

مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم خانواده به شیوه فردی در محل سکونت با آموزش رایج سیستم بهداشت بر عملکرد تنظیم خانواده

آسیه سادات بنی عقیل^۱ نرجس سادات برقی^۱

^۱ مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان

مجله پزشکی هرمزگان سال چهاردهم شماره اول بهار ۸۹ صفحات ۴-۱

نامه به سردبیر:

تنظیم خانواده به معنای برنامه‌ریزی برای آینده باروری است. این خدمت با هدف پیشگیری از حاملگی‌های بدون برنامه یا پرخطر، ارائه می‌گردد (۱،۲).

تحقیقات نشان می‌دهد ۷۰ درصد زنان سنین باروری که فعالیت جنسی دارند، تمایلی به بارداری ندارند. اما ۴۹ درصد آنها ناخواسته باردار می‌شوند و ۵۰ درصد آنها به شیوه‌های اقدام به ختم بارداری می‌نمایند (۱-۳).

مراجعین طالب اطلاعات بیشتری در خصوص اثرات جانبی، مزایا، معایب و شیوه صحیح مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری هستند تا ترس‌ها، نگرانی‌ها و شک در خصوص عوارض ناشناخته یا بالقوه روش‌های پیشگیری از بارداری را که در ذهن آنها وجود دارد، برطرف نماید (۳). لذا آگاهی متقاضیان از چگونگی دسترسی به خدمات، استفاده صحیح از وسایل پیشگیری از بارداری در مراکز ارائه خدمت، از فاکتورهای کلیدی در پیشگیری از مرگ و میر و پیشبرد برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد (۲،۳). مسلماً انتخاب شیوه آموزشی مناسب در میزان یادگیری، رغبت مددجویان برای تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت و عملکرد آنها نقش مهمی بازی می‌کند و مدرس باید قبل از برنامه‌ریزی آموزش، اثربخشی شیوه‌های مختلف آموزشی، سطح تحصیلات و سطح اجتماعی اقتصادی فراگیران را در نظر بگیرد و با توجه به شرایط مؤثرترین شیوه آموزشی را انتخاب نماید (۷-۵، ۱).

آموزش فردی احتمالاً شایع‌ترین روش آموزش است. در این روش انتقال اطلاعات بطور مستقیم از طریق بحث یک به یک صورت می‌گیرد (۴). تحقیقات متعدد حاکی از اثربخشی

آموزش فردی بر عملکرد تنظیم خانواده می‌باشد و (۹-۵) مشکل اصلی در عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری آگاهی کم و یا عدم اطلاع و نگرش بی‌تفاوت یا منفی نسبت به روش‌های پیشگیری از بارداری می‌باشد و این عوامل به همراه کم اهمیت شمردن مسائل بهداشتی رکن اصلی عدم مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی است (۱۱، ۱۰). این مطالعه نیمه تجربی به مدت ۱۱ ماه با هدف مقایسه اثربخشی آموزش به شیوه فردی در محل سکونت با آموزش رایج سیستم بهداشت بر عملکرد تنظیم خانواده انجام شد.

پژوهشگر از بین ۲۳ واحد بهداشتی درمانی موجود به روش تصادفی ۴ مرکز (شمال، شرق، غرب، جنوب) را انتخاب و ۱۲۰ زن متأهل ۱۵ تا ۴۵ ساله را که از روش پیشگیری از بارداری مطمئن استفاده نمی‌کردند، به شیوه تصادفی انتخاب نمود. حجم نمونه ۶۰ نفر در دو گروه (مورد: آموزش فردی در محل سکونت و شاهد: آموزش رایج سیستم بهداشتی) تعیین شد ($\alpha=0/05$ و $\beta=0/08$).

جمعیت مورد مطالعه کلیه زنان سنین ۱۵ تا ۴۵ ساله‌ای بودند که از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند و تمایلی به بارداری نداشتند. معیارهای خروج از مطالعه شامل تمایل به بارداری، یائسگی، نازایی، فوت همسر، بارداری و بیماری بود. نمونه‌های پژوهش به شیوه تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. از گروه شاهد کسانی که داوطلبانه جهت دریافت خدمات تنظیم خانواده به مراکز بهداشتی (محیط پژوهش) مراجعه نموده، به شیوه فردی آموزش دیدند.

