو الانزلاق .
- 3- حبوب منع الحمل الطارئة المركبة (ECs) هي تركيبات من الإستروجين) إيثينيل استراديول ( والبروجستيرون) الليفونورجيستريل أو النورجيستريل).
- 4- حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجستين فقط تتكون من الليفونورجيستريل .وهي أقل فعالية من حبوب منع الحمل المركبة ، ولكن تقل آثارها الجانبية.
- 5- الآثار الجانبية الشائعة لاستخدام حبوب منع الحمل الطارئ هي الغثيان والقيء .تشمل الآثار الجانبية الأخرى وجع الثدي ، والصداع ، وآلام البطن ، والدوخة ، والإرهاق .عادة ما تحل هذه الآثار الجانبية من تلقاء نفسها ، أو تستمر أقل من يومين .

## أسئلة التقييم الذاتي (SAQs)

## SAQ 1.

حددي الأسباب الرئيسية لاستخدام موانع الحمل الطارئة.

## SAQ 2.

صف آلية عمل موانع الحمل الطارئة .

## SAQ 3.

أ (ما هي الحدود الزمنية الرئيسية عند تناول وسائل منع الحمل الطارئة)؟

ب (ماذا يجب أن تفعلين إذا فشلت المريضة في الدورة الشهرية بعد منع الحمل الطارئ)؟

## SAQ 4.

في أي فترات زمنية يجب أن تؤخذ الجرعتان الموصى بهما من حبوب منع الحمل الطارئة بعد الجماع غير المحمي للمرأة؟

### SAQ 5.

ما هي المدة التي تستغرقها حبوب منع الحمل الطارئة في حماية المرأة من الحمل؟

### الجلسة الثامنة

### طرق تنظيم الأسرة الدائمة أو وسائل منع الحمل الجراحية الطوعية (VSC)

#### مقدمة

التعقيم هو الأكثر فاعلية وواحد من أكثر وسائل منع الحمل استخدامًا في جميع أنحاء العالم. غالبًا ما يكون أفضل خيار لمنع الحمل عندما يتحقق حجم الأسرة المطلوب. يعتبر كل من ربط البوق عند النساء وقطع القناة الدافقة عند الرجال إجراءات لمرة واحدة آمنة وغير مكلفة ومباشرة نسبيًا بالنسبة لشخص مدرب. لا يتطلب التعقيم الاستخدام المستمر لوسيلة منع الحمل، والزيارات المنتظمة للمرافق الصحية أو الإنفاق المتكرر على لوازم منع الحمل. على الرغم من أن إجراءات التعقيم تتطلب عادةً استثمارًا أكبر في المهارات والتدريب والمعدات مقارنة بالوسائل المؤقتة لمنع الحمل، إلا أنها توفر حماية مدى الحياة من الحمل، وبالتالي فهي أكثر فعالية من حيث التكلفة. نظرًا لأن إجراءات منع الحمل الجراحية الطوعية (VSC) لا رجعة فيها دائمًا،

#### نتائج التعلم

1. يحدد ويستخدم بشكل صحيح جميع الكلمات الرئيسية المطبوعة بالخط العريض.
2. وصف كيفية تقديم المشورة بشأن طرق VSC.
3. شرح آلية عمل طرق VSC.
4. قائمة ومناقشة أنواع أساليب VSC.
5. وصف تقنيات التعقيم.

6. شرح مزايا و عيوب التعقيم لكلا الجنسين .

### استراتيجيات التدريس

طرق التدريس : إيضاح عرض المحاضرة ، الإعادة

التعزيز أيضا تستخدم المناقشة للإجابة على سؤال المرأة.

الوسائل التعليمية : PowerPoint والصور

المكان : مراكز الرعاية الصحية الاولية في مدينة كربلاء

الوقت - : ساعة واحدة.

