

Assessment the Nurses' Knowledge about Family Planning Methods in Health Centers in Lattakia

Dr. Nisreen Mostafa*
Dr. Linda Saleh**
Manal Al-Shawakh***

(Received 4 / 9 / 2019. Accepted 16 / 2 / 2020)

□ ABSTRACT □

This study aimed to assessing the knowledge of Nurses about family planning methods in Health Centers in Lattakia, Data collected from 1/12 /2018 to 1/2/2019. The sample comprised of 29 nurses whose working in Health centers – Reproductive Health Clinics. Tool in two parts was been used. This study found that more than half of the nurses had average level of knowledge about family planning methods, the Knowledge about family planning methods weren't statically associated with nurses' demographics data. So it was recommended to prepare training program about family planning methods for nurses, supply the nurses with guides on family planning methods, and health centers with posters on family planning methods.

Key Words: Knowledge – Family Planning methods – Nurses – Health Centers.

*Assist. Prof, Department of Gynecological Nursing and Woman Health, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

*Lecturer, Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** PhD. Student, Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

تقييم معلومات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية

د.نسرين مصطفى *

د.ليندا صالح **

منال الشواخ ***

(تاريخ الإيداع 4 / 9 / 2019. قُبِلَ للنشر في 16 / 2 / 2020)

□ ملخص □

أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم معلومات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية في الفترة الواقعة بين 2018/12/1 وحتى 2019/2/1. وشملت الدراسة الحالية (29) ممرضة تعمل في المراكز الصحية - عيادات الصحة الإنجابية. تم استخدام أداة من جزأين، تم الطلب إلى جميع الممرضات المشاركات في الدراسة الإجابة على أداة الدراسة. وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها أن أكثر من نصف الممرضات لديهن معلومات متوسطة عن وسائل تنظيم الأسرة، ولا علاقة للمواصفات الديموغرافية للممرضات بمستوى معلوماتهن عن وسائل تنظيم الأسرة، لذا يُقترح إجراء برامج تدريبية للممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة وخاصة الحديثة منها، توزيع دليل ووضع ملصقات عن وسائل تنظيم الأسرة في المراكز الصحية.

الكلمات المفتاحية: معلومات - وسائل تنظيم الأسرة - ممرضات - مراكز صحية.

* أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

** مدرس - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

*** طالبة دراسات عليا (دكتوراه) - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

مقدمة:

تحدث حوالي 80 مليون حالة حمل غير مرغوب حول العالم، ينتهي منها حوالي 42 مليون حالة بالإجهاض المحرض سنوياً، وتحدث غالبية حالات الإجهاض (36 مليون) في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل⁽¹⁾. ويعتبر النمو السكاني غير المضبوط العائق الأكثر أهمية للتطور الوطني، لذلك فإن تحسين خدمات تنظيم الأسرة خصوصاً في البلدان ذات معدلات الإنجاب المرتفعة يمكن أن ينقص الفقر والجوع، ويساهم في تقادي 32% من حالات وفيات الأمهات وتقريباً 10% من وفيات الأطفال⁽²⁾.

ولسوء الحظ، يوجد حوالي 215 مليون امرأة لا يمكنها الحصول على معلومات أو خدمات تنظيم الأسرة، حيث قدر صندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد Guttmacher أنّ تلبية الاحتياجات لهؤلاء السيدات المتعلقة بنقص الرعاية الصحية الانجابية ونقص موانع الحمل الفعالة سوف يساعد في الوقاية من 53 مليون حالة حمل غير مرغوب، 24 مليون حالة إجهاض محرض و 1,6 مليون حالة وفاة لأطفال رضّع⁽³⁾.

تشير الاحصاءات إلى أن عدد سكان سورية سيصبح 28.66 مليون نسمة في عام 2025 مما يشكل تحدياً كبيراً أمام كافة المستويات التخطيطية والتنفيذية، لقد أدت الجهود المبذولة في هذا المجال إلى ارتفاع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة من 46.6% في عام 2001 إلى 53.9% في عام 2009⁽⁴⁾. وبالرغم من ارتفاع نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة في سورية إلا أنّ التحدي يبقى كبيراً فمازالت نسبة كبيرة من السيدات تعتمد على الطرق التقليدية لتنظيم الأسرة وما يصاحب ذلك من نسب إخفاقات عالية وما يترتب عليها من حالات حمل غير مرغوب⁽⁵⁾.

