بررسی آگاهی و نگرش زنان... 

و عوارض آن

چکیده

مقدمه: موج‌گری از بازاریابی یکی از ابزارهای مهمی است که در برنامه‌ریزی مدیریت زبان مبتنی بر جویی‌گری از بازاریابی وجود دارد و عیم در زمینه آگاهی و نگرش زنان و بهبود آن در پردازش و ارائه محتوای مربوط به جذب نگرش زنان است. هدف این مطالعه سنجش بلوک انتخابی نگرش زنان بین افرادی که به جویی‌گری از بازاریابی حمایت می‌کنند و نگر و روش‌های ساده‌تری را انتخاب می‌کنند. این ابزار دارای پیش‌روی پیشنهادی است که به سه بخش: پیش‌روی اولی، پیش‌روی دوم و پیش‌روی سوم شرکت نماید. در این پژوهش هر پیشنهادی به کار رفته شده است که در سه بخش ساده‌تری و پیچیده‌تری بیشتر انتخاب می‌گردد. پیش‌روی دوم روش‌های ساده‌تری را به کار می‌برد.

نتایج: در مورد نگرش زنان و بهبود آگاهی و بهبود در پردازش و پیش‌روی ساده‌تری بیشتر انتخاب می‌گردد. پیش‌روی دوم روش‌های ساده‌تری را به کار می‌برد. در این پژوهش هر پیشنهادی به کار رفته شده است که در سه بخش ساده‌تری و پیچیده‌تری بیشتر انتخاب می‌گردد. پیش‌روی دوم روش‌های ساده‌تری را به کار می‌برد.

کلید واژه‌ها: آگاهی / پیش‌روی / انتخاب / نگرش / زنان

مقدمه

یکی از ابزارهای مهم در جهان سرمایه‌گذاری در بازاریابی و جذب نگرش زنان است. با ارای بر این بازاریابی تنظیم خوشه‌هایی می‌توان به دلیل مطمئن جهت گریز از انتخابات دست داشت. در میان روش‌های جویی‌گری از بازاریابی برای پدیدار شدن به دلیل ارزشایی‌یابی در بازاریابی و زبان‌های دیگر، به نظر می‌رسد این ابزار، بهترین روش برای پدیدار شدن به دلیل ارزشایی‌یابی در بازاریابی و زبان‌های دیگر است.

(13۱۲) انجام این مطالعه در زمینه جراحی که
موارد و روش‌ها
بی‌توجهی خاصی مطالعه مقطعیست که به منظور بررسی
میزان آگاهی و نگرش زنان سبین باروری شهر رشت در
موردها لوله بست و عوارض آن در سال ۱۳۸۱ انجام شد و

۱۳۸۲ / شماره ۴۸ / دوازدهم / ماه سپتامبر
جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک واحد‌مزدیوهش nga

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصه</th>
<th>فراوانی (نرخ)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸-۱۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰-۲۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۳۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۴۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰-۵۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰-۶۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۰-۷۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰-۸۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۰-۹۹</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

تحصیلات

| کم سابعه | ۱۰۹ |
| زیر دیپلم | ۸۳ |
| دیپلم از دانشگاه | ۶۱ |
| عدم پاسخ | ۴۴ |

عدد فرزندان

| عدد فرزندان | ۲۶۶ |
| ۱-۳ | ۲۴۷ |
| ۴-۶ | ۱۰۸ |
| ۷-۹ | ۱۶ |
| ۱۰-۱۲ | ۱۳ |
| عدم پاسخ | ۱۶ |

روش چلپی‌گیری از بارداری

| عنوان | ۱۰۸ |
| OCP | ۸۰ |
| اکادمی | ۶۵ |
| طبیعی | ۱۵ |
| اسپیل روش‌ها | ۴۷ |
| عدم پاسخ | ۱۵ |

منع کمب اطلاعات

| عنوان | ۳۲ |
| دوستان | ۲۳ |
| رایانه‌های تبلیغاتی | ۱۰ |
| ماهنامه و مجلات | ۷ |
| مانند مختلف | ۴ |
| عدم پاسخ | ۳ |

لوله‌های رحمی است و از آزوم ضریب همبستگی زیادی پرورده بوده و از آن در ابعاد آزمون‌های گروهی معیار میانگین سنی زنان ۴۷±۳۸ سال بود. اکثریت آنها خانم دار (۷۸/۳%) با اصلاح تحصیلات در مقطع دیپلم (۴/۰%) بوده و اغلب آنها ۲-۳ فرزند داشته‌اند (۲/۷%).

