

مجله پرستاری و مامایی تبریز

شماره ۱۷ (بهار ۱۳۸۹) ص ۳۳-۲۶

دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره تنظیم خانواده ارائه شده در مراکز

مشاوره قبل از ازدواج تبریز

مهین کمالی فرد: کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

پروین محبی: کارشناس ارشد مامایی (نویسنده رابط)

Email: pmohebbi@yahoo.com

شیرین برزنجه عطری: کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

عبدالرسول صفائی: کارشناس ارشد آمار حیاتی، مربی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز

دریافت: ۸۹/۱/۱۶ پذیرش: ۸۹/۳/۳۱

چکیده

مقدمه: از مهمترین تجربیات زندگی زناشویی که یک زوج می‌توانند در آن شریک باشند، بارداری و تولد نوزاد است و لازم است زوجین در پی کسب آگاهی‌های لازم در این زمینه باشند. انجام برنامه‌های آموزشی و مشاوره بهداشتی از وقوع بارداری‌های ناخواسته پیشگیری می‌کند. بنابراین تقویت مشاوره‌های قبل از ازدواج می‌تواند در رفع مشکل فوق مد نظر قرار گیرد. این مهم، لزوم مطالعه‌ای در خصوص دیدگاه مددجویان درباره کیفیت مشاوره تنظیم خانواده در مراکز مشاوره قبل از ازدواج را تایید می‌کند.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در آن ۲۳۶ مددجویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج تبریز در سال ۱۳۸۸ که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند و به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند شرکت نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل ۵ بخش سؤالات دموگرافیک، سؤالات مربوط به نحوه برخورد، سؤالات مربوط به شرایط مشاوره، سؤالات مربوط به اهمیت تنظیم خانواده و روش‌های پیشگیری بود که پس از تعیین روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. داده‌های به دست آمده از مطالعه به وسیله روش‌های آماری توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS/ver13 مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در رابطه با دیدگاه مددجویان در خصوص نحوه برخورد ۷۵/۸ درصد مددجویان و در زمینه شرایط مشاوره ۸۵/۲ درصد افراد خدمات ارائه شده را در حد مطلوب دانستند. در رابطه با دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره در زمینه اهمیت تنظیم خانواده ۷۲/۵ درصد مددجویان اطلاعات ارائه شده را در حد متوسط ارزیابی کردند. در کیفیت مشاوره در زمینه روش‌های پیشگیری از بارداری (قرص‌های ضدبارداری، کاندوم، آیودی، آمپول تزریقی) نیز دیدگاه مددجویان بدین صورت بود که به ترتیب ۷۶/۷، ۴۰/۴۴، ۷/۱ درصد افراد توضیحات ارائه شده را در حد متوسط دانستند.

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجایی که آموزش و مشاوره یکی از پایه‌های راهبرد کنترل جمعیت و پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته است، لذا می‌توان گفت که این مسئله به عنوان نیاز جامعه، می‌باشد. لذا راهبرد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در رابطه با آموزش داوطلبین ازدواج در مراکز بهداشتی درمانی به صورت یک اصل بسیار مهم می‌بایستی به صورت جدی پیگیری و اجرا شود.

کلمات کلیدی: تنظیم خانواده / دیدگاه / مددجو / مشاوره

مقدمه

عمر دارد (۲). از مهمترین تجربیات یک زندگی مشترک که یک زوج می‌توانند در آن شریک باشند بارداری و تولد نوزاد است (۳) و رشد جمعیت بستگی

ازدواج عامل به وجود آمدن خانواده، تکثیر و بقای نسل است و در ادیان توحیدی به ویژه دین مبین اسلام از قداستی ویژه برخوردار است (۱) و همزاد بشر

