

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد ماماهاى متأهل شهر کرمان درباره تنظيم خانواده

بتول معتمدی^۱، دکتر محمدتقی یاسمی^۲ و پدا... نیکیان^۳

خلاصه

ماماها از آموزش دهندگان برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشند و با گروهی از زنان در سنین باروری ارتباط دارند. در مرداد ماه ۱۳۷۳ با استفاده از پرسشنامه تهیه شده توسط گروه پژوهش، این بررسی بر روی کلیه ماماهاى متأهل شهر کرمان ($n=57$) به منظور تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد آنها درباره تنظیم خانواده بعمل آمد که نتایج حاصله بشرح زیر می‌باشد: ۴۰/۳ درصد از افراد مورد مطالعه کاردان، ۴۷/۴ درصد کارشناس و ۱۲/۳ درصد نرس ماما بودند. میانگین سن جاری آنها $32 \pm 8/3$ سال و میانگین سن همسران آنها $35 \pm 8/6$ سال بود. میانگین سابقه کار در کاردانیها و کارشناسان 6 ± 4 سال و در نرس ماماها 20 ± 10 سال بود. میانگین سن اولین ازدواج $23/6 \pm 3$ و سن اولین حاملگی $24/6 \pm 3/4$ سال بود. میانگین تعداد اولاد آنها $1/6$ و میان آن ۲ نفر بود، میانگین فاصله بین دو تولد آخر ۴۸ ماه بود که در $1/3$ موارد این فاصله کمتر از ۳ سال بوده است. کلیه آنها با برنامه‌های تنظیم خانواده موافق بودند، ۸۲/۴ درصدشان یک یا چند روش پیشگیری را بکار می‌بردند که IUD بیشترین روش مورد استفاده آنها بود (۲۱ درصد). کلیه افراد حداقل ۴ مورد از روشهای پیشگیری را می‌شناختند. متأسفانه حدود $1/3$ آنها الگوی صحیح مصرف قرص را نمی‌دانستند. در مقایسه با سایر گروههای مطالعه شده، آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها بهتر بنظر می‌رسد ولی هنوز نیاز به آموزش بیشتر در آنها احساس می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، تنظیم خانواده، ماما، کرمان

مقدمه

اقتصادی، امنیتی، آموزشی و بهداشتی را بدنبال دارد و میزان بالای رشد جمعیت در کشور لزوم برنامه‌ریزی دقیق جهت کاهش

از آن جایی که مسئله بفرنج جمعیت به نحوی از انحاء کلیه امور را تحت الشعاع قرار داده و پیامدهای ناگوار اجتماعی،

بالاتر از لیسانس ۱۵/۸ درصد، لیسانس ۵۰/۹ درصد، فوق دیپلم ۱۵/۸ درصد و دیپلم ۱۷/۵ درصد.

جدول ۱ - توزیع فراوانی سن ماماهاى متأهل شهر کرمان (مرداد ۱۳۷۳).

درصد	تعداد	سن
۳/۵	۲	۲۰-۲۴
۵۰/۹	۲۹	۲۵-۲۹
۲۴/۶	۱۴	۳۰-۳۴
۵/۳	۳	۳۵-۳۹
۷	۴	۴۰-۴۴
۱/۷	۱	۴۵-۴۹
۷	۴	۵۰+
۱۰۰	۵۷	جمع

۲- یافته‌های آگاهی

منابعی که افراد مورد مطالعه به عنوان منبع اطلاعاتی پیشگیری از بارداری ذکر نموده‌اند، در جدول شماره ۲ آورده شده است. بیشترین منبع اطلاعاتی در درجه اول آموزش دوره تحصیل (۸۰/۷ درصد) و پس از آن کتاب و نشریات (۵۹/۶ درصد) بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲ - توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب منابع اطلاعاتی آنها در باره تنظیم خانواده (مرداد ۱۳۷۳)

درصد	تعداد	منبع اطلاعاتی
۸۰/۷	۴۶	آموزش دوره تحصیل
۵۹/۶	۳۴	کتاب و نشریات
۴۲/۱	۲۴	رادیو و تلویزیون
۳۶/۸	۲۱	دوره بازآموزی
۲۱	۱۲	مراکز بهداشتی درمانی
۱۵/۸	۹	همکاران
۱/۷	۱	همسر و خویشاوندان

توضیح: بسیاری از افراد بیش از یک مورد را ذکر نموده بودند.

