

بررسی نیازهای آموزشی زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی - درمانی شماره یک شهرستان زنجان پیرامون برخی از روشهای تنظیم خانواده

صدیقه قبادی ساکی*، رضا نگراننده**

خلاصه:

این پژوهش یک تحقیق توصیفی - تحلیلی است که به منظور تعیین نیازهای آموزشی زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی - درمانی شماره یک شهرستان زنجان در ارتباط با برخی از وسایل پیشگیری از بارداری شامل OCP^(۱)، IUD^(۲)، DMPA^(۳) و کاندوم صورت گرفته است. در این پژوهش ۲۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی - درمانی شماره یک شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه بود که جهت دستیابی به اهداف پژوهش در چهار بخش تنظیم گردید. داده‌های گردآوری شده با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش نیاز به آموزش را در خود احساس می‌نمایند. همچنین یافته‌های پژوهش نشانگر آن است که در میان استفاده کنندگان دو روش (کاندوم و OCP) اکثریت واحدهای پژوهش از سطح دانش و عملکرد پائین تری برخوردار بوده و لذا نیاز آموزشی در حیطه‌های شناختی و روان حرکتی در میان استفاده کنندگان این دو وسیله بیش از استفاده کنندگان دو روش دیگر (IUD و DMPA) می‌باشد. علاوه بر این یافته‌ها نشان داد که میان برخی از متغیرهای دموگرافیک با میزان دانش و نحوه عملکرد واحدهای پژوهش ارتباط معنی داری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، مرکز بهداشتی - درمانی، نیاز آموزشی، روش‌های تنظیم خانواده.

مقدمه:

به ۱۲۳۹ میلیون و رقم نفوس کشورهای در حال رشد از ۴۶۲۳ به ۷۰۵۶ میلیون افزایش خواهد یافت (۶). این سخن بدان معناست که میزان رشد جمعیت در جهان یکسان نبوده و در کشورهای در حال توسعه بیش از کشورهای توسعه یافته است.

افزایش جمعیت از دیر باز یکی از نگرانیهای عمده دانشمندان و برنامه ریزان بوده است. به موجب برآورد صندوق جمعیت ملل متحد تعداد کل نفوس جهان در سال ۱۹۹۶ میلادی حدود ۵/۸ میلیارد نفر برآورد گردید، تا سال ۲۰۲۵ میلادی به ۸/۳ میلیارد خواهد رسید. در طی این مدت جمعیت کشورهای توسعه یافته از ۱۱۷۱

* کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

** کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

تغذیه و به طور کلی نیازهای فرزندان شده و کیفیت سرمایه انسانی جامعه را کاهش دهد (۷). علاوه بر این رشد جمعیت بر روی خدمات بهداشتی - درمانی نیز تأثیر منفی گذاشته، موجب پایین آمدن سطح بهداشت و سلامت جامعه می‌گردد. افزایش جمعیت اختلاف عرصه و تقاضای خدمات بهداشتی را افزایش داده و نهایتاً کیفیت و در مواردی حتی کمیت خدمات را نیز پایین می‌آورد (۳). بنا به این دلایل رسیدن به یک جمعیت مناسب و متعادل در سطح جامعه و خانواده الزامی است و مسلماً رسیدن به این تصور موجب استفاده بهینه از منابع موجود و رشد و شکوفایی خانواده و جامعه خواهد شد. مهمترین گام در جهت کنترل جمعیت اجرای صحیح برنامه تنظیم خانواده است (۲).

سازمان جهانی بهداشت تنظیم خانواده را چنین تعریف کرده است: تنظیم خانواده مشتمل بر اقداماتی است که افراد و زوجها را یاری می‌دهد تا از داشتن فرزند ناخواسته جلوگیری کنند، فاصله بین فرزندان خود را تنظیم کنند، زمان تولد فرزندان را با سن و شرایط دیگر خود تطبیق دهند و آگاهانه درباره تعداد فرزندان خود تصمیم بگیرند (۱۲). اما برای آنکه برنامه تنظیم خانواده موفق بوده و بتواند اهداف مورد نظر خود را تأمین نماید، می‌بایست سطح آگاهی افراد تحت پوشش این برنامه را بالا برد.