آنها در تولید مثل تاکید نمایند (۵). مطالعات متعددی نیز نشان داده‌اند که فراهم کردن اطلاعات کافی برای مددجو در مورد عوارض جانبی و فواید روش، تداوم استفاده از روش پیشگیری را افزایش می‌دهد (۸). تحقیقات نشان داده است که بین سطح آگاهی افراد با استفاده صحیح از روش‌های پیشگیری از بارداری و استمرار در بکارگیری آنها ارتباط مستقیم وجود دارد (۹). به همین دلیل ارتقاء سطح آگاهی زوجین از طریق روش‌های اطلاع‌رسانی مناسب اهمیت شایانی دارد. در سال ۱۳۸۶، تعداد ۸۴۱۱۰۷ مورد ازدواج در کل کشور انجام شده و از این تعداد (۵/۵٪) ۴۶۳۶۲ مورد ازدواج به استان آذربایجان شرقی تعلق داشته (۱۰) و تمامی این زوجین می‌بایست بطور اجباری در کلاس‌های مشاوره قبل ازدواج شرکت کنند و مسلماً دریافت مشاوره صحیح، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را ارتقا خواهد بخشید و از آنجا که بهبود کیفیت مراقبت بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکانپذیر نیست و به دلیل کمبود پژوهش در زمینه دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره تنظیم‌خانواده ارایه شده در کلاس‌های مشاوره قبل ازدواج، نیاز است پژوهشی در این حوزه انجام گیرد.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع توصیفی بود، که در کلاس‌های مشاوره‌ی قبل از ازدواج مستقر در مراکز بهداشتی درمانی هفتم تیر و اسدآبادی تبریز در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل دختران مراجعه‌کننده به این مراکز مشاوره قبل از ازدواج بود. شرایط واحدهای مورد پژوهش عبارت بودند از: ازدواج اول مددجویان، تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن سواد خواندن و نوشتن حداقل در حد ابتدایی بود. معیارهای خروج عبارت بودند از انصراف مددجو از شرکت در پژوهش. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع تصادفی ساده بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه راهنما بر روی ۳۲ نفر، با حداکثر خطای $d=0/058$ و اطمینان

زیادی به نگرش و رفتار این گروه دارد (۴). در جوامعی که روابط جنسی قبل از ازدواج و زایمان پیش از ازدواج مرسوم نیست، همانند جامعه ایرانی، سن اولین ازدواج از میان سایر عوامل مستقیم دیگر، شاخص خوبی برای تعیین زمان ورود به دوران بارداری است، بنابراین، ریشه‌ی بسیاری از مشکلات عمده‌ی بهداشتی نظیر رشد بی‌رویه جمعیت، مرگ و میر نوزادان و کودکان، ناهنجاری‌های ژنتیکی و غیره را باید در دوران قبل از ازدواج و قبل از بارداری جستجو کرد و یکی از بهترین فرصت‌ها برای آموزش و آگاه‌سازی آنها موقعیت قبل از ازدواج می‌باشد (۲). فاصله اولین تولد از ازدواج عامل مهمی در باروری است و هر چه این فاصله بیشتر باشد باروری کمتر خواهد بود. در اکثر جوامع در حال توسعه و در کشور ما رویه چند فرزند فوری وجود دارد بدین ترتیب که پس از ازدواج و قبل از به وجود آمدن تفاهم بین زوجین و برنامه‌ریزی برای بچه دار شدن، فرزند اول پا به عرصه وجود می‌گذارد (۵). مطالعه‌ای بر روی افراد تازه ازدواج کرده در چین نشان داد که اکثر زوج‌ها روش‌های پیشگیری را بعد از تولد اولین فرزند استفاده می‌کردند و طی دو سال اول ازدواج صاحب فرزند می‌شدند (۶). ترس از ناباروری که تقریباً در بین همه اقشار مشترک است حاکی از زیرساخت‌های فکری مردم در این زمینه است. مردم باید با مکانیسم عمل وسایل پیشگیری از بارداری آشنا و مطمئن شوند که روش‌های پیشنهادی خطری متوجه زوجین نمی‌نماید (۵) در نتیجه ضرورت وجود کانال‌هایی برای اطلاع‌رسانی و آموزش مناسب بصورت سنجیده و متناسب با نیاز جوانان بخصوص در امر ازدواج احساس می‌شود. در این راستا، مشاوره قبل از ازدواج که یکی از موضوعات برنامه بهداشت باروری بوده و تضمین‌کننده سلامت باروری و نشاط و رفاه خانواده است، از سهم بسزایی برخوردار است (۳). بنابراین، تقویت مشاوره‌های قبل از ازدواج می‌تواند در رفع مشکل فوق مد نظر قرار گیرد (۵). مشاوره‌های قبل از ازدواج باید بر دسترسی وسایل پیشگیری از بارداری (۷)، استفاده از آنها در ابتدای ازدواج و عدم تاثیر سوء