همچنین ارزیابی عوامل مربوط به خدمات تنظیم خانواده که در انتخاب روش چلپی‌گیری مؤثرند نشان می‌دهد. اکثر از زنان (۵/۵۰%) اطلاعات مربوط به تنظیم خانواده به خصوص لوله بستن را از درست نمودن و آشنایی خود در اینکه به طوری که نشان دهنده ماما به عوامل قبل اعتماد دهند و منع کمب اطلاعات در سوم (۷/۶%) اهتمام فارغ گرفت (جدول ۱). در مورد ارتقاء میزان تحصیلات با روش چلپی‌گیری از بارداری نشان داده شد. بررسی نشان داده موردی طرح چلپی‌گیری در همه گروه‌ها روش مقطعی است. اما این بدان روش در مقطع تحصیلات با اکثریت دوره‌های آخرین دوره دانشگاهی (۷/۶%) به علت اینکه شایع‌ترین روش چلپی‌گیری در همه گروه‌ها زیر دیپلم و (۵/۰۷ %) دیپلم و (۳/۱۸ %) از آن‌ها به سوالات تحقیقاتی دانشگاه (۵/۵۹ %) بازخورد گیری شد. در حالی که (۳/۲۳ %) زنان آگاهی متوسط و (۱/۲۷ %) از آگاهی خوبی برخوردار بودند. بنابراین حاصل از چگونگی نگرش زنان نشان داد که تناها ۵/۵ از افراد نسبت به لوله بستن نگرش مثبت داشتند. در حالیکه ۷/۷ از لغزش متوسط و ۸/۱۷ از نگرش منفی برمورد بر‌که.
دکتر سیده هاجر شاردی و همکاران

بیشترین میزان آگاهی از ارتباط سطح آگاهی با نحوه نگرش بود که در این زمینه نیز ارتباط معنی داری را نشان داد. به طوری که با افزایش میزان آگاهی نگرش افزایش نسبی به لوله بیشتر می‌بینیم (جدول ۴). نخواهد پاسخ‌گویی زنان مورد مطالعه به سوالات آگاهی و عبارات نگرش در مورد برخی از علائم سانسم پس از لوله بیشتر نیز مورد ارزیابی قرار گرفت از زبان مورد بررسی عوامل نمودند که لوله بیشتر باعث ایجاد کمتری شد می‌شود. ذکر نمودن که امکان پرور دuede شکمی و لوله سپ از جمله عوامل دیگری در نظر جویابی‌های قادوگی‌های می‌شود. همچنین ۱۴/۱٪ از زنان مورد پژوهش اعلام نمودند که امکان ایجاد کمتری به عنوان مذکور وجود دارد. در حالی که به پیش افراد نسبت به این یا روش‌ها یا دستیارها را انتخاب نمودند.

در مورد نحوه نگرش بود در مورد برخی از علائم سانسم پس از لوله بیشتر نیز مورد ارزیابی قرار گرفت از زبان مورد بررسی عوامل نمودند که لوله بیشتر باعث ایجاد کمتری شد می‌شود. ذکر نمودن که امکان پرور دuede شکمی و لوله سپ از جمله عوامل دیگری در نظر جویابی‌های قادوگی‌های می‌شود. همچنین ۱۴/۱٪ از زنان مورد پژوهش اعلام نمودند که امکان ایجاد کمتری به عنوان مذکور وجود دارد. در حالی که به پیش افراد نسبت به این یا روش‌ها یا دستیارها را انتخاب نمودند.

جدول ۲: مقایسه میانگین آگاهی زنان مورد پژوهش بر حسب مشخصات فردی در مورد بیشتر لوله‌های رحمی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>آگاهی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>25&lt;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>25-35</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>35-45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>≥45</td>
</tr>
<tr>
<td>محل عرصه تحقیقات</td>
<td>کم سود</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زیست‌پذیر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دیمین</td>
</tr>
</tbody>
</table>

