

بررسی نیازهای دانشجویان دختر گروه علوم پزشکی در مورد آموزشهای بهداشت باروری به شیوه بحث گروهی در شهر تهران ۸۰-۱۳۷۹

نویسندگان: دکترهماقرائی^۱

خلاصه:

برای بهبود وضعیت بهداشتی یک جامعه، علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی، مشارکت فعال دریافت کنندگان این خدمات ضروری است و آگاهی مناسب لازمه این مشارکت می باشد. لذا آموزش یکی از ارکان مهم بهداشت باروری است. به علاوه برای طراحی یک برنامه آموزشی مناسب و موثر، ارزیابی آگاهی، نگرش و رفتار جمعیت هدف ضروری می باشد.

در این پژوهش که به شیوه بحث گروهی (Focus Group Discussion) انجام شده است، نگرش دانشجویان دختر گروه علوم پزشکی در مورد بهداشت باروری در قالب ۱۲ گروه ۶ نفره شرکت کننده در جلسات بحث گروهی ارزیابی گردیده و مشخص شده است که علیرغم دیدگاه قابل قبول دانشجویان راجع به کنترل جمعیت، آگاهی ایشان از روشهای پیشگیری از بارداری، بیماریهای مقاربتی، ایدز و بهداشت جنسی ناکافی می باشد. اکثر دانشجویان آموزشهای فعلی را نامناسب و غیر کاربردی می دانستند و بدین جهت خود را پیام رسان خوبی در این زمینه برای جامعه نمی شناختند.

اکثر سنین مناسب برای ازدواج دختران و پسران را به ترتیب ۲۵-۲۰ و ۲۸-۲۴ سال ذکر می کردند. بسیاری از آنان سن مناسب برای شروع آموزش بهداشت باروری را سنین مدرسه و افزایش تدریجی آن را در طول سالهای بعدی عنوان می نمودند. اکثر معتقد بودند ارتباط مناسب دختران و پسران لازمه رشد شخصیت آنهاست ولی شناخت عواقب و خطرات ارتباط ناصحیح نیز بسیار مهم می باشد.

از نکات قابل ذکر دیگر، اینکه در بعضی از موارد، در میان دانشجویان رفتارهای تغذیه ای نامناسب مشاهده می گردد به علاوه به ورزش کمتر اهمیت داده می شود. در مجموع بنظر می رسد مشکل بودن دروس دوره های پزشکی و پیراپزشکی و انتظار والدین جهت پرداختن بیش از حد به تحصیل و مطالعه، منجر شده است تا آنها وقت کافی برای یادگیری مهارت های اجتماعی نداشته باشند. لذا بازنگری در محتوای آموزشی و یافتن راه حل های مناسب برای پاسخ دهی به نیازهای فطری جوانان و تسهیل در امر ازدواج آنها ضروری می باشد.

کلید واژه: بهداشت باروری، دانشجو، بحث گروهی

مقدمه

بهداشتی می باشد. برای بهبود وضعیت بهداشتی و سلامت زنان، تنها ارائه خدمات بهداشتی کافی نیست بلکه مشارکت فعال دریافت کنندگان این خدمات نیز ضروری

استفاده می شود. امروزه اکثر کشورها بدین امر اذعان دارند که توجه به سلامت و آموزش زنان به عنوان مادران و پرورش دهندگان نسل آینده، یک عامل اساسی در نیل به اهداف

بهداشت باروری به معنی سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری در دستگاه باروری و عملکرد آن، واژه ای است که در سالهای اخیر به وفور

۱- داروساز و MPH، کارشناس ارشد سیاستگذاری و برنامه ریزی

است و برای جلب مشارکت مردم لازم است آنان از اهمیت و نحوه انجام مراقبت‌های بهداشتی آگاهی داشته و بدان معتقد باشند. بنابراین آموزش یکی از ارکان مهم بهداشت باروری است. از سوی دیگر، برای طراحی یک برنامه آموزشی مناسب و موثر، ارزیابی آگاهی، نگرش و رفتار جمعیت هدف ضروری می‌باشد.