### 8.1 آلية العمل منع الحمل الجراحي الطوعي (VSC)

هي وسيلة دائمة لتنظيم الأسرة ، والتي تتضمن تعقيم الإناث أو تعقيم الذكور .في النساء ، تسمى هذه العملية ربط قناة فالوب أو ربط البوق ، وتتضمن سد قناتي فالوب ميكانيكيًا عن طريق قطعها لمنع الحيوانات المنوية من الوصول إلى البويضة .في الرجال ، يتضمن قطع القناة الدافقة سد تمايز الأوعية ، أو قنوات الحيوانات المنوية ، لمنع مرور الحيوانات المنوية إلى السائل المنوي ، بحيث لا يحدث الإخصاب والحمل أثناء الجماع.

### 8.2 تعقيم الإناث

تعقيم الإناث هو تدخل جراحي يوفر وسائل منع حمل دائمة للنساء اللواتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال .إنه إجراء جراحي آمن وبسيط .يُعرف تعقيم الإناث أيضًا باسم ربط البوق (TL)، أو " ربط الأنابيب "، وكذلك VSC .

### 8.2.1 الإجراء

ربط البوق (TL) هو أسلوب جراحي لتعقيم النساء ، حيث يتم قطع قناتي فالوب أو سدها بحلقات أو أشربة أو مشابك .يغلق هذا الإجراء قناتي فالوب ، ويمنع البويضة من الانتقال إلى قناتي فالوب حيث يتم الإخصاب .كما أنه يمنع الحيوانات المنوية من السفر عبر قناة فالوب لتخصيب البويضة .التعقيم فعال مباشرة بعد العملية .تعتبر عمليات ربط البوق فعالة بنسبة 99.5 ٪ كوسيلة لتحديد النسل.

■ متى يكون من الأنسب للمرأة أن تختار وسيلة منع الحمل الدائمة؟

□ يعتبر تعقيم النساء مثاليًا للنساء المتيقنات من أنهن لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال ، والذين يحتاجون إلى وسيلة موثوقة لمنع الحمل . كما أنه خيار مناسب لأولئك الذين قد يكون للحمل اللاحق تأثير غير مرغوب فيه على صحة الأم أو الطفل.

### 8.2.2 الجماع

المرأة قادرة تمامًا على الاستمتاع بالجنس بعد عملية ربط البوق . عادة ، لا تتأثر مستويات الهرمون ودورة الطمث عند المرأة بالتعقيم . يستمر المبيضان في إطلاق البويضات ، لكنها تبقى في قناة فالوب ويمتصها الجسم مرة أخرى . تشعر بعض النساء بتحسين المتعة الجنسية ، لأنهن أقل قلقًا بشأن الحمل.

### 8.3 تعقيم الذكور

قطع القناة الدافقة هو وسيلة دائمة لمنع الحمل للرجال ، تتضمن إجراء جراحي بسيط حيث يتم قطع تمايز الأوعية أو قنوات الحيوانات المنوية ثم ربطها أو غلقها . تمنع هذه العملية الحيوانات المنوية من الاختلاط بالسائل المنوي عندما يقذف الرجل . بدون الحيوانات المنوية ، لا يمكن أن يحدث إخصاب البويضة ، وبالتالي يتم منع الحمل.

#### 8.3.1 الإجراء

يتم استخدام مخدر موضعي أثناء قطع القناة الدافقة . يقوم مقدم الرعاية الصحية بعمل فتحة صغيرة في جلد كيس الصفن . هذا يسمح برؤية وقطع أنابيب الحيوانات المنوية ، أو تمايز الأوعية . تستغرق العملية نفسها حوالي 15 دقيقة . يستريح الرجال عادة في المستشفى بعد العملية . عندما يعودون إلى المنزل ، يمكن أن تخفف أكياس الثلج ومسكنات الألم التورم وعدم الراحة .