منبع: دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان / سال دوره / شماره ۸ / زمستان ۱۳۸۲
<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>میانگین ± انحراف معیار</th>
<th>جمع</th>
<th>میانی</th>
<th>متوسط</th>
<th>معیت</th>
<th>آگاهی</th>
<th>تعداد فرزندان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>حلال</td>
<td>0.71 (1)</td>
<td>11 (11.4)</td>
<td>7 (7.3)</td>
<td>5 (5.7)</td>
<td>1 (1.1)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>شغال دار</td>
<td>0.76 (1)</td>
<td>15 (15.4)</td>
<td>10 (10.3)</td>
<td>7 (7.7)</td>
<td>2 (2.2)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>هبان</td>
<td>0.8 (1)</td>
<td>18 (18.4)</td>
<td>12 (12.3)</td>
<td>9 (9.9)</td>
<td>2 (2.2)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>میانگین ± انحراف معیار</th>
<th>جمع</th>
<th>میانی</th>
<th>متوسط</th>
<th>معیت</th>
<th>آگاهی</th>
<th>تعداد فرزندان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>روش جلوگیری از بارداری</td>
<td>0.71 (1)</td>
<td>11 (11.4)</td>
<td>7 (7.3)</td>
<td>5 (5.7)</td>
<td>1 (1.1)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>OCP</td>
<td>0.76 (1)</td>
<td>15 (15.4)</td>
<td>10 (10.3)</td>
<td>7 (7.7)</td>
<td>2 (2.2)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>TUP</td>
<td>0.8 (1)</td>
<td>18 (18.4)</td>
<td>12 (12.3)</td>
<td>9 (9.9)</td>
<td>2 (2.2)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>IUD</td>
<td>0.83 (1)</td>
<td>21 (21.4)</td>
<td>15 (15.3)</td>
<td>12 (12.9)</td>
<td>3 (3.3)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین ± انحراف معیار</th>
<th>جمع</th>
<th>میانی</th>
<th>متوسط</th>
<th>معیت</th>
<th>آگاهی</th>
<th>تعداد فرزندان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>0.71 (1)</td>
<td>11 (11.4)</td>
<td>7 (7.3)</td>
<td>5 (5.7)</td>
<td>1 (1.1)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;20</td>
<td>0.76 (1)</td>
<td>15 (15.4)</td>
<td>10 (10.3)</td>
<td>7 (7.7)</td>
<td>2 (2.2)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>20-35</td>
<td>0.8 (1)</td>
<td>18 (18.4)</td>
<td>12 (12.3)</td>
<td>9 (9.9)</td>
<td>2 (2.2)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>35-45</td>
<td>0.82 (1)</td>
<td>21 (21.4)</td>
<td>15 (15.3)</td>
<td>12 (12.9)</td>
<td>3 (3.3)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;45</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>میانگین ± انحراف معیار</th>
<th>جمع</th>
<th>میانی</th>
<th>متوسط</th>
<th>معیت</th>
<th>آگاهی</th>
<th>تعداد فرزندان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمک تحصیلات</td>
<td>0.71 (1)</td>
<td>11 (11.4)</td>
<td>7 (7.3)</td>
<td>5 (5.7)</td>
<td>1 (1.1)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>زیردریافتی</td>
<td>0.76 (1)</td>
<td>15 (15.4)</td>
<td>10 (10.3)</td>
<td>7 (7.7)</td>
<td>2 (2.2)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>0.8 (1)</td>
<td>18 (18.4)</td>
<td>12 (12.3)</td>
<td>9 (9.9)</td>
<td>2 (2.2)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>0.81 (1)</td>
<td>21 (21.4)</td>
<td>15 (15.3)</td>
<td>12 (12.9)</td>
<td>3 (3.3)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>ناقص</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>میانگین ± انحراف معیار</th>
<th>جمع</th>
<th>میانی</th>
<th>متوسط</th>
<th>معیت</th>
<th>آگاهی</th>
<th>تعداد فرزندان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد فرزندان</td>
<td>0.71 (1)</td>
<td>11 (11.4)</td>
<td>7 (7.3)</td>
<td>5 (5.7)</td>
<td>1 (1.1)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>1-2</td>
<td>0.76 (1)</td>
<td>15 (15.4)</td>
<td>10 (10.3)</td>
<td>7 (7.7)</td>
<td>2 (2.2)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>3-4</td>
<td>0.8 (1)</td>
<td>18 (18.4)</td>
<td>12 (12.3)</td>
<td>9 (9.9)</td>
<td>2 (2.2)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;5</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## نقش فراوانی زنان تحت مطالعه بررسی آگاهی و ارتباط آن با نگرش

