



## بررسی آگاهی و نگرش ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده در زمینه روش‌های پیش‌گیری از بارداری

دکتر محمد امیری<sup>۱\*</sup> (Ph.D.)، امیر کسائیانی<sup>۲</sup> (M.Sc.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده بهداشت- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی. ۲- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- عضو هیات علمی.

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۲/۲۰، تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۱۹

### چکیده

**مقدمه:** امروزه تنظیم خانواده به‌عنوان یک اصل اساسی در زندگی افراد بشر در نظر گرفته می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی آگاهی و نگرش ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده در زمینه روش‌های پیش‌گیری از بارداری در شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش از نوع مطالعات تحلیلی- مقطعی و کاربردی می‌باشد. در این مطالعه پرسش‌نامه‌های مشتمل بر ۸ سؤال عمومی و ۵۲ سؤال اختصاصی تهیه شده و جهت تکمیل در اختیار ارائه‌دهندگان قرار گرفت. جمعیت مورد مطالعه کلیه ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده (۱۶۲ نفر) بوده که در خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری معاونت بهداشتی شاغل بودند. هم‌بستگی بین متغیرها با استفاده از آزمون هم‌بستگی پیرسون و مقایسه میانگین نمره بین گروه‌ها با آزمون آنالیز واریانس انجام شده است.

**نتایج:** در این مطالعه ۱۵۲ نفر در مطالعه شرکت نموده که اکثریت آن‌ها (۷۳/۷٪) زن بودند. ۷۴/۳٪ ارائه‌دهندگان بهورز، ۷/۹ درصد کارداران بهداشت خانواده، ۲/۶ درصد کارشناس بهداشت خانواده و ۱۵/۱ درصد ماما بودند. میانگین نمره آگاهی ۱۷/۹±۲/۷ از ۲۵ بوده که حاکی از نمره آگاهی متوسط می‌باشد. میانگین نمره نگرش ۱۰/۳±۱/۱ از ۱۰۸ بوده که حاکی از نمره نگرش مثبت در افراد مورد مطالعه می‌باشد. نتایج نشان داد رابطه معناداری بین آگاهی با جنس، شغل، مدرک تحصیلی، واحد خدمتی، سابقه کار و نوع روش پیش‌گیری مورد استفاده توسط ارائه‌کننده خدمت وجود دارد ( $P=0/001$ ). هم‌چنین بین نگرش با جنس، واحد خدمتی، سابقه کار و آگاهی رابطه معناداری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** با عنایت به آگاهی متوسط ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده و نگرش نسبتاً مثبت و عدم استفاده از روش‌های پیش‌گیری مطمئن در بین حدود یک سوم از آنان به نظر می‌رسد برگزاری کلاس‌های آموزشی در زمینه تنظیم خانواده برای کلیه رده‌های ارائه‌کننده خدمات می‌تواند کمک شایانی در ارتقاء برنامه‌های بهداشت مادران داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آگاهی، نگرش، تنظیم خانواده، ارائه‌دهندگان خدمات، روش‌های پیش‌گیری از بارداری.

Original Article

Knowledge & Health 2009;4(1):24-29

### Study of Family Planning Service Providers' Knowledge about and Attitude toward Pregnancy Prevention Methods

Mohammad Amiri<sup>1\*</sup>, Amir Kasaeian<sup>2</sup>

1- Ph.D. in Health Care Management, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. 2- Faculty Member, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

#### Abstract:

**Introduction:** These days, family planning is considered a fundamental principle in human life. This study aimed to investigate family planning service providers' knowledge about and attitude toward pregnancy prevention methods in shahrood in 2008.

**Methods:** This research was a cross-sectional and applied one. In this study, a questionnaire including 8 general items and 52 specialized ones was administered to service providers. The studied population (162 people) was all service providers working in health houses and urban and rural health centers in shahrood. The correlation between variables was calculated through Pearson correlation coefficient and the means of groups were compared through analysis of variance (ANOVA). The results have been show in the form of tables and diagrams.

**Results:** 152 people, the majority of whom (73.7%) were women, participated in the study. 74.3% of participants had high school diploma and below degrees. 7.9 % had associative and 2.6% had BS degrees in family health. 15.1% had BS degrees in midwifery. The Knowledge mean score was 17.9±2.7 out of 25 which indicates average knowledge of service providers. The attitude mean score was 71±10.3 out of 108 that indicates the positive attitude of family planning service providers. The results showed a significant relationship between knowledge and sex, job, level of education, unit of service providing, work experience and type of prevention used by the service providers ( $P=0.001$ ). However, there was no significant relationship between attitude and sex, service unit and work experience.

**Conclusion:** Noting the average knowledge and the positive attitudes of the family planning service providers, and noting the unreliable prevention methods about one-third of them use, providing all ranks of service providers with educational classes about family planning seems to be a considerable help for planning and promotion of mothers health plans.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Family planning, Service providers, Pregnancy prevention methods.

