

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

مینوپاک گوهر\* - فاطمه رحیمی کیان\*\* - 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 وسایل 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:

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 روشنی راهها و اطمینان به کارآمدی روشهاست و این امر مقدر 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، مشورت‌پذیری نیز از نیازهای سرشتی 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

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 ۱/۴ 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 متوالی که از سال ۱۳۶۸ به بعد انجام شده است میزان استفاده از روشهای مدرن پیشگیری از بارداری از ۲۷/۵ درصد به ۵۶ 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، ۶۷/۲ درصد استفاده‌کنندگان قرص از مناطق شهری و ۷۱/۸ درصد در مناطق روستایی قرص خود را به طریقه صحیح مصرف نمی‌کنند و در کل کشور ۲۷/۴ درصد متقاضی در آوردن IUD خود هستند و در رابطه با حاملگی‌های ناخواسته در مجموع کل کشور ۲۴/۴ درصد حاملگی‌ها از طرف زوجین ناخواسته بوده است (۵).

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).

مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۶ در چین نشان داد که در زمانی که مشاوره با ساختار منظم را دریافت کردند ۱۱ درصد، پس از یکسال روش خود را قطع کردند در حالی که زمانی که مشاوره روتین را دریافت نمودند، ۴۲ درصد پس از یکسال روش خود را قطع نمودند (۶).

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 همسر دار که اولین بار جهت استفاده از روش پیشگیری از بارداری

مراجعه 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 مراجعه 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 (۴۸/۵ درصد) دارای تحصیلات در حد دیپلم و کمترین درصد ۲/۹ درصد بی‌سواد می‌باشند.

بیشترین درصد (۴۱/۲ درصد) دارای سن ۲۵-۲۰ سال، ۷/۶ درصد سن کمتر از ۲۰ سال و ۵/۴ درصد سن بالاتر از ۳۵ سال داشتند. اکثریت (۹۳/۲ درصد) خانه‌دار و دارای یک فرزند بودند (۵۱ درصد).

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

خانواده، در اکثریت موارد (۷۴/۹ درصد)، کمتر از ۱۵ دقیقه و مدت زمان انجام مشاوره تنظیم خانواده (۶۵/۱ درصد)، 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 (۴۹ درصد) و متوسط (۳۶/۶ درصد) 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 (۵۸/۵ درصد)، وضعیت بارداری (۵۶/۱ درصد)، وضعیت تنظیم خانواده (۹۶/۱ درصد)، وضعیت شیردهی (۹۳/۴ درصد)، انجام پاپ اسمیر (۶۷/۶ درصد) در حد مطلوب و کمترین درصد در بخش گرفتن شرح حال از وضعیت قاعدگی (۵/۶ درصد) و وضعیت سلامتی (۱ درصد)، در حد مطلوب بوده است (جدول شماره ۱).

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

در رابطه با کیفیت کمک به مددجویان در انتخاب روش پیشگیری از بارداری مناسب، بیشترین درصد (۶۳ درصد) در حد متوسط و کمترین درصد (۱۲/۴ درصد) در حد نامطلوب و ۲۴/۶ درصد در حد مطلوب می‌باشد (جدول شماره ۲).

در قسمت کیفیت توضیح طرز استفاده از روش انتخاب شده به مددجویان، بیشترین درصد (۶۸/۶ درصد) در حد نامطلوب و در ۱۸/۳ درصد موارد در حد مطلوب و ۱۳/۱ درصد موارد در حد متوسط است (جدول شماره ۳).

در رابطه با استفاده از وسایل کمک آموزشی حین مشاوره تنظیم خانواده نتایج نشان می‌دهد که در اکثریت موارد (۲/۷ درصد) از پمفلت حین انجام مشاوره استفاده شده است در حالی که از ویدئو و فیلم 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 (۶۴/۸ درصد) از جلسات مشاوره کیفیت در حد متوسط می‌باشد. در رابطه با تعیین کیفیت محیط مشاوره تنظیم خانواده، نتایج نشان می‌دهد که در اکثریت موارد (۵۱/۷ درصد) کیفیت محیط مشاوره در حد نامطلوب و در ۲۹/۳ درصد در حد مطلوب می‌باشد (جدول شماره ۵).