در این پژوهش که به شیوه بحث گروهی (Focus Group Discussion) انجام شده است به شناخت نیازهای آموزشی بهداشتی باروری دانشجویان دختر گروه علوم پزشکی پرداخته ایم تا بتوانیم با اطلاع از این نیازمندیها، اولاً همگام با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت برنامه ریزی طرحهای آموزشی بهداشت باروری همکاری نموده و ثانیاً با آموزش بخشی از دانشجویان به عنوان هسته های مرکزی، هم در دانشگاه و هم در جامعه عامل انتقال اطلاعات لازم در زمینه بهداشت باروری باشیم.

گرچه آموزش بهداشت باروری برای همه اقشار جامعه ضروری است ولی به لحاظ جوان بودن جمعیت کشور و اینکه تقریباً نیمی از آنها را زنان تشکیل می‌دهند و از طرفی کارآمدترین قشر جوان دانشجویان می‌باشند، لذا با تاکید بر این مسئله و نقش کلیدی زنان در ارتقاء سلامت جامعه، انتخاب دانشجویان دختر گروه علوم پزشکی به عنوان اولین قدم در این مطالعه صورت گرفته است.

◆ مواد و روشها

مطالعه انجام شده از نوع پژوهشهای کیفی بوده و با استفاده از روش مصاحبه گروهی انجام گردیده است.

قبل از پرداختن به روش کار اجمالاً ذکر می‌شود که در مطالعه کیفی هدف از انجام مطالعه کشف موضوع یا مطلبی است و

نمونه‌ها به صورت قصدی (purposive) انتخاب می‌شود. نتایج گسترده و توصیفی است و نمی‌توان بصورت آمار و ارقام دقیق بیان نمود. در اصل، مصاحبه گروهی نوعی بحث نیمه چهارچوبدار است زیرا در این روش، فرآیند مصاحبه نه به اندازه یک پرسشنامه استاندارد منظم است و نه مانند یک مصاحبه بدون ساختار فاقد هر گونه نظم می‌باشد.

◆ برای اجرای طرح مراحل زیر انجام

گردید:

- ۱- تعیین موضوع، اهداف و مطالعه دقیق اطلاعات موجود در مورد موضوع
- ۲- تهیه پرسشنامه راهنمای مصاحبه گروهی
- ۳- تشکیل تیم اصلی تحقیق شامل مجریان و مدیران طرح و هماهنگ کننده فعالیتها و مسئول تدارکات
- ۴- انتخاب گروه مصاحبه گر ها و یادداشت بردارها توسط تیم اصلی تحقیق
- ۵- انتخاب گروه مصاحبه شونده ها
- ۶- آموزش و توجیه تیم اصلی تحقیق، مصاحبه گر، یادداشت بردارها در خصوص پژوهش کیفی و روش مصاحبه گروهی در قالب شرکت در کارگاه آموزشی
- ۷- تصحیح و تکمیل پرسشنامه بعد از انجام Pilot study با چند مصاحبه شونده
- ۸- تهیه و تامین تدارکات لازم
- ۹- انتخاب مصاحبه شندگان
- ۱۰- اجرای جلسات مصاحبه گروهی
- ۱۱- تجزیه و تحلیل اطلاعات
- ۱۲- خلاصه کردن یافته ها، تنظیم نتایج و پیشنهادات

۱۳- آماده سازی گزارش نهایی

- برای انجام طرح، از دانشجویان دختر دانشگاههای علوم پزشکی شهید بهشتی،

تهران، شاهد، آزاد، ارتش و ایران، ۱۲ گروه ۶ نفره جهت مصاحبه انتخاب گردیدند. برای همسان سازی گروهها و بررسی نظرات دانشجویان در مقاطع مختلف تلاش گردید تا گروهها از دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا) و همچنین از شهرهای کوچک و بزرگ انتخاب گردند تا نتایج قابل قبول تری حاصل گردد. پرسشنامه تهیه شده شامل ۱۶ سوال برای پاسخگونی به ۶ هدف اصلی بود که در قسمت نتایج گفته خواهد شد.