پژوهشگر جهت آموزش گروه مورد با مراجعه حضوری در محل سکونت آنها (محیط پژوهش) به آموزش آنها پرداخت و

دانش بیشتر و بالطبع آن نگرش بهتر در طی جلسه آموزشی به عملکرد استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری ختم شد. چنانچه رحیمی‌کیان و همکاران نیز آموزش تنظیم خانواده را باعث افزایش آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه و بهبود نگرش در خصوص استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری اورژانسی برشمرده‌اند (۱۱). در مطالعات دیگر نیز میزان استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری پس از آموزش تنظیم خانواده به طور معنی‌داری افزایش نشان می‌دهد (۷، ۸). البته آموزش همیشه باعث بهبود عملکرد نمی‌شود زیرا عوامل مختلفی می‌تواند بر اثربخشی آموزش مؤثر باشد. طی یک تحقیق مشاهده شد که سطح اجتماعی، اقتصادی و میزان تحصیلات فراگیران می‌تواند بر اثربخشی برنامه‌های آموزشی تنظیم خانواده مؤثر باشد (۱۲). طی مطالعه دیگری مشخص شد که آموزش در جوامع فقیر باعث بهبود عملکرد تنظیم خانواده نمی‌شود و در این جوامع بهتر است دفعات تماس و آموزش کارمندان بهداشتی افزایش یابد که آن هم از نظر اجرایی مشکل و هزینه‌ساز است (۹).

در قدم بعدی جهت بررسی تداوم اثر آموزش بر عملکرد تنظیم خانواده، ۶ ماه پس از مطالعه نمونه‌های پژوهش بررسی شدند. نتایج حاکی از آن بود که ۶۷٪ از نمونه‌ها گروه مورد و ۱۵٪ از نمونه‌های گروه شاهد همچنان از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. محقق دیگری نیز به نتیجه مشابهی رسید بطوری که از ۴۳٪ نمونه‌های پژوهش که پس از آموزش از روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند، ۱۲٪ استفاده روش پیشگیری از بارداری را تا ۶ ماه پس از مطالعه قطع کردند.

در مطالعه Bolam نیز ۳/۴ درصد نمونه‌ها ۶ ماه پس از آموزش روش پیشگیری را قطع نموده بودند که با مطالعه ما همخوانی دارد (۸). در واقع بنظر می‌رسد در صورت عدم تکرار برنامه‌های آموزشی تغییرات نگرشی و عملکردی دوام نیابد. لذا جهت استمرار یک عملکرد، توصیه می‌شود آموزش باید به صورت مستمر ادامه یابد تا تغییرات با ثبات و دائمی ایجاد گردد (۱۱).

جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز در خصوص تعیین اثربخشی شیوه آموزشی فردی در دو گروه ۳ ماه بعد از شروع مطالعه و جهت بررسی تداوم اثر آموزش، ۶ ماه بعد از شروع مطالعه از شیوه مصاحبه رودرو با پرسشنامه سازمان یافته، محقق ساخته و اطلاعات دموگرافیک استفاده نمود. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوی استفاده شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از بازآزمایی تعیین گردید ($\alpha = 0.87$). لازم به ذکر است جمع‌آوری اطلاعات توسط پژوهشگر دیگری (غیر از مدرس) انجام شد تا سوگرایی ایجاد نگردد. در این مطالعه جهت توصیف داده‌ها از جداول فراوانی و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و تحلیل داده‌ها از آزمون کای دو استفاده شد. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵٪ ($\alpha = 0.05$) تعیین شد.

نتایج به دست آمده از یافته‌های کلی مطالعه حاکی از آن بود که دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین سن، تعداد فرزند، سن آخرین فرزند اختلاف معنی‌دار نداشتند. از نظر تحصیلات، طبقه اجتماعی، اقتصادی و جنس فرزندان همگن بودند ($P < 0.05$) و ۵٪ نمونه‌های گروه شاهد و ۵۰٪ نمونه‌های گروه مورد، ۳ ماه پس از مطالعه از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده نمودند ($P < 0.05$). عملکرد تنظیم خانواده در دو گروه شش ماه پس از مطالعه اختلاف معنی‌دار داشت، به طوری که ۱۵٪ نمونه‌های گروه شاهد و ۶۷/۶٪ نمونه‌های گروه مورد ۶ ماه پس از مطالعه از یکی از روش مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده کرده بودند ($P < 0.05$). طبق نتایج حاصله از مطالعه حاضر ۵۰ درصد نمونه‌های پژوهش گروه مورد و ۵٪ نمونه‌های گروه شاهد ۳ ماه پس از آموزش از روش مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده نمودند. تفاوت معنی‌دار آماری بین عملکرد گروه‌های مورد و شاهد ۳ ماه و ۶ ماه پس از آموزش بوده است، بطوری که استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری مطمئن به طور معنی‌داری در گروهی که آموزش دیده بودند، افزایش یافت.