یافته‌های حاصل از این بررسی نشان داد که ۶۱/۴ درصد افراد مورد مطالعه ۷ مورد یا بیشتر و ۸۹/۵ درصد آنها ۵ مورد یا بیشتر روشهای پیشگیری از بارداری را می‌شناختند، تنها ۵/۳ درصد آنها شیر مادر را بعنوان یکی از روشهای پیشگیری

آن و رسیدن به نتایج مطلوب در برنامه‌های تنظیم خانواده را می‌طلبید، می‌توان با پژوهشهای لازم، نقاط ضعف را شناسایی و در رفع آنها کوشید (۲، ۴، ۶، ۷، ۸، ۹).

پژوهش بر روی گروههای آموزش دهنده بسیار مهم است. قبلاً پژوهشی توسط نیکیان و همکاران تحت عنوان «تعیین میانگین فاصله بین موالید نزد بهورزان متأهل استان کرمان در سال ۱۳۷۱» انجام شده است (۹)، اما بر روی ماماهاى متأهل شهر کرمان که از آموزش دهندگان اصلی برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشند و ارتباط مستقیم با گروهی از زنان در سنین باروری دارند، پژوهشی بعمل نیامده است. بدین منظور این بررسی برای تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد ماماهاى کارشناس و کاردان متأهل شهر کرمان در باره تنظیم خانواده انجام شد تا بر پایه آن، اطلاعات لازم کسب و پیشنهادهایی جهت برنامه‌ریزی دقیق ارائه گردد.

روش بررسی

جامعه مورد مطالعه شامل کلیه ماماهاى کاردان و کارشناس متأهل شهر کرمان (۵۷ نفر) در مرداد ماه ۱۳۷۳ بود.

ابزار تحقیق پرسشنامه‌ای بود که با استفاده از طرح «تعیین میانگین فاصله بین موالید نزد بهورزان متأهل استان کرمان در سال ۱۳۷۱» نیکیان و همکاران، توسط گروه پژوهش تهیه گردید (۹) و پرسشنامه آگاهی سنجی تهیه شده توسط گروه پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه‌ها بین ماماهاى متأهل شهر کرمان توزیع و پس از تکمیل بدون ذکر نام جمع‌آوری گردید. پرسشنامه‌های تکمیلی مربوط به ۲۳ مامای کاردان، ۲۷ مامای کارشناس و ۷ نرس ماما بود.

با استفاده از آمار توصیفی شاخصهای مرکزی و آزمون χ^2 اطلاعات استخراج و تجزیه و تحلیل داده‌ها صورت گرفت.

نتایج

۱- یافته‌های دموگرافیک: میانگین سن جاری افراد مورد مطالعه 32 ± 8.3 سال بود و ۷۹ درصد آنها کمتر از ۳۵ سال داشتند (جدول شماره ۱). میانگین سن همسران آنها در زمان بررسی 35 ± 8.6 سال بود. میانگین سابقه کار مامائی ۸ سال بود که بر حسب منقطع تحصیلی این میانگین در کاردان‌ها و کارشناسان 6 ± 4 سال و در نرس ماماها 10 ± 20 سال بود.

میزان تحصیلات همسران آنها بشرح زیر است:

جدول ۳- توزیع فراوانی جگونگی پاسخ به سؤالات آگاهی سنجی تخصصی در باره تنظیم خانواده (مرداد ۱۳۷۳)

نمی دانم		نادرست		درست		سؤالات آگاهی سنجی تخصصی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
الف = سؤالات زمینه‌ای						
۳/۵	۲	۴۳/۹	۲۵	۵۲/۶	۳۰	بعد از تحمک گذاری معمولاً چه مدت تحمک زنده می ماند؟
۱/۸	۱	۲۱	۱۲	۷۷/۲	۴۴	زمان دقیق تحمک گذاری چه زمانی است؟
۳/۵	۲	۴۹/۱	۲۸	۴۷/۴	۲۷	چه مدت طول می کشد تا تخم قراح یافته در حفره رحم کاشته شود؟
۵/۳	۳	۷۰/۱	۴۰	۲۴/۶	۱۴	بعد از مقاربت چه مدت اسپرم زنده می ماند؟
-	-	۷	۴	۹۳	۵۳	نحوه اثر قرص های پیشگیری از بارداری چگونه است؟
۱۵/۸	۹	۱۴	۸	۷۰/۲	۴۰	اثر قرص های پیشگیری از بارداری با مصرف داروهای زیر کاهش می یابد یا خیر؟
ب = سؤالات کاربردی						
-	-	۳۶/۸	۲۱	۶۳/۲	۳۶	الگوی صحیح مصرف قرص های پیشگیری از بارداری چگونه است؟
-	-	۸/۸	۵	۹۱/۶	۵۲	قبل از تجویز قرص پیشگیری از بارداری چه معاینات بالینی را بایستی انجام داد؟
۸/۸	۵	۵۶/۱	۳۲	۳۵/۱	۲۰	پیشگیری فوری که قرص پیشگیری از بارداری استفاده می کند چگونه است؟
۱/۷	۱	۳۵/۱	۲۰	۶۳/۲	۳۶	بهترین روش پیشگیری از حاملگی در فردی که دیسمنوره و بیماری التهابی لگن (P.I.D) دارد چیست؟
۲۶/۳	۱۵	۲۶/۳	۱۵	۴۷/۴	۲۷	حتی با وجود امکانات کدایک از آزمایشات زیر نیاز بست جهت تجویز قرص انجام شود؟
۷	۴	۲۴/۶	۱۴	۶۸/۴	۳۹	در شخصی که حامل ویروس ایدز می باشد بهترین روش پیشگیری از بارداری کدام است؟
۳/۵	۲	۱/۸	۱	۹۴/۷	۵۴	مطمئن ترین روش پیشگیری از بارداری کدام است؟
۱/۷۵	۱	۱/۷۵	۱	۹۶/۵	۵۵	بهترین روش پیشگیری از بارداری در افراد بالای ۳۰ سال سن و فرزند کافی چیست؟
۳/۵	۲	۲۹/۸	۱۷	۶۶/۷	۳۸	چه مدت بعد از وازکتومی بایستی از یک روش پیشگیری دیگر استفاده شود؟
۸/۸	۵	۳۵/۱	۲۰	۵۶/۱	۳۲	بهترین روش پیشگیری از بارداری در خانم های شیرده چیست؟
۱۹/۳	۱۱	۲۱	۱۲	۵۹/۷	۳۴	در صورت سنن لوله های رحمی تا چه مدت بایستی از روش پیشگیری دیگر استفاده نمود؟
-	-	۱/۸	۱	۹۸/۲	۵۶	بهترین زمان گذاشتن آی - یو - دی چه موقع می باشد؟
-	-	-	-	۱۰۰	۵۷	در ارتباط با آی - یو - دی کدام جمله صحیح است؟
۱۵/۸	۹	۲۸/۱	۱۶	۵۶/۱	۳۲	در صورت انجام وازکتومی چند درصد احتمال برگشت باروری وجود دارد؟
۳۱/۶	۱۸	۱۷/۵	۱۰	۵۰/۹	۲۹	در صورت سنن لوله های رحمی احتمال برگشت باروری چگونه است؟
۳/۵	۲	۱۷/۵	۱۰	۷۹	۴۵	بهترین روش پیشگیری از بارداری در مادرانی که اختلالات روانی دارند کدام است؟
ج = سؤالات عوارض						
۱۷/۵	۱۰	۱۹/۳	۱۱	۶۳/۲	۳۶	کدایک از موارد زیر مع مطلق مصرف قرص های پیشگیری از بارداری نمی باشد؟
۱۹/۳	۱۱	۳۸/۶	۲۲	۴۲/۱	۲۴	کدایک از علائم زیر جزو علائم کمبود سترژون قرص های پیشگیری از بارداری نمی باشد؟
۵/۳	۳	۵۷/۹	۳۳	۳۶/۸	۲۱	کدایک از موارد زیر جزو عوامل مع سببی مصرف قرص های پیشگیری از بارداری نمی باشد؟
-	-	۸/۸	۵	۹۱/۲	۵۲	کدایک از علائم زیر جزو علائم خطر در زمان استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری نمی باشد؟
د = سؤالات بهبودی						
۲۲/۸	۱۳	۱۷/۵	۱۰	۵۹/۷	۳۴	اثر قرص های پیشگیری از بارداری بر سندروم پیش از قاعدگی چگونه است؟
۱/۷۵	۱	۱/۷۵	۱	۹۶/۵	۵۵	تأثیر قرص های پیشگیری از بارداری بر قاعدگی های نامنظم چگونه است؟
۱۷/۶	۱۰	۳۶/۸	۲۱	۴۵/۶	۲۶	احتمال خطر ابتلا به کاسر تخمدان با مصرف قرص های پیشگیری از بارداری چگونه است؟
۷	۴	۶۶/۷	۳۸	۲۶/۳	۱۵	اثر قرص های پیشگیری از بارداری بر ایجاد حاملگی خارج از رحمی (EP) چگونه است؟
۱۰/۵	۶	۴۰/۴	۲۳	۴۹/۱	۲۸	اثر قرص های پیشگیری از بارداری بر تومورهای خوش خیم بستان (Lump) چگونه است؟

ذکر کرده اند.

۳- یافته های نگرش

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که تمامی افراد مورد مطالعه (۱۰۰ درصد) با پیشگیری از بارداری موافق بودند. دلایل موافق بودن آنان بشرح زیر می باشد:

مشکلات اجتماعی و اقتصادی خانواده های کم اولاد که

از بارداری معرفی نموده اند. سؤالات تخصصی آگاهی سنجی به طور کامل در جدول شماره ۳ آورده شده است (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴).

۱/ آنها روش صحیح مصرف قرص پیشگیری از بارداری را نمی دانستند. در این رابطه بین افرادی که در دوره بازآموزی شرکت کرده بودند در مقایسه با کسانی که شرکت نکرده بودند، تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($X^2 = 0.95$ و $df = 1$).

۸۷.۷ درصد افراد مورد مطالعه آسان ترین راه تهیه وسایل پیشگیری از بارداری را مراکز بهداشتی درمانی دولتی

مکفی ۲/۵ بود که ۷۱/۹ درصد (۴۱ نفر) از آنها مایل بودند ۲ فرزند داشته باشند که ۸۲/۹ درصد از آنها خواهان یک پسر و یک دختر بودند و ۱۴/۶ درصدشان نسبت به جنس ۲ فرزند بی تفاوت بودند و ۲/۵ درصد به داشتن دو پسر اشاره نمودند.

۴۷/۴ درصد (۲۷ نفر) خواهان فرزند در آینده بودند و ۴۹/۱ درصد (۲۸ نفر) خواهان فرزند در آینده نبودند و ۳/۵ درصد (۲ نفر) آنها در این مورد اظهار نظر نکردند. ۱۸/۵ درصد (۵ نفر) افرادی که مایلند در آینده فرزندی داشته باشند در حال حاضر فرزندی ندارند، ۶۶/۷ درصد (۱۸ نفر) دارای یک فرزند، ۱۱/۱ درصد (۳ نفر) دارای ۲ فرزند (۱ نفر دارای ۲ دختر و ۲ نفر آنها دارای یک پسر و یک دختر بودند) و ۳/۷ درصد (۱ نفر) از آنها دارای ۳ فرزند (۲ دختر و یک پسر) بودند.

است (۸۹/۵ درصد)، داشتن فرزند کمتر در خانواده‌ها باعث می‌شود که فرزند آنها از امکانات بیشتر اجتماع برخوردار باشد (۸۹/۵ درصد)، سلامت جسمی و روانی خانواده‌های کم‌اولاد بهتر حفظ می‌شود (۸۴/۲ درصد)، خانواده‌هایی که فرزند کمتر دارند مشکلات تربیتی فرزند کمتر است (۷۵/۴ درصد)، با فرزند کمتر اختلافات زندگی کمتر است (۳۶/۸ درصد)، خانواده‌هایی که فرزند کمتر دارند خوشبخت‌ترند (۳۱/۶ درصد).

۹۶/۵ درصد از شوهران افراد مورد مطالعه با برنامه تنظیم خانواده موافق بودند و تنها ۳/۵ درصد آنها مخالف بودند (۲ نفر).

میانگین فاصله مناسب بین موالید، طبق نظر افراد مورد مطالعه ۴۸ ماه بود که با عملکرد آنها همخوانی داشت.

میانگین تعداد فرزندان دلخواه در صورت داشتن درآمد

جدول ۴- توزیع فراوانی و درصد سن اولین ازدواج ماماها شهر کرمان، بهورزان زن، زنان شهری و زنان روستایی استان کرمان (مرداد ۱۳۷۳).

گروهها		ماماها		بهورزان زن*		زنان شهری استان کرمان**		زنان روستایی استان کرمان**	
سن اولین ازدواج (به سال)		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۴ سال و کمتر		۰	۰	۵	۲/۷	۹	۷/۲	۲۹	۲۲
۱۵-۱۹ سال		۵	۸/۸	۷۵	۴۱/۷	۸۰	۶۴	۶۸	۵۱/۵
۲۰ سال		۵۲	۹۱/۲	۱۰۰	۵۵/۶	۳۶	۲۸/۸	۳۵	۲۶/۵
جمع		۵۷	۱۰۰	۱۸۰	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۱۳۲	۱۰۰
میانگین		۲۳/۶±۳		۲۰/۲±۳/۶		۱۸/۳±۳/۲		۱۷/۳±۳/۸	

* داده‌های این ستون از تابع طرح تعیین میانگین فاصله بین موالید نزد بهورزان مأهل شهر کرمان در سال ۱۳۷۱ (سکیان و همکاران) استخراج شده است.

** داده‌های این ستون‌ها مربوط به تابع طرح بررسی سلامت و بیماری سال ۱۳۶۹ می‌باشد.

جدول ۵- توزیع فراوانی و درصد سن اولین حاملگی در ماماها شهر کرمان، بهورزان زن، زنان شهری و زنان روستایی استان کرمان (مرداد ۱۳۷۳).

گروهها		ماماها		بهورزان زن*		زنان شهری استان کرمان**		زنان روستایی استان کرمان**	
سن اولین حاملگی (به سال)		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۶ سال و کمتر		۱	۱/۸۵	۲	۱/۱	۳۱	۲۴/۸	۲۴	۳۳/۳
۱۷-۱۹ سال		۱	۱/۸۵	۵۹	۳۲/۸	۴۶	۳۶/۸	۲۳	۳۲/۶
۲۰ سال		۵۲	۹۶/۳	۱۱۹	۶۶/۱	۴۸	۳۸/۴	۲۵	۳۴/۱
جمع		۵۴	۱۰۰	۱۸۰	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۱۳۲	۱۰۰
میانگین		۲۲/۶±۳/۲		۲۱/۲±۳/۶		۱۸/۸±۳/۹		۱۷/۹±۳/۸	

* و **: به توضیحات زیر جدول ۴ مراجعه شود.

جدول ۶- توزیع فراوانی و درصد فاصله بین دو حاملگی آخر که بیشتر از یکبار حامله شده‌اند در ماماها شهر کرمان، بهورزان زن، زنان شهری و زنان روستایی استان کرمان (مرداد ۱۳۷۳).

گروهها		ماماها		بهورزان زن*		زنان شهری**		زنان روستایی**	
فاصله بین دو حاملگی آخر (به ماه)	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق
۰-۱۱	۱	۳/۱	۱	۳/۱	۲۳	۲۰/۹	۲۳	۲۰/۹	۱۸
۱۲-۲۳	۸	۲۵/۱	۹	۲۵/۱	۳۴	۳۰/۹	۵۷	۵۱/۸	۶۹
۲۴-۳۵	۴	۱۲/۵	۱۳	۳۰/۶	۲۶	۲۳/۶	۸۳	۷۵/۴	۹۰
۳۶-۵۹	۷	۲۱/۹	۲۰	۶۲/۵	۱۵	۱۳/۶	۹۸	۸۹	۱۰۸
۶۰ ≤	۱۲	۳۷/۵	۳۲	۱۰۰	۱۲	۱۰/۹	۱۱۰	۱۰۰	۱۱۸
جمع	۳۲	۱۰۰	-	-	۱۱۰	۱۰۰	-	-	۱۱۸
میانگین		۴۸±۲۸/۶			۳۶/۶±۱۶/۴		۲۸/۷±۲۷		۲۶/۹±۲۱/۵

* و ** به توضیحات زیر جدول ۴ مراجعه شود.

۴- یافته‌های عملکرد

الف- یافته‌های باروری

میانگین سن اولین ازدواج افراد مورد مطالعه 23.6 ± 3 سال بود، بیشتر آنها (۵۲/۶ درصد) در سن ۲۰-۲۴ سالگی ازدواج کردند (جدول ۴). میانگین سن اولین حاملگی در آنها 24.6 ± 3.4 سال بود که حداکثر در ۲۵-۲۹ سالگی (۵۰ درصد) برای اولین بار حامله شدند (جدول ۵). میانگین تعداد حاملگی (با حاملگی فعلی) در آنها ۱/۹، میانگین سقط ۰/۱۵، میانگین تولد زنده ۱/۶۵ و میانگین تعداد فرزند در آنها ۱/۶ بود. ۴۰/۴ درصد افراد مورد مطالعه دارای ۲ فرزند، ۳۸/۶ درصد دارای ۱ فرزند، ۱۲/۲ درصد دارای ۳-۴ فرزند بودند و ۸/۸ درصد از آنها بدون فرزند بودند. میانگین فاصله بین دو حاملگی آخر در آنها ۴۸ ماه بود (جدول ۶).

چون داده‌های مربوط به زنان ۱۵-۴۹ ساله روستایی و شهری و بهورزان استان کرمان در طرح تعیین میانگین فاصله بین موالید نزد بهورزان متأهل استان کرمان در سال ۱۳۷۱ و طرح سلامت و بیماری سال ۱۳۶۹ موجود بود؛ برخی شاخصهای باروری این گروهها با ماماها متأهل شهر کرمان در جداول ۴، ۵ و ۶ آورده

شده است (۵، ۹).

جدول ۷- توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه بر حسب نوع وسیله پیشگیری مورد استفاده در زمان بررسی (مرداد ۱۳۷۳).

نوع وسیله پیشگیری	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	درصد مطلق	درصد نسبی
فرض	۷	۷	۱۲/۳	۱۲/۳
آی-یو-دی	۱۲	۱۹	۳۳/۳	۳۱
کاندوم	۶	۲۵	۲۳/۸	۱۰/۵
منقطع	۴	۲۹	۵۰/۸	۷
طبیعی	۳	۳۲	۵۶/۱	۵/۳
بستن لوله‌های رحمی	۴	۳۶	۶۳/۱	۷
تزریق آمپول هورمونی	۱	۳۷	۶۴/۸۵	۱/۷۵
مجموع چند روش	۷	۲۴	۷۷/۱۵	۱۲/۳
نوع روش ذکر نشده	۳	۲۷	۸۲/۴۵	۵/۳
حامله	۶	۵۳	۹۲/۹۵	۱۰/۵
پائسه	۳	۳۶	۹۸/۲۵	۵/۳
پیشگیری نمی‌کنند	۱	۵۷	۱۰۰	۱/۷۵
جمع	۵۷	-	-	۱۰۰

جدول ۸- توزیع درصد جمعیت زنان شهری و روستایی ایران، زنان شهری و روستایی استان کرمان، ماماها شهر کرمان بر حسب نوع وسیله پیشگیری مورد استفاده (مرداد ۱۳۷۳).

ماماها	جمعیت استان کرمان**		جمعیت عمومی ایران*		گروه
	زنان روستایی	زنان شهری	زنان روستایی	زنان شهری	
شهر کرمان***	درصد	درصد	درصد	درصد	نوع وسیله پیشگیری
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	
۱۳	۳۶	۱۹/۵	۲۵/۹	۱۹/۲	قرص
۲۲/۲	۱/۸	۵/۱	۳/۹	۱۰/۷	آی - یو - دی
۱۱/۱	۱۰/۸	۱۱	۲/۷	۸/۱	کاندوم
۱۳	۹	۱۱	۱۰/۲	۳۵/۳	منقطع و طبیعی
۷/۲	۶/۳	۶/۸	۱۱/۱	۱۳/۱	بستن نوله‌ها
۲۰/۴	۶/۳	۱۶/۱	۳/۵	۱/۳	سایر
۱۳	۲۹/۷	۳۰/۵	۲۰/۷	۲۲/۱	عدم پیشگیری
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

* داده‌های این ستون از نتایج طرح بررسی عملکرد زنان ۴۹ - ۱۵ ساله شهروان ایرانی در زمینه استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۷۳ استخراج شده است.

** داده‌های این ستون از نتایج طرح و بررسی سلامت و بیماری سال ۱۳۶۹ استخراج شده است.

*** داده‌های این ستون محدود به ماماها شهر کرمان است که در محدوده‌های مقایسه شده قرار دارند.

ب - یافته‌های پیشگیری

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد در زمان بررسی ۸۲٫۴ درصد از افراد مورد مطالعه از یک یا چند روش پیشگیری استفاده می‌کردند و بیشترین روش مورد استفاده آی - یو - دی (۲۱ درصد) بود. ۱۰۵ درصد افراد مورد مطالعه حامله، ۵۱٫۳ درصد یائسه بودند و ۱/۷ درصد (با یک فرزند ۲ ساله) از روش پیشگیری استفاده نمی‌کردند (جدول شماره ۷).

بطورکلی ۷۰٫۱۸ درصد افراد مورد مطالعه از روش پیشگیری مورد استفاده خود راضی، ۲۵ درصد آنها ناراضی و ۴٫۳ درصد بدون نظر بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش به عمل آمده میانگین فاصله بین دو حاملگی آخر در گروه مورد مطالعه ۴۸ ماه بود که متأسفانه در ۱۰ آنها این میانگین کمتر از ۳ سال بود که گرچه در مقایسه با سایر گروهها مطلوب‌تر می‌باشد (۱،۹)؛ ولی برای ماماها نسبت مطلوبی نیست (جدول ۵).

یافته‌های حاصل از سؤالات تخصصی آگاهی‌سنجی، بیانگر میزان اطلاعات گروه مورد مطالعه در باره تنظیم خانواده می‌باشد

که متأسفانه تاکنون پژوهش‌های مشابهی در ارتباط با سایر گروههای آموزش‌دهنده در این زمینه بعمل نیامده تا بتواند مورد مقایسه قرار گیرد، اما با توجه به داده‌های مذکور در جدول شماره ۲ می‌توان به نقاط قوت و ضعف این گروه پی برد و در اجرای برنامه‌های آموزشی تأکید لازم بعمل آورد، لازم است به مهمترین مسئله یعنی الگوی صحیح مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری اشاره گردد، متأسفانه ۱۰ آنها روش صحیح مصرف قرص پیشگیری از بارداری را نمی‌دانستند. بین افرادی که در دوره بازآموزی شرکت کرده بودند در مقایسه با کسانی که شرکت نکرده بودند در این مورد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، که می‌تواند ناشی از این مسئله باشد که در دوره‌های بازآموزی روی مسئله فوق تأکید لازم بعمل نیامده است و یا اینکه احتمالاً افراد شرکت‌کننده اطلاعات حاصل را به افرادی که شرکت نکرده‌اند منتقل نموده‌اند و این باعث حذف تفاوت آماری دو گروه شده است.

با توجه به اطلاعات موجود مربوط به زنان شهری و روستایی ایران در سال ۱۳۷۳ در ارتباط با سؤال الگوی صحیح مصرف قرص، تنها ۲۰ درصد از زنان شهری و ۲۸ درصد از زنان روستایی روش صحیح مصرف قرص را می‌دانستند (۱) که بیانگر این مسئله می‌باشد که زنان روستایی از آموزش بهتری نسبت به زنان

است. در پایان با توجه به اطلاعات حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌گردد در ابعاد مختلف در امر آموزش ماماها در دوره‌های بازآموزی روی مواردی از جمله: الگوی صحیح مصرف قرص، نحوه پیگیری فردی که قرص پیگیری از بارداری استفاده می‌کند، آزمایشهایی که قبل از تجویز قرص بایستی انجام شود، بهترین روش پیگیری در خانم‌های شیرده، دستورات لازم بعد از بستن لوله‌های رحمی، میزان احتمالی برگشت باروری بعد از بستن لوله‌های رحمی و وازکتومی و فواید مصرف قرص‌های پیگیری از بارداری تأکید لازم به عمل آید و در این راستا علاوه بر دوره‌های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت از وسایل ارتباط جمعی به نحو احسن استفاده گردد تا آموزش‌های لازم در زمینه تنظیم خانواده هر چه گسترده‌تر ارائه شود (۸،۱۰) و حداکثر استفاده از مخارج مصرفی عاید دولت و جامعه گردد.

سپاسگزاری

محرمان طرح از حوزه معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان که طرح فوق را تصویب و هزینه‌های آن را تقبل نموده‌اند، کمال تشکر و امتنان را دارند.

شهری برخوردار هستند با توجه به اینکه گرایش به شهرنشینی طی سالهای ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۰ افزایش یافته و در این سالها رشد سالانه جمعیت شهری، تقریباً دو برابر مناطق روستایی بوده است (۳)، به مسئولان محترم توصیه می‌گردد علاوه بر تأکید بیشتر جهت آموزش بیورزان به سرویس دهندگان برنامه‌های تنظیم خانواده در شهرها نیز توجه کافی مبذول گردد و با ایجاد دوره‌های آموزشی و پیگیری لازم، جهت بالابردن سطح آگاهی سرویس دهندگان شهری گامهای مؤثری برداشته شود.

خوشبختانه بعد از آموزش دوره تحصیل (۸۰/۷ درصد)، بیشترین منبع اطلاعاتی افراد مورد مطالعه در ارتباط با تنظیم خانواده، کتاب و نشریات بود (۵۹/۶ درصد)، این یافته نشانگر این واقعیت می‌باشد که گروه مورد مطالعه ارتباط تنگاتنگی با منابع اطلاعاتی مکتوب دارند، امید است امکانات لازم جهت کسب اطلاعات جدید از طریق کتب و نشریات ضروری باز هم بیشتر برای آنها فراهم آید.

با توجه به اینکه ۸۷/۷ درصد افراد مورد مطالعه آسان‌ترین راه تهیه وسایل پیگیری از بارداری را مراکز بهداشتی درمانی دولتی معرفی نموده‌اند می‌توان به این امر واقف شد که دولت در زمینه ارائه خدمات کنترل جمعیت فعالیت چشمگیری داشته

Summary

A Survey on Knowledge, Attitude and Practice of Married Midwives of Kerman City about Family Planning in 1994

B. Motamedi, BS¹; MT. Yasamy, MD²; and Y. Nikian, MSPH³

1,2,3. Academic Members, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

Midwives are among the trainers of family planning programs who have direct contact with the group of women in reproductive ages. This survey was carried out on all married midwives of Kerman City (n=57) in July 1994, in order to determine their knowledge, attitude and practice about family planning; using a questionnaire prepared by investigators. Among the respondents: 40.3% were technicians, 47.4% were bachelors and 12.3% were midwife nurses. Mean age of midwives was 32 ± 8.3 years and mean age of their husbands was 35 ± 8.6. Mean duration of their employment was 6 ± 4 for technicians and bachelors, and 20 ± 10 years for midwife nurses. Mean age of first marriage was 23.6 ± 3. Mean age of first pregnancy was 24.6 ± 3.4. Mean number of their children was 1.6, and median was 2. Mean of birth spacing between last two deliveries was 48 months, of which, one third were less than 3 years. All (100%) agreed with family planning programs, 82.4% had used one or more methods of contraception, the most common method being I.U.D (21%). All (100%) were familiar with at least 4 contraceptive methods. Unfortunately about one third of them did not know the correct pattern of using oral contraceptive pills.

Overall, knowledge, attitude and practice of family planning in midwives seem to be better than other studied groups, however they are in need of more training programs.

Journal of Kerman University of Medical Sciences 1994;1:189-196

Key Words: Knowledge, Attitude, Practice, Family Planning, Midwives, Kerman

References

- ۱- اداره کل بهداشت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: بررسی عملکرد زنان ۴۹-۱۵ ساله شوهردار ایرانی در زمینه استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری. معاونت بهداشتی استان کرمان، ۱۳۷۲
- ۲- افراخته، حسن: رشد جمعیت شهری و حاشیه‌نشینی. خلاصه مقالات سمینار بررسی مسائل جمعیتی ایران، چاپ اول، مرکز جمعیت‌شناسی - دانشگاه شیراز. سال اول، ۱۳۷۲، ص ۱۰.
- ۳- پرتوآذین، کبری: توزیع و ترکیب جمعیت در ایران. خلاصه مقالات سمینار بررسی مسائل جمعیتی ایران، چاپ اول، مرکز جمعیت‌شناسی - دانشگاه شیراز. سال اول، ۱۳۷۲، ص ۱۳-۱۲.
- ۴- پورانصاری، زهرا؛ آزرندگان، فیروز و همکاران: آگاهی، نگرش و عملکرد زنان کارگر تهران در باره بهداشت و تنظیم خانواده. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۶۸، سال سیزدهم، شماره سوم و چهارم ص ۷۵-۶۸.
- ۵- معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: بررسی سلامت و بیماری در ایران، استان کرمان سال ۱۳۶۹، نشریه شماره ۶.
- ۶- ملک‌افضلی، حسین؛ یادگارفر، حسین و همکاران: آگاهی، بینش و عملکرد زنان ۴۵-۱۵ ساله همسردار ساکن شهرهای ایران نسبت به برنامه تنظیم خانواده. فصل‌نامه سلامتی، ۱۳۷۰، سال اول، شماره دوم.
- ۷- ملک‌افضلی، حسین؛ رضایی، منصور و همکاران: بررسی آگاهی، بینش و عملکرد زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار روستاهای ایران نسبت به برنامه تنظیم خانواده. فصلنامه سلامتی، سال ۱۳۷۲، سال دوم، شماره پنجم، ص ۸۸-۷۵.
- ۸- ملک‌افضلی، حسین: وضعیت برنامه تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران. خلاصه مقالات سمینار بررسی مسائل جمعیتی ایران، چاپ اول، مرکز جمعیت‌شناسی - دانشگاه شیراز. سال اول، ۱۳۷۲، ص ۳۹.
- ۹- نیکیان، پدیا... یاسمی، محمدتقی و همکاران: تعیین میانگین فاصله بین موالید نزد بهورزان متأهل استان کرمان در سال ۱۳۷۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۳، سال دوم، شماره دوم، ص ۷۸-۷۱.
- ۱۰- وطنی، ناهید: بررسی رفتارهای بهداشتی زنان ۴۵-۱۵ ساله شهرستان همدان. خلاصه مقالات سمینار بررسی مسائل جمعیتی ایران، چاپ اول، مرکز جمعیت‌شناسی - دانشگاه شیراز. سال اول، ۱۳۷۲، ص ۴۲.
11. Cunningham FG, Macdonald PC, et al: Family planning. In Licht J, Williams J (eds): Williams obstetrics. 19 th ed. Norwalk, Appleton & Lange, 1993;pp1321-1349.
12. International planned parenthood federation: Family planning handbook for doctors. In Kleinman RL (ed): 6th ed. IPPF Medical Publications, 1988.
13. Speroff L, Glass RH, et al: Steroid contraception. In Brown C-L, Vaughn VM (eds): Clinical Gynecologic Endocrinology & Infertility. 4th ed. Baltimore, Williams & Wil kins, 1989;pp461-492.
14. Willson JR, Carrington ER, et al: Family Planning. In Manning S, Gunter A (eds): Obstetrics & Gynecology. 9th ed. St. Louis, Mosby, 1991;pp184-200.