(نمره ۲)، "فراموش کردم" (نمره ۹) و "اصلاً توضیحی داده نشد" (نمره ۱) سنجش شد. در تحلیل آماری، در ابعاد نحوه‌ی برخورد و شرایط مشاوره، بیانیه خیر و تاحدودی در هم ادغام شدند. در زمینه اهمیت تنظیم خانواده، قرص و کاندوم نیز بیانیه‌های "کمتر از حد مورد نیاز" و "اصلاً توضیحی داده نشد" در هم ادغام شدند و "فراموش کردم" بصورت missing در نظر گرفته شد.

روایی این پرسشنامه با روش اعتبار محتوا تعیین گردید. بدین صورت که پرسشنامه تدوین شده به ۹ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۸ نفر کارشناس ارشد مامایی و ۱ نفر کارشناس ارشد پرستاری) و ۱ نفر پزشک مسؤول مرکز مشاوره قبل ازدواج داده شد و برای تعیین پایایی ابزار، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضریب ۰/۹۱ محاسبه شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت بودند از: کسب معرفی‌نامه از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز به مرکز بهداشت شهرستان تبریز جهت انجام همکاری با پژوهش، اخذ معرفی‌نامه رسمی از مسؤولین محترم مرکز بهداشت شهرستان جهت انجام پژوهش در مراکز مشاوره قبل از ازدواج، معرفی پژوهش و پژوهش‌گر به رؤسا و پرسنل مراکز مشاوره قبل از ازدواج و کسب اجازه از آنان جهت انجام نمونه‌گیری، اختیاری بودن شرکت واحدهای مورد پژوهش در مطالعه، معرفی پژوهشگر به واحدهای پژوهش و توضیح اهداف پژوهش، عدم درج نام شرکت کنندگان در پرسشنامه، انصراف مددجویان در صورت عدم رضایت از ادامه پژوهش، دادن اطمینان به واحدهای پژوهش مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات، ارائه نتایج به مراکز مورد پژوهش در صورت درخواست، رعایت اصول اخلاقی در استفاده از سایر منابع و پژوهش‌ها.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS/ ver13 استفاده شد. برای بررسی دیدگاه مددجویان از کیفیت مشاوره از آمار توصیفی استفاده

۹۵ درصد، ۲۳۶ نفر برآورد شد. به دلیل اینکه تعداد مراجعین به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج این مراکز، با توجه به آمار ۳ ماه گذشته، تفاوت چندانی نداشت، به تعداد مساوی از هر دو مرکز نمونه‌گیری انجام شد. بدین ترتیب که پژوهشگر در مدت ۳ ماه هر روز به مراکز فوق‌الذکر مراجعه کرده و هر روز ۳ نفر بطور قرعه‌کشی از بین لیست افراد مراجعه‌کننده انتخاب نمود.

فرآیند اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ معرفی از دانشکده و معرفی خود به مسؤولین مراکز مشاوره قبل از ازدواج، در کلاس‌های مشاوره مستقر شده و در اتمام کلاس پرسشنامه‌های تهیه شده به همراه فرم رضایت‌نامه شرکت در مطالعه، میان مددجویان حاضر شرایط پخش گردیده و با تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات، از ایشان درخواست گردید تا در صورت رضایت به شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌های مربوطه را به دقت تکمیل کرده و به پژوهشگر تحویل دهند.

پرسشنامه از ۵ بخش تشکیل شده بود؛ بخش اول شامل مشخصات دموگرافیکی واحدهای مورد پژوهش بود. سؤالات این بخش شامل سن، تحصیلات، شغل، داشتن یا نداشتن آگاهی و اطلاعات قبلی در این زمینه، منبع اطلاعات قبلی، محل سکونت بود. بخش دوم شامل ۵ سؤال مربوط به نحوه‌ی برخورد بین مددجویان و آرایه‌دهندگان خدمات، بخش سوم شامل ۸ سؤال مربوط به شرایط مشاوره، بخش چهارم شامل ۳ سؤال مربوط به اهمیت تنظیم خانواده و بخش پنجم ۱۶ سؤال مربوط به روش‌های پیشگیری از بارداری (قرص، کاندوم، آیودی و آمپول تزریقی) بود. دیدگاه مددجویان در خصوص نحوه‌ی برخورد و شرایط مشاوره با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای لیکرت بصورت "بلی"، "خیر" و "تاحدودی" سنجش شد. دیدگاه مددجویان از کیفیت مشاوره با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بصورت "زیادتر از حد مورد نیاز" (نمره ۴)، "کافی" (نمره ۳)، "کمتر از حد مورد نیاز"