من المستحسن أن يأخذ الرجال راحة لمدة يومين ، وأداء الأنشطة الخفيفة فقط لمدة أسبوع . لمدة يومين ، من المفيد ارتداء دعامة كيس الصفن وعدم الاستحمام . قد يستغرق الأمر أسبوعًا حتى يشعر الرجال بالراحة والاستعداد للنشاط الجنسي . لا يكون قطع القناة الدافقة فعالاً بعد العملية مباشرة . لا يزال السائل المنوي الذي كان في الأنابيب قبل العملية بحاجة إلى القذف . قد يستغرق هذا حوالي شهر ، أو 10-30 قذف . لذلك ، من المهم استخدام أشكال أخرى لتحديد النسل حتى يتم إزالة الحيوانات المنوية المتبقية من الأنابيب .

على غرار ربط البوق ، يعتبر قطع القناة الدافقة تقنية تعقيم دائمة . في البلدان المتقدمة ، تتوفر جراحة الانعكاس ، ولكنها ليست فعالة دائمًا . إجراء الانعكاس يعيد ضم الأطراف المقطوعة للأسهر ، لكنه لا ينجح دائمًا ،

## 8.3.2 الجماع

يمكن للرجال الاستمتاع بالجنس بشكل كامل بعد قطع القناة الدافقة. تبقى المستويات الهرمونية والشعور بالنشوة كما هي تمامًا. بالإضافة إلى ذلك ، فإن كمية السوائل التي يقذفها الرجال لا تتغير بشكل ملحوظ. يشعر بعض الرجال بتحسين المتعة الجنسية ، لأنهم لم يعودوا مضطرين للقلق بشأن حمل شريكهم.

## 8.3.3 مزايا وعيوب

مزايا	سلبيات
<p>تحديد النسل الدائم.</p> <p>لا يتطلب اهتماما يوميا.</p> <p>لا يؤثر على المتعة الجنسية.</p> <p>أقل تعقيدا من تعقيم الإناث.</p>	<p>غير فعال على الفور.</p> <p>تتطلب جراحة بسيطة في المستشفى.</p> <p>قد لا يكون قابلاً للعكس.</p> <p>محتمل الأسف.</p> <p>لا يحمي من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.</p>

## ملخص الجلسة (8)

- 1- يمكن إجراء تعقيم كل من الذكور والإناث باستخدام التخدير الموضعي مع تسكين خفيف في ظل ظروف وممارسات تعقيم صارمة لتجنب العدوى.
- 2- عملية الاستشارة قبل العملية مهمة جدا. يجب أن تخبر العميل أن VSC دائما تقريبا لا رجوع فيه. لذلك ، بمجرد أن يخضع العميل للإجراء ، سيكون من الصعب جدًا عليه إنجاب الأطفال مرة أخرى. بالإضافة إلى ذلك ، تحتاج إلى التأكد من أن القرار الخاص بالتعقيم أو ضده يتخذ من قبل العميل وأنه لا يتعرض للضغط أو الإكراه عليه من قبل أي شخص آخر.

3- ربط البوق هو إجراء تعقيم للإناث يتضمن سد قناتي فالوب لمنع البويضة من الانتقال إلى أسفل الأنابيب إلى مكان الإخصاب. كما أنه يمنع الحيوانات المنوية من التحرك فوق قناتي فالوب لتخصيب البويضة.

4- المرأة قادرة على التمتع الكامل بالجنس بعد عملية ربط البوق. تشعر بعض النساء بتحسين المتعة الجنسية لأنهن أقل قلقًا بشأن الحمل.

5 - قطع القناة الدافقة هي وسيلة دائمة لمنع الحمل للرجال ، وتتضمن عملية جراحية بسيطة حيث يتم قطع تمايز الأوعية أو قنوات الحيوانات المنوية للرجل ثم ربطها لمنع الحيوانات المنوية من الاختلاط بالسائل المنوي عندما يقذف الرجل.

### أسئلة التقييم الذاتي

#### SAQ 1.

أي من العبارات التالية غير صحيح؟

أ - قطع قناتي فالوب كافٍ لتعقيم النساء.