متأسفانه تحقیقات بسیاری نشان می‌دهند که علیرغم پوشش نسبتاً وسیع برنامه تنظیم خانواده در ایران سطح آگاهی بسیاری از افراد پایین است. بعنوان مثال تحقیقی در سال ۱۳۷۳ در شهرستان سنندج انجام شد. یافته‌ها نشان داد که عملکرد اکثریت زنان شهری و روستایی در ارتباط با روشهای جلوگیری از بارداری بویژه قرص ضد بارداری و کاندوم غلط بود (۱).

لذا جهت ارتقای سطح آگاهی مددجویان می‌بایست

در ایران نیز روند رشد جمعیت در طی چند دهه اخیر نوسانات زیادی داشته است. بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۵۵ جمعیت کشور ۳۳/۷ میلیون نفر اعلام شد که در طی دهه ۴۵-۵۵ با نرخ رشد متوسط سالانه ۲/۷ درصد افزایش یافته بود. با پیروزی انقلاب اسلامی سیاستهای مهار رشد جمعیت متوقف گشت به طوری که سرشماری سال ۱۳۶۵ جمعیت کشور را ۴۹/۴ میلیون نفر اعلام کرد و بدین ترتیب نرخ رشد سالانه جمعیت کل کشور در این دهه به رقم بسیار بالای ۳/۹ درصد رسید. از اینرو در برنامه اول توسعه مجدداً سیاستهای جمعیتی مورد توجه قرار گرفت. براساس طرح آمارگیری در سال ۱۳۷۰ جمعیت کشور ۵۵/۸ میلیون نفر اعلام شد که بیانگر نرخ رشد سالانه ۲/۴۶ در طی سالهای ۶۵-۷۰ بود. بر اساس آخرین سرشماری عمومی نفوس (۱۳۷۵) جمعیت کشور ۶۰/۰۵ میلیون نفر اعلام شد و در نتیجه نرخ رشد سالانه جمعیت در سالهای ۷۰-۷۵ به ۱/۴۷ درصد رسید (کاهش قابل توجه میزان باروری مهمترین عامل کاهش نرخ رشد جمعیت در سالهای اخیر بود). پیش بینی می‌شود که جمعیت کشور در سال ۱۳۸۵ به ۷۰/۳۴ میلیون نفر برسد. همچنین پیش بینی می‌گردد که ۶۷/۶۷ درصد جمعیت را افراد ۱۵-۶۴ سال تشکیل دهند، لذا علیرغم آنکه انتظار می‌رود نرخ باروری کلی در دهه آتی اندکی کاهش یابد ولی به دلیل افزایش قابل توجه تعداد زنان در سنین باروری نرخ رشد سالانه در این دهه حدود ۱/۵۹ درصد برآورد می‌گردد (۷و۵).

باید توجه داشت که رشد زیاد جمعیت می‌تواند پیامدهای اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی و ... نامطلوبی داشته باشد.

در سطح خانواده نیز افزایش بعد خانوار می‌تواند سبب کاهش سرمایه گذاری والدین در آموزش بهداشت،

نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه بود که به منظور دستیابی به اهداف پژوهش در چهار بخش (مشخصات فردی، سنجش نیاز آموزشی در سه حیطه احساسی، شناختی و روان - حرکتی) تنظیم گردید. جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسشگرانی که قبلاً آموزشهایی در این زمینه دیده بودند، انجام گرفت. این پرسشگران به مرکز بهداشتی - درمانی شماره یک مراجعه کرده و پس از معرفی خود به واحدهای پژوهش هدف از انجام پژوهش را بازگو نموده و بعد از اعلام آمادگی ایشان، پرسشنامه توسط پرسشگران تکمیل می‌گردید. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با کمک بسته نرم‌افزاری SPSS و با استفاده از جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، شاخصهای مرکزی و پراکنندگی توصیف گردید. همچنین از آزمونهای آماری مجذور کای، تی تست و آنالیز واریانس جهت دستیابی به اهداف تحلیلی استفاده گردید.

