

بررسی کیفیت مشاوره تنظیم خانواده ارائه شده به مددجویان در مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران

مینوپاک‌گوهر^{*} - فاطمه رحیمی‌کیان^{*} - عباس مهران^{**} - طاهره محمدی^{***}

چکیده:

این پژوهش، به منظور بررسی کیفیت مشاوره تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۹ انجام شده است. در این پژوهش، ۴۱۰ نفر از مددجویان تنظیم خانواده که جهت انتخاب روش پیشگیری از بارداری به ۲۵ مرکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران مراجعه کرده بودند، شرکت داده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، برگه مشاهده بود که از طریق نظارت بر جلسات مشاهده با مددجویان تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد.

نتایج پژوهش نشان داد که کیفیت مشاوره تنظیم خانواده در قسمت برخورد اولیه کارکنان برای اکثریت واحدهای مورد پژوهش در حد مطلوب می‌باشد. در قسمتهای گرفتن شرح حال از مددجویان، کمک به مددجو در انتخاب روش مناسب و تعیین تاریخ مراجعه بعدی برای اکثریت مددجویان، در حد متوسط، انجام شده است و در قسمتهای درک نیاز داوطلبین، معرفی روشها، ارائه اطلاعات در مورد روشها، توضیح طرز استفاده از روش انتخاب شده، استفاده از وسائل کمک آموزشی در حین مشاوره و محیط انجام مشاوره برای اکثریت مددجویان در حد نامطلوب بوده است.

از یافته‌های این پژوهش می‌توان در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی به منظور ارتقاء کیفیت خدمات تنظیم خانواده استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: تنظیم خانواده و کیفیت مشاوره تنظیم خانواده

* کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** کارشناس ارشد آمار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**** کارشناس ارشد مامایی

مقدمه:

خانواده و قادر ساختن مراجعین جهت انتخاب مسئولانه و آزادانه روش پیشگیری از بارداری موردنظر و در نهایت کاهش رشد جمعیت و افزایش افراد متخصص در امر مشاوره می‌باشد (۴).

مسئله کنترل جمعیت در ایران از اهمیت بسزایی برخوردار است، نرخ رشد جمعیت در کشور ما $1/4$ درصد است و اگر نرخ رشد جمعیت در همین حد باقی بماند در ۲۵ سال آینده جمعیت کشور دو برابر خواهد شد که با توجه به امکانات موجود، تأمین نیاز این تعداد جمعیت کاری بسیار دشوار و در مواردی غیر ممکن است. در بررسی‌های متواتی که از سال ۱۳۶۸ به بعد انجام شده است میزان استفاده از روشهای مدرن پیشگیری از بارداری از $27/5$ درصد به $55/6$ درصد افزایش یافته است. مطمئناً این تغییر رفتار باروری جامعه، مرهون افزایش آگاهی خانواده‌ها در زمینه محدود کردن تعداد فرزندان می‌باشد. علیرغم این موفقیت‌ها متأسفانه خدمات ارائه شده در برنامه بهداشت باروری از کیفیت کاملاً مطلوبی برخوردار نیستند. از جمله در مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری، $27/2$ درصد استفاده کنندگان قرص از مناطق شهری و $71/8$ درصد در مناطق روستایی قرص خود را به طریقه صحیح مصرف نمی‌کنند و در کل کشور $4/27$ درصد متقاضی در آوردن IUD خود هستند و در رابطه با حاملگی‌های ناخواسته در مجموع کل کشور $4/24$ درصد حاملگی‌ها از طرف زوجین ناخواسته بوده است (۵).

انسان موجودی اجتماعی و برخوردار از قدرت تفکر و اندیشه و صاحب اراده و اختیار و توان انتخاب است. همه ارزشمندی انسان در قدرت و توان او در امر «انتخاب» خلاصه می‌شود. چرا که انسان در فرآیند زندگی پویای فردی و اجتماعی در شرایط و موقعیتهای گوناگون ناگزیر از انتخاب است و انتخاب صحیح و شایسته نیز مستلزم بهره‌مندی از بینشی عمیق و نگرشی جامع و مثبت به پدیده‌های مختلف، آگاهی از روش‌های راهها و اطمینان به کارآمدی روش‌های سرشناس است و این امر مقدور و میسر نخواهد بود مگر با مطالعه و اندیشه و رایزنی با اهل تعقل و تفکر. انسان همانگونه که بطور فطری محبت‌پذیر، تشویق‌پذیر و تائید‌پذیر است، مشورت پذیری نیز از نیازهای سرشناس انسان است (۱).

مشاوره فردی از همان اوایل نهضت مشاوره به عنوان یک فعالیت محوری شناخته شده است. فعالیتی که به سایر فعالیتها معنی می‌دهد. مشاوره یک رابطه یاورانه دو نفری است که تکیه بر نیاز فرد به رشد و سازگاری و تصمیم‌گیری و حل مشکل دارد (۲).

مشاوره یک وجه حیاتی از خدمات تنظیم خانواده است که پذیرش، تداوم استفاده و رضایت‌مندی فرد را در استفاده از روش پیشگیری از بارداری افزایش می‌دهد (۳).

هدف کلی از انجام مشاوره تنظیم خانواده، بهبود کیفیت ارائه خدمات تنظیم

مراجعةه کرده بودند و یا خواهان تغییر روش پیشگیری از بارداری خود بودند در تحقیق شرکت داده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، برگه مشاهده (شامل هفت قسمت: برقراری ارتباط با مددجویان، تهیه شرح حال، تبادل اطلاعات، کمک به مددجو در انتخاب روش، توضیح طرز استفاده از روش، تعیین تاریخ مراجعته بعدی و محیط مشاوره) بود که از طریق مشاهده جلسات مشاوره تنظیم خانواده با آنان تکمیل شد.

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و توصیف شرایط موجود از آمار توصیفی استفاده شده است.

نتایج:

در ارتباط با مشخصات مددجویان تنظیم خانواده، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد: بیشترین درصد (۴۸/۵درصد) دارای تحصیلات در حد دیپلم و کمترین درصد (۲/۹درصد) بی‌سواد می‌باشند.

بیشترین درصد (۱۲/۴درصد) دارای سن ۲۰-۲۵ سال، ۷/۶درصد سن کمتر از ۲۰ سال و ۴/۵درصد سن بالاتر از ۲۵ سال داشتند. اکثریت (۹۳/۲درصد) خانه‌دار و دارای یک فرزند بودند (۵۱/۵درصد).

در ارتباط با مشخصات ارائه‌دهندگان خدمات اکثریت دارای مدرک کارشناسی مامایی (۶۱درصد)، سابقه کار کمتر از ۵ سال (۳۶/۶درصد) و سن بالاتر از چهل سال (۲۸درصد) می‌باشند. زمان انتظار مددجویان قبل از انجام مشاوره تنظیم

لذا از مشکلاتی که در حال حاضر برنامه‌های تنظیم خانواده با آن روبرو هستند مسئله بارداریهای ناخواسته و بدون برنامه در حین استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، خارج کردن IUD و نورپلنت بسیار زودتر از انتظار و قطع کاربرد روش‌های جلوگیری از بارداری است. به نظر می‌رسد که انجام مشاوره دقیق توانایی حل بسیاری از مشکلات یاد شده را داشته باشد (۴).

مطالعه^۴ای در سال ۱۹۹۶ در چین نشان داد که در زنانی که مشاوره با ساختار منظم را دریافت کردند ۱۱درصد، پس از یکسال روش خود را قطع کردند در حالی که زنانی که مشاوره روتین را دریافت نمودند، ۴۲درصد پس از یکسال روش خود را قطع نمودند (۱).

لذا جهت انجام یک مشاوره خوب می‌بایست پرسنل بهداشتی مهارت و دانش کافی جهت برقراری ارتباط صحیح با داوطلب و ارائه اطلاعات صحیح و کامل درخصوص روش‌های پیشگیری از بارداری را داشته باشند (۴). با توجه به اینکه مشاوره صحیح یکی از اصول بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و تنظیم خانواده می‌باشد، جا دارد که مورد ارزیابی قرار گیرد.

مواد و روشها:

در این پژوهش ۴۱۰ نفر از زنان ۱۵-۴۹ ساله همسردار که اولین بار جهت استفاده از روش پیشگیری از بارداری

در رابطه با کیفیت کمک به مددجویان در انتخاب روش پیشگیری از بارداری مناسب، بیشترین درصد (۶۲درصد) در حد متوسط و کمترین درصد (۴/۱۲درصد) در حد نامطلوب و ۶/۲۴درصد در حد مطلوب میباشد (جدول شماره ۲).

در قسمت کیفیت توضیح طرز استفاده از روش انتخاب شده به مددجویان، بیشترین درصد (۶/۱۸درصد) در حد نامطلوب و در ۳/۱۸درصد موارد در حد مطلوب و ۱/۱۲درصد موارد در حد متوسط است (جدول شماره ۳).

در رابطه با استفاده از وسائل کمک آموزشی حین مشاوره تنظیم خانواده نتایج نشان میدهد که در اکثریت موارد (۷/۲درصد) از پمپلت حین انجام مشاوره استفاده شده است در حالی که از ویدئو و فیلیپ چارت در هیچ یک از جلسات مشاوره کمک گرفته نشده است (جدول شماره ۴).

در رابطه با کیفیت تعیین تاریخ مراجعه بعدی مددجویان تنظیم خانواده، نتایج حاکی از آن است که در بیشترین درصد (۸/۶۴درصد) از جلسات مشاوره کیفیت در حد متوسط میباشد. در رابطه با تعیین کیفیت محیط مشاوره تنظیم خانواده، نتایج نشان میدهد که در اکثریت موارد (۷/۱۵درصد) کیفیت محیط مشاوره در حد نامطلوب و در ۳/۲۹درصد در حد مطلوب میباشد (جدول شماره ۵).

خانواده، در اکثریت موارد (۹/۷۴درصد)، کمتر از ۱۵ دقیقه و مدت زمان انجام مشاوره تنظیم خانواده (۱/۶۵درصد)، بین ۱۰-۵ دقیقه طول کشیده است. در رابطه با کیفیت برخورد اولیه ارائه‌دهندگان با مددجویان نتایج نشان میدهد که در اکثریت جلسات مشاوره، کیفیت برخورد اولیه در حد مطلوب (۹/۴۶درصد) و متوسط (۶/۳۶درصد) میباشد. در رابطه با کیفیت مراحل گرفتن شرح حال از مددجویان تنظیم خانواده میتوان گفت در اکثریت موارد کیفیت گرفتن شرح حال از مشخصات دموگرافیک مددجویان (۵/۵۸درصد)، وضعیت بارداری (۱/۵۶درصد)، وضعیت تنظیم خانواده (۱/۹۶درصد)، وضعیت شیردهی (۴/۹۳درصد)، انجام پاپ اسمر (۶/۶۷درصد) در حد مطلوب و کمترین درصد در بخش گرفتن شرح حال از وضعیت قاعده‌گی (۶/۵۵درصد) و وضعیت سلامتی (۱ادرصد)، در حد مطلوب بوده است (جدول شماره ۱).

در رابطه با تبادل اطلاعات، بیشترین روشی که به مددجویان معرفی شده IUD (۴/۷۲درصد از جلسات مشاوره) میباشد، کیفیت ارائه اطلاعات کلی به مددجویان قبل از انتخاب روش در مورد قرص شیردهی و نورپلنت در ۱۰۰درصد جلسات مشاوره نامطلوب میباشد و در رابطه با قرص LD آمپول تزریقی، کاندوم، توبکتومی و واژکتومی نیز کیفیت ارائه اطلاعات در بیش از ۸۸درصد جلسات مشاوره نامطلوب میباشد.

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت مراحل گرفتن شرح حال از مددجویان

درصد	تعداد	کیفیت درصد	مراحل گرفتن شرح حال
۳۹/۵	۱۶۲	۰-۵۰	مشخصات دموگرافیک
	۸	۵۱-۷۴	
	۲۴۰	۷۵+	
۱۰۰	۴۱۰		
۱۴/۹	۶۱	۰-۵۰	وضعیت بارداری
	۱۱۹	۵۱-۷۴	
	۲۳۰	۷۵+	
۱۰۰	۴۱۰		
۳/۹	۱۶	۰-۵۰	وضعیت تنظیم خانواده
	۳۹۴	۷۵+	
۱۰۰	۴۱۰		
۷/۶	۲۷	۰-۵۰	وضعیت شیردهی
	۲۸۲	۷۵+	
۱۰۰	۴۱۰		
۳۲/۴	۱۳۳	۰-۵۰	انجام پاپ اسمیر و یا توصیه به انجام آن
	۲۷۷	۷۵+	
۱۰۰	۴۱۰		
۶۸/۸	۲۸۲	۰-۵۰	وضعیت قاعده‌گی
	۱۰۵	۵۱-۷۴	
	۲۳	۷۵+	
۱۰۰	۴۱۰		
۹۴/۶	۳۸	۰-۵۰	وضعیت سلامتی
	۱۸	۵۱-۷۴	
	۴	۷۵+	
۱۰۰	۴۱۰		

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت کمک در انتخاب روش پیشگیری از بارداری مناسب به مددجویان تنظیم خانواده

جمع		مددجو روش خاصی را مدنظر ندارد		مددجو روش خاصی را مدنظر دارد		میزان کیفیت درصد روش پیشگیری
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۲/۴	۵۱	۵/۷	۱۲	۱۹/۴	۳۹	۰-۵۰
۶۳	۲۵۸	۶۸	۱۴۲	۵۷/۷	۱۱۶	۵۱-۷۴
۲۴/۶	۱۰۱	۲۶/۳	۵۵	۲۲/۹	۴۶	۷۵+
۱۰۰	۴۱۰	۱۰۰	۲۰۹	۱۰۰	۲۰۱	جمع

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت توضیح طرز استفاده از روش انتخاب شده به مددجویان تنظیم خانواده

درصد	تعداد	میزان کیفیت درصد
۶۸/۶	۲۸۱	۰-۵۰
۱۳/۱	۵۴	۵۱-۷۴
۱۸/۳	۷۵	۷۵+
۱۰۰	۴۱۰	جمع

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده از وسائل کمک آموزشی در حین انجام مشاوره تنظیم خانواده

جمع		خیر		بله		استفاده از وسائل کمک آموزشی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۴۱۰	۹۷/۳	۳۹۹	۲/۷	۱۱	پیغایت
۱۰۰	۴۱۰	۹۹/۵	۴۰۸	۰/۵	۲	پوستر
۱۰۰	۴۱۰	۹۹	۴۰۶	۱	۴	جزوه آموزشی
۱۰۰	۴۱۰	۱۰۰	۴۱۰	۰	۰	ویدئو
۱۰۰	۴۱۰	۱۰۰	۴۱۰	۰	۰	فیلیپ چارت
۱۰۰	۴۱۰	۹۸/۳	۴۰۳	۱/۷	۷	نشان دادن وسائل پیشگیری از بارداری

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت محیط مشاوره تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی

درصد	تعداد	میزان کیفیت درصد
۵۱/۷	۲۱۲	۰-۵۰
۱۹	۷۸	۵۱-۷۴
۲۹/۳	۱۲۰	۷۵+
۱۰۰	۴۱۰	جمع

بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت برخورد اولیه ارائه‌دهندگان در اکثریت جلسات مشاوره در حد مطلوب می‌باشد. حضور پژوهشگر در هنگام ارائه خدمات ممکن است بر کیفیت برخورد اولیه کارکنان در جهت مثبت تورش ایجاد نماید و برآورده بست آمده بیش از تعداد واقعی باشد (۷). در رابطه با کیفیت مراحل گرفتن شرح حال از مددجویان، یافته‌ها نشان داد که در اکثریت جلسات مشاوره کیفیت گرفتن شرح حال از وضعیت سلامتی مددجویان در حد نامطلوب می‌باشد. انجمن تنظیم خانواده ایران معتقد است که گرفتن شرح حال کامل از مددجویان تنظیم خانواده در امر مشاوره و تجویز روشهای پیشگیری از بارداری به ارائه‌دهنده کمک فراوانی می‌کند، آموزش کارکنان و نظارت بر کار آنان در گرفتن شرح حال کامل پژوهشکی در ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده مفید واقع خواهد شد.

در رابطه با کیفیت تبادل اطلاعات بین ارائه‌دهندگان خدمات و مددجویان، نتایج نشان می‌دهد که در اکثریت جلسات مشاوره کیفیت ارائه اطلاعات و معرفی روش پیشگیری از بارداری در حد نامطلوب می‌باشد. با وجود اینکه در حدود ۷۲٪ مراکز بهداشتی و درمانی سه وسیله کمک آموزشی در زمینه تنظیم خانواده وجود دارد ولی در ۵/۹۸ درصد جلسات مشاوره کیفیت استفاده از وسائل کمک آموزشی در حد نامطلوب می‌باشد. استفاده محدود از وسائل کمک آموزشی در حین مشاوره

منابع:

- ۱- افروز، غلامعلی، "مشاوره نیاز فطری و ضرورت اجتماعی"، نشریه ماهانه آموزشی و تربیتی پیوند، ۱۳۷۷، ۲۲۵-۲۲۷، ۱۰-۱۲.

in family planning, 1994, 25(5): 269-282.

9 - Kim, y. m, Marangwanda, C. and kols, a. "Quality of counseling of young client in Zimbabwe". East African Medical Journal. 1997, 74(8): 514-518.

۲ - گیبسون، رابرт، مشیل، ماریان، "مبانی مشاوره و راهنمایی": ترجمه باقرشایی، تهران، بعثت، ۱۳۷۶.

3 - Davie, Jane, E., etal. "Impact of patient counseling on acceptance of levonorgestrel impact contraception in the United Kingdom". Clinical Therapeutics. 1996, 18(1): 150-158.

۴ - قاضیزاده، شیرین و همکاران، «مشاوره تنظیم خانواده»، تهران، صندوق جمعیت ملل متحد، ۱۳۷۶.

۵ - وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، «بررسی شاخص‌های بهداشت باروری و تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران»، مقالات تحقیقی وزارت بهداشت و درمان تهران، ۱۳۷۶.

6 - Zhen, wulei, etal. "Effect of pretreatment counseling on discontinuation rates in Chinese women given DMPA for contraception". Contraception, 1996, 357-361.

۷ - انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، «بررسی کیفیت خدمات تنظیم خانواده در واحدهای دولتی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور جمهوری اسلامی ایران»، مقالات تحقیقی وزارت بهداشت و درمان، تهران، ۱۳۷۶.

8 - Askew, Ian, mensch, Barbara and Adewuyi, Alfred. "Indicators for measuring the quality of family planning services in Nigeria". Studies

Quality assessment of family planning counseling in health and treatment centers, affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Pakgohar, M. (M.Sc), Rahimikian, F. (M.Sc), Mehran, A. (M.Sc), Mohammadi, T. (M.Sc).

Abstract:

The present study is a descriptive one made for the purpose of quality assessment of family planning counseling in health and treatment centers affiliated to Tehran University of Medical Sciences in year 2000. 410 client of the Family Planning Social Services who had attended 25 health and treatment centers affiliated to Tehran University of Medical Sciences were participated in this research study.

A checklist was completed through the observation of family planning counseling sessions.

The finding and results of this study showed that personnel's behaviour and the quality of family planning counseling for the majority of samples in the first section have been suitable. In the section of the history taking from clients helping them to select suitable method and to determine next appointment, data for the majority of samples in this study have been in an average level.

In the section of need understanding of clients introductory methods providing information the audiovisual training equipments used during family planning counseling, explanation of way of utilizing the selected method, and finally the environment for family planning counseling have not been suitable for majority of the samples.

The findings of this study can be beneficial for public health planning in order to improve the quality of the family planning services.

Key Words: Family planning, Quality of counseling