Received: 10 March 2009

Accepted: 9 May 2009

\*Corresponding author: M. Amiri, Email: m\_amiri\_71@yahoo.com

## مقدمه

مسئله افزایش بی‌رویه جمعیت یکی از مسایل مهمی است که تمام ابعاد زندگی بشر را تحت تأثیر قرار داده است (۱). امروزه تنظیم خانواده به-عنوان یک اصل اساسی در زندگی افراد بشر در نظر گرفته می‌شود. از آنجا که تنظیم خانواده جزء مهمی از مراقبت‌های بهداشتی اولیه و بهداشت کودک محسوب می‌گردد به همین جهت به‌ندرت می‌تواند کشوری را یافت که در برنامه‌ریزی میان مدت و دراز مدت و حتی کوتاه مدت، سیاست جمعیتی ویژه‌ای را طراحی نکرده باشد، زیرا افزایش نرخ رشد جمعیت بدون تناسب منطقی با نرخ رشد توسعه اجتماعی و اقتصادی عامل بازدارنده‌ی مهمی در برابر سلامت و بهداشت افراد جامعه به ویژه سلامت و بقاء مادران و کودکان و هم‌چنین سدی بر سر راه توسعه اقتصادی، اجتماعی است. یکی از پیامدهایی که ناشی از عدم آگاهی یا عدم استفاده از یک روش پیش‌گیری مطمئن بارداری است حاملگی‌های ناخواسته می‌باشد که در تمامی نژادها و در هر وضعیت اجتماعی و اقتصادی اتفاق می‌افتد (۲). سالیانه در حدود ۵۰ میلیون مورد از حاملگی ناخواسته به‌طور عمدی سقط می‌شوند و حدود ۲۰ میلیون از این سقطها در شرایط غیرایمن صورت می‌گیرد که حدود ۴ میلیون مورد آن در کشورهای در حال توسعه انجام می‌شود و موجب مرگ بیش از ۲۰۰ زن در هر روز می‌شود. سقط عفونی به‌دنبال حاملگی ناخواسته یکی از ۵ عامل مهم مرگ‌ومیر مادران می‌باشد (۳). حاملگی‌های ناخواسته موجب افزایش شروع سقط عمدی، وزن کم هنگام تولد، شروع دیر هنگام مراقبت‌های دوران بارداری و افزایش عوارض جسمی و روانی مختلف مادر و کودک می‌شود. هم‌چنین موجب تحمیل بار مالی بر سلامت ملی می‌گردد. ۵۰٪ حاملگی‌ها در دنیا ناخواسته است و علت بیش از ۵۰٪ آن عدم آگاهی کافی زوجین از روش‌های پیش‌گیری است (۴). عدم رضایت از روش پیش‌گیری نیز یکی از مشکلاتی است که به-دنبال عدم انتخاب یک روش مناسب پیش‌گیری اتفاق می‌افتد و می‌تواند عواقبی مانند حاملگی‌های ناخواسته را به‌دنبال داشته باشد. مطالعات نشان داده است که ۳۰۰ میلیون زوج در جهان از روش پیش‌گیری از بارداری خود ناراضی هستند. گرچه رابطه جنسی، حاملگی و تولد فرزند جز جدایی‌ناپذیر از زندگی بشر در هر مکانی محسوب می‌شود محیط فرهنگی و اجتماعی در این موارد آنچنان متنوع هستند که باعث می‌شوند روش‌ها و وسایل پیش‌گیری از بارداری در تمام مکان‌ها به-صورت یکسان پذیرفته نشود. میزان شکست روش‌های پیش‌گیری از بارداری در جوامع مختلف، متفاوت است. در حقیقت رشد بیش از حد جمعیت حیات همه بشر را تهدید می‌کند و با روند رشد فعلی جمعیت جهان در عرض ۴۰ سال دو برابر خواهد شد (۵). کشورهای صنعتی با قرار گرفتن در شرایط خاص یعنی تغییرات سریع فرهنگی و اشتغال زنان و سهیم شدن زنان در تصمیم‌گیری‌هایی مربوط به زناشویی و تعداد

فرزندان و ... در سطح پایین از بارداری قرار گرفته‌اند. در حالی که بیش‌تر کشورهای رو به توسعه، مثل کشور ایران با میزان بی‌سوادی قابل توجه زنان، ازدواج در سنین پایین، نداشتن ابزار و وسایل پیش‌گیری از حاملگی در حد مطلوب، وجود آداب و رسوم و تسلط سنت‌ها و نظایر آن، از بارداری و رشد جمعیت بالاتری در مقایسه با کشورهای صنعتی پیشرفته برخوردارند. همانطور که گفته شد تنظیم خانواده و سلامتی رابطه‌ای دو طرفه با هم دارند. سالیانه که کشورهای در حال توسعه از جمله ایران با مساله افزایش جمعیت که مشکلات ناگواری را از نظر اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی و سلامتی در بر دارد روبرو می‌باشد (۶). رشد جمعیت قبل از شروع برنامه توسعه اول به نحو افسارگسیخته‌ای پیش می‌رفت. روند رشد به نحوی بود که در صورت استمرار، عوارض اقتصادی، روانی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی متعددی را به جامعه تحمیل می‌کرد. این موضوع سیاستگذاران را برآن داشت تا برنامه کنترل جمعیت و تنظیم خانواده را به‌صورت جدی دنبال کنند و به همین دلیل برنامه تنظیم خانواده در کشور تدوین شد.