نتایج:

پس از استخراج داده‌های گردآوری شده نتایج زیر بدست آمد:

در ارتباط با مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش؛ یافته‌ها نشان داد که اکثریت (۳۱٪) واحدهای پژوهش در گروه سنی ۳۰-۲۶ سال بوده و از نظر تعداد زایمان اکثریت (۴۷/۵٪) آنها ۳ زایمان یا بیشتر داشتند. تحصیلات اکثریت (۴۱/۲۹٪) زنان در سطح ابتدایی و ۹۶/۵٪ آنها خانه دار بودند. در مورد همسران واحدهای پژوهش نیز یافته‌ها نشان دادند که اکثریت (۴۳/۵٪) آنها دارای تحصیلات ابتدایی و ۴۳/۵٪ کارگر بودند. یافته‌های پژوهش هم چنین نشان داد که طول مدت استفاده از روش فعلی پیشگیری از بارداری در اکثریت (۵۰/۲۵٪) زنان کمتر از یک سال می‌باشد. علاوه

به آنها آموزش داد. آموزش به مددجو هزینه مراقبتهای بهداشتی را کاهش داده، کیفیت مراقبتها را بالا برده و در بدست آوردن استقلال و خودکفایی بیشتر به آنها کمک می‌کند (۱۱). اما باید به این نکته توجه داشت که قبل از آموزش به مددجو می‌بایست نیازهای آموزشی وی تعیین گردد و چنانچه آموزش بدون تعیین نیازهای آموزشی صورت گیرد، تأثیر چندانی نخواهد داشت (۴). نیاز آموزشی چیزی است که هر فرد باید به منظور بهبود شرایط زندگی خود یا جهت بهبود جامعه خویش آن را فرا بگیرد. نیاز آموزشی فاصله‌ای میان صلاحیت و شایستگی فرد (در حال حاضر) و سطح بالاتری از صلاحیت است که برای کارایی موثر او که توسط فرد، سازمان و جامعه مورد نظر بیان شده است، ضروری می‌باشد (۸).

به طور کلی قبل از اینکه برنامه آموزشی آغاز شود می‌بایست نیازها و علایق بهداشتی افراد مورد نظر ارزشیابی و تعیین گردد، لذا به منظور دستیابی به هدف فوق آگاهی از سطح دانش، گرایش و رفتارهای بهداشتی آموزش‌گیرندگان امری ضروری است (۱۰).

در تحقیق فوق بر آن شدیم نیازهای آموزشی زنان شهرستان زنجان را در سه حیطه مورد بررسی قرار داده تا بدین ترتیب از وضعیت موجود آگاه‌گشته و با برنامه ریزی صحیح به آموزش آنان بپردازیم.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه زنان مراجعه کننده به بخش تنظیم خانواده در مرکز بهداشتی - درمانی شماره یک شهرستان زنجان می‌باشند که از این جامعه ۲۰۰ نفر مشتمل بر چهار گروه ۵۰ نفری که هر گروه استفاده کننده یکی از روشهای OCP، IUD، DMPA و کاندوم بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. روش

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده کنندگان DMPA بر حسب میزان دانش و نحوه عملکرد

وضعیت		خوب		ضعیف		جمع	
حیطه		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دانش (حیطه شناختی)		۲۵	۵۰	۲۵	۵۰	۵۰	۱۰۰
عملکرد (حیطه روان حرکتی)		۴۸	۹۶	۲	۴	۵۰	۱۰۰

جدول فوق نشان می دهد که در حیطه شناختی ۵۰٪ واحدهای پژوهش و در حیطه روان - حرکتی ۹۶٪ واحدهای پژوهش نیاز آموزشی کمی دارند.