ب - قطع وربط طرفي قنوات الحيوانات المنوية ليس له تأثير مباشر على تعقيم الذكور. لذلك ، يجب استخدام وسيلة بديلة لمنع الحمل لمدة شهر على الأقل بعد الإجراء.

ج - يفترض العديد من العملاء أن قطع قناة الحيوانات المنوية هو إخصاء.

د - إجراء العملية على قناة فالوب عند النساء ، وقنوات الحيوانات المنوية عند الرجال ، عملية بسيطة للغاية ويمكن إجراؤها على مستوى المركز الصحي .

هـ - سيفقد كل من الرجال والنساء الذين خضعوا لـ VSC الرغبة الجنسية والتمتع بها.

#### SAQ 2.

ما أهمية الاستشارة الفعالة قبل إجراء تعقيم الذكور أو الإناث؟

**Part I: Socio-demographic Characteristic:**

Age:

Age of pregnancy

Number of children

**Contraception method**

Condom	
Intra-uterine devices(IUD)	
Tablets or pills	
Coitus interrupted	

**Husband occupation**

Governmental employee	
Daily free worker	
Free worker	
Retired	

**Mother occupation**

Governmental employee	
House wife	

**Residents**

Urban	
Rural	

**Duration of marriage**

One year	
Two years	
More than two	

**Husband education**

Doesn't read and write	
Read and write	
Graduate of primary school	
Graduate of intermediate school	
Graduate of secondary school	
Institute or university	

**Mother education**

Doesn't read and write	
Read and write	
Graduate of primary school	
Graduate of intermediate school	
Graduate of secondary school	

**Accommodation**

Independent	
Shared	

**Monthly income**

<300000	
300000-600000	
601000-900000	
≤90100	

## Part 2// Knowledge

**First domain :-** knowledge the mothers' of family planning and the types of contraceptive methods.

No.	Question Statements	Correct	Incorrect	Uncertain
1-	Family planning helps reduce the number of births			
2-	Couples have the ability to regulate the number of pregnancies			
3-	Family planning is one of the leading strategies to improve family life and welfare			
4-	Family planning helps improve motherhood and reduce health risks			
5-	Late marriage reduces fertility			
6-	Contraceptive use reduces maternal mortality and improves women's health			
7-	Some contraceptives also improve women's health by reducing the likelihood of disease transmission and protecting against certain cancers and health problems.			
8-	Unintended pregnancy leads to miscarriage			
9-	Natural pregnancy management methods are reliable in preventing unwanted pregnancies			
10-	Methods Natural family planning does not protect against sexually transmitted infections (STIs)			
11-	pills Contraception helps prevent some types of cancer.			
12-	male Condoms can help prevent sexually transmitted diseases.			
13-	session Regular monthly means that the blood comes out every month or every 28 days.			
14-	It is difficult for a woman to use natural family planning methods if her menstrual cycle is irregular.			
15-	Depends The cervical mucus method (or Billings method) helps you identify and interpret changes in cervical mucus and sensations in the vagina.			
16-	A women who is breastfeeding a baby cannot get pregnant .			
17-	Method Lactational menopause is the use of breastfeeding as a method of contraception.			
18-	None of the common methods of contraception are 100% effective.			
19-	Drop The number of breastfeeding times at the breast, leads to the return of ovulation and menstruation again.			
20-	Prevent Intercourse interrupts fertilization by preventing contact between the sperm and the egg			
21-	Use pills Contraception may cause mild or no side effects			

22-	Advise Not to use birth control pills by young women who are concerned about being overweight, liver disease, gallbladder disease, heart disease, and diabetes.			
23-	Contraindications Pregnancy that takes the form of injections are in the form of artificial hormonal preparations that are injected			
24-	Preferred Enter Implants within seven days of menstruation or post-abortion			
25-	Ovulation can happen after the hormonal IUD is removed			
26-	Best The time to insert the coil is at the end of the menstrual cycle			
27-	Urgeplastic scissors It is another method used to prevent pregnancy			
28-	Uses condom The penis is greatly or is the most widely used in the world			
29-	Effectiveness Emergency contraception is five days after unprotected intercourse.			
30-	Intercourse Unprotected means that the couple did not use any method of contraception.			
31-	Sterility Women by surgery help prevent permanent pregnancy			
32-	Link Tubal or fallopian tube is used for female infertility			
33-	Cut The vas deferens is a permanent method of contraception for men, which involves a minimally invasive procedure in which the vessels or ducts of sperm are differentiated.			