<table>
<thead>
<tr>
<th>تجربه آزمون</th>
<th>میانگین ± انحراف میانگین</th>
<th>مجموع</th>
<th>طبقات مطالعه</th>
<th>فردی</th>
<th>شدت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>X2=0.32</td>
<td>0.21 (0.23)</td>
<td>0.72</td>
<td>(66/3)</td>
<td>0.3 (1.11)</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>F=0.203</td>
<td>0.30 (0.23)</td>
<td>0.95</td>
<td>(66/3)</td>
<td>0.4 (1.11)</td>
<td>22</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## جدول 3: توزیع فراوانی زنان تحت مطالعه بررسی آگاهی و ارتباط آن با نگرش

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل نشان داد که اکثریت زنان شهر رشت نسبت به عمل لوله بستن آگاهی ضعیف و نگرش منفی دارند. این مسئله می‌تواند منجر ایجاد کمک‌های از درازمدت بزرگ شود. می‌تواند کمک‌هایی به درمان بهداشتی و بهبود جامعه باشد.

## بقای جدول شماره 3

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>شغل</th>
<th>خانه دار</th>
<th>شغل</th>
<th>گزارشی و اطلاعات</th>
<th>رابطه‌ها و اطلاعات</th>
<th>کتاب و مجلات</th>
<th>پژوهش و ماما</th>
<th>جنگل</th>
<th>بحور</th>
<th>سیاست و کنترل</th>
<th>دفتر و مراقبت</th>
<th>یکدیگر</th>
<th>بحور</th>
<th>گزارشی و اطلاعات</th>
<th>رابطه‌ها و اطلاعات</th>
<th>کتاب و مجلات</th>
<th>پژوهش و ماما</th>
<th>جنگل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شغل حتای دار</td>
<td>0.3 (1.11)</td>
<td>22</td>
<td>0.21 (0.23)</td>
<td>0.72</td>
<td>(66/3)</td>
<td>0.3 (1.11)</td>
<td>22</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل حتای دار</td>
<td>0.4 (1.11)</td>
<td>22</td>
<td>0.30 (0.23)</td>
<td>0.95</td>
<td>(66/3)</td>
<td>0.4 (1.11)</td>
<td>22</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

## توصیه

- در کشور ما نیز جهت کنترل جمعیت امکانات و تسهیلات مناسبی چه بسا به صورت رایگان در اختیار مراجعین به مراکز بهداشتی نظیر خانه‌ها و خانه‌های بهداشت قرار می‌گیرد. اما آنچه ناباورانه شاهد آن بودیم رهبری روی موضوع حذف یا رفع نگرش ضعیف در جامعه زنان مورد نظر نبوده‌است. برای رسیدن به یک جامعه بهتر، نیازمندی به مشارکت و همکاری جامعه‌ای است. بحوری باید به جامعه اطلاعاتی از ایشان پرداخت.
- در جهت بهبود نگرانی زنان و بهبود بهداشت جامعه، نیازمندی به بررسی جامعیت جامعه و ارتباط آن با نگرش می‌باشد.

## مراجع

2. محمد، پ. (1392). نگرش جامعه زنان تحت جامعه‌شناسی بررسی آگاهی و ارتباط آن با نگرش. جلد 17، شماره 4.
توجهات این سند در اختلالات فاهکدگی در گنگ و امکان ایجاد یکستی تخم‌دُمی‌سازی می‌باشد. در زمینه تغییرات فاهکدگی فرض برای این که اختلالات فاهکدگی پس از لوله بستن به علت بستن شاخه انتهایی شریان رحمی و اختلالات درپشتی خونرسانی تخم‌دُمی‌سازی است. همکاران هارلو Harlow حاضر می‌باشند. جلسه مورد نیاز ایجاد شد (۹) که در مورد نیاز لوله بستن بر افزایش دط شریان رژیمی و دسمنده انجام ایجاد همانندی (۵) از مورد ایجاد اختلالات فاهکدگی بررسی‌ها طولانی مدت و مستمر انجام دادن، تأثیر مطالعات آنها نشان داد اغلب به نظر می‌رسد. افزایش مزان هیسترکومی به دست آمده از لوله بستن نیز بالاتر قطع مصرف قرنیهای می‌باشد. چرا که قرفه‌ها ضدداروی خوراکی علر به نقش جلوگیری از بارداری اثر درمانی در تنظیم عوامل دارونیی با رنگ اعیانه دارند که با قطع آن و انجام عوامل زائراتی در زمان مشکل بدنی دوباره پذیرفته می‌شود. هنگامی که نیز در مورد امکان بروز اختلالات فاهکدگی، افزایش خطر هیسترکومی و عوارض از آن دست ارائه شده است و به نظر می‌رسد بهدلیل عدم جودگرایی کنترل مناسب که در اکثر پژوهش‌های مورد بررسی دیده شد، افزایش بالینی باید ندارد.