به نظر می‌رسد آموزش با افزایش دانش باعث ایجاد انگیزه در نمونه‌های پژوهش گروه مورد شده و این کسب

References

منابع

1. Hatami H, Razavi SM, Eftekhar AH, et al. Persian text book of public health. 2nd ed. Tehran: Argomand press; 2008. [Persian]
2. McGarry KA, Tong IL. The 5-minute consult: Clinical companion to women's health. London: Lippincott Williams&Wilkins; 2007.
3. Gulle Baunid J. Contraception. Churchill living stone; 2004.
4. Mohseny M. Essential of health education. 1st ed. Tehran: Tahoory; 2003. [Persian]
5. Bani Aghil AS, Khoddam H. Impact of group and individual education of family practice of women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2005;7:46-43. [Persian]
6. Rhodes Rs, Carlson JH. Patient teachiny tips for acute care nurse practitioners. *Nurs Practitioner forum*. 2001;2:86-91.
7. Ghasemy S. Effectiveness of family planning education program study on practical promotion women worker in Tehran. *Journal of Arak faculty Nursing & midwifery*. 2001:24-31. [Persian]
8. Boise R, Petersen R, Curtis KM, Aalborg A, Yoshida CK, Cabral R, et al. Reproductive health counseling at pregnancy testing: a pilot study. *Contraception*. 2003;68:377-83.
9. Bolam A, Manandhar DS, Shrestha P, Ellis M, Costello AM. The effects of postnatal health education for mothers on infant care and family planning practices in Nepal: a randomised controlled trial. *BMJ*. 1998;316:805-11.
10. Sadeghipour Roudsari HR, Heidari AB, Ghazi Sherbaf P. Study of the rate and causes of Islamshahr urban residents avoiding to refer to the health centers for receiving health services, 2003. *The Journal of Tehran Faculty of Medicine*. 2005;63:150-141. [Persian]
11. Rahimikian F, Moshrefi M, Mirmohammadali M, Mehran A, Amelvalizadeh M. Effects of emergency contraceptive methods education on the knowledge and attitudes of the health care staff. *The Journal of faculty of nursing & midwifery*. 2007;13:53-59. [Persian]
12. Alparslan B, Gursel G, Gun A, Filiz T, Nimet G. Change in contraceptive choices and the effect of education on use of contraception at the family planning clinic of Sisli Etfal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2005;10: 98-104.

Comparison on efficacy of family planning education based on individual education vs health system education

A. Baniaghil, MSc¹ N. Borghei, MSc¹

Instructor Department of Midwifery¹, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Letter to the Editor

Family planning is programming about future of reproductive reproduction. The main aim of this research was to compare the efficacy of family planning education by individual education in residential place and by health system education.

In This quazi-experimental study, 120 married women who did not use any contraceptive for purpose of family planning, don't have intend to be pregnant, were randomly selected from 4 health centers. The women were randomly divided to two case and control groups. In case group, the instructor consulted vulnerable women for using family planning, by referring to their home, but the control group did not receive any formal consultation by health center personal. They just receive written materials for self-education. Content of instruction and instructor in all samples were similar. Three to six months after the latter education, their practice were recorded in a predesigned questionnaire and analyzed.

Results showed that in case group %50 and %46.6 of samples, 3 months and 6 months after education used contraceptive methods. While in control group, %5 and %15 of samples 3 months and 6 months after the program used contraceptive methods, and these differences were significant ($P < 0.001$).

It seems that formal individual education is more effective in family planning.

Correspondence:

A. Baniaghil, MSc.

Nursing School, Gorgan
University of Medical
Sciences.

Gorgan, Iran

Tel: +98 171 4426900

Email:

a_baniaghil@yahoo.com

Key words: Education - Family Planning - Contraception