که ۷۲/۵ درصد مددجویان اطلاعات ارایه شده را در حد متوسط ارزیابی کردند. دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارایه شده در زمینه قرص‌های ضدبارداری بدین صورت بود که ۷۰/۸ درصد اطلاعات ارایه شده را در حد متوسط ارزیابی کردند. دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارایه شده در زمینه کاندوم چنین بود که ۷۶/۷ درصد اطلاعات ارایه شده را در حد متوسط ارزیابی کردند. اطلاعات کامل این حیطه‌ها در جدول شماره ۳ نمایانگر است. دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارایه شده در زمینه آیودی چنین بود که ۴۴/۱ درصد اطلاعات ارایه شده را در حد متوسط ارزیابی کردند. دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارایه شده در زمینه آمپول‌های تزریقی چنین بود که ۴۰/۷ درصد اطلاعات ارایه شده را در حد متوسط ارزیابی کردند. اطلاعات کامل این حیطه‌ها در جدول ۳ دیده می‌شود.

شد و برای بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با دیدگاه مددجویان از آزمون‌های ANOVA و مجذور کای استفاده گردید.

یافته‌ها

در ارتباط با مشخصات مددجویان مراکز مشاوره قبل ازدواج، یافته‌های پژوهش نشان داد که کمترین محدوده‌ی سنی ۱۴ سال و بیشترین آن ۳۷ سال بود. سایر نتایج در جدول ۱ نمایان است.

در رابطه با دیدگاه مددجویان در خصوص نحوه‌ی برخورد ۷۵/۸ درصد مددجویان، و در زمینه شرایط مشاوره ۸۵/۲ درصد افراد خدمات ارایه شده را در حد خوب ارزیابی کردند. این یافته‌ها به صورت کامل در جدول ۲ ارایه شده است.

در رابطه با دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره در زمینه اهمیت تنظیم خانواده مشخص شد

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

عنوان	درصد(تعداد)
سطح تحصیلات	
ابتدایی	۱۰(۴/۲)
راهنمایی	۲۷(۱۱/۴)
دیپلستان	۱۱۳(۴۸/۰)
دانشگاهی	۸۶(۳۶/۴)
شغل	
در حال تحصیل	۸۲(۳۴/۷)
خانه دار	۱۱۹(۵۰/۵)
شاغل در منزل	۹(۳/۸)
شاغل در خارج از منزل	۲۶(۱۱/۰)
اطلاعات قبلی	
بلی	۱۲۱(۵۱/۳)
خیر	۱۱۵(۴۸/۷)
منبع اطلاعات	
پرسنل بهداشتی	۱۶(۱۲/۴)
رادیو، تلویزیون	۱۵(۱۱/۶)
اطرافیان	۳۲(۲۶/۴)
مطالعات شخصی	۴۲(۳۴/۷)
سایر	۱۶(۱۳/۲)
محل سکونت	
شهر	۲۰۶(۸۷/۳)
روستا	۳۰(۱۲/۷)

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصدی دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارائه شده در زمینه نحوه برخورد و شرایط مشاوره

دیدگاه مددجویان	خوب (درصد) تعداد	تاحدودی (درصد) تعداد
نحوه برخورد	۱۷۹(۷۵/۸)	۵۷(۲۴/۲)
شرایط مشاوره	۲۰۱(۸۵/۲)	۳۵(۱۴/۸)

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و درصدی دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارائه شده در زمینه اهمیت تنظیم خانواده، قرصهای ضدبارداری، کاندوم

دیدگاه مددجویان	خوب (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	ضعیف (درصد) تعداد
اهمیت تنظیم خانواده	۳۹(۱۶/۵)	۱۷۱(۷۲/۵)	۲۶(۱۱/۰)
قرصهای ضدبارداری	۳۸(۱۶/۱)	۱۶۷(۷۰/۸)	۳۱(۱۳/۱)
کاندوم	۳۲(۱۳/۶)	۱۸۱(۷۶/۷)	۲۳(۹/۷)

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و درصدی دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارائه شده در زمینه آبودی و آمپول تزریقی

دیدگاه مددجویان	خوب (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	ضعیف (درصد) تعداد	کاملاً ضعیف (درصد) تعداد
آبودی	۱۹(۸/۱)	۱۰۴(۴۴/۱)	۵۷(۲۴/۲)	۵۱(۲۱/۶)
آمپول تزریقی	۱۴(۵/۹)	۹۶(۴۰/۷)	۶۵(۲۷/۵)	۵۹(۲۵/۰)

بطوری که هر چه تحصیلات مددجویان افزایش می یافت بیشتر عنوان می کردند که دیدگاهشان در زمینه کیفیت مشاوره ارائه شده در خصوص اهمیت تنظیم- خانواده و آبودی خوب بوده است. در مورد شغل نیز فقط در قسمت شرایط مشاوره ($P=0/01$) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. به طوری که افراد خانه دار دیدگاهشان درباره کیفیت شرایط مشاوره بهتر بود و شاید بدین علت باشد که افراد شاغل به علت حضور در اجتماع و تعاملات اجتماعی انتظارات بیشتری را از این مراکز دارند. در مورد منبع کسب اطلاعات قبلی، فقط در قسمت مشاوره ارائه شده در زمینه کاندوم ($P=0/04$)، ارتباط آماری معنی دار بود و در سایر موارد ارتباط آماری

در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی - اجتماعی مددجویان با دیدگاه آنها از کیفیت مشاوره قبل از ازدواج در زمینه تنظیم خانواده در ارتباط با سن از آزمون ANOVA و برای بررسی ارتباط بین تحصیلات، شغل، داشتن اطلاعات قبلی و منبع کسب اطلاعات و محل سکونت از آزمون مجذور کای استفاده شد. از بین مشخصات فردی- اجتماعی بین تحصیلات و دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارائه شده در زمینه اهمیت تنظیم خانواده ($P=0/001$) و از بین روش های پیشگیری نیز بین تحصیلات و دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارائه شده در زمینه آبودی ($P=0/01$) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

پیشگیری از بارداری اطلاعات کافی نداشتند و در مورد آموزش روش‌های پیشگیری از بارداری و عوارض آن-ها توسط پرسنل رضایت نداشتند. مدیران واحدهای بهداشت خانواده عوامل موثر در ضعف مشاوره را عدم انگیزه کارکنان، آشنا نبودن به اصول مشاوره و تراکم مراجعین در ساعات خاصی از روز بیان داشتند (۱۴).

مطالعه‌ی فوق یک مطالعه‌ی کیفی به روش بحث گروهی بود در حالی که مطالعه حاضر از نوع توصیفی می‌باشد و محدودیت‌هایی چون پر کردن پرسشنامه را دارا می‌باشد که شاید علت تفاوت در نتایج همین مورد باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت نحوه‌ی برخورد ارایه دهندگان و در زمینه شرایط مشاوره در حد مطلوب می‌باشد. نتایج مطالعه سیمبر و همکاران در زمینه کیفیت خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی نشان داد که کیفیت در بعد ارتباط بین ارایه‌دهنده و گیرنده خدمت بالا ارزیابی شده است (۱۵).

یافته‌های پژوهش پاک‌گوهر و همکاران در بررسی کیفیت مشاوره تنظیم‌خانواده نشان داد کیفیت برخورد اولیه ارایه‌دهندگان خدمات در اکثر جلسات مشاوره (۴۹٪) در حد مطلوب و در بقیه موارد (۳۶/۶٪) در حد متوسط و در ۱۴/۴ درصد در حد نامطلوب می‌باشد (۱۳). نتایج مطالعه محمدی در ارزیابی کیفیت برخورد اولیه ارایه‌دهندگان مشاوره تنظیم‌خانواده با مددجویان و کیفیت ارتباط غیرکلامی آن‌ها، عملکرد آن‌ها را به ترتیب در ۴۹ درصد و ۶۹ درصد موارد مطلوب ارزیابی کرده بود، ولی تقی‌زاده و همکارانش در بررسی به کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط ماماها و ارتباط آن با رضایت‌مندی مراجعین، مهارت‌های ارتباطی ماماها را نامطلوب ارزیابی کرده بود. تفاوت بین نتایج دو مطالعه احتمالاً به این علت است که تعداد سؤالات مورد بررسی در مطالعه تقی‌زاده بیشتر بوده است و احتمالاً مطالعه جزئی‌تر مهارت‌های ارتباطی منجر به چنین تفاوتی شده است (۱۶).

نتایج این پژوهش می‌تواند جهت ارتقای کیفیت مشاوره تنظیم خانواده ارایه شده در مراکز مشاوره قبل از ازدواج در اختیار مدیران بهداشتی و صاحب‌نظران

معنی‌داری بین منبع اطلاعات و دیدگاه مددجویان از کیفیت مشاوره وجود نداشت. در مورد محل سکونت نیز از بین روش‌های پیشگیری فقط در زمینه کاندوم ($P=0/002$)، ارتباط آماری معنی‌دار بود، به طوری که افراد شهرنشین دیدگاه بهتری در این خصوص داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

آشنایی زوجین با روش‌های پیشگیری از بارداری و تنظیم خانواده از اهداف برنامه‌های قبل از ازدواج است. نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که دیدگاه ۷۲/۵٪ مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارایه شده در زمینه اهمیت تنظیم خانواده متوسط بوده است.

همچنین، نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره ارایه شده در زمینه روش‌های پیشگیری (قرص، کاندوم، آیودی، آمپول‌های تزریقی) به ترتیب ۷۰/۸، ۷۶/۷، ۴۴/۱، ۴۰/۷ درصد متوسط بوده است.

نتایج مطالعه اله‌ویردیزاده در بعد کیفیت خدمات ارایه شده به مصرف‌کنندگان قرص‌های ضدبارداری در زمینه مشاوره نشان داد که مشاوره در ۴۸ درصد موارد خوب، در ۲۸ درصد موارد متوسط و ۲۰ درصد موارد ضعیف بود (۱۲). در مطالعه پاک‌گوهر و همکاران کیفیت ارایه اطلاعات کلی در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری (قرص، آمپول تزریقی، آیودی و کاندوم) در بیش از ۸۸ درصد جلسات مشاوره نامطلوب بود (۱۳). تفاوت بین نتایج دو مطالعه احتمالاً به این علت است که در مطالعه پاک‌گوهر، پژوهشگر خود با استفاده از چک لیست به بررسی کیفیت مشاوره تنظیم خانواده پرداخته است ولی در مطالعه ما کیفیت مشاوره از دیدگاه مددجویان سنجیده شده بود که باید خطر نشان کرد که ممکن است مددجویان از اطلاعاتی که باید به آنان ارایه شود آگاهی کامل نداشته و منجر به چنین تفاوتی شده است.

در تحقیقی که توسط رخشانی به منظور تعیین کیفیت خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان (۱۳۸۱) انجام گرفت، مشخص شد که دریافت‌کنندگان خدمات از روش‌های مختلف

کارکنان مراکز مشاوره قبل از ازدواج در خصوص کیفیت کلاس‌های موجود و همچنین میزان رضایت مددجویان و عوامل موثر بر رضایت آنان مورد بررسی قرار گیرد. در این پژوهش با وجود اینکه دیدگاه مددجویان در خصوص کیفیت مشاوره تنظیم خانواده مطلوب بوده است ولیکن برای رسیدن به تغییر رفتار نسبتاً پایدار در افراد و ارتقای سطح سلامت زوجین، باید بر کیفیت این کلاس‌ها تاکید بیشتری شود.

تقدیر و تشکر

در پایان از معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و از پرسنل مراکز مشاوره قبل از ازدواج هفتم تیر و اسدآبادی که نهایت همکاری را در انجام این طرح داشتند، قدردانی می‌شود.

References

- 1-Hatami H, Razavi S.M, Majlesi F, Sayednozadi M, Parizadeh S.M.J. (2006). [Textbook of public health]. 1st ed, Tehran, Arjomand press, 1537-1545. (Persian)
- 2-Mohammad K, Azam K, Karimloo M, Noorbala M. (2006). [Age trend of first marriage of Iranian women national plan based on the information of health and disease]. *Payesh J*, 6(2), 89-97. (Persian).
- 3-Davazdah emami SH. (2004). [Comparison of premarital educational needs among would be spouses in Molahady center]. *Journal of Nursing and Midwifery of Isfahan*, (29), 35-41. (Persian).
- 4-Hatami H, Razavi M, Eftekhari A.H, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh S.M.J (2007). [Text of Public Health]. 2nd ed, Tehran, Arjomand publisher, 1537-1545. (Persian)
- 5-Rakhshani F, Razaqi A, Rakhshani M. (2002). [Opinion of people about Marriage and Family planning in Zahedan]. *Qazvin Uni Med Sc J*, 21, 28-35. (Persian)
- 6-Zheng Z. (2000). Social-demographic influence on first birth interval in china, 1980-1992. *J biosoc Sci*, 32(3), 315-327.
- 7-Nelson A. (2000). *Contraceptive Update Y2k: Need for contraception and new contraceptive options. Clinical cornerstone*, 3(1), 48-62.
- 8-D.S. Chin-Quee, Barbara Janowitz, Conrad Otterness. (2007). *Counseling tools alone do not improve method continuation: Further evidence from the decision-making tool for family planning clients and providers in Nicaragua. Contraception* 76, 377-382.
- 9-Yusefi khoshsabegheh H, Alizadeh S. (2001). [Assesment of couples' contraception knowledge and source information in Tabriz]. Unpublished master' thesis, university of Tabriz, Tabriz, Iran.
- 10-National Statistics Office Islamic Republic of Iran. available at http://60.136.184/content/userfiles/_sci/sci/year86/TEST02.pdf
- 11-Haji kazemi E, Mohammadi R, Hosseini F. (2006). [Study on the effect of premarital health counseling

این حرفه قرار گیرد و مسؤولین نیز می‌توانند با برگزار کردن دوره‌های بازآموزی در جهت هرچه بهتر برگزار شدن این کلاس‌ها نقش موثری داشته باشند.

در این مطالعه چون روش جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه و بر اساس اظهارات افراد می‌باشد لذا صداقت افراد ممکن است در پاسخ‌دهی تاثیر داشته باشد که با توضیح این مورد که محتوای پرسشنامه محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نیست این مورد تا حدودی کنترل شد. همچنین به علت عدم امکان دسترسی به نمونه‌ها در روزهای بعد از مشاوره و به علت نبود فضای کافی، دیدگاه مددجویان بلافاصله بعد از اتمام مشاوره و در همان کلاس مورد ارزیابی قرار گرفت و این مساله از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

برای مطالعات بعدی نیز پیشنهاد می‌گردد که دیدگاه

- on girls' awareness]. *Iran Uni Med Sci J*, 52(13), 93-100. (Persian)
- 12-Allahverdizadeh SH. (2002). [Studying quality of health care service to the combined oral contraceptive pills user at Tabriz health- therapeutic centers in 2002]. Unpublished master's thesis, Tabriz nursing & midwifery faculty, Iran. (Persian)
- 13-PakPakgohar M, Rahimikian F, Mehran A, Mohammadi T. (2002). [Quality assessment of family planning counseling in health and treatment centers, affiliated to Tehran University of Medical Sciences]. *Hayat Tehran Uni Med Sc J*, 15, 62-71. (Persian)
- 14-Rakhshani f. (2001). [quality of family planning services in Zahedan health and treatment centers]. *Proceeding of public health and preventive medicine, Kermanshah University of Medical Sciences*. 256. (Persian)
- 15- Simbar M, Ahmadi M, Ahmadi G, Alavi majd H. (2006). [Quality of family planning services in health centers affiliated to Beheshti University of Medical Sciences]. *Payesh*, 6(2), 145-155.
- 16- Taghizadeh Z, Rezaeipour A, Mehran A, Alimoradi Z. (2006). [Use of communication skills by midwives and its relation to Satisfaction]. *Hayat Tehran Uni Med Sc J*, 12(4), 47-55. (Persian)