با توجه به این که تاثیر مطالعه حاضر نیز نشان داد اغلب زنان مورد پژوهش به ایجاد سندروم پس از لوله بستن اعتقاد داشته و آن را از لیبل مدیری این مرحله جلوگیری از لوله بستن به علت بستن شاخه انتهایی شریان رحمی و ایجاد سندروم پس از لوله بستن ایجاد شد (۱۰) از مطالعات اکتیف است. گفته می‌شود، این نوع بی‌شأنی روده در سال‌های پیشگیری روم زنان سبب بروز سطح استان ایجاد شود.

نشک و قدردانی: با تکش از آقایان دکتر شجاعی و کاظم نژاد که در آنالیز و مشارکت آمادگی پارکینگ ما بودند...
منابع

مamatیا گیلان، 1378. سال هشتم شماره 33 و 32. صص: 55–47.

11- اختباری، افغان: بررسی عوام عاطفه بسیار لوله‌های رحمی از سال 1375 تا 1376 در پیامرسان معنی‌داری کرمانشاه، پایان نامه دکتری تخصصی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، 1376.

12- هامانی، فریبی: بررسی و مقایسه تغییرات فاعل‌گی در زنان استخدام دندان به سرور روش لوله‌های رحمی و مصرف قرصه‌های پیشگیری از باروری در مراجعین به خانه‌های بهداشت رسمی این بخش باحسن تبریز و سال پایان‌نامه مطالعه کارشناسی ارشد ماماتیا دانشگاه علوم پزشکی ایران، 1374.

13- رجبیان، رضا: استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی، مجله دارو و درمان، 1378. سال هشتم شماره 28 صص: 13.

14- احمدی، سوده: بدخشانه مهر، ظلمه: بررسی شیوع حاملگی ناخواسته در زنان حامله مراجعه کننده به درمانگاه بهمان پیامرسان از رهستان 1380. پایان نامه چاق نشانی درک زن و دانشگاه علوم پزشکی کیلان، 1380.

15- نخعی، محمد: روش‌های پیشگیری از حاملگی. تهران: نشر علوم دانشگاهی ۱۳۷۳.

Survey of Attitude and Knowledge About Tubal Ligation and its Complications in Women Residing in Rasht

Sharami H, Milani F, Oudi M.

Abstract

Introduction: Contraception is a major component of preventive health care for women. Several methods are used for family planning but tubal ligation (TL) is different from other contraceptives because often it isn’t reversible. Recently, due to decrease in acceptability of TL in women, there are questions on safety of this method.

Objective: The purpose of this study was to investigate attitudes and knowledge about tubal ligation and possibility of Post Tubal Ligation Syndrome in women residing in Rasht.

Materials and Methods: In this study, 403 women were collected with stratified randomized sampling. The data collection instrument consisted of a three-part questionnaire which included: (1) the demographics (2) knowledge level and (3) questions concerning the attitude. We applied the SPSS 9 statistical analysis software and Chi-square tests, Pearsonian coefficient. P<0.05 was determined as statistical significance.

Results: The research showed that 45/9% of women have poor knowledge and 21% have negative attitudes about tubectomy. There were significant correlations between the number of children, education level, and information source with level of knowledge (P<0.05). Also, there were significant correlations between variations like education level, information source and contraception methods with level of attitude (P<0.05). Our results showed that 82/1%, 41/5% and 21/8% of women believed that Pelvic and Lumbar pain, Menstrual disorders and Ovarian cyst might occur after tubal ligation respectively.

Conclusion: Our research showed that many of women due to fear of tubal ligation complications (Post Tubal Ligation Syndrome) had a negative attitude. It seems that increasing the knowledge of women and more comprehensive studies are necessary for Post- Tubal Ligation syndrome about which there is no consensus yet.

Key words: Contraception/ Family Planning/ Knowledge/ Sterilization, Tubal