هر جلسه حدود ۲ ساعت بطول انجامیده و توسط یک هماهنگ کننده اداره گردید. یک نفر یادداشت بردار ۲ مسئولیت ثبت کلیه گفتارهای ردو بدل شده در جمع و حتی حالات روحی و ظاهری افراد را عهده دار بود. یک نفر نیز به عنوان مشاهده کننده ۳ در گروه حضور داشت. در کلیه جلسات، هماهنگ کننده سعی می‌کرد تمامی شرکت کنندگان در بحث ها شرکت داشته باشند و هیچکس به دلیل خجالت خود را از بحث خارج نکند، به علاوه بر اساس راهنمای سوالات، مصاحبه را پیش برده تا شرکت کنندگان عقاید خود را در مورد موضوع مربوطه ارائه دهند. در پایان هر جلسه، هماهنگ کننده ها و یادداشت بردارها مطالب نوشته شده را بازنگری نموده و بعد از رفع اشکالات، گزارش مصاحبه را تحویل تیم اصلی تحقیق داده و نهایتاً ۱۲ گزارش بصورت یکجا مورد بررسی قرار گرفته و یافته ها جمع آوری گردید.

◆ نتایج

هدف اول: دست یابی به دیدگاه شرکت کنندگان در مورد تعداد مطلوب فرزندان و سن ازدواج

اکثریت افراد اعتقاد به کافی بودن یک الی دو فرزند داشتند که علت آن را شرایط اقتصادی، تربیتی و فرهنگی جامعه امروز می دانستند. به علاوه تحصیل و اشتغال زنان، همچنین مسائل تبلیغاتی در انتخاب تعداد فرزندان موثر می باشد.

اکثر اسن مناسب ازدواج را برای دختران و پسران به ترتیب ۲۵-۲۰ و ۲۸-۲۴ سال می دانستند زیرا در این سنین مسیر زندگی فرد تعیین شده و از نظر رفتاری و توانائی باروری تثبیت گردیده است به علاوه امکان استقلال مادی و معنوی فرد بیشتر خواهد بود و از نظر دانشجویان نیز سن مناسبی به لحاظ اتمام درس می باشد. البته عده ای اظهار می کردند هر چند سن مناسب ازدواج، سنین فوق می باشد ولی به لحاظ مشکلات، امکان ازدواج در این زمان فراهم نمی گردد.

اکثر معتقد بودند اگر مرد نسبت به زن ۵-۳ سال بزرگتر باشد بهتر است چون بلوغ فکری دو نفر متناسب با همدیگر خواهد بود و موقعیت اقتصادی مرد نیز بهتر است.

هدف دوم: دست یابی به نظرات شرکت کنندگان در مورد تنظیم خانواده و روشهای پیشگیری از بارداری
اکثر معتقد بودند بهتر است ۱-۲ سال اول زندگی بچه دار نشوند تا شناخت بهتری از یکدیگر حاصل شده و آمادگی برای تربیت فرزندان داشته باشند. البته عده ای معتقد بودند زمان بچه دار شدن بستگی به مرحله درسی یا وضعیت رفاهی فرد دارد.

اکثر اظهار می داشتند که بیشترین روش پیشگیری مورد استفاده، قرص است چون ارزان، راحت و مطمئن می باشد. در عین حال عده ای از عوارض قرص مثل چاقی و نازائی نگران بوده و به همین علت روش طبیعی را ترجیح می دادند. روشهای دیگر کمتر شناخته

شده است.

در مورد آموزشهای تنظیم خانواده، اکثرا آن را ناکافی و نامناسب دانسته و اعتقاد به تدریس دانشجویان دختر توسط استاد خانم و پسر توسط استاد آقای داشتند. اکثرا معتقد بودند آموزش باید از دبیرستان شروع شود و در مراحل بعدی تدریجاً توسعه یابد.

منبع آموزش مناسب را متخصصین (پزشک و ماما)، مشاور، خانواده، دانشجویان هم سن و زسانه ها عنوان نمودند.

هدف سوم: دست یابی به نظرات شرکت کنندگان در مورد بیماریهای مقاربتی آیدز و راههای انتقال آن

اکثرا معتقد بودند که دانشجویان تا حدودی با آیدز آشنائی دارند ولی از سایر بیماریهای مقاربتی و راههای انتقال و پیشگیری آن آگاهی ندارند کلاسهای آموزشی نیز بیشتر بر جنبه های میکروب شناسی بیماریها می پردازد و اطلاعات لازم کمتر در اختیار دانشجویان قرار می گیرد.

در زمینه آموزش بیماریهای مقاربتی اکثرا شروع آموزش را از سنین راهنمایی مناسب می دانستند.

هدف چهارم: دست یابی به نظرات شرکت کنندگان در مورد آموزش بهداشت جنسی

هر چند اکثر دانشجویان آموزش بهداشت جنسی را در زمینه های آیدز، بیماریهای مقاربتی، بهداشت بلوغ، تنظیم خانواده و حاملگی به لحاظ گسترش تبادلات فرهنگی، دسترسی به ماهواره، اینترنت ضروری می دانستند ولی عده ای آموزش را انگیزه ساز فساد عنوان می کردند.

در زمینه آموزش بهداشت جنسی اکثرا، والدین را منبع مناسب آموزش برمی شمردند. البته عده ای مراکز مشاوره، مدرسه و معلمین را نیز ذکر نمودند.

اکثرا معتقد بودند آموزش فعلی بهداشت باروری ناکافی و نامناسب است و مختلط بودن کلاسها نیز از کیفیت آموزش می کاهد.

هدف پنجم: دست یابی به نظرات شرکت کنندگان در مورد تغذیه و ورزش
اکثرا معتقد بودند هر چند دانشجویان در مورد تغذیه آگاهی نسبتاً خوبی دارند ولی گاهی رفتارهای غذایی نامناسب مشاهده می گردد.

در مورد ورزش هر چند همگی اذعان به اهمیت و مفید بودن آن داشتند ولی نبودن فرهنگ ورزش و کمبود امکانات ورزشی بویژه برای زنان از جمله عللی است که باعث کم اهمیت داده شدن به ورزش شده است.

هدف ششم: دست یابی به دیدگاه شرکت کنندگان در مورد مشارکت مرد و زن

اکثریت اعتقاد به لزوم مشارکت زن و مرد داشتند. البته به علت فرهنگ مرد سالاری در جامعه ما، همه مردان در زمینه مشارکت همراهی کافی ندارند هر چند که امروز، بخصوص در جوامع دانشجویی این مسئله بهتر شده است.

◆ بحث

در زمینه تعداد مطلوب فرزند، اکثرا دانشجویان داشتن ۱ الی ۲ فرزند را مناسب می دانستند که این موید دیدگاه خوب دانشجویان راجع به کنترل جمعیت می باشد.

سن مناسب ازدواج از دیدگاه آنان برای دختران و پسران، به ترتیب ۲۵-۲۰ و ۲۸-۲۴ سال (فاصله سنی ۵-۳ سال) می باشد هر چند که در بسیاری موارد بدلائیل مشکلات اقتصادی، اجتماعی، تحصیلی و اشتغال این خواسته فراهم نمی گردد. در مورد پیشگیری از بارداری اکثر افاصله ۱-۲ سال فاصله را برای بچه دار شدن منطقی می دانستند. در مورد روش پیشگیری در شروع زندگی مشترک تعدادی از مفید و بی خطر بودن قرص اطلاع داشتند. ولی همچنان عده ای مسئله ترس از عوارض قرص بویژه عارضه نازایی را عامل رفتن به سمت روشهای دیگر من جمله روش طبیعی قلمداد می کردند.

در مجموع آگاهی دانشجویان در زمینه مسائل مختلف بهداشت باروری از قبیل روشهای پیشگیری از بارداری، بیماریهای مقاربتی، ایذ و بهداشت جنسی ناکافی است. نکته بسیار مهم، در مورد آموزش فعلی دانشگاهها این بود که اکثر آنان را ناکافی و نامناسب دانسته و اذعان می داشتند که نمی توانند پیام رسان خوبی برای بهداشت باروری در جامعه باشند زیرا آموزشها اولاً جدی گرفته نمی شود ثانیاً کمتر به اصول کاربردی و عملی بهداشت باروری از جمله تنظیم خانواده، بیماریهای مقاربتی و راههای انتقال و پیشگیری آن کمتر تکیه دارد و ثالثاً مختلط بودن کلاسها از کرائی آنها کم می کند. انتخاب مناسب استاد می تواند نقش مثبتی داشته باشد (انتخاب استاذ زن برای دختران و مرد برای پسران)

باتوجه به گسترش ارتباطات جمعی، ماهواره، اینترنت اغلب به شروع آموزش در سنین مدرسه (راهنمایی) و افزایش تدریجی موارد آموزش بهداشت باروری در سالهای آتی نظر داشتند. علیرغم آگاهی قابل قبول در زمینه تغذیه،

گاهی رژیمهای غذایی نامناسب در میان دانشجویان دیده می شود.

متأسفانه به دلیل نقص فرهنگ ورزش و کمبود امکانات به ورزش به اندازه کافی اهمیت داده نشده است.

در خصوص ارتباط بین دانشجویان، اکثراً وجود یک رابطه سالم بین دختران و پسران را جهت رشد شخصیتی لازم می دانستند ولی در عین حال لازم است از عواقب و خطرات ارتباط نامناسب آگاهی داشته باشند.

مشارکت زن و مرد از نظر همه شرکت کنندگان ضروری بوده ولی گاهی در حدیک شعار بوده و بدان عمل نمی شود هر چند در سالهای اخیر بویژه در میان دانشجویان این مسئله تا حدودی بهتر شده است.

بعد از بررسی نظرات بدست آمده پیشنهادها این است که با توجه به بالا رفتن سن ازدواج و بافت فرهنگی جامعه باید راه حل مناسب برای پاسخ دهی به نیازهای فطری افراد در نظر گرفته شود و این راه حل نیاز به بحث و تبادل نظر صاحب نظران رشته های مختلف دارد. به علاوه مسئولین باید در جهت ایجاد راهکارهای عملی تسهیل امر ازدواج اقدام نمایند. مشکل بودن دروس گروه پزشکی و پیرایشکی و انتظار بیش از حد خانواده از فرزندان برای پرداختن به تحصیل و در نتیجه نداشتن وقت کافی برای یاد گرفتن مهارتهای اجتماعی باعث گردیده که جوانان بدون آمادگی کافی مراحل بعدی زندگی را تجربه نموده و این امر عوارضی از جمله افسردگی، عدم رضایت شغلی و زناشویی، طلاق رابه دنبال خواهد داشت. لذا بجاست در محتوای آموزشی و تنظیم واحدهای درسی بازبینی به عمل آید.

در همین راستا بازنگری و احد تنظیم خانواده در دانشگاه ضروری است تا به

جنبه های عملی بهداشت باروری بیشتر تکیه نموده و امکان طرح سوالات و مشکلات در کلاسهای مربوطه آن هم در تمام طول دوره تحصیل فراهم آید.

استفاده از دانشجویان علاقمند برای آموزش و مشاوره های بهداشت باروری به عنوان هسته های مشاوره در دانشگاهها یکی از راهکارهای عملی در این زمینه می باشد و طبیعتاً در مواردی که نیاز به سطح بالاتری از مشاوره باشد ارجاع به اساتید مجرب ضروری می گردد.

در نتیجه در کل دانشگاهها دانشجویان مرجع سهل الوصولی برای حل مشکلات بهداشت باروری خود یافته و به علاوه پیام رسانی بهداشتی، در سطح جامعه خواهند بود.

تشکر و قدردانی

ضمن حمد و سپاس از درگاه خداوندمنان، از استاد محترم جناب آقای دکتر حسین ملک افضلی معاونت محترم تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که راهنمایی این تحقیق را به عهده داشتند، تشکر می گردد.

از سرکار خانم دکتر فهیمه رضائی تهرانی ریاست محترم مرکز تحقیقات بهداشت باروری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاران این دفتر که همواره مروهون الطافشان بوده ام، سپاسگزاری می گردد.

همچنین از سرکار خانم دکتر زرین تاج کیهانی مشاور محترم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سرپرست دفتر امور زنان و کارشناسان این دفتر سرکار خانمها عاطفه خوشنواز و سودابه طایری تشکر می گردد.

از اساتید محترم سرکار خانم دکتر مجلسی و دکتر پور انصاری اساتید محترم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

این پژوهش را در قالب یک طرح تحقیقاتی و تأمین هزینه های آن میسر ساخته اند، تشکر می شود. و همچنین از سرکار خانم عاطفه خوشنواز و سودابه طایری کارشناسان در دفتر امور زنان وزارت بهداشت و درمان نیز قدردانی می گردد.

انجام این پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه قدردانی می گردد.
از جناب آقای دکتر محمدی ریاست محترم مرکز تحقیقات علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که انجام

سپاسگزاری می شود.
از مشاورین محترم روسای دانشگاههای علوم پزشکی در امور زنان، دانشگاههای علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، شاهد، آزاد، ارتش و ایران و کلیه دانشجویان که در

منابع

- 1- گزارش کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه، قاهره - مصر، سپتامبر ۱۹۹۴ (ICPD, 94)
- 2- ملک افضلی ح، بهداشت باروری و جنسی بعنوان یک حق اجتماعی
- 3- گزارش اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها در مورد بیماریهای گزارش شده به تفکیک جنسی ۱۳۷۷،
- 4- از سری کتابهای-Safe Mother hood 1999- 1998
- 5- بررسی آگاهی دختران ۱۹- ۱۰ ساله نسبت به مسائل بهداشتی ۱۳۷۶، معاونت بهداشتی اداره کل بهداشت خانواده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
- 6- صدری- غ ح، بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی دانشجویان
- 7- قریب ر، بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان علوم پزشکی و غیر پزشکی در باره تنظیم خانواده، پائیز، ۱۳۷۷
- 8- مهرا م، موسی نسب س ن، بررسی نظرات زوجین جوان درمورد آموزشهای قبل یا حین ازدواج به شیوه بحث گروهی، استان زنجان، ۱۳۷۸
- 9- جودی ابل، راهنمای پژوهشهای کیفی، استفاده از روش مصاحبه گروهی، ۱۳۷۸
- 10- Summary of the program of Action of the International Conference On Population And Development ICPD , 94 -
- United Nations , New york , 1994
- 11 - Thoraya Ahmad obaid , (UNFPA) United Nation population Fund , 2000
- 12- The state of world population , 2001
- 13- Cao Y, Zhou x, Wang xQ et al; sexual knowledge , behaviors , and attitudes of medical students in kuming , china , psychol- rep . 1998, 82(1) : 201- 2 .
- 14 - Hirsch MB , Zabin LS, streett RF , et al , Users of reproductive health clinic services in a school pregnancy prevention program , publc

- Health - ReP, 1987 102 (3) : 307-16.
- 15- Anglin TM , Naylor KE , Kaplan DW , comprehensive school - based health care : high school students' use of medical . mental health , and substance abuse services , pediatrics , 1996, 97(3) : 318 - 30.
- 16 - de - castro - Bullington - s ; A framework for establishing integrated reproductive health training , Adr - contracept , 1995 11 (4) : 317 - 24.
- 17- Ford MB Martin RD , longitudinal evaluation of a breast cancer training module . Preliminary results , Cancer . 1995, 76 (10 suppl) ; 2125 - 32.
- 18- Bearss N , Santelli Js , Papa P ; A pilot Program of contraceptive continuation in six school based clinics , J - Adolesc - Health ,, 1995 17 (3) : 178 - 83.
- 19 - Kasule J , Mbizvo MT , Gupta V , et al, Zimbabwean Teenager's knowledge of AIDS and other sexually transmitted disease, East - Afr - med - J, 1997, 74(2): 76-81.