به منظور تعیین ارتباط بین متغیرهایی چون (سن، میزان تحصیلات و تعداد زایمان) با میزان دانش و عملکرد واحدهای پژوهش از آزمون آماری آنالیز واریانس استفاده شد. نتیجه آزمون نشان می دهد که تنها بین، میزان تحصیلات استفاده کنندگان DMPA با میزان دانش آنها ارتباط معنی داری وجود دارد ($P=0/004$).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده کنندگان کاندوم بر حسب میزان دانش و نحوه عملکرد

وضعیت		خوب		ضعیف		جمع	
حیطه		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دانش		۱۹	۳۸	۳۱	۶۲	۵۰	۱۰۰
عملکرد		۲۵	۵۰	۲۵	۵۰	۵۰	۱۰۰

جدول فوق نشان می دهد که در حیطه شناختی ۶۲٪ واحدهای پژوهش و در حیطه روان - حرکتی نیز ۵۰٪ واحدهای پژوهش نیاز آموزشی زیادی دارند. همچنین نتایج حاصل از آزمون آماری آنالیز واریانس نشان دهنده آن است که تنها بین سن استفاده کنندگان کاندوم با نحوه عملکرد آنها ارتباط معنی داری وجود دارد ($P=0/04$).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده کنندگان IUD بر حسب میزان دانش و نحوه عملکرد

وضعیت		خوب		ضعیف		جمع	
حیطه		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دانش		۲۶	۵۲	۲۴	۴۸	۵۰	۱۰۰
عملکرد		۲۸	۵۶	۲۲	۴۴	۵۰	۱۰۰

جدول فوق نشان می دهد که اکثریت افراد استفاده کننده IUD در هر دو حیطه شناختی (۵۲٪) و روان - حرکتی (۵۶٪) نیاز آموزشی کمی دارند. همچنین آزمون آماری آنالیز واریانس ارتباط معنی داری را بین متغیرهای سن، میزان تحصیلات و تعداد زایمان با میزان دانش و نحوه عملکرد استفاده کنندگان IUD نشان نمی دهد.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده کنندگان OCP برحسب میزان دانش و نحوه عملکرد

وضعیت		خوب		ضعیف		جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
حیطه	دانش	۲۴	۴۸	۲۶	۵۲	۵۰
	عملکرد	۲۵	۵۰	۲۵	۵۰	۱۰۰

جدول فوق نشان می‌دهد که در حیطه شناختی ۵۲٪ واحدهای پژوهش و در حیطه روان - حرکتی ۵۰٪ واحدهای پژوهش نیاز آموزشی زیادی دارند. آزمون آماری آنالیز واریانس نیز نشان دهنده آن است که (بین میزان تحصیلات استفاده کنندگان OCP با میزان دانش $P=0/028$ و نحوه عملکرد $P=0/02$) آنها ارتباط معنی داری وجود دارد. لازم به ذکر است که در ارتباط با احساس نیاز به آموزش؛ یافته‌ها نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش (در تمامی گروهها) نیاز به آموزش را در خود احساس می‌نمایند.

واحدهای پژوهش در ارتباط با دوروش OCP و کاندوم عملکرد غلط داشتند، در حالی که اکثریت واحدهای پژوهش در ارتباط با IUD عملکرد صحیح داشتند (۱). آزمونهای آماری نشان می‌دهد که بین میزان تحصیلات استفاده کنندگان DMPA با میزان دانش، سن استفاده کنندگان کاندوم با نحوه عملکرد و میزان تحصیلات استفاده کنندگان OCP با میزان دانش و نحوه عملکرد آنها ارتباط معنی داری وجود دارد.

یافته‌ها نشان می‌دهد که منبع کسب اطلاعات اکثریت مددجویان، کارکنان بهداشتی می‌باشند. با این وجود سطح آگاهی تعداد کثیری از واحدهای پژوهش در سطح پائین است. این امر می‌تواند ناشی از آموزش غیر اصولی (بدون توجه به نیاز آموزشی مددجویان) باشد. لذا می‌بایست کارکنان بهداشتی به امر آموزش (که یکی از وظایف مهم آنان است) توجه خاصی مبذول داشته، متناسب با سطح آگاهی و درک مددجویان و هم چنین متناسب با نیازهای آنان به آموزش بپردازند.

هم چنین براساس یافته‌های پژوهش، بنظر می‌رسد که انجام پژوهشهای ذیل مفید باشد:

۱ - بررسی نیازهای آموزشی زنان پیرامون سایر

بر این نتایج نشان داد که اکثریت (۹۶/۵٪) واحدهای پژوهش در ارتباط با روش فعلی پیشگیری از بارداری اطلاعاتی کسب نموده و منبع کسب اطلاعات در اکثریت موارد (۹۰/۵٪) کارکنان بهداشتی می‌باشند. سایر نتایج در جداول ۱ تا ۴ آمده است.

بحث:

یافته‌های پژوهش مبین آن است که اکثریت واحدهای پژوهش بدون در نظر گرفتن وسیله مورد استفاده در پیشگیری از بارداری در حیطه احساسی نیاز آموزشی بالایی دارند. این مطلب مؤید آن است که آموزش مسائل بهداشتی محدود به دوره خاص یا سن خاصی نیست، لذا برای تمامی افراد جامعه ضروری بوده و در واقع جزء نیازهای انسان محسوب می‌گردد (۹).

در افرادی که از OCP و کاندوم به عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند میزان نیاز آموزشی در دو حیطه شناختی و روان - حرکتی بیش از استفاده کنندگان دو روش دیگر DMPA و IUD است. در تحقیقی که توسط ابتکار (۱۳۷۳) در سنجیدگی صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشانگر آن بود که اکثریت

- تهران: نشر و تبلیغ بشری، چاپ دوم، ۱۳۷۹.
- ۶- سازمان ثبت احوال کشور «آثار تغذیه با شیر مادر از نظر باروری» فصلنامه علمی پژوهشی جمعیت شماره ۱۵ و ۱۶، ۱۳۷۵: ۹۴.
- ۷- سازمان برنامه و بودجه «تحولات در تعدادهای جمعیتی» اولین گزارش ملی توسعه انسانی جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول؛ ۱۳۷۸؛ ۷۳-۵۷.
- ۸- صباغیان، ز. «روشهای سوادآموزی بزرگسالان» تهران: مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۶۴.
- ۹- طوسی، م «آموزش و پرورش منابع انسانی ضرورت مدیریت امروز و فردا» مدیریت دولتی دوره جدید، شماره نهم، تابستان ۱۳۶۹: ۴۳-۲۶.
- ۱۰- محسنی، م «ارزشیابی برنامه‌های آموزش بهداشت» آموزش مداوم در پزشکی، مجموعه شماره ۲ خرداد ماه ۱۳۷۰، ۸۱۴.
- 11 - Potter , Patricia A; and Perry , Anne G " Fundamentals of nursing concepts , Process and Practice " second ed . st . louis : The CV Mosby Co. 1989.
- 12 - Who " Report of a who Expert Committee on Family Planning and Health Services " Technical Report series , No 476 , 1979.
- روشهای تنظیم خانواده.
- ۲- بررسی نیازهای آموزشی کادر بهداشتی - درمانی در امر آموزش به مددجو.
- ۳- بررسی کارایی انواع روشهای آموزشی در ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد زنان.
- کتابنامه:**
- ۱- ابتکار، ف «بررسی و مقایسه نوع و نحوه استفاده از روشهای جلوگیری از باروری در زنان شهری و روستایی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه‌های بهداشت روستایی شهرستان سنندج» پایان نامه فوق لیسانس مامایی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۷۴-۱۳۷۳.
- ۲- اسدی پویا، ع. «گزیده‌ای از طب و بهداشت در نهج البلاغه» انتشارات کوشا مهر، ۱۳۷۵.
- ۳- حلم سرشت، پ؛ دل پیشه، ا «بهداشت و تنظیم خانواده» تهران: انتشارات چهره، ۱۳۷۴.
- ۴- رامساچاندران؛ ل دارمالنیگام، ت «آموزش بهداشت» ترجمه شفیمی، ف. و آذرگشسب، ا. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.
- ۵- زنجان، ح و دیگران «جمعیت، توسعه و بهداشت باروری»