**Second domain:-** knowledge the mothers' of the advantages and disadvantages and effectiveness of family planning.

No	Question Statements	Correct	Incorrect	Uncertain
1-	No The calendar method (calendar rhythm) requires daily monitoring of fertility indicators			
2-	May be It is difficult to use the calendar method (calendar rhythm) in case of irregular menstruation			
3-	Method Cadence is 95% effective if used correctly by a woman			
4-	Need Basal Body Temperature (BBT) method to a longer period of time to practice, understand and use it correctly..			
5-	Reach The effectiveness of the cervical mucus method is about 97% if women use it correctly			
6-	Hard Use the cervical mucus method in case of vaginal infections			
7-	Method Amenorrhea (L-lactation L) It effectively prevents pregnancy for at least six months.			
8-	Method Lactational amenorrhea (LAM) is ineffective after six months			
9-	Method Withdrawal is the least effective method because it depends on the man's ability to withdraw before ejaculation			
10-	Contraindications Oral pregnancy is an excellent option for women who want to become pregnant in the near future.			
11-	Be Implants are 99.9% more effective when inserted correctly			
12-	Require Implants Provider trained to insert and remove rods			

13-	Internal coil Less Cost over years of use			
14-	Could Condoms can prevent pregnancy and sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS			
15-	Could Condoms can weaken and may break during use if stored for too long or at too high a temperature			
16-	Considered as Emergency contraception is very effective when used early			
17-	Female sterilization Requires surgery and has risks associated with surgery			
18-	May be Male sterilization is not reversible			

خبراء تحكيم استمارة الاستبانة

ت	اسم الخبير	اللقب العلمي	مكان العمل	الاختصاص	سنوات الخبرة
1	د. حسن علوان بيعي	استاذ	كلية طب/جامعة حمورابي	طب مجتمع	40
2	د.كاظم محمد سبع	استاذ	جامعة الفرات الاوسط/كلية التقنيات الصحية والطبية	علوم حياة	31
3	د. حسين جاسم محمد	استاذ	جامعة بابل/كلية التمريض	تمريض صحة الاسرة والمجتمع	30
4	د. شكرية شدهان العكيلي	استاذ	جامعة الفرات الاوسط التقنية	تمريض نسائية وتوليد	30
5	د. فاطمه وناس الحسنوي	استاذ	جامعة الكوفة/كلية التمريض	تمريض صحة الاسرة والمجتمع	29
6	د.أمين عجيل الياسر	استاذ	جامعة بابل/كلية التمريض	تمريض صحة الاسرة والمجتمع	٢٥
7	د. نهاد محمد الدوري	استاذ مساعد	جامعة بابل/كلية التمريض	تمريض اطفال	٣٥
8	د. ناجي ياسر سعدون	استاذ مساعد	جامعة بابل/كلية التمريض	تمريض صحة الاسرة والمجتمع	٣٠
9	د. سلمان حسن الكريطي	استاذ مساعد	جامعة كربلاء/كلية التمريض	تمريض صحة الاسرة والمجتمع	27
10	د.وسام جبار قاسم	استاذ مساعد	جامعة بغداد/كلية التمريض	تمريض صحة الاسرة والمجتمع	25
11	د.منصور عبد الله فلاح	استاذ مساعد	جامعة الكوفة/كلية التمريض	تمريض صحة الاسرة والمجتمع	16

## المخلص

سمحت تقنيات منع الحمل الحديثة على مدى العقود الأخيرة والتوافر المتزايد لوسائل أكثر أماناً وفعالية لمنع الحمل للناس في جميع أنحاء العالم بممارسة خياراتهم واتخاذ قرارات مسؤولة فيما يتعلق بالإنجاب والتمتع بفوائد تنظيم الأسرة.

