

بررسی تأثیر ارائه خدمات در منزل در به کارگیری روش های پیشگیری از بارداری زنان شهر همدان ۸۱-۱۳۸۰

زهرا قدسی^{۱*} دکتر شایسته جهانفر^۲ فرنگیس شاهپوریان^۳ روح انگیز جمشیدی^۴

چکیده

اجرای برنامه های تنظیم خانواده به طور گسترده در کشورهای جهان سوم سبب افزایش پیشرفت های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و کاهش مرگ و میر مادران و کودکان می گردد. یکی از روش های اجرای این برنامه ها، ارائه خدمات تنظیم خانواده در منزل است که سبب افزایش میزان آگاهی مردم و سهولت دسترسی به روش های پیشگیری شده و در نهایت سبب افزایش میزان استفاده از آنها می گردد.

لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر ارائه خدمات در منزل در به کارگیری روش های پیشگیری از بارداری زنان ساکن شهر همدان، سال ۸۱-۱۳۸۰ انجام شده است.

پژوهش حاضر گزارش قسمتی از یک کار تحقیقی بزرگتر بوده و یک مطالعه کارآزمایی عرصه ای همراه با گروه مقایسه می باشد. در این پژوهش برای انتخاب نمونه ها از روش چند مرحله ای استفاده شد و ۳۳۰ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شده و در دو گروه ۱۱۰ نفری (مورد) و ۲۲۰ نفری (شاهد) قرار گرفتند. محیط پژوهش در این مطالعه، منازل زنان در مناطق تحت پوشش رابطین بهداشتی شهر همدان بوده است.

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که با ارائه خدمات تنظیم خانواده در منزل، میزان آشنایی با روش های پیشگیری از بارداری و درصد استفاده کنندگان صحیح از روش به طور معنی داری نسبت به گروه بدون ارائه خدمات در منزل بیشتر می گردد ($P=0/001$). با توجه به یافته های این پژوهش، ارائه خدمات تنظیم خانواده در منزل سبب افزایش میزان آشنایی با روش های پیشگیری و استفاده صحیح از روش می گردد، لذا به کارگیری این روش در ارائه خدمات توصیه شده و بررسی تأثیر این نوع از ارائه خدمات در روستاها و مکان های دور دست، در اقوام مختلف و همچنین بررسی جنبه های اقتصادی این نوع از ارائه خدمات توسط رابطین بهداشتی پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: ارائه خدمات تنظیم خانواده در منزل، روش های پیشگیری از بارداری، حاملگی ناخواسته

^۱ کارشناس ارشد مامایی (*مؤلف مسئول)

^۲ استادیار دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

افزایش بی‌رویه جمعیت یکی از مشکلات اساسی کشورهای در حال توسعه و به عبارتی جهان سوم است. سرعت رشد جمعیت ایران طبق آمار یک صد سال گذشته، تقریباً دو برابر سرعت رشد جمعیت جهان بوده است (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۸۰) و اگر رشد جمعیت با این آهنگ ادامه یابد در سال ۱۴۱۵ به بیش از ۱۲۰ میلیون خواهد رسید (کلانتری، ۱۳۸۰). براساس اظهارات صندوق جمعیت تعداد استفاده کنندگان از روش های تنظیم خانواده تا پایان سال ۲۰۰۰، به ۱۸۶ میلیون نفر افزایش می‌یابد. مشکلات فوق سبب تسریع در احیاء برنامه‌های تنظیم خانواده شده و توجه مسئولین را به اجراء گسترده‌تر این برنامه‌ها بین مردم ناگزیر می‌سازد (کمیته تحقیقات بهداشت باروری، ۱۳۷۵). در کشورهای در حال توسعه منابع دسترسی به روش های تنظیم خانواده به ویژه در مناطق روستایی و حاشیه نشین کمیاب می‌باشد. در تحقیقی توسط یک سازمان خصوصی، سه عامل در کاهش میزان استفاده از روش های پیشگیری از بارداری مشخص گردید. عدم آگاهی، عدم دسترسی مردم به روش ها و نارضایتی زنان از ارتباط با افراد غریبه (کارکنان درمانگاه). سازمان مذکور در جهت رفع مشکلات فوق درصدد انتخاب رابطین بهداشتی برآمد تا ضمن دادن اطلاعات در مورد روش های پیشگیری، این وسائل را به خانواده‌ها ارائه دهند (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۵).