عرفت منظمة الصحة العالمية تنظيم الأسرة بأنه اعطاء المجتمع فرصة لتحديد عدد الأطفال والفترة بين الولادات من خلال وسائل منع الحمل⁽⁶⁾. ويتم تنفيذ تنظيم الأسرة من خلال استخدام موانع الحمل والتي تعرّف بأنها الوسائل القادرة على الوقاية من حدوث الحمل⁽⁷⁾. ويعتبر استعمال موانع الحمل استراتيجية وقائية أولية فعالة في انقاص معدلات وفيات الأمهات، كما قدر أنّ استعمال موانع الحمل الفعالة يساعد في تقادي 90% من الوفيات المرتبطة بالإجهاض وأكثر من 20% من الوفيات المرتبطة بالأمراض النسائية عالمياً⁽⁸⁾. وتستعمل نصف النساء المتزوجات حول العالم موانع حمل حديثة، ويقدر أن حوالي 200 مليون امرأة في العالم ترغب في إيقاف أو تأخير إنجاب طفلها التالي لمدة سنتين على الأقل ولكن لا تستعمل هذه النساء موانع الحمل الفعالة⁽⁹⁾.

حصلت زيادة كبيرة في استخدام موانع الحمل منذ عام 1970، ولقد تضاعف تقريباً انتشار موانع الحمل من 35% في عام 1970 إلى 63% في عام 2017، وكانت معظم هذه الزيادة في الانتشار قبل عام 2000، حيث ازادت نسبة انتشار موانع الحمل في أمريكا اللاتينية والكاريبي وآسيا من 35% في عام 1970 إلى 70% في عام 2000 ولكن حدث انخفاض لهذه النسبة في آسيا بعد عام 2000 لتصبح 66% عام 2017 في حين ارتفعت في أمريكا اللاتينية والكاريبي لتصبح 75% في نفس العام، وبقيت نسب انتشار موانع الحمل متدنية في أفريقيا رغم ارتفاعها من 8% في عام 1970 إلى 36% في عام 2017⁽¹⁰⁾.

أظهرت دراسة أجريت في نيجيريا لتقييم معلومات، اتجاه وممارسات مقدمي الرعاية الصحية عن تنظيم الأسرة عام (2015) أن ليس جميع مقدمي الرعاية الصحية لديهم إطلاع واسع عن تنظيم الأسرة، وكان أقل من نصف مقدمي الرعاية الصحية يعرفون كل أنواع وسائل تنظيم الأسرة، في حين أن العديد منهم لم يكونوا على إطلاع بوسائل تنظيم الأسرة الحديثة⁽¹¹⁾. ووجدت دراسة أجريت في إقليم كشمير في الهند عام (2019) أنّ غالبية مقدمي الرعاية الصحية 90,4% لديهم معلومات صحيحة عن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، وأكثر من ثلثي مقدمي الرعاية الصحية 68,1%

لديهم معلومات صحيحة عن وسائل تنظيم الأسرة التقليدية⁽¹²⁾. كما توصلت دراسة أجريت في الباكستان عام (2016) إلى أنّ معظم مقدمي الرعاية الصحية 98,1% لديهم معلومات صحيحة عن وسائل منع الحمل⁽¹³⁾. تؤثر العديد من العوامل على قدرة مقدم الرعاية الصحية على تقديم خدمات تنظيم الأسرة حيث وجد أنّ نقص التدريب والمعلومات بالإضافة إلى الوقت المحدود ونقص مهارات التواصل، كما أن بعضهم لديهم موقف سلبي من تنظيم الأسرة ويعتبرون أنه من الصعب تعليم المستفيدين الأميين معلومات صحية عن وسائل تنظيم الأسرة، ويرى البعض منهم أن مناقشة مواضيع تنظيم الأسرة مع المستفيدين هو اختراق لخصوصية المستفيد^(14، 15). كما توصلت دراسة أنه من بين العوامل الديموغرافية لدى الممرضات وجد ارتباط بين معلومات الممرضة وكل من نوع العائلة التي تعيش فيها ودخلها الشهري، في حين لم يؤثر كلاً من العمر، الخبرة، عدد مرات التدريب، نوع التعليم الأكاديمي أو الحالة الاجتماعية على معلوماتها⁽¹²⁾.

مشكلة البحث:

يشكل التزايد المستمر في عدد السكان ومعدل الخصوبة المرتفعة في سوريا أولوية لقطاعات الرعاية الصحية والخدمات، وهناك معدلات منخفضة في استعمال وسائل تنظيم الأسرة في سوريا رغم ما لها من أهمية على صحة الأم والطفل، وأهميتها على المستوى الوطني للحد من معدلات النمو السكاني التي تزيد الأعباء على قطاعات الخدمات وتتسبب في استنزاف الاقتصاد الوطني، تؤثر العديد من العوامل على تنظيم الأسرة منها ما يرتبط بوسائل تنظيم الأسرة مثل أمان الوسيلة، فعاليتها، توافرها وتكلفة كل وسيلة من وسائل منع الحمل، ومنها ما يرتبط بالمستفيد مثل العوامل الديموغرافية والحيوية للمستفيد، العوامل الاجتماعية الثقافية، العوامل المهنية والاقتصادية، العوامل الدينية والعوامل النفسية. كما تؤثر عوامل أخرى على استخدام وسائل تنظيم الأسرة وتتضمن القدرة على الوصول لمراكز الرعاية الصحية، نقص المعلومات لدى المستفيد، التواصل بين مقدم الرعاية والمستفيد، القدرة على استخدام الوسيلة بنجاح، التجارب السابقة عن وسيلة محددة، سهولة تكرار التطبيق وتوفر الرعاية الداعمة من مقدمي الرعاية الصحية.