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد فعالية برنامج تعليمي على معرفة الأمهات فيما يتعلق بتنظيم الأسرة. أجريت الدراسة في الفترة من 15 أيلول 2020 إلى 25 تموز 2021 ، وتم تنفيذ تصميم شبه تجريبي في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة كربلاء. قام الباحث بصياغة البرنامج والأدوات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة. تم اختيار ما مجموعه 60 من الأمهات غير المختارين عشوائياً إلى واحدة من مجموعتين مقسمتين إلى دراسة وضابطة: مجموعة الدراسة (30) اللائي تعرضن لبرنامج التعليم ، والمجموعة الضابطة (30) اللائي لم يخضعن.

تقاس فعالية البرنامج التعليمي باستخدام امتحان المعرفة الذي يتضمن (51) فقرة تتعلق بتنظيم الأسرة. تم تحديد صلاحية الأداة من قبل لجنة من الخبراء ، وتم تحديد موثوقية الأداة من خلال دراسة تجريبية. تم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي والاستنتاجي.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مجموعة الدراسة أعربت عن ضعف المعرفة في متوسط  $\pm 1.36 \pm 0.273$  SD، في حين أن مجموعة الدراسة في مرحلة ما بعد الاختبار أعربت عن معرفة جيدة في متوسط  $\pm 2.37 \pm 0.426$  SD، وهناك فرق كبير للغاية بين ردود مجموعة الدراسة الشاملة في فترتين من القياسات (قبل الاختبار وما بعد الاختبار) في قيمة  $p < 0.01$ . وعلى العكس من ذلك في مجموعة التحكم، التي تعبر عن معرفة ضعيفة في درجة الاختبار قبل مرحلة ما بعد الاختبار (المتوسط  $\pm 1.39 \pm 0.282$  SD؛  $0394 \pm 1.46$  على التوالي، ولا يوجد فرق كبير بين الاستجابات الإجمالية لمجموعة التحكم في فترتين من القياسات (الاختبار المسبق وما بعد الاختبار) بالقيمة  $p > 0.05$ .

وتخلص الدراسة إلى أن هناك فرقا غير هام بين مجموعتي الدراسة والتحكم في الاختبار المسبق عند القيمة  $p > 0.05$ ، في حين أن هناك فرقا كبيرا جدا بين مجموعتي الدراسة والتحكم في مرحلة ما بعد الاختبار بقيمة  $p$  أقل من 0.01. وفيما يتعلق بالمؤشر الإحصائي، تشير نتائج الدراسة إلى وجود تحسن في استجابات مجموعة الدراسة بعد تطبيق البرنامج مقارنة بمجموعة التحكم.

وأوصت الدراسة بوضع وتنفيذ برنامج تعليمي للأمهات في جميع مراحل البرنامج، مع التركيز على تنظيم الأسرة الموجه والمركز. ويمكن تشجيع الأمهات ومقدمي الرعاية الصحية الأولية على المشاركة في برنامج تدريبي فريد من نوعه موجه لتلبية احتياجاتهم من حيث العيوب والقيود في ممارساتهم. ومن أجل إنشاء مثل هذا البرنامج، يمكن توفير مسعى تعاوني بين وزارتي الصحة والتعليم العالي.



جمهورية العراق  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة بابل  
كلية التمريض

فاعلية البرنامج التعليمي في معارف الأمهات فيما يتعلق بتنظيم الأسرة

في مدينة كربلاء المقدسة

رسالة مقدمة الى

مجلس كلية التمريض جامعة بابل

جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير علوم في التمريض

من قبل

زهرة مخيف كيطان لفته

بإشراف

أ.د. قحطان هادي حسين الجبوري