توزیع مبتنی بر جامعه (Community Based Distribution) CBD، نقش مهمی در فراهم کردن اطلاعات و استفاده گسترده از وسائل تنظیم خانواده دارد. یکی از عوامل مهم موفقیت این برنامه مشارکت آگاهانه، داوطلبانه و فعالانه افراد در این برنامه‌هاست. در بنگلادش با استفاده از طرح ارائه خدمات در منزل میزان استفاده از قرص و کاندوم در طول مدت ۴ سال حدود ۳۰ درصد افزایش یافت (Janowitz, Holtman, Hubather) و (Jamil, ۱۹۹۷). در تحقیق مقایسه‌ای در کنیا بین ارائه خدمات در درمانگاه و ارائه خدمات در منزل از طریق رابطین، مشخص گردید که مددجویان ترجیح می‌دهند وسائل خود را از طریق رابطین در منزل دریافت کنند (Askew و Chege, ۱۹۹۷). ارائه خدمات در منزل علاوه بر صرفه جویی در هزینه و وقت، سبب فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان شده و از این

طریق سبب کاهش مرگ و میر کودکان و حفظ سلامت مادران می‌گردد.

در کشور ایران که حرکت به سوی توسعه را تجربه می‌کند، ارقام میلیونی رشد جمعیت، مانع بزرگی بر سر راه توسعه می‌باشد. از آنجایی که مشارکت مردم از جمله سیاست های مهم و ارزشمند سازمان جهانی بهداشت و به ویژه کشورمان در تأمین سلامتی جامعه است (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۸۰) و از آنجا که تراکم جمعیت به خصوص در حاشیه شهرها، ارائه خدمات بهداشتی درمانی را مشکل نموده و عواقب سوء آن متوجه افرادی خواهد بود که از گرفتن خدمات به علت عدم آگاهی در استفاده صحیح و یا فعال نبودن ارائه خدمات محروم خواهند ماند (باقری یزدی، ۱۳۷۸). این پژوهش بر آن بوده است تا با استفاده از رابطین بهداشتی جهت آموزش تنظیم خانواده به زنان و در اختیار گذاردن وسائل پیشگیری از بارداری در منازل آنها از طریق سنجش میزان آشنایی با روش های پیشگیری و استفاده صحیح، نقش این نوع از ارائه خدمات را مورد بررسی قرار دهد. امید است یافته‌های این پژوهش بتواند در ارائه هرچه بهتر خدمات تنظیم خانواده از طریق آشنا نمودن بیشتر زنان با روش های پیشگیری از بارداری و استفاده صحیح از روش، گامی موثر در بهبود و ارتقاء اجرای این برنامه‌ها و در نهایت تأمین سلامت زنان و خانواده‌ها بردارد.

روش کار

این پژوهش قسمتی از یک تحقیق وسیع تر بوده و یک مطالعه "کارآزمایی عرصه‌ای" همراه با گروه کنترل می‌باشد که بر روی ۳۳۰ زن متاهل در سنین باروری ساکن مناطق تحت پوشش رابطین بهداشتی در شهر همدان (۱۱۰ نفر در گروه با ارائه خدمات در منزل و ۲۲۰ نفر در گروه بدون ارائه خدمات در منزل) از بهمن ۱۳۸۰ تا مرداد ۱۳۸۱ انجام شده است. شرکت کنندگان در این مطالعه زنانی بودند که در بدو ورود به پژوهش باردار نبوده و خواهان استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری بودند. نمونه‌ها از نظر سن، سطح تحصیلات، شغل و تعداد فرزندان در هر دو گروه به طور همگون انتخاب شده و در نهایت در دو گروه مورد (با ارائه خدمات در منزل) و شاهد (بدون ارائه خدمات در منزل) توزیع متغیرهای مذکور یکسان بوده است. نمونه‌گیری این پژوهش به روش چند مرحله‌ای و توزیع نمونه‌ها

در دو گروه، به شکل تصادفی انجام شده است. بدین صورت که بعد از قرعه کشی خیابان ها، کوچه ها و پلاک های کوچه ها دو منزل برای گروه شاهد و یک منزل برای گروه مورد در نظر گرفته شد. تعداد نهایی نمونه ها پس از افت نمونه، ۱۰۰ نفر در گروه مورد و ۱۹۷ نفر در گروه شاهد بود. افراد دارای تحصیلات در رشته پزشکی، پیراپزشکی و رابطین بهداشتی، کسانی که کمتر از شش هفته از زایمان یا سقط آنان گذشته بود، کسانی که از باردار بودن خود مطمئن نبودند و کسانی که در طول مدت پژوهش خواهان قطع روش به منظور تمایل به باروری گردیدند از مطالعه حذف گردیدند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه، یک چک لیست و کارت ارجاع بود. چک لیست شماره ۱ جهت بررسی استفاده صحیح از روش بود که در گروه مورد در ملاقات های ۲، ۳ و ۴ و در گروه شاهد در ملاقات ۴ توسط رابطین بهداشتی از طریق مصاحبه رو در رو تکمیل می شد. کارت ارجاع حاوی مشخصات دموگرافیک نمونه ها، تاریخ های متوالی قاعدگی، تاریخ قرار ملاقات بعدی، ثبت وزن و فشار خون (در صورت مصرف قرص) و روش استفاده شده توسط نمونه جهت ارجاع مددجو به ماما در مواردی مانند ضرورت تعویض روش و یا به علت بروز عارضه جانبی بود. روش انجام کار در این پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب دوازده رابط بهداشتی جهت انجام پژوهش و دادن آموزش های لازم به آنها، در مجموع ۴ ملاقات از نمونه ها در گروه مورد و ۲ ملاقات در گروه شاهد به عمل آمد. ملاقات اول در دو گروه همزمان بوده و ملاقات دوم گروه شاهد همزمان با ملاقات ۴ گروه مورد بود. در گروه مورد در ملاقات اول پرسشنامه های مربوط به مشخصات دموگرافیک نمونه ها و میزان آشنایی آنها با انواع روش های پیشگیری توسط ماما تکمیل شد و پس از مشاوره با مددجو در خصوص انتخاب روش و نحوه استفاده از روش انتخابی ضمن ارائه روش (ارائه قرص یا کاندوم، توضیح روش منقطع یا طبیعی و یا معرفی به درمانگاه جهت تزریق آمپول، گذاشتن آی-یو-دی (IUD)، (توبکتومی و یا واکتومی) تاریخ ملاقات بعدی مشخص می گردید. در مورد نمونه هایی که از قبل به استفاده از یک روش مشغول بودند، وسیله مورد انتخاب زوجین (چه ادامه روش قبلی و چه انتخاب روش جدید به توصیه ماما) در اختیار نمونه ها گذارده می شد. ملاقات های ۳، ۲ و ۴ با فاصله دو ماه از یکدیگر و توسط رابطین

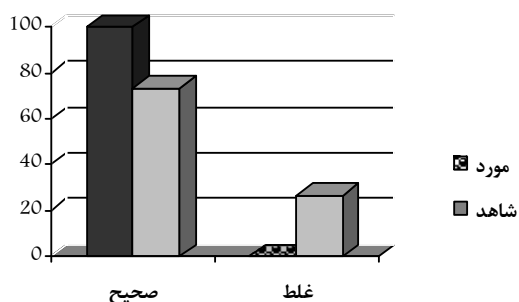
بهداشتی صورت پذیرفته و سوالات مربوط به چگونگی استفاده از روش توسط به کارگیری چک لیست از مددجویان سوال و ثبت می شد و پس از بررسی توسط ماما در صورتی که همه موارد رعایت شده بودند، استفاده صحیح محسوب شده و در صورتی که یکی از موارد رعایت نشده بود، استفاده غلط محسوب می گردید. در ملاقات چهارم ماما نیز جهت پر کردن پرسشنامه سنجش میزان آشنایی حضور یافت. در تمامی ملاقات ها پاسخ دهی به سوالات افراد نمونه و راهنمایی او در صورت مواجهه با دشواری و عوارض مربوط به روش های پیشگیری از بارداری صورت می گرفت. در ملاقات آخر ضمن ارائه وسایل پیشگیری، ماما پرسشنامه سنجش میزان آشنایی را مجدداً تکمیل نمود. در گروه شاهد در ملاقات اول پرسشنامه های حاوی مشخصات دموگرافیک نمونه ها و میزان آشنایی آنها با انواع روش های پیشگیری توسط ماما تکمیل شد، و در پایان شش ماه ماما با مراجعه به درب منازل مددجویان پرسشنامه سنجش میزان آشنایی و چک لیست را کامل کرد.

نتایج

متغیر مستقل در این پژوهش ارائه خدمات در منزل و متغیرهای وابسته شامل آشنایی با روش های پیشگیری از بارداری و وضعیت استفاده از روش پیشگیری بودند. یافته های بدست آمده از این پژوهش نشان داد که دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال همسرها، تعداد فرزندان، طول مدت ازدواج و سن کوچکترین فرزند همگون بوده اند. میانگین سن همسران در گروه مورد ۳۴/۶ با انحراف معیار ۷/۶ و در گروه شاهد ۳۵/۴ با انحراف معیار ۷/۷ بوده است. از نظر سطح تحصیلات همسران نمونه ها، در همسران هر دو گروه تحت بررسی، بیشترین درصدها مربوط به افرادی با سواد در حد ابتدایی بوده (۳۹ درصد در گروه مورد و ۳۳/۵ درصد در گروه شاهد) و کمترین درصدها مربوط به افرادی بود که سواد در حد خواندن و نوشتن داشتند (۱ درصد در گروه مورد و ۲ درصد در گروه مقایسه). از نظر شغل همسران نمونه ها، ۶۱ درصد از همسران زنان مورد پژوهش در گروه مورد و ۵۰/۲ درصد از آنان در گروه شاهد شغل آزاد داشتند. ۴۷ درصد از زنان در گروه مورد و ۴۹/۸ درصد در گروه شاهد دارای یک یا دو حاملگی بوده، میانگین تعداد حاملگی در گروه مورد ۲/۶۲ با انحراف معیار

و شاهد نشان داد که استفاده صحیح از روش در ملاقات آخر در گروه با ارائه خدمات نسبت به گروه بدون ارائه خدمات به طور معنی داری بیشتر بوده است. ($P = 0/001$).

نمودار شماره ۱ - وضعیت استفاده از روش پیشگیری از بارداری در ملاقات آخر در دو گروه مورد و شاهد



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، تاثیر ارائه خدمات در منزل بر به کارگیری روش های پیشگیری از بارداری را مورد بررسی قرار داده است. محدودیت های خارج از اختیار پژوهشگر در این پژوهش به شرح ذیل بودند اول اینکه تکمیل پرسشنامه سنجش آگاهی در گروه شاهد خود می توانسته به عنوان عاملی مداخله گر عمل نموده و سبب ایجاد انگیزه در کسب اطلاعات در مورد روش ها شود و بر به کارگیری روش ها توسط این گروه تاثیر بگذارد. دوم این که در طول مطالعه عدم اطلاع پژوهشگر از کلاس ها یا جلسات آموزشی تکمیل شده از طرف مراکز بهداشتی درمانی می تواند به عنوان عامل مداخله گر محسوب گردد. در رابطه با اولین هدف پژوهش، یافته های بدست آمده تفاوت معنی داری را از نظر میانگین امتیاز آشنایی با روش های پیشگیری از بارداری در ملاقات اول نشان نداد، که نشان دهنده همگونی دو گروه از این نظر بود، به طوری که در ملاقات اول بیش از سه چهارم زنان در هر دو گروه از میزان آشنایی کم در مورد روش های پیشگیری از بارداری برخوردار بوده اند. در حالی که یافته ها در ملاقات آخر موید وجود اختلاف معنی دار بین دو گروه بود که خود نشان دهنده تاثیر ملاقات در منزل در افزایش میزان آشنایی مددجویان با روش های پیشگیری از بارداری بود. در این ملاقات ۴۰ درصد افراد مورد مطالعه در گروه مورد از میزان آشنایی نسبی و حدود یک سوم افراد از میزان آشنایی خوب در رابطه با روش های پیشگیری از بارداری برخوردار بودند و بدین ترتیب

۱/۶ در گروه شاهد ۲/۶ با انحراف معیار ۱/۷۳ بود. میانگین طول مدت ازدواج در گروه مورد ۱۱/۸۱ با انحراف معیار ۷/۲۱ و در گروه شاهد ۱۲/۲۵ با انحراف معیار ۷/۶۴ بود.

از نظر سن کوچکترین فرزند، در گروه مورد، بیشترین درصد مربوط به افرادی بود که سن کوچکترین فرزند آنها بین ۱-۴ سال و یا ۵-۹ سال بوده است و در گروه شاهد نیز بیشترین درصد مربوط به افرادی است که سن کوچکترین فرزند آنها بین ۱-۴ سال بود ۳۴/۷ درصد در گروه مورد و ۳۷/۱ درصد در گروه شاهد).

جدول شماره (۱) مربوط به اولین هدف ویژه پژوهش است و به منظور تعیین و مقایسه آشنایی با روش های پیشگیری از بارداری در دو گروه مورد و شاهد در ملاقات اول و آخر تنظیم شده است. همان طور که جدول شماره (۱) نشان می دهد، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل این داده ها نشان داد که در ملاقات اول هر دو گروه از نظر آشنایی با روش های پیشگیری از بارداری همگون بوده اند. در ملاقات آخر میزان آشنایی با روش های پیشگیری از بارداری در گروه با ارائه خدمات نسبت به گروه بدون ارائه خدمات به طور معنی داری بیشتر بوده است.

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی میزان آشنایی زنان با روش های پیشگیری از بارداری در ملاقات اول و آخر در دو گروه مورد و شاهد.

		سال ۱۳۸۰-۸۱			
		ملاقات اول		ملاقات آخر	
میزان آشنایی	گروه	مورد	شاهد	مورد	شاهد
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
خوب		۴	۲ (۱)	۳۱	۸ (۴۱)
نسبی		۱۹	۴۶ (۲۳/۴)	۴۰	۶۳ (۳۲/۳)
کم		۷۷	۱۴۹ (۷۵/۶)	۲۹	۱۲۴ (۶۳/۶)
جمع		۱۰۰	۱۹۷ (۱۰۰)	۱۰۰	۱۹۵ (۱۰۰)
میانگین نمره		۹/۱	۹/۵	۱۴/۵۶	۱۰/۶۳
انحراف استاندارد		۳/۷	۳/۲	۴/۴۵	۳/۵۶
نتیجه آزمون		$P=0/31$	$t = 1/02$	$P < 0/0001$	$t = 8/22$

نمودار شماره (۱) مربوط به دومین هدف ویژه پژوهش بوده و به منظور تعیین و مقایسه وضعیت استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در دو گروه مورد و شاهد در ملاقات آخر تنظیم شده است. نتایج حاصل از مطالعه نمودار شماره (۱) در دو گروه مورد

اطلاعات و در نظر گرفتن حقوق و مزایایی برای رابطین می‌تواند موفق باشد. در نهایت می‌توان گفت که ارائه خدمات در منزل به کارگیری روش‌ها را از طریق افزایش میزان آشنایی با روش و نحوه استفاده از روش افزایش می‌دهد. لذا به کارگیری این روش در ارائه خدمات توصیه شده و بررسی تاثیر این نوع از ارائه خدمات در روستاها و مکان‌های دوردست، در اقوام مختلف و همچنین بررسی جنبه‌های اقتصادی این نوع از ارائه خدمات توسط رابطین بهداشتی پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر از مسئول محترم حوزه معاونت استان همدان، جناب آقای دکتر میر عرب، ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان همدان، آقای دکتر عظیمیمان، مسئول واحد گسترش مرکز بهداشت آقای دکتر شکیب، مدیر گروه محترم پرستاری و مامائی دانشگاه آزاد اسلامی تویسرکان جناب آقای رامین شعبانی و سایر عزیزانی که اینجانب را در تدوین این پژوهش یاری نموده اند نهایت تشکر و امتنان را دارد.

منابع

باقری یزدی، سید عباس. ۱۳۷۸. ادغام برنامه های بهداشت روان در مناطق شهری، با استفاده از رابطین بهداشتی. سمینار بهداشت روان، اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری های استان همدان.
حلم سرشت، پرپوش، دل پیشه، اسماعیل. ۱۳۸۰. بهداشت و تنظیم خانواده. انتشارات چهر. ص ۶، ۴۲، ۴۸، ۵۱، ۶۶.
شجاعی تهرانی، حسین، عبادی فرد، فرید. ۱۳۷۷. جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت باروری. انتشارات جهاد دانشگاهی. ص ۱، ۳۵، ۳۳.
کمیته تحقیقات بهداشت باروری. ۱۳۷۷. بهبود دسترسی به کیفیت مراقبت در تنظیم خانواده. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان. ص ۱.

Askew, J., Chege, J. (1997). An Assessment of community based distribution family planning programs in Kenya. *The Population Council*. pp: 1-50.

Janowitz, B., Holtman, M., Hubacher, D., Jamil, k. (1997). Can the Bangladesh family planning meet raising needs without raising costs? *International Family Planning*. 32. PP: 116 – 121, 140

Mechai, V. (2000). The population and community development association in Thailand. *Population and Sustainable Development*, WWW. Inter.Org

Skipp, D., Pedersen, D., Jennings, V. (1995). Community-Based distribution of Contraceptives Geneva. *World Health*. PP: 1- 100

می‌توان گفت در انتهای مطالعه حدود سه چهارم زنان در گروه مورد دارای آشنایی نسبی و یا خوب بوده اند و این در حالی است که ۶۳/۶ درصد زنان در گروه شاهد در انتهای پژوهش دارای میزان آشنایی کم با روش های پیشگیری بوده اند. Mechai (۲۰۰۰) نیز طی تحقیقی در تایلند نتیجه مشابهی ارائه داد. به علاوه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌ها در مطالعه حاضر نشان داد که افزایش سطح تحصیلات با افزایش میزان آشنایی ارتباط داشته است. در رابطه با هدف بعدی پژوهش یعنی وضعیت استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در دو گروه، یافته‌ها نشان دهنده نقش مثبت رابطین در ارائه خدمات در منزل بود، به طوری که در ملاقات آخر کل افراد مورد مطالعه در گروه مورد به طور صحیح از روش پیشگیری از بارداری خود استفاده کرده بودند، در حالی که در گروه شاهد تنها ۷۳/۵ درصد افراد از روش انتخابی خود به طور صحیح استفاده کرده بودند. یافته‌ها نشان می‌دهند که همه افراد در گروه با ارائه خدمات در منزل روش های پیشگیری از بارداری را به طور صحیح مورد استفاده قرار داده بودند. یکی از دلایل غیر وابسته بودن میزان استفاده صحیح به سن، سطح تحصیلات و تعداد فرزندان در این گروه می‌تواند به علت نقش موثر رابطین در ارائه خدمات و آموزش صحیح در نحوه استفاده از روش‌ها باشد در گروه شاهد، بیشترین درصد استفاده صحیح از روش مربوط به افرادی بود که تحصیلات آنها در حد دیپلم و بالاتر بوده است، یا در گروه های سنی کمتر از ۲۵ سال و ۳۴-۳۰ سال قرار داشته اند و یا دارای ۵ فرزند یا بیشتر بوده اند. بیشترین درصد استفاده غلط نیز مربوط به افرادی بوده است که یا بی‌سواد بوده و یا سواد در حد خواندن و نوشتن داشته اند، دارای ۴ فرزند بوده اند و یا در گروه سنی بین ۳۹-۳۵ سال قرار داشته اند. (Askew و Chege، ۱۹۹۷) در بررسی تبادل اطلاعات بین رابط و مددجو به این نتیجه رسیدند که ۹۰ درصد رابطین طریقه مصرف صحیح را به مددجویان آموزش داده بودند و بیش از ۷۰ درصد آنها نیز اطلاعات گسترده ای را از قبیل نحوه تعویض روش، عوارض جانبی مربوط به روش، نحوه برخورد با مشکلات احتمالی مربوط به روش را به مددجویان آموزش داده بودند.

این برنامه در صورت حمایت مالی مستمر و مداوم دولت، اطلاعات کافی رابطین در خصوص انواع روش های پیشگیری از بارداری، حفظ تعامل بین رابط و مددجو در جهت تبادل

THE EFFECT OF COMMUNITY BASED DISTRIBUTION FAMILY PLANNING ON CONTRACEPTIVE USE IN HAMEDAN, 1380-81

Jahanfar, Sh. Ph.D¹ Ghodsi, Z. MS*² Shahpourian, F. MS³ Jamshidi, R. MS⁴

ABSTRACT

Conducting family planning programs at an extensive level in third world countries has economical, social and cultural advantages and decrease maternal and fetal mortality. Community based distribution (CBD) can effectively deliver family planning services at home. CBD promotes women's Knowledge and facilitates their access to family planning methods. Finally, it enhances the rate of the usage of these methods.

To determine the effect of community based distribution on family planning usage in Hamden's household, a field study was carried out.

Using a multy- staged method, 330 subjects were chosen and divided into two groups, control (n=110) and experimental (n=220).

Findings revealed that by delivering family planning services at home the level of familiarity with preventive methods and also the correct usage of them will increases, as it was meaningfully different in our two groups (P=0.001). Therefore, family planning services to be delivered at home is recommended. Evaluation of this service in remote areas (villages and tribes) and also the cost effectiveness of these programs are suggested to be done by other researches.

Key Words: Family planning services delivery at home (Community based distribution), The methods of pregnancy prevention, Unwelcome pregnancy.

¹ Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran university of Medical and Health services, Tehran, Iran.

² MS in Nursing (*Corresponding Author).

³ Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran university of Medical and Health services, Tehran, Iran.

⁴ Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran university of Medical and Health services, Tehran, Iran.