سؤال البحث:

ما مستوى معلومات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية؟

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

يشكل تنظيم الأسرة أحد أهم تداخلات الرعاية الصحية الأولية في مجال صحة الأم والطفل، ويتم تنفيذ تنظيم الأسرة من خلال وسائل تنظيم الأسرة، نظراً لأهمية دور الممرضة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة حيث تستطيع ممرضات صحة المجتمع والقابلات تشجيع الأزواج على اتباع وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وذلك من خلال مساعدتهم في اتخاذ القرار الصحيح للحصول على حمل مرغوب، كما يمكن لمقدمي خدمات الرعاية الصحية تقديم التثقيف، المشورة، التحفيز وخلق الوعي بفوائد هذه الوسائل وتحذير الأزواج من تأثيرات الحمل غير المرغوب على الجوانب المختلفة من صحة المرأة مثل الجوانب الجسدية، النفسية والمالية، ونتائج بعيدة الأمد على الأطفال، الأسر والمجتمعات، كان من المهم إجراء دراسة لتقييم معلومات الممرضات في المراكز الصحية عن وسائل تنظيم الأسرة.

هدف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

1- تقييم معلومات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية.

2- دراسة علاقة البيانات الديموغرافية للممرضات (العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، الخبرة) بمستوى معلوماتهن عن وسائل تنظيم الأسرة.

التعريف الإجرائية:

المعلومات: تعني في هذا البحث معلومات الممرضات عن أنواع وسائل تنظيم الأسرة، الفعالية، آلية العمل، محاسن ومساوئ الوسائل.

الممرضات: هن في هذا البحث الممرضات العاملات في عيادات تنظيم الأسرة والصحة الانجابية في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية.

وسائل تنظيم الأسرة: تعني في هذا البحث الوسائل الكيميائية والميكانيكية والطرق المستخدمة في منع الحمل.

منهجية البحث: اعتمد البحث على المنهج الوصفي.

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية- سورية والبالغ عددها (13) مركزاً.

الحدود الزمانية: تم جمع البيانات في الفترة الواقعة بين 2018/12/1 وحتى 2019/2/1 حيث استغرق الإجابة على أدوات الدراسة مدة (15-30) دقيقة من كل ممرضة وذلك خلال أوقات الدوام الرسمي.

عينة البحث: أجريت الدراسة على عينة ملائمة قوامها (29) ممرضة، وهي جميع الممرضات العاملات في عيادات تنظيم الأسرة والصحة الانجابية في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية، تم اختيارهم بطريقة الإعتيان الملائم.

وتوزعت العينة في عيادات تنظيم الأسرة والصحة الانجابية في المراكز الصحية كما هو موضح في الجدول التالي:

اسم المركز	عدد الممرضات (N= 29)
الثامن	3
الرملة الشمالي	2
السكننتوري	3
الشاطئ	3
الصحي الثاني	2
الصلبية	1
العويينة	3
بسنادا	4
دمسرخو	1
دعتور دمسرخو	1
دعتور بسنادا	2
سقويين	2
قنينص	2

أدوات البحث:

تم جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة باستخدام أداة من جزأين، طورت من قبل الباحث بعد الاطلاع على الأدبيات السابقة (16-29) وهي:

استمارة تقييم معلومات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية للممرضات: وتضمنت (العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، الخبرة).
الجزء الثاني: معلومات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة: وتضمنت أسئلة عن (أنواع وسائل تنظيم الأسرة، الفعالية، آلية العمل، محاسن ومساوئ الوسائل).

إجراءات البحث:

- تم الحصول على الموافقات الخاصة بإجراء البحث من الجهات المسؤولة.
- تم تطوير أداة البحث من قبل الباحث وتم اختبار مصداقيتها وثباتها بعد عرضها على خمسة خبراء في مجال الاختصاص للتأكد من مدى ملائمتها ومصداقيتها، ثم تم اختبار ثبات الأداة بطريقة الاختبار - الاختبار البعدي وذلك بفواصل زمني مدته أسبوعين وكانت قيمة معامل الثبات $r = 0.94$ وهو معامل ثبات جيد جداً.
- تم تحديد عدد المراكز الصحية ضمن مدينة اللاذقية وعدد الممرضات في عيادة الصحة الإنجابية في كل مركز.
- تم الحصول على الموافقة من الممرضات في عيادات الصحة الإنجابية للمشاركة في الدراسة.
- تم إجراء دراسة استطلاعية (Pilot Study) على عينة مكونة من (3) ممرضات وهي جميع الممرضات العاملات في عيادة تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في مركز العائدين وتم استبعادهم من عينة الدراسة.
- تم الطلب إلى جميع الممرضات المشاركات في الدراسة الإجابة على أداة البحث، وذلك بشكل فردي وبحضور الباحث.