اهمیت کنترل جمعیت و تنظیم خانواده و از همه مهم‌تر فاصله‌گذاری بین موالید در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر کسی پوشیده نیست و بر همین مبنا برنامه‌ریزی‌ها و استراتژی‌های مختلف در جهت ارایه بهتر و کیفی‌تر خدمات تنظیم خانواده در مراکز مختلف بهداشتی درمانی کشور در سال‌های اخیر، رشد کیفی و کمی بیش‌تری را نشان می‌دهد. هرگونه برنامه‌ریزی در زمینه کنترل جمعیت، نیاز به مشارکت واقعی جامعه در این گونه برنامه‌ها دارد و با میزان شناخت و آگاهی آنان از ضرورت اجرای برنامه‌ها و روش‌های صحیح پیش‌گیری مرتبط می‌باشد. تنظیم خانواده به‌عنوان بخشی از طیف وسیع بهداشت باروری عبارت از آن است که در یک خانواده زن و مرد به دلخواه خود و بر پایه آگاهی و بینش و تصمیم‌گیری مسؤانه با به‌کار بردن یکی از روش‌های پیش‌گیری از بارداری تعداد فرزندان خود را با توجه به امکانات اقتصادی و قدرت جسمی و روانی خود تنظیم کنند (۷). این امر زمانی محقق خواهد شد که آنان بتوانند آگاهی لازم را در یک مشاوره تنظیم خانواده مؤثر به‌دست آورند. کمیته کارشناسی سازمان جهانی بهداشت پنج روش را برای ارزیابی موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده تعیین کرده است. یکی از این روش‌ها، ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد مردم است. چرا که دانش و بینش مردم درباره برنامه تنظیم خانواده و روش‌های پیش‌گیری، از تعیین‌کننده‌های مهم در اتخاذ روش‌های پیشرفته است. ارایه مطلوب مشاوره تنظیم خانواده مستلزم وجود نیروهای آموزش‌دیده با اطلاعات کافی، وسایل و تجهیزات مناسب و برنامه‌ریزی مطلوب می‌باشد که نگرش فرد در اجرای موفق برنامه از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا می‌بایستی که ارایه‌دهندگان خدمات، آگاهی و نگرش لازم در این خصوص را داشته و این آگاهی را به‌صورت

پیرسون استفاده و جهت مقایسه میانگین نمرات در گروه‌های مختلف از آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شده است. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

### نتایج

یافته‌ها نشان داد که اکثریت ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده زنان بودند. از مجموع ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده ۲۷/۶٪ دارای مدارک تحصیلی پنجم ابتدایی، ۳۰/۳٪ مدرک سیکل، ۱۷/۱٪ مدرک دیپلم، ۱۳/۲٪ مدرک فوق دیپلم و ۱۱/۸٪ لیسانس می‌باشند. ۱۷ نفر (۱۱/۲٪) افراد مجرد و مابقی متأهل بودند. ۲۳ نفر (۱۵/۱٪) افراد در

عملکرد صحیح به مراجعین خود انتقال دهند. در کشور ایران کارکنان بهداشتی سهم زیادی در زمینه برنامه‌های آموزشی دارند. بدیهی است هرچه سطح آگاهی بیشتر و مثبت‌تری به این برنامه‌ها داشته باشند تأثیر بیشتر بر جامعه خواهند گذاشت (۸).

نتایج پژوهش سالم و همکاران (۹) در زمینه تنظیم خانواده نشان داد که ۷۰٪ به‌روزان آگاهی لازم و نگرش مثبت و عملکرد خوب در زمینه تنظیم خانواده داشتند. شجاعت‌الحسینی (۱۰) در تحقیق خود میزان دانش به‌روزان و نگرش و عملکرد آنان را در حد متوسط اندازه‌گیری نمود. با عنایت به اهمیت موضوع، برآن شدیم تا آگاهی و نگرش ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده را در این زمینه سنجیده و مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی را در برنامه‌ریزی‌های بهتر یاری نماییم.

### مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش و نیاز به اطلاعات دقیق‌تر، جامعه پژوهش به‌روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۸ سؤال عمومی و ۵۲ سؤال اختصاصی در خصوص آگاهی (قرص ۵، کاندوم ۳، آمپول ۵، آیودی ۴، توبکتومی ۵ و وازکتومی ۳ سؤال) و نگرش (۲۷ سؤال) ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده در زمینه روش‌های پیش‌گیری از بارداری تهیه و جهت تکمیل در اختیار ارایه‌دهندگان قرار گرفت. جمعیت مورد مطالعه کلیه ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده در واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی شاهرود بوده که درخانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری معاونت بهداشتی شاغل بودند. تعداد ارایه‌دهندگان خدمات ۱۶۲ نفر شامل به‌روز، کاردان و کارشناس بهداشت خانواده و مامایی بودند که تعداد ۱۵۲ نفر در مطالعه شرکت نمودند. داده‌های مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه و به‌صورت خودایفا جمع‌آوری شده است. پرسش‌نامه آگاهی به‌صورت چهارگزینه‌ای (گزینه اشتباه صفر و گزینه صحیح ۱) و پرسش‌نامه نگرش با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) در نظر گرفته شد. امتیاز آگاهی نهایی به ۳ گروه: آگاهی ضعیف (امتیاز ۱۲-۰) و متوسط (۲۰-۱۲) و بالا (۲۵-۲۰) تقسیم گردید. نگرش هم به دو قسمت نگرش مثبت (با میانگین امتیاز ۶۰ و بالاتر) و نگرش منفی (امتیاز کم‌تر از ۶۰) تقسیم گردید. پرسش‌نامه‌ها فاقد نام و نام خانوادگی و علامت شناسایی بوده و افراد در قبول یا رد دعوت جهت شرکت در مطالعه آزاد بودند. اعتبار پرسش‌نامه توسط کارشناسان مربوطه تأیید و پایایی و اعتماد پرسش‌نامه نیز از طریق آزمون تست مجدد بررسی که برابر ۰/۸۹۷ به دست آمد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید. نتایج داده‌های کمی به‌صورت میانگین و انحراف معیار نمایش داده شد. جهت نشان دادن هم‌بستگی از ضریب هم‌بستگی

جدول ۱- آزمون مقایسه نمره آگاهی و نگرش ارایه‌دهندگان خدمات

تنظیم خانواده بر حسب متغیرهای مختلف				
متغیر	تعداد	درصد	نمره آگاهی	نمره نگرش
جنس				
مرد	۴۰	۲۴/۳	۱۶/۵±۲/۲	۷۰/۳±۹/۶
زن	۱۱۲	۷۳/۷	۱۸/۴±۲/۷	۷۱/۳±۱۰/۶
جمع	۱۵۲	۱۰۰/۰	۱۷/۹±۲/۷	۷۱/۱±۱۰/۳
P-value	--	--	۰/۰۰۱	۰/۶۰۹
سابقه کار				
زیر ۱۰ سال	۴۲	۲۷/۶	۱۸/۷±۲/۱	۷۰/۱±۸/۹
۱۰-۱۹ سال	۵۲	۳۴/۲	۱۸/۰±۲/۷	۷۱/۷±۱۱/۰
۲۰-۳۰ سال	۵۸	۳۸/۲	۱۷/۳±۳/۰	۷۱/۱±۱۰/۸
جمع	۱۵۲	۱۰۰/۰	۱۷/۹±۲/۷	۷۱/۰±۱۰/۳
P-value	--	--	۰/۰۵۲	۰/۷۴۸
شغل				
به‌روز	۷۸	۷۴/۴	۱۷/۵±۲/۵	۷۰/۲±۹/۸
کاردان ب.خ*	۴۰	۷/۹	۱۹/۸±۱/۶	۷۲/۰±۱۲/۰
کارشناس ب.خ*	۴	۲/۶	۱۶/۳±۶/۹	۷۳/۱±۱۱/۸
ماما	۲۳	۱۵/۱	۱۹/۴±۲/۶	۷۴/۳±۱۱/۷
جمع	۱۵۲	۱۰۰/۰	۱۷/۹±۲/۷	۷۱/۰±۱۰/۳
P-value	--	--	۰/۰۰۱	۰/۳۵۶
مدارک تحصیلی				
ابتدایی	۴۲	۲۷/۶	۱۶/۴±۳/۱	۶۷/۹±۱۰/۳
سیکل	۴۶	۳۰/۳	۱۷/۹±۲/۴	۷۱/۸±۹/۷
دیپلم	۲۶	۱۷/۱	۱۸/۱±۱/۹	۷۰/۶±۸/۶
فوق دیپلم	۲۰	۱۳/۲	۱۹/۵±۱/۷	۷۱/۱±۱۲/۶
لیسانس	۱۸	۱۱/۸	۱۹/۴±۲/۹	۸۲/۸±۹/۷
جمع	۱۵۲	۱۰۰/۰	۱۷/۹±۲/۷	۷۱/۰±۱۰/۳
P-value	--	--	۰/۰۰۱	۰/۰۴۳
محل خدمت				
خانه بهداشت	۷۸	۵۱/۳	۱۷/۴±۲/۴	۷۰/۶±۱۰/۱
مرکز روستایی	۴۰	۲۶/۳	۱۷/۹±۳/۳	۷۰/۳±۸/۸
مرکز شهری	۳۴	۲۲/۴	۱۹/۰±۲/۴	۷۲/۹±۱۲/۳
جمع	۱۵۲	۱۰۰/۰	۱۷/۹±۲/۷	۷۱/۰±۱۰/۳
P-value	--	--	۰/۰۱۶	۰/۴۶۲

\* بهداشت خانواده

۱). مقایسه‌های چندگانه نشان داد این تفاوت مربوط به مدرک پنجم با فوق دیپلم و کارشناس است. کاردان‌های بهداشت خانواده با میانگین ۱۹/۸ از ۲۵ نمره، دارای بالاترین امتیاز و پس از آن‌ها به ترتیب ماماها و بهروزان قراردادی و کارشناسان بهداشت خانواده در پایین‌ترین رده قرار داشتند. با آنالیز واریانس تفاوت معناداری از آگاهی بین سطوح مختلف شغلی مشاهده گردید ( $P=0/001$ ). آزمون بونفرونی نشان داد تفاوت معناداری مربوط به رده بهروز با کاردان بهداشت خانواده ( $P=0/024$ ) و ماما ( $P=0/006$ ) است (جدول ۱).

نتایج نشان داد میانگین امتیازات آگاهی ارایه‌دهندگان در مراکز بهداشتی درمانی شهری با  $19/0 \pm 2/4$  بیش‌تر از مراکز بهداشتی درمانی روستایی ( $17/9 \pm 3/3$ ) و خانه‌های بهداشت ( $17/4 \pm 2/4$ ) است. آنالیز واریانس تفاوت معناداری در خصوص میزان آگاهی بین واحدهای خدمت نشان داد ( $P=0/016$ ). آزمون تعقیبی بونفرونی این تفاوت را بین خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری نشان داد. میانگین امتیازات آگاهی ارایه‌دهندگان با سابقه کاری زیر ۱۰ سال ( $18/7 \pm 2/1$ ) بیش‌تر از افراد دارای سابقه کار ۱۰-۲۰ سال ( $18/0 \pm 2/7$ ) و ۳۰-۲۰ سال ( $17/3 \pm 3/0$ ) می‌باشد. آنالیز واریانس نشان داد تفاوت معناداری از نظر آگاهی بین سطوح سابقه کار وجود دارد ( $P=0/041$ ). آزمون تعقیبی بونفرونی تفاوت معناداری را بین میزان آگاهی ارایه‌دهندگان خدمات با سابقه کاری زیر ۱۰ سال با کارکنان دارای سابقه ۳۰-۲۰ سال نشان می‌دهد (جدول ۱).

از طرفی، میانگین نمره نگرش  $71/0 \pm 10/3$  از ۱۰۸ بوده که حاکی از نمره نگرش مثبت در ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده می‌باشد. بیش‌تر ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده دارای نگرش مثبت در این زمینه بوده و تنها درصد اندکی،  $14/5\%$  دارای نگرش منفی بودند. نتایج آزمون  $t$  مستقل حاکی از عدم تفاوت معنادار بین نگرش زنان و مردان ارایه‌دهنده خدمات می‌باشد ( $P=0/609$ ).

نتایج آنالیز واریانس نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین نگرش در سطوح مختلف مدرک تحصیلی وجود دارد ( $P=0/043$ ). آزمون بونفرونی این تفاوت معنادار را بین مدرک پنجم با مدرک لیسانس ( $P=0/022$ ) نشان می‌دهد در حالی که به این صورت که ارایه‌دهندگان خدمات با مدرک لیسانس دارای نگرش مثبت‌تری بودند. نتایج آزمون آنالیز واریانس تفاوت معناداری از نگرش در بین واحدهای مختلف خدمتی و رده‌های مختلف سابقه را بیان نکرد (جدول ۱).

بررسی ارتباط بین آگاهی و نگرش:

نتایج آزمون پیرسون ارتباط معناداری بین آگاهی و نگرش نشان نداد ( $P=0/106$ ). از طرفی، تحلیل دقیق‌تر نشان داد که بین آگاهی و نگرش مردان رابطه معناداری وجود دارد ( $P=0/009$ ) در حالی که این رابطه در بین آگاهی و نگرش زنان معنادار نیست ( $P=0/592$ ).

گروه سنی زیر ۳۰ سال، ۸۹ نفر ( $58/6\%$ ) در گروه سنی ۳۰-۴۵ سال و ۴۰ نفر ( $26/3\%$ ) در گروه سنی ۴۶ سال و بالاتر قرار داشتند که یافته‌های کامل در جدول ۱ آورده شده است.

از بین ۱۳۵ نفر ارایه‌دهنده خدمات تنظیم خانواده که متأهل بوده‌اند تعداد ۴۲ نفر آن‌ها ( $30/9\%$ ) از هیچ روش پیش‌گیری مدرنی استفاده نمی‌نمودند که باید بررسی‌های بیش‌تری در این زمینه صورت گیرد. نوع روش‌های مورد استفاده در ارایه‌دهندگان در نمودار ۱ ارایه گردیده است.



نمودار ۱- درصد فراوانی روش‌های پیش‌گیری مورد استفاده ارایه‌دهندگان

میانگین نمره آگاهی  $17/9 \pm 2/7$  از ۲۵ بوده که حاکی از نمره آگاهی متوسط در ارایه‌دهندگان خدمات می‌باشد. میانگین امتیاز آگاهی در زنان بیش‌تر از مردان است. آزمون آنالیز واریانس تفاوت معناداری بین آگاهی در دو جنس نشان داد (جدول ۱).

میانگین امتیاز آگاهی ارایه‌دهندگان با مدرک تحصیلی پنجم، پایین‌تر از امتیاز آگاهی در سایر مدارک بود. بالاترین امتیاز آگاهی مربوط به مدارک کاردانی و پس از آن کارشناسان می‌باشد. آنالیز واریانس تفاوت معناداری بین آگاهی ارایه‌دهندگان در سطوح مدرک تحصیلی نشان داد (جدول ۱).

جدول ۲- توزیع فراوانی امتیاز آگاهی از روش‌های پیش‌گیری از بارداری در ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده

نوع وسیله	آگاهی بالا		آگاهی متوسط		آگاهی ضعیف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قرص	۴۹	۳۲/۲	۹۹	۶۵/۲	۴	۲/۶
کاندوم	۷۸	۵۱/۳	۶۳	۴۱/۴	۱۱	۷/۳
آبودی	۳۱	۲۰/۴	۱۱۰	۷۲/۳	۱۱	۷/۳
توبکتومی	۱۴	۹/۲	۱۱۸	۷۷/۶	۲۰	۱۳/۲
واژکتومی	۱۸	۱۱/۸	۹۳	۶۱/۲	۴۱	۲۷/۰
آمپول	۱۱	۷/۲	۱۱۹	۷۸/۳	۲۲	۱۴/۵
جمع	۴۱	۲۷/۰	۱۰۵	۶۹/۱	۶	۳/۹

خانواده قرار داشتند. سالم و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که آگاهی خوب به ترتیب در کارشناسان، کارکنان و تکنیسین‌ها وجود داشت. حدود یک سوم از ارایه‌دهندگان خدمات از هیچ روش پیش‌گیری مدنی استفاده ننموده که با نتایج پژوهش امیدوار در خصوص استفاده ۳۸ درصد افراد مطالعه از روش‌های نامطمئن همخوانی دارد. میانگین امتیازات ارایه‌دهندگان با سابقه کاری زیر ۱۰ سال بیش‌تر از سایر گروه‌های سابقه کاری بود و رابطه معناداری بین آگاهی و سابقه کار مشاهده شد این نتیجه با نتایج تحقیق امیدوار (۱۲) در خصوص عدم وجود ارتباط بین آگاهی و سابقه کار همخوانی ندارد. سالم (۹) در پژوهش خود اذعان می‌نماید که با افزایش سن و سابقه کار آگاهی کارکنان نیز افزایش یافته است که نتایج تحقیق حاضر نشان داد که با افزایش سن و سابقه کار، آگاهی کارکنان کاهش یافته است و نیروهای جوان و دارای سابقه کار کم‌تر دارای آگاهی بالاتری بودند.

بین آگاهی و نوع روش پیش‌گیری ارایه‌دهندگان تفاوت معناداری مشاهده گردید که با نتایج تحقیق امیدوار (۱۲) در این خصوص همخوانی ندارد. همان‌طور که مشاهده شد میانگین نمره نگرش کسب شده حاکی از نمره نگرش نسبتاً مثبت در ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده می‌باشد. بیش‌تر ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده دارای نگرش مثبت در این زمینه بوده و تنها تعداد اندکی دارای نگرش منفی بودند که با نتایج پژوهش سالم و همکاران (۹) در خصوص نگرش مثبت در ۱۰۰ درصد افراد تحت مطالعه همخوانی ندارد اما با نتایج امیدوار و سلیمی (۱۴) همخوانی دارد. جعفرزاده در پژوهش خود نشان داد که ۹۶/۸ درصد جامعه پژوهش نسبت به آبودی و ۷۶/۲ درصد نسبت به آمپول‌های تزریقی نگرش مثبت داشتند که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد.

بین نگرش در سطوح مدرک تحصیلی تفاوت معناداری مشاهده گردید که این تفاوت بین ارایه‌دهندگان خدمات با مدرک پنجم با ارایه‌دهندگان خدمات با مدرک لیسانس بود. بدین صورت که ارایه‌دهندگان خدمات با مدرک لیسانس دارای نگرش مثبت‌تری بودند که با نتایج پژوهش امیدوار همخوانی دارد. بین نگرش با جنس ارتباط معناداری مشاهده نشد که با نتایج تحقیق آجا "Aja" (۱۵) در خصوص وجود ارتباط و مثبت‌تر بودن نگرش زنان نسبت به مردان همخوانی ندارد. بین آگاهی با نگرش ارتباط معناداری مشاهده نشد که با نتایج پژوهش سالم و همکاران و امیری (۱۶) در خصوص وجود ارتباط بین آگاهی با نگرش همخوانی ندارد.

با عنایت به یافته‌های پژوهش در خصوص آگاهی متوسط ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده و نگرش نسبتاً مثبت و عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیش‌گیری در حدود یک سوم از آنان و عدم افزایش شاخص تنظیم خانواده شهرستان در طی ۵ سال گذشته، عدم توجه به عملکرد در

با آزمون پیرسون بین آگاهی و نگرش در رده‌های مختلف سنی، مدارک تحصیلی، روش‌های پیش‌گیری شامل (قرص، کاندوم، آمپول، توبکتومی و آبودی) ارتباط معناداری مشاهده نشد. اما بین آگاهی و نگرش ارایه‌دهندگان خدمات در استفاده از روش پیش‌گیری وازکتومی ارتباط معناداری مشاهده شد ( $P=0/001$ ).

تنها ۲۷ درصد از ارایه‌دهندگان خدمات دارای آگاهی بالا بوده و مابقی امتیاز آگاهی متوسط یا ضعیفی دارند. بیش‌ترین امتیاز آگاهی بالا مربوط به کاندوم و پس از آن قرص بوده و کم‌ترین آگاهی در زمینه آمپول و پس از آن توبکتومی است (جدول ۲).

### بحث

امروزه تنظیم خانواده به‌عنوان یک اصل اساسی در زندگی افراد بشری در نظر گرفته می‌شود. تنظیم خانواده و سلامتی رابطه‌ای دو طرفه با هم دارند. ارایه مطلوب خدمات مستلزم وجود نیروهای آموزش دیده با اطلاعات کافی، وسایل و تجهیزات کافی و برنامه‌ریزی مطلوب می‌باشد که نگرش فرد در اجرای موفق برنامه از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا ارایه‌دهندگان خدمات باید آگاهی و نگرش لازم را داشته و این آگاهی را به‌صورت عملکرد صحیح در جهت افزایش آگاهی مراجعین خود انجام دهند.

همان‌طور که در یافته‌ها اشاره شد میانگین نمره آگاهی کسب شده حاکی از نمره آگاهی متوسط در ارایه‌دهندگان خدمات می‌باشد. تنها درصد کمی از ارایه‌دهندگان خدمات دارای آگاهی بالا بوده و مابقی امتیاز آگاهی متوسط یا ضعیفی داشتند که با نتایج تحقیق سالم و همکاران (۸۲/۲ درصد آگاهی خوب) (۱۱) مطابقت ندارد. در پژوهش باروتی (۳۰/۸) درصد نمونه‌ها دارای آگاهی خوب بودند که تاحدودی با نتایج تحقیق اخیر همخوانی دارد. بیش‌ترین امتیاز آگاهی بالا مربوط به کاندوم و پس از آن قرص بوده و کم‌ترین آگاهی در زمینه آمپول و پس از آن توبکتومی است که با نتایج تحقیق جعفرزاده و همکاران (۱۳) همخوانی ندارد.

میانگین امتیاز آگاهی در زنان بیش‌تر از مردان می‌باشد. میانگین امتیاز آگاهی ارایه‌دهندگان با مدرک تحصیلی پنجم، پایین‌تر از امتیاز آگاهی در سایر مدارک می‌باشد. بالاترین امتیاز آگاهی مربوط به مدارک کاردانی و پس از آن کارشناسان است که شاید انگیزه این افراد برای مطالعه جهت پذیرش در مقاطع بالاتر بتواند یکی از دلایل باشد که نیاز به بررسی بیش‌تر دارد. نتایج در این زمینه با قسمتی از نتایج تحقیق سالم و همکاران (۹) و امیدوار (۱۲) مطابقت دارد. ولی با نتایج ایشان در زمینه افزایش آگاهی همراه با افزایش سطح تحصیلات همخوانی ندارد. هم‌چنین با نتایج تحقیق شجاعت الحسینی (۱۰) در خصوص آگاهی متوسط به‌روزان همخوانی دارد. کارکنان‌های بهداشت خانواده دارای بالاترین امتیاز و پس از آن‌ها به ترتیب ماماها و به‌روزان و کارشناسان بهداشت

6. Barbarian A. Population & family planning. Tehran: Noore danesh;2003.[Persian].
7. Hatami H, Razavi SM, Eftekhari AH, Majlesi F, Seyed Nozadi M, Parizadeh SMJ. Textbook of public health. Tehran: Arjomand press; 2004.[Persian].
8. Barooti E, Farhadi Z. Study of knowledge of health care providers towards contraceptive methods in tehran health centers, Journal of Army University of Medical Sciences of The I.r.iran 2003;1(1):43-48.[Persian].
9. Salem Z, Rezaeian M, Kavsari R, Sayadi A. Survey of the knowledge, attitude and practice status of the health workers of the Rafsanjan health services centers regarding family planning (2003). Faslnameh Daneshkadeh Behdasht Oloum Pezeshki Rafsanjan 2005;4(2,3):1-11.[Persian].
10. Shojaatolhoseini CA, Shakerpour A. Survey of the knowledge, attitude and practice status of the health workers of the Rafsanjan health house regarding family planning [dissertation]. Rafsanjan: Rafsanjan University of Medical Sciences;1995.[Persian].
11. Salem Z, Vazirinejad R, Tabatabai SZ, Dehghan S. Survey of the knowledge, attitude and practice status of the health workers of the Rafsanjan health services centers regarding family planning (2005). Journal of Faculty of Nursing Rafsanjan University of Medical Sciences 2008;1(3):31-38.[Persian].
12. Omidvar S, Salamlan H. Knowledge and attitude of the personnel of Mazandaran family health centers toward vasectomy in, 2002, Hormozgan Medical Journal 2004;8(2):91-96.[Persian].
13. Jafar zadeh F., Najafi F. Investigation of knowledge and attitude of family health workers about iud, norplant and dmpa in health care centers in east of guilan between 2001- 2002. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2004;13(50):14-21.[Persian].
14. Salihmoatamadi C. Survey of the knowledge, attitude family planning midwife in health care centers Iran university of medical sciences [dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences;1997.[Persian].
15. Aja GN, Nwangwa MA, Egwu IN. Knowledge, attitude and practice of family planning in rural communities in Nigeria. Asia-Pacific Journal of Public Health 1995;8(2):85-90.
16. Amiri M. The study of knowledge, attitud and performance of managers with confelict management background in university of medical sciences of shahroud. Ofogh Danesh Journal, University of Medical Sciences of Gonabad 2007;12(4):50-54.[Persian].

این مطالعه یکی از نقایص این طرح می‌باشد. برگزاری کلاس‌های آموزشی در زمینه تنظیم خانواده برای کلیه رده‌های ارایه‌کننده خدمت با استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های نوین آموزشی می‌تواند نقش به‌سزایی در افزایش آگاهی و بهبود نگرش آنان ایفا نماید. همچنین با توجه به نگرش بسیار مثبت ارایه‌دهندگان خدمات به روش‌های نامطمئن پیش-گیری انجام بررسی‌های علمی در این زمینه می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی جهت تعیین خلاءهای احتمالی و بهبود نگرش ارایه‌دهندگان خدمات راهگشا باشد. پیشنهاد می‌گردد مطالعات علمی در زمینه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان واجدالشرایط به‌عنوان افرادی که آگاهی و عملکرد آنان نتیجه عملکرد کارکنان بهداشتی است، می‌تواند کمک شایانی در جهت برنامه‌ریزی و ارتقاء برنامه‌های بهداشت مادران داشته باشد.

### تشکر و قدردانی

از زحمات خانم‌ها الهام صادقی، فاطمه خدابخشی، زینب گریوانی، معصومه محمودی، ناهید داوردوست، دکتر افسانه واحدی، نسرین رضایی، مرضیه رضایی و آقایان عبدالرضا یوسفی و علی‌اصغر عشرتی و سیدرضا میرحسینی همکاران طرح تشکر و قدردانی می‌گردد.

### References

1. World Health Organization. Family planning –expanding the choices. In: Research on reproductive health at WHO biennial report 2000-2001. Geneva:WHO;2002.p.9-23.
2. Moos.MK. Unintended pregnancies: A call for nursing action. MCN, American Journal of Maternal/Child Nursing 2003;28(1):2-30.
3. Nojah S, Latifi M. The effect of unwanted pregnancies on lactation in the firstthree-hour period after delivery. Asrar Journal of Sabzevar School of Medical Sciences 2001;7(14):37-42 [Persian].
4. Fallah hasani K. Ketabe jamea tanzime khanevadeh va moshawereh. Tehran: Shahreab Press;2003.[Persian].
5. Berek JS. Novak's gynecology.13 th ed. Philadelphia: Lippioncott Williams & Wilkins;2002.p.231-283.