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

مراحل گرفتن شرح حال	کیفیت درصد	تعداد	درصد
مشخصات دموگرافیک	۰-۵۰	۱۶۲	۳۹/۵
	۵۱-۷۴	۸	۲
	۷۵+	۲۴۰	۵۸/۵
		۴۱۰	۱۰۰
وضعیت بارداری	۰-۵۰	۶۱	۱۴/۹
	۵۱-۷۴	۱۱۹	۲۹
	۷۵+	۲۳۰	۵۶/۱
		۴۱۰	۱۰۰
وضعیت تنظیم خانواده	۰-۵۰	۱۶	۳/۹
	۷۵+	۳۹۴	۹۶/۱
		۴۱۰	۱۰۰
وضعیت شیردهی	۰-۵۰	۲۷	۶/۶
	۷۵+	۳۸۳	۹۳/۴
		۴۱۰	۱۰۰
انجام پاپ اسمیر و یا توصیه به انجام آن	۰-۵۰	۱۳۳	۳۲/۴
	۷۵+	۲۷۷	۶۷/۶
		۴۱۰	۱۰۰
وضعیت قاعدگی	۰-۵۰	۲۸۲	۶۸/۸
	۵۱-۷۴	۱۰۵	۲۵/۶
	۷۵+	۲۳	۵/۶
		۴۱۰	۱۰۰
وضعیت سلامتی	۰-۵۰	۳۸	۹۴/۶
	۵۱-۷۴	۱۸	۴/۴
	۷۵+	۴	۱
		۴۱۰	۱۰۰

**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		مدنظر داشتن روش پیشگیری میزان کیفیت درصد
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 وسایل کمک آموزشی در حین انجام مشاوره تنظیم خانواده

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

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

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

## بحث و نتیجه گیری:

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 برآورد بدست 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 پزشکی 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 ۷۲ درصد مراکز بهداشتی و درمانی سه وسیله کمک آموزشی در زمینه تنظیم خانواده وجود دارد ولی در ۹۸/۵ درصد جلسات مشاوره کیفیت استفاده از وسایل کمک آموزشی در حد نامطلوب می‌باشد. استفاده محدود از وسایل کمک آموزشی در حین مشاوره

تنظیم خانواده تا حدی مربوط به بیسوادی مددجویان است.

اما در ارتباط با مددجویان با سواد می‌تواند به علت عدم همکاری ارائه‌دهندگان در دادن اطلاعات کامل به آنان باشد (۸).

در رابطه با کیفیت محیط مشاوره ملاحظه شد که در اکثر جلسات مشاوره کیفیت محیط مشاوره در حد نامطلوب می‌باشد.

در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۵ در زیمباوه به منظور بررسی کیفیت مشاوره به داوطلبین جوان انجام شد، ملاحظه گردید که در مراکزی که اتاق جداگانه جهت مشاوره با داوطلبین در اختیار دارند، محیط خصوصی‌تر بوده و داوطلبین راحت‌تر مشکلات خود را بیان می‌نمایند (۹).

نتایج این پژوهش می‌تواند جهت ارتقاء کیفیت خدمات تنظیم خانواده در اختیار مدیران بهداشتی و صاحب‌نظران این حرفه قرار گیرد. مسئولین برنامه‌ریزی بهداشتی و درمانی کشور می‌توانند با برگزاری دوره‌های بازآموزی، ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده را در زمینه مشاوره تنظیم خانواده و اهمیت آن در سلامت زنان و در نهایت جامعه، آگاه سازند تا به نحو مطلوب با مددجویان تنظیم خانواده مشاوره نمایند.

## منابع:

۱ - افروز، غلامعلی، "مشاوره نیاز فطری و ضرورت اجتماعی"، نشریه ماهانه آموزشی و تربیتی پیوند، ۱۳۷۷، ۲۲۷-۲۲۵، ۱۳-۱۰.

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 - گیسون، رابرت، مشیل، ماریان، "مبانی مشاوره و راهنمایی". ترجمه باقر ثنائی، تهران، بعثت، ۱۳۷۶.

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

۴ - قاضی زاده، 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 plannig 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