- تم تقييم مستوى المعلومات وفق:

- نسبة الاجابات الصحيحة أقل من 50 % (مستوى ضعيف)
- نسبة الاجابات الصحيحة بين 50 - 75 % (مستوى متوسط)
- نسبة الاجابات الصحيحة أكثر من 75 % (مستوى جيد)
- تم في نهاية الدراسة تفريغ البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة البحث وتحليلها إحصائياً.
-

النتائج والمناقشة:

النتائج

جدول (1): توزع العينة وفق البيانات الديموغرافية

النسبة المئوية %	التكرار N=29	البيانات الديموغرافية	
6.9	2	حتى 30 سنة	العمر
41.38	12	من 31-45 سنة	
51.72	15	أكبر من 45 سنة	
10.34	3	عازية	الحالة الاجتماعية
89.66	26	غير عازية (متروجة/مطلقة/ أرملة)	
72.41	21	مدرسة تلميذ (بعد الإعدادية)	مستوى التعليم

20.69	6	مدرسة تمريض (بعد الثانوية)	الخبرة في عيادة الصحة الانجابية
6.9	2	معهد	
0	0	كلية تمريض	
6.9	2	أقل من سنة	
6.9	2	من 1- 5 سنوات	
86.21	25	أكثر من 5 سنوات	

يظهر الجدول رقم (1) توزع الممرضات وفقاً للمواصفات الديموغرافية لعينة الدراسة حيث نلاحظ أن أكثر من نصف الممرضات (51,72%) كن بعمر أكثر من 45 سنة، في حين كان أكثر من ثلث الممرضات 41,38% من الشريحة العمر (31- 45 سنة)، بينما كان فقط 6,9% بعمر من 30 سنة وأصغر. بالنسبة للحالة الاجتماعية فقد كانت غالبية الممرضات من غير العازبات (89,66%)، في حين شكلت العازبات نسبة 10,34% فقط من الممرضات.

بالنسبة لمستوى التعليم فقد شكلت الممرضات الحاصلات على شهادة مدرسة التمريض بعد الإعدادية أكثر من ثلثي الممرضات بنسبة (72,41%)، بينما شكلت الممرضات الحاصلات على شهادة مدرسة التمريض الثانوية والحاصلات على معهد تمريض نسبة 20,69%، 6,9% على التوالي، في حين لم تكن أي من الممرضات حاصلة على شهادة كلية التمريض 0%.

أما بالنسبة للخبرة في عيادة الصحة الانجابية فقد شكلت الممرضات ممن لديهن خبرة أكثر من 5 سنوات غالبية الممرضات بنسبة بلغت (86,21%)، بينما كانت نسبة من لديهن خبرة حتى سنة أو من 1 - 5 سنوات متساوية وشكلت 6,9%.

جدول (2): توزع العينة وفقاً لتكرار ونسبة الاجابات الصحيحة عن وسائل تنظيم الأسرة (تفصيلي)

الاجابات الصحيحة		المعلومات
%	N	
من وسائل تنظيم الأسرة الهرمونية		
86.21	25	1. الواقي الجنسي (الذكري والأنثوي).
100.00	29	2. أقراص منع الحمل الفموية البسيطة والمركبة.
100.00	29	3. قطع الجماع.
68.97	20	4. اللولب الرحمي النحاسي.
88.79	103	الكلي
من وسائل تنظيم الأسرة الدائمة		
89.66	26	1. قطع الجماع (سحب القضيب قبل القذف).
93.10	27	2. قطع الأسهرين وربط البوقين.
86.21	25	3. اللولب.
89.66	26	4. الغرسات تحت الجلد.
89.66	104	الكلي

من وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية		
89.66	26	1. الواقيات الجنسية (الذكورية والأنثوية).
100.00	29	2. قطع الجماع (سحب القضيب قبل القذف).
96.55	28	3. الغرسات تحت الجلد.
96.55	28	4. حبوب منع الحمل الفموية.
95.69	111	الكلي
في أي من وسائل تنظيم الأسرة التالية يجب الحصول على موافقة خطية من المستفيد		
100.00	29	1. قطع الأسهرين.
96.55	28	2. اللولب.
96.55	28	3. حقن منع الحمل.
89.66	26	4. غرسات منع الحمل.
95.69	111	الكلي
وسيلة تنظيم الأسرة الأكثر فعالية هي		
55.17	16	1. حبوب منع الحمل الفموية.
24.14	7	2. اللولب.
37.93	11	3. الغرسات تحت الجلد.
82.76	24	4. الواقيات الجنسية (الذكورية والأنثوية).
50.00	58	الكلي
تمنع الواقيات الجنسية الحمل من خلال		
96.55	28	1. احتوائها على مواد تعدل الوسط الرحمي وتمنع تعشيش البيضة الملقحة.
86.21	25	2. منع انسكاب السائل المنوي داخل مهبل الأنثى.
93.10	27	3. زيادة لزوجة مخاط عنق الرحم.
96.55	28	4. احتوائها على مواد تقتل النطاف.
93.10	108	الكلي
تمنع قاتلات النطاف الحمل من خلال		
55.17	16	1. تدمير الجدار الخلوي للنطاف.
58.62	17	2. احتوائها على مواد تعدل الوسط الرحمي وتمنع تعشيش البيضة الملقحة.
93.10	27	3. منع انسكاب السائل المنوي داخل مهبل الأنثى.
68.97	20	4. زيادة لزوجة مخاط عنق الرحم.
68.97	80	الكلي

تمنع حبوب منع الحمل الفموية الحمل من خلال		
68.97	20	1. إيقاف تحرر البويضات من المبيض.
55.17	16	2. زيادة لزوجة مخاط عنق الرحم.
68.97	20	3. اطلاق مواد تقتل النطاف.
27.59	8	4. منع النطاف من دخول الرحم.
55.17	64	الكلي
تمنع حقن منع الحمل حدوث الحمل من خلال		
58.62	17	1. إيقاف تحرر البويضات من المبيض.
62.07	18	2. زيادة لزوجة مخاط عنق الرحم.
34.48	10	3. منع الانغراس والتعشيش داخل الرحم.
27.59	8	4. منع النطاف من دخول الرحم.
45.69	53	الكلي
تمنع اللوالب داخل الرحم الحمل من خلال		
31.03	9	1. اعاقة حركة النطاف.
86.21	25	2. إيقاف تحرر البويضات من المبيض.
27.59	8	3. تعديل حموضة الوسط الرحمي.
96.55	28	4. منع الانغراس والتعشيش داخل الرحم.
60.34	70	الكلي
تمنع غرسات منع الحمل حدوث الحمل من خلال		
58.62	17	1. إيقاف تحرر البويضات من المبيض.
48.28	14	2. منع الانغراس والتعشيش داخل الرحم.
31.03	9	3. اعاقة حركة النطاف.
55.17	16	4. زيادة لزوجة مخاط عنق الرحم.
48.28	56	الكلي
من محاسن الواقيات الجنسية		
96.55	28	1. سهولة الاستعمال.
100.00	29	2. الحماية من الأمراض المنقولة بالجنس متضمنة الايدز والتهاب الكبد الفيروسي.
31.03	9	3. منع الحمل بنسبة عالية تصل لـ 97%.
58.62	17	4. عدم التدخل في العملية الجنسية (لا تؤثر في عملية الجماع).
71.55	83	الكلي

من مساوئ الواقيات الجنسية		
65.52	19	1. تتدخل في العملية الجنسية (تؤثر في عملية الجماع).
100.00	29	2. نسبة فشلها عالية في حال لم تستخدم بشكل صحيح وثابت.
93.10	27	3. لا تحمي من الأمراض المنتقلة بالجنس مثل الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي.
79.31	23	4. تسبب حساسية عند بعض الأفراد.
84.48	98	الكلي
من محاسن موانع الحمل القاتلة للنطاف		
89.66	26	1. عدم التدخل في العملية الجنسية (لا تؤثر في عملية الجماع).
89.66	26	2. سهولة الاستعمال.
89.66	26	3. تحمي من الأمراض المنتقلة بالجنس مثل الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي.
82.76	24	4. غير مسببة لانقطاع الطمث.
87.93	102	الكلي
من مساوئ موانع الحمل القاتلة للنطاف		
75.86	22	1. حدوث نزف أثناء الجماع.
27.59	8	2. حدوث انتانات بولية.
79.31	23	3. حدوث حكة في المهبل أو القضيب.
41.38	12	4. زيادة خطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب.
56.03	65	الكلي
من محاسن حبوب منع الحمل الفموية		
68.97	20	1. فعالة جداً.
96.55	28	2. عدم التدخل في العملية الجنسية (لا تؤثر في عملية الجماع).
96.55	28	3. تحسن مشاكل الدورة الشهرية.
96.55	28	4. تحمي من الأمراض الجنسية متضمنة الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي.
89.66	104	الكلي
من مساوئ حبوب منع الحمل الفموية		
100.00	29	1. حدوث مضاعفات لدى النساء اللواتي فوق سن 35 سنة ومدخنات بكثرة.
93.10	27	2. لا تحمي من الأمراض الجنسية متضمنة الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي.
48.28	14	3. لا تحمي من سرطان الرحم والمبيض وأمراض الثدي الحميدة.
34.48	10	4. لا يمكن استخدامها لدى النساء المرضعات طبيعياً خلال الأشهر الستة الأولى بعد الولادة.

68.97	80	الكلي
من محاسن حقن منع الحمل		
58.62	17	1. فعالة جداً.
96.55	28	2. لا تتدخل في العملية الجنسية (لا تؤثر في عملية الجماع).
41.38	12	3. فعالة خلال أسبوع من أخذ الحقنة.
89.66	26	4. تمنع الحمل لثلاثة شهور.
71.55	83	الكلي
من مساوئ حقن منع الحمل		
68.97	20	1. الاعتماد على مقدم الرعاية.
93.10	27	2. انقطاع الطمث.
51.72	15	3. يمكن استخدامها لدى النساء المرضعات طبيعياً.
89.66	26	4. لا تحمي من الأمراض الجنسية متضمنة الايدز والتهاب الكبد الفيروسي.
75.86	88	الكلي
من محاسن موانع الحمل داخل الرحم		
75.86	22	1. فعالة جداً.
93.10	27	2. مانع حمل طويل الأمد.
93.10	27	3. يمكن استخدامها من قبل النساء المرضعات طبيعياً.
100.00	29	4. تحمي من الأمراض الجنسية متضمنة الايدز والتهاب الكبد الفيروسي.
90.52	105	الكلي
من مساوئ موانع الحمل داخل الرحم		
79.31	23	1. الاعتماد على مقدم الرعاية.
100.00	29	2. ازدياد النزف خلال الطمث.
96.55	28	3. مكلفة جداً.
79.31	23	4. تسبب مضاعفات خطيرة كالتقارب الرحم.
88.79	103	الكلي
من محاسن غرسات منع الحمل		
68.97	20	1. فعالة جداً.
89.66	26	2. تحمي من الأمراض الجنسية متضمنة الايدز والتهاب الكبد الفيروسي.
20.69	6	3. يمكن استخدامها من قبل النساء المرضعات طبيعياً.
65.52	19	4. تحمي من فقر الدم ناقص الحديد.

61.21	71	الكلي
من مساوئ غرسات منع الحمل		
79.31	23	1. انقطاع الطمث.
41.38	12	2. صعوبة نزع الغرسات.
24.14	7	3. حدوث تغيرات في الوزن.
89.66	26	4. حدوث الداء الحوضي الالتهابي.
58.62	68	الكلي
من محاسن طرق تنظيم الأسرة الطبيعية		
79.31	23	1. تحمي من الأمراض المنقولة بالجنس.
86.21	25	2. عدم استخدام مواد كيميائية.
82.76	24	3. عدم حدوث تأثيرات جانبية.
65.52	19	4. عدم استخدام أجهزة جسدية.
78.45	91	الكلي
من مساوئ طرق تنظيم الأسرة الطبيعية		
86.21	25	1. تحتاج تجنب الجنس خلال فترة الخصوبة.
58.62	17	2. تتطلب المستفيدة 3- 6 دورات طمئية لتعلمها بفعالية.
75.86	22	3. امكانية تمييز الافرازات المهبلية الطبيعية وغير الطبيعية.
75.86	22	4. تتطلب الاحتفاظ بسجلات يومية.
74.14	86	الكلي

جدول (2): توزع العينة وفقاً لتكرار ونسبة الإجابات الصحيحة عن المعلومات حول وسائل تنظيم الأسرة (عام)

الإجابات الصحيحة		الإجابات الصحيحة		المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة
%	N	%	N	
75.65	351	88.79	103	من وسائل تنظيم الأسرة الهرمونية
		55.17	64	تمنع حبوب منع الحمل الفموية الحمل من خلال
		89.66	104	من محاسن حبوب منع الحمل الفموية
		68.97	80	من مساوئ حبوب منع الحمل الفموية
82.76	288	95.69	111	من وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية
		78.45	91	من محاسن طرق تنظيم الأسرة الطبيعية
		74.14	86	من مساوئ طرق تنظيم الأسرة الطبيعية
64.37	224	45.69	53	تمنع حقن منع الحمل حدوث الحمل من خلال
		71.55	83	من محاسن حقن منع الحمل
		75.86	88	من مساوئ حقن منع الحمل
70.98	247	68.97	80	تمنع قاتلات النطاف الحمل من خلال
		87.93	102	من محاسن موانع الحمل القاتلة للنطاف
		56.03	65	من مساوئ موانع الحمل القاتلة للنطاف
83.05	289	93.10	108	تمنع الواقيات الجنسية الحمل من خلال
		71.55	83	من محاسن الواقيات الجنسية
		84.48	98	من مساوئ الواقيات الجنسية
79.89	278	60.34	70	تمنع اللوالب داخل الرحم الحمل من خلال
		90.52	105	من محاسن موانع الحمل داخل الرحم
		88.79	103	من مساوئ موانع الحمل داخل الرحم
56.04	195	48.28	56	تمنع غرسات منع الحمل حدوث الحمل من خلال
		61.21	71	من محاسن غرسات منع الحمل
		58.62	68	من مساوئ غرسات منع الحمل
78.45	273	89.66	104	من وسائل تنظيم الأسرة الدائمة
		95.69	111	في أي من وسائل تنظيم الأسرة التالية يجب الحصول على موافقة خطية من المستفيد
		50.00	58	وسيلة تنظيم الأسرة الأكثر فعالية هي
73.97	2145			الكلي

يظهر الجدول رقم (2) توزع العينة وفقاً لتكرار ونسبة الإجابات الصحيحة عن المعلومات حول وسائل تنظيم الأسرة حيث بلغت نسبة الإجابات الصحيحة الكلية للممرضات عن المعلومات حول وسائل تنظيم الأسرة 73,97%، وكانت أعلى نسبة للإجابات الصحيحة للمعلومات عن الواقيات الجنسية وبلغت 83,05% تلتها المعلومات عن الوسائل

الطبيعية بنسبة 82,76%، وأدنى نسبة للإجابات الصحيحة كانت للمعلومات عن غرسات منع الحمل وبلغت 56,04% وتلتها المعلومات عن حقن منع الحمل بنسبة 64,37%.

الجدول (3): توزع العينة وفقاً لمستوى معلومات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة

جيد		متوسط		ضعيف		مستوى المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة
%	N	%	N	%	N	
44.83	13	55.17	16	0.00	0	

يظهر الجدول رقم (3) توزع العينة وفقاً لمستوى معلومات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة حيث كانت النسبة الأكبر من الممرضات ذوات مستوى معلومات متوسط 55,17%، في حين كان 44,83% من الممرضات ذوات مستوى معلومات جيد، في حين لم يكن هناك ممرضات بمستوى معلومات ضعيف.

جدول (4): العلاقة بين البيانات الديموغرافية للعينة ومستوى المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة

p value	مستوى المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة						البيانات الديموغرافية	
	جيد		متوسط		ضعيف			
	%	N	%	N	%	N		
0.431	11.11	2	0	0	0	0	حتى 30 سنة	العمر
	33.33	6	54.55	6	0	0	31-45 سنة	
	55.56	10	45.45	5	0	0	أكثر من 45 سنة	
0.644	11.11	2	9.09	1	0	0	عازية	الحالة الاجتماعية
	88.89	16	90.91	10	0	0	غير عازية	
0.066	61.11	11	90.91	10	0	0	مدرسة تلميذ (بعد الإعدادية)	مستوى التعليم
	33.33	6	0	0	0	0	مدرسة تلميذ (بعد الثانوية)	
	5.56	1	9.09	1	0	0	معهد	
	0	0	0	0	0	0	كلية تلميذ	
0.132	0	0	18.18	2	0	0	أقل من سنة	الخبرة
	11.11	2	0	0	0	0	1-5 سنوات	
	88.89	16	81.82	9	0	0	أكثر من 5 سنوات	

* $P \leq 0.05$ ذات دلالة هامة إحصائياً.

يظهر الجدول رقم (4) العلاقة بين البيانات الديموغرافية للعينة ومستوى المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة، حيث لم يلاحظ وجود علاقة هامة إحصائياً بين مستوى معلومات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة وأي من البيانات الديموغرافية للممرضات (العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، الخبرة) عند مستوى الدلالة 5%.

المناقشة

يشكل عدم استخدام وسائل منع الحمل، استخدام الوسائل ذات الفعالية المنخفضة، أو الاستخدام غير الصحيح والمتضارب لوسائل منع الحمل السبب الأساسي لتكرار حدوث الحمل غير المرغوب (30). وأظهرت دراسة أجريت في

سوريا عام 2006 أن نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بلغت 64% من النساء المشاركات في هذه الدراسة ولكن كان هناك ضعف في معلومات السيدات عن تنظيم الأسرة ونقص في التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية⁽³¹⁾.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنّ حوالي ثلاثة أرباع الممرضات لديهن إجابات صحيحة عن وسائل تنظيم الأسرة (جدول 2). هذه النتيجة تدعم ما توصلت له دراسة Wani وآخرون في كشمير عام (2019) حيث وجد أن غالبية مقدمي الرعاية الصحية لديهم إجابات صحيحة عن كل أنواع وسائل تنظيم الأسرة⁽¹²⁾. في اختلفت نتيجة دراستنا عن النتيجة التي توصلت لها دراسة Omishakin في نيجيريا عام (2015) حيث وجد أن أقل من نصف مقدمي الرعاية الصحية لديهم معلومات عن كل وسائل تنظيم الأسرة⁽¹¹⁾. ربما يعود هذا الاختلاف إلى الفروق في نوع عينة الدراسة حيث اختار الباحث جميع مقدمي الرعاية الصحية في حين أنّ دراستنا كانت مقتصرة على الممرضات اللواتي تكون دراستهن ومجال عملهن في عيادات تنظيم الأسرة وهذا يساعد على حصولهن على معلومات عن وسائل تنظيم الأسرة.

كما وجدت الدراسة الحالية أن النسبة الأكبر من الإجابات الصحيحة كانت عن الواقيات الجنسية وأقل نسبة للإجابات الصحيحة كانت عن غرسات منع الحمل (جدول 2). هذه النتيجة تختلف مع نتيجة دراسة Shahid وآخرون عام (2018) في دراستهم على طلاب السنة الرابعة في كلية التمريض في الباكستان والتي توصلت إلى أن أعلى نسبة للمعلومات لدى الطلاب كانت عن الغرسات وأقل نسبة كانت عن الوسائل داخل الرحم⁽³²⁾. كما تختلف مع دراسة Wani وآخرون عام (2019) في كشمير والتي وجدت أن أعلى نسبة من الإجابات الصحيحة كانت عن وسائل تنظيم الأسرة الدائمة وأقل نسبة كانت عن وسائل تنظيم الأسرة الطبيعية⁽¹²⁾. ربما يعود هذا الاختلاف إلى نوع وسائل تنظيم الأسرة الأكثر استخداماً في كل بلد من بلدان الدراسات، وقد تعود النتيجة التي توصلت لها دراستنا إلى عدم اهتمام الممرضات بالمعلومات عن الغرسات وما يتعلق بها لعدم توفرها في مراكزنا الصحية بخلاف الواقيات.

ووجدت دراسة Shahid وآخرون عام (2018) في دراستهم على طلاب السنة الرابعة في كلية التمريض في الباكستان أن حوالي ثلثي الطلاب لديهم معلومات عن الحبوب الفموية وعن حقن منع الحمل⁽³²⁾. هذه النسب تقترب لما توصلت له دراستنا حيث كان ثلاثة أرباع الممرضات لديهن معلومات عن الحبوب الفموية وحوالي الثلث لديهن معلومات عن الحقن (جدول 2). في حين هذه النسب تختلف عن النسب التي توصلت لها دراسة Omishakin في نيجيريا عام (2015) حيث كان أقل من ربع مقدمي الرعاية الصحية لديهم المعلومات عن الحبوب الفموية وعن الحقن⁽¹¹⁾. ربما يعود هذا الفرق أيضاً لاختلاف نوع عينة الدراسة، وقد تعود نتيجة دراستنا لانتشار الحبوب والحقن في مجتمعنا.

توصلت الدراسة الحالية إلى أنّ أكثر من نصف الممرضات لديهن مستوى متوسط من المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة، وأقل من النصف لديهن مستوى جيد من المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة (جدول 3). هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت له دراسة Omishakin عام (2015) حيث وجدت أن أقل من نصف مقدمي الرعاية الصحية يعرفون كل أنواع وسائل تنظيم الأسرة⁽¹¹⁾. في حين تختلف مع دراسة Wani وآخرون عام (2019) في كشمير ودراسة Kousar & Afzal عام 2016 في الباكستان حيث كان غالبية مقدمي الرعاية الصحية في الدراستين يمتلكون معلومات جيدة عن وسائل تنظيم الأسرة^(12، 13).

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود علاقة بين الموصفات الديموغرافية للممرضات (العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، الخبرة) ومعلوماتهن عن وسائل تنظيم الأسرة (جدول 4). هذا يتفق مع ما توصلت له دراسة Wani وآخرون عام (2019) في الهند حيث وجدت أن معلومات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة لا ترتبط بالموصفات الديموغرافية مثل (العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، الخبرة)⁽¹²⁾. كما تختلف هذه النتيجة مع ما

توصلت له دراسة Ameade & Majeed في غانا عام (2018) والتي وجدت أن العمر، الحالة الاجتماعية ونوع اختصاص الدراسة عند طلاب الاختصاصات الطبية يرتبط بمستوى المعرفة عن وسائل تنظيم الأسرة، حيث الطلاب من الأعمار الأكبر والمتزوجون والذين يدرسون ترميز وقبالة لديهم معرفة أكثر بوسائل تنظيم الأسرة⁽³³⁾. قد تعود نتيجة الدراسة الحالية أن غالبية العينة هن من الممرضات الحاصلات على دبلوم التمريض بعد الاعدادية، وغالبيتهم من شريحة عمرية واحدة فلا فروق كبيرة لتحديث تأثير، أما الخبرة فغالبية ممرضات العينة تخضع لنفس الظروف فلا تخضع لدورات تدريبية وتعتمد نفس المصدر من المعلومات وتلتزم بالاستمارات المعتمدة في المراكز الصحية من قبل مديرية الصحية.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

من نتائج الدراسة الحالية يمكن القول أن أكثر من نصف الممرضات لديهن معلومات متوسطة عن وسائل تنظيم الأسرة، ولا علاقة للمواصفات الديموغرافية للممرضات بمستوى معلوماتهن عن وسائل تنظيم الأسرة.

المقترحات:

- إجراء برامج تدريبية للممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة وخاصة الحديثة منها.
- توزيع دليل ووضع ملصقات عن وسائل تنظيم الأسرة في المراكز الصحية.
- إجراء المزيد من الأبحاث عن معلومات وممارسات واتجاهات الممرضات عن وسائل تنظيم الأسