

بررسی میزان آگاهی کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی نسبت به روشهای پیشگیری از بارداری در مراکز خدمات بهداشتی دولتی شهر تهران

دکتر عصمت باروتی^۱ - دکتر زهرا فرهادی^۲

خلاصه :

سابقه و هدف: با توجه به شیوع قابل توجه حاملگی های ناخواسته در کشور و عوارض متعدد آن برای مادر، خانواده و جامعه و نظر به اینکه نقش عمده در بروز آنرا عامل آگاهی و نگرش و عملکرد ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و مصرف کنندگان آن دارند در اولین مرحله به منظور تعیین میزان آگاهی کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی شهر تهران نسبت به روشهای پیشگیری از بارداری این تحقیق در سال ۱۳۷۵ انجام گرفت.

مواد و روش ها: روش تحقیق توصیفی بوده ابزار تحقیق پرسش نامه تنظیم شده که توسط پرسشگران که پزشکان متخصص زنان و کارشناسان مامایی آموزش دیده در کلیه مراکز دولتی ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در شهر تهران از تعداد ۱۶۷ پرسنل ارائه دهنده خدمات بهداشتی شامل پزشکان، کارشناسان مامایی و کادر درمانی انجام شده است. میزان آگاهی کارکنان تعیین و نقش عوامل مرتبط با میزان آگاهی بررسی گردید.

یافته ها: در ۱۲۰ مرکز بهداشتی تعداد ۱۶۷ کادر بهداشتی و تنظیم خانواده با تعداد ۱۶۷ نفر (۴ درصد) پزشک و تعداد ۱۰۶ نفر (۶۴ درصد) کارشناس و ۵۴ نفر (۳۲ درصد) کادر پرستاری مورد بررسی قرار گرفتند و میزان آگاهی عمومی در مورد تنظیم خانواده در حد خیلی خوب (۳۰ درصد) و ۱۷/۶ درصد در حد بسیار کم و ضعیف داشته اند. میزان آگاهی خیلی خوب در مورد نحوه مصرف وسایل پیشگیری از بارداری قرص ۵ درصد، IUD ۶ درصد و کاندوم ۲۳ درصد بود. بین سابقه کار و میزان آگاهی همبستگی بسیار ضعیف و یا کم وجود داشته است.

نتیجه گیری: میزان آگاهی کارکنان در حد قابل انتظار نبوده و بنظر می آید آموزش مجدد، برقراری دوره های بازآموزی، سمینارها و جلسات توجیهی برای بهبود خدمات تنظیم خانواده ضروری باشد. همچنین نقش مشاوره کافی و مناسب میتواند در بالا بردن میزان آگاهی مصرف کننده و کاهش شکست روش پیشگیری از حاملگی موثر باشد.

کلمات کلیدی: آگاهی، روشهای پیشگیری از بارداری، کارکنان خدمات بهداشتی

مقدمه :

یکی از ارکان مهم توسعه پایدار جوامع، توسعه انسانی (Human Development) میباشد و سلامت افراد جامعه یکی از محورهای اصلی توسعه انسانی در بحث سلامت بهداشت باروری (Reproductive Health) جایگاه خاصی دارد. بهداشت باروری بطور کلی به معنی سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه در امور مربوط به باروری است. (۱)

در تامین بهداشت باروری ارائه خدمات تنظیم خانواده بطور گسترده نقش مهمی دارد تا زوجین بتوانند فرزندان دلخواه خود و فاصله گذاری

بین آنها را آزادانه انتخاب و تصمیم گیری کنند و حاملگی های ناخواسته به حداقل رسیده و در پی آن ارتقاء سطح سلامت مادران و کودکان در جامعه فراهم گردد. (۲)

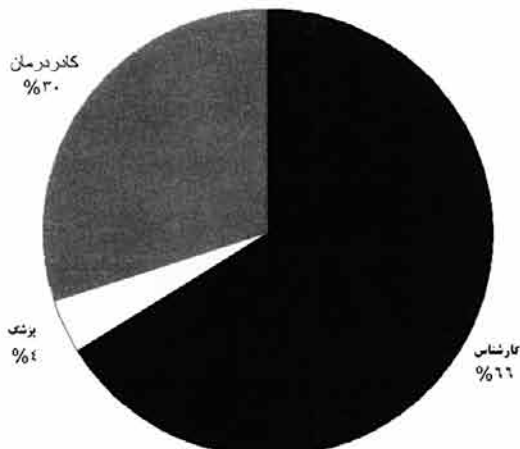
حاملگی های ناخواسته یکی از مشکلات در راه موفقیت برنامه های تنظیم خانواده بود. بطوریکه شیوع حاملگی های ناخواسته در مطالعات مختلف آمار متفاوت دارد. و آخرین آمار منتشر شده در سال ۱۳۷۷ میزان بروز آن را ۲۴ درصد اعلام شده است.

در صورت بروز حاملگی ناخواسته علی الاصول خدمات پزشکی

دارویی، و نحوه درمان عوارض نورپلانیت، ترکیب آمپولهای تزریقی (DMPA)، نحوه پیشگیری از حاملگی، طریقه تجویز و فاصله زمانی استفاده، شایعترین عوارض آنها و نحوه درمان، عوارض ناشی از وازکتومی و بستن لوله های رحمی، توصیه های لازم بعد از مشاوره و سوالات کلی در مورد تنظیم خانواده پرسیده و پاسخها در فرم اطلاعات ثبت گردیده و جوابها نمره داده شده و به صورت خیلی خوب - خوب - متوسط و ضعیف درجه بندی شدند. داده های فرم اطلاعاتی طبقه بندی و استخراج شده و میزان آگاهی در مورد هر روش بصورت جداول و نمودار ارائه و بین سطح تحصیلات با سابقه کار ... با میزان آگاهی بطور کلی برای هر یک از روشهای پیشگیری از حاملگی به تفکیک جداول جداگانه تنظیم و ضریب همبستگی بین این عوامل و میزان آگاهی با استفاده از ضریب همبستگی چوپروف (Tchouproff) مشخص گردید.

یافته ها: از مجموع ۱۶۷ نفر افراد بررسی تعداد ۱۱۸ نفر (۷۰/۷ درصد) متاهل و تعداد ۲۹ نفر (۱۳/۳ درصد) مجرد بودند. وضعیت استخدامی ۱۱۳ نفر (۶۷/۷ درصد) رسمی تعداد ۱۱ نفر (۹/۶ درصد) رسمی - آزمایشی ۱۳ نفر (۷/۸ درصد) طرح نیروی انسانی بودند.

در نمودار شماره ۱ توزیع سطح تحصیلات و در نمودار شماره ۲ سابقه کار ارائه دهندگان خدمات بهداشتی نشان داده شده است و نشانگر این واقعیت میباشد که بیشتر ارائه دهندگان خدمات کارشناسان بود و از نظر روند سابقه کاری تقریباً مساوی میباشد.

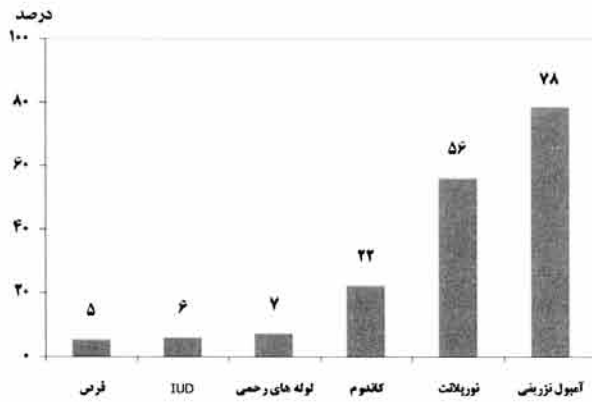


نمودار شماره ۱ توزیع ۱۶۷ نفر ارائه دهنده خدمات تنظیم خانواده بر حسب سطح تحصیلات مراکز بهداشتی شهر تهران سال ۱۳۷۵.

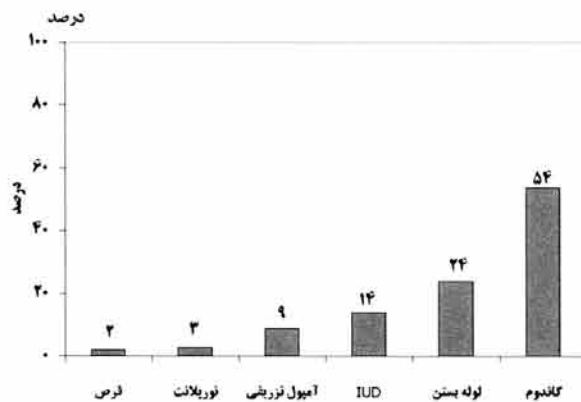
برای سقط غیر قانونی بوده و عملاً هیچگونه اقدام بهداشتی انجام نمی گیرد و این نوع حاملگی ها مسئله سقط غیر قانونی و عوارض شدید جسمی و روانی برای مادر و خانواده را مطرح و به سلامت و بهداشت عمومی صدمه می زند. عوامل مختلف در بروز حاملگی ناخواسته مؤثر می باشد. که شاخص ترین آنها عدم اطلاع و آگاهی کافی از بکارگیری صحیح روشهای پیشگیری از حاملگی توسط مصرف کنندگان این روشها، (User) عدم مشاوره صحیح و کافی با زوجین برای انتخاب روش و میزان آگاهی ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده (Service Delivery) میباشد. (۴) در بعضی از مطالعات گزارشات متفاوت از میزان آگاهی ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده وجود دارد با توجه به اهمیت موضوع و عوارض حاملگی های ناخواسته و به منظور پاسخ به این سوالات علمی که آیا میزان آگاهی ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده چقدر میباشد؟ خصوصیات، سوابق خدمتی، سطح سواد آنها با میزان آگاهی دارای چه همبستگی میباشد این تحقیق در کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی شهر تهران و برای تمامی ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده در سال ۱۳۷۵ انجام گرفته است.

مواد و روشها:

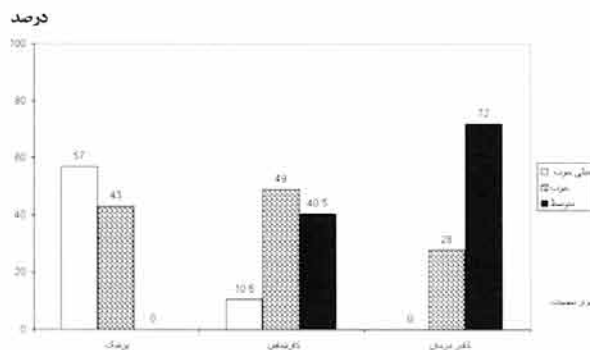
تحقیق به روش توصیفی انجام گرفت. ابتداء لیست کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی دولتی شهر تهران در سال ۱۳۷۵ تهیه گردید با تمهیدات قبلی پزشکان کارشناسان مامایی آموزش دیده به کلیه مراکز مراجعه و پس از توجیه طرح و جلب موافقت آنها برای همکاری با طرح، فرم اطلاعاتی برای کلیه افراد ارائه دهنده خدمات تنظیم خانواده تکمیل گردید در این فرم، نام مرکز، تاریخ، میزان تحصیلات، مدت سابقه کار (ارائه خدمات تنظیم خانواده) به سال، وضعیت استخدامی (رسمی، آزمایشی، قراردادی، طرحی) و وضعیت تاهل آنها بررسی و ثبت گردید. سوالات در مورد نرخ ترکیب قرصها، سن تجویز، نحوه مصرف، فاصله بین مصرف دو بسته قرص، طول مدت مصرف قرص، توصیه های لازم در مورد فراموش نمودن مصرف یک یا چند قرص، موارد منع مصرف قرص، آزمایشات لازم در مصرف کنندگان پرسیده ثبت گردید. در مورد نحوه گذاشتن IUD توصیه های بعد از گذاشتن آن، عوارض، موارد منع استفاده از IUD، روش کنترل و درمان عفونت همراه با IUD، نحوه صحیح استفاده از کاندوم و توصیه های لازم برای جلوگیری از حاملگی در مواقع پاره شدن کاندوم، شرایط گذاشتن نورپلانیت، نحوه گذاشتن آن ترکیب



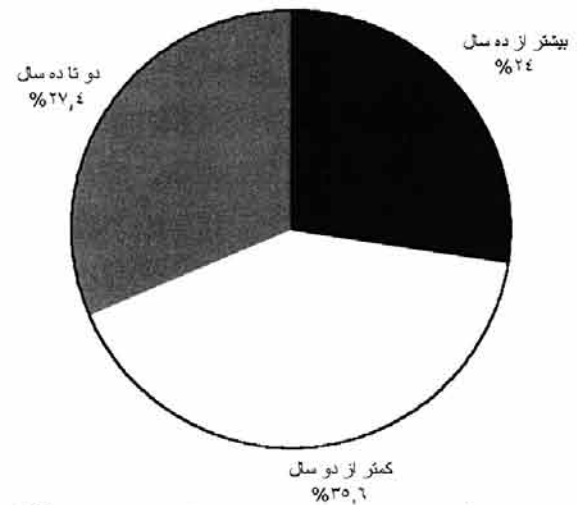
نمودار شماره ۳: توزیع میزان آگاهی خیلی خوب نسبت به روشهای پیشگیری از حاملگی در ۱۶۷ نفر ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده شهر تهران سال ۱۳۷۵.



نمودار شماره ۴: توزیع میزان آگاهی ضعیف در ۱۶۷ نفر ارائه دهندگان برنامه تنظیم خانواده به تفکیک روشهای پیشگیری مرکز بهداشتی شهر تهران سال ۱۳۷۵.



نمودار شماره ۵: توزیع میزان آگاهی خیلی خوب، خوب و متوسط اطلاعات کلی تنظیم خانواده به تفکیک سطح تحصیلات کارکنان، شهر تهران سال ۱۳۷۵.



نمودار شماره ۲: توزیع ۱۶۷ نفر ارائه دهنده خدمات تنظیم خانواده بر حسب سابقه خدمتی مراکز بهداشتی شهر تهران سال ۱۳۷۵.

اطلاعات علمی ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده نسبت به مسائل کلی تنظیم خانواده در تعداد ۱۵۴ نفر (۹۲/۲ درصد) خیلی خوب در ۷ نفر (۴/۲ درصد) در حد متوسط و در تعداد ۶ نفر بقیه (۲/۶ درصد) در حد ضعیف بوده است.

توزیع میزان آگاهی ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده به تفکیک روشهای پیشگیری از حاملگی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: توزیع میزان آگاهی ۱۶۷ نفر ارائه دهنده خدمات تنظیم خانواده به تفکیک روشهای پیشگیری از حاملگی مراکز بهداشتی شهر تهران سال ۱۳۷۵.

روشهای پیشگیری / میزان آگاهی	خوب	متوسط	ضعیف
آمبولهای تزریقی	۱۴۱ (۸۴/۴)	۱۱ (۶/۶)	۱۵ (۹)
نورپلانت	۹۳ (۵۵/۷)	۶۹ (۴۱/۳)	۵ (۳)
کاندوم	۳۹ (۲۳/۳)	۳۸ (۲۲/۸)	۹۰ (۵۳/۹)
بستن لوله	۱۱ (۶/۶)	۱۱۶ (۶۹/۴)	۴۰ (۲۴)
آی یو دی	۱۰ (۶)	۱۳۴ (۸۰/۲)	۲۳ (۱۳/۸)
قرص	۸ (۴/۸)	۱۵۶ (۹۳/۴)	۳ (۱/۸)

میزان آگاهی افراد مورد مطالعه به تفکیک روشهای پیشگیری در نمودارهای زیر ارائه گردیده است و نشان میدهد که میزان آگاهی در روشهای متداول قرص خوراکی و IUD و کاندوم در حد نازل بوده است.

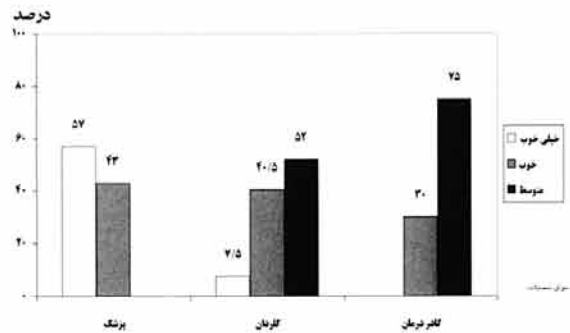
بحث:

تحقیق نشان داد میزان آگاهی قابل قبول در ارائه دهندگان خدمات در روشهای قرص خوراکی پیشگیری از حاملگی ۵ درصد، IUD ۶۱ درصد، کاندوم ۲۳ درصد میباشد یا بعبارت دیگر میزان آگاهی کارکنان بهداشتی از این سه روش پیشگیری که حدود ۵۸ درصد از روشهای موثر میباشد (۵) در حد نازل است.

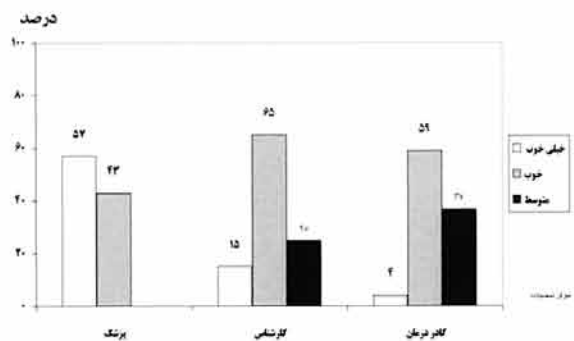
طبعاً این آگاهی نازل ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و کنترل تنظیم خانواده موجب آگاهی و عملکرد نازلتر مصرف کنندگان روشهای پیشگیری از بارداری شده و موجب بروز حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان روشهای کنترل از حاملگی میگردد که علاوه بر عوارض ناشی از حاملگی ناخواسته برای زوجین، خانواده و جامعه موجب سلب اعتماد به روشهای کنترل و تنظیم خانواده شده و درصد افرادی که از روشهای موثر از پیشگیری حاملگی استفاده می کنند کاهش یابد.

در مطالعه روی زنان بین ۱۵-۲۹ ساله در سال ۱۳۷۳-۱۳۷۴ ۲۲ درصد زنان شهری و ۳۷ درصد از روستایی در کشور از هیچ روش پیشگیری استفاده نمی کنند و ۳۰ درصد خانمهایی که از روش پیشگیری از حاملگی استفاده می کردند دچار حاملگی ناخواسته شده اند (۵).

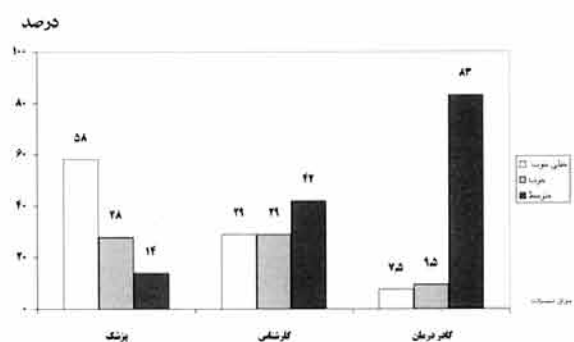
میزان بروز حاملگی ناخواسته طبق آخرین گزارش معاونت بهداشتی (سال ۱۳۷۷) در کل کشور ۲۴/۴ درصد حاملگی ها ناخواسته میباشد و سالانه حداقل هفتاد و پنج میلیون مورد از صد و هفتاد و پنج میلیون حاملگی در جهان ناخواسته بود.



نمودار شماره ۶: توزیع میزان آگاهی خیلی خوب، خوب، متوسط در روش قرصهای خوراکی پیشگیری از حاملگی به تفکیک در ۱۶۷ نفر از کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی شهر تهران سال ۱۳۷۵.



نمودار شماره ۷: توزیع میزان آگاهی خیلی خوب - خوب و متوسط در روش IUD به تفکیک در ۱۶۷ نفر از کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی تهران سال ۱۳۷۵.



نمودار شماره ۸: توزیع میزان آگاهی خیلی خوب و متوسط در روش کاندوم به تفکیک در ۱۶۷ نفر از کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی شهر تهران سال ۱۳۷۵.

شده روی سیستم ارائه دهنده در دسترس نمی باشد. یکی از یافته های مهم این تحقیق مسئله تفاوت میزان آگاهی و کارشناسان ارائه دهنده خدمات بهداشتی در مرکز بهداشتی شهر تهران با سایر کادر درمانی ارائه دهنده خدمات در این مراکز می باشد. این میزان آگاهی برای کلیه وسایل پیشگیری از حاملگی مشاهده گردید در مورد مسئله تفاوت میزان آگاهی پزشکان و سایر ارائه دهندگان بهداشتی پژوهشی منتشر شده ای لااقل در دسترس قرار نگرفته است.

اما در داخل یک رده تحصیلی نیز این تفاوتها وجود دارد بطوریکه مسئله نهادی شدن آموزش مداوم جامعه پزشکی بر اساس این واقعیت بوده است و از طرف دیگر نشان داده شده است که صرفاً میزان آگاهی در رده تحصیلات ارائه دهندگان مطرح نیست بطوریکه نحوه مصرف کنتراستپتو خوراکی در روستاها که بوسیله بهورزان خدمات آن ارائه میگردد موفق تر از شهرها بود. (۵)

این موفقیت ناشی از آموزش و نظارت مداوم بهورزان بر مصرف کنندگان و نظارت موجود در سیستم شبکه های بهداشتی (PHC) می باشد بدین ترتیب بنظر میرسد آموزش مداوم و نظارت بر عملکرد کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی در سطح شهر نیز میتواند میزان آگاهی و در نتیجه موفقیت استفاده کنندگان روشها را افزایش دهد. از طرف دیگر گزارش شده است برخورد نامناسب پرسنل - عدم اطلاع از وجود مراکز و ناکافی بودن امکان بهداشتی مهمترین علل عدم استفاده از خدمات می باشد. (۸) و بالاخره خدمات تنظیم خانواده ارائه شده در بخش خصوصی در شهرها نیز با آگاهی و آموزش مناسب همراه نمی باشد. (۷) با توجه به باور و اعتماد مردم به پزشک و تقاضای زیاد پزشکان جوان برای خدمت به مردم پیشنهاد می شود از وجود پزشکان جوان جهت ارائه خدمات بهداشتی و نظارتی استفاده گردد و مخصوصاً در مناطق شهری با وضعیت اقتصادی خوب و سطح سواد بالا این مسئله از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد.

REFERENCES :

- 1) INTEGRATION : INTERNATIONAL REVIEW OF POPULATION AND REPRODUCTIVE HEALTH , P: 32
- 2) PROGRAMME OF ACTION OF THE INTERNATIONAL

هفتاد هزار نفر به خاطر سقط های غیر بهداشتی جان خود را از دست می دهند. (۴) با توجه به اینکه خدمات پزشکی برای سقط غیر قانونی بوده و عملاً هیچ گونه اقدام بهداشتی انجام نمی پذیرد این نوع حاملگی ها مسئله سقط غیر قانونی و عوارض شدید جسمی و روانی برای مادر و خانواده را مطرح و به سلامت و بهداشت عمومی جامعه صدمات فراوانی را وارد می کند و از طرف دیگر درصد زیادی از بودجه های کنترل جمعیت بطور غیر مؤثر مصرف می گردد. استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی و خصوصاً قرصهای خوراکی جلوگیری از حاملگی اگر با آموزش کافی همراه نباشد عملاً وسیله غیر مؤثر در کنترل زاد و ولد بوده و در واقع بخشی از منابع و سرمایه تنظیم خانواده بدون اثر بخشی لازم هدر می رود. (۶) بنابراین این مسئله مهم آگاهی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی از حرفه روزانه شان قابل توجه بوده و بازنگری در محتوای دانش آنها امری ضروری می باشد.

تحقیق نشان داد اطلاعات قابل قبول نسبت به روش IUD در ارائه دهندگان نسبت به روشهای متداول قرص خوراکی و کاندوم بیشتر می باشد. در مطالعه سال ۱۳۷۴-۱۳۷۳ ارزشیابی برنامه های تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی گزارش شده است.

میزان حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان روش IUD بعنوان یک روش رایج و موقتی در پیشگیری در حاملگی و فاصله گذاری بین موالید در مناطق شهری نیم درصد و در مناطق روستایی حدود سه دهم درصد می باشد. (۵) اگر چه ساده بودن استفاده از روش IUD ارزان بودن آن و استفاده طولانی داشتند مربوط به خود روش IUD میباشد از طرف دیگر آگاهی و عملکرد صحیح استفاده کننده کمتر در این روش دخالت داشته (۳،۴) احتمالاً یکی از علل موفقیت این روش در جلوگیری از حاملگی های ناخواسته آگاهی ارائه دهندگان نیز می تواند مطرح باشد میزان استفاده از این روش در سال ۱۳۷۴ در کل کشور ۷۱ درصد کل روشهای مدرن و در سال ۱۳۷۶، ۸۱ درصد در کل کشور گزارش شده است. (۷)

تحقیق نشان داد که سابقه خدمت، نوع تأهل و نوع اشتغال با میزان آگاهی ارائه دهندگان خدمات اختلاف معنی دار نداشته است متأسفانه در پیشینه تحقیق مشاهده گردید بیشتر تحقیقات معطوف به دریافت کنندگان خدمات بهداشتی (user) بوده نه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی (service Delivery) یا لااقل نتایج تحقیقات انجام

CONFERENCE ON POPULATION AND DEVELOPMENT ICPD 1994.

3) PIVILING ME, RICK M. MANUAL OF CLINICAL PROBLEMS IN

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 5th ed. LITTLE BROWN .

1996.P:559

4) WHO CHALLENGES IN REPRODUCTIVE HEALTH

RESEARCH BIENNIAL REPORT 1994 - 95 GENERA 1996 P : 20 - 40

(۵) ملک‌افضلی-حسین، حسینی‌چاووشی-میمنت، ارزشیابی برنامه

های تنظیم خانواده و میان‌پاره‌ای شاخص‌های جمعیتی در جمهوری

اسلامی ایران، در سالهای ۱۳۷۴ - ۱۳۷۳ نشریه انجمن تنظیم خانواده

جمهوری اسلامی ایران سال اول شماره اول بهار ۱۳۷۵

(۶) آصف‌زاده سعید، الماسی نوکیانی-فریبا حاملگی‌های ناخواسته

در زنان روستایی قزوین، مجله بهداشت خانواده سال اول شماره اول بهار

۱۳۷۵

(۷) گزارش سالانه معاونت بهداشتی سال ۱۳۷۷

(۸) رفیعی جعفرقلی، فرسار، احمدرضا، سطح پوشش بهداشت

خانواده و عوامل موثر آن در مناطق شهری، دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی سال ۱۳۷۵ فصلنامه پژوهشی (پژوهنده) شماره سوم سال اول ۱۳۷۵

Study of knowledge of health care providers towards contraceptive methods in Tehran health centers

Barooti Esmat: *Department of Gynecology and Obstetrics , Shaheed Beheshti University of Medical Sciences*

Farhadi Zahra: *Department of Gynecology and Obstetrics , Shaheed Beheshti University of Medical Sciences*

Abstract

Background: Unintended pregnancy is relatively prevalent in our country. It is believed that health care providers' knowledge play the most important role. Thus, the present study was conducted to determine the knowledge of health care providers towards contraceptive methods in Tehran health centers in 1996.

Materials and methods: A questionnaire was prepared for this descriptive study. 167 midwives, health care providers and physicians were included. Then knowledge as well as their related factors were determined.

Results: The study population included 7 physicians (4%), 106 midwives (64%) and 54 (32%) nurses selected through 120 health centers. Of these, 30% had good knowledge whereas 17.6% were revealed to be poor. Excellent knowledge was found towards condom (23%), IUD (6%), and OCP (5%). There was a weak correlation between years of experience and knowledge.

Conclusion: Unfortunately, knowledge of health care providers towards contraceptive methods were not as expected. Needless to say, further educational interventions are required. Adequate consultation to users will be accompanied by lesser failure of contraceptive methods.

KEYWORDS: *Contraceptive methods , health care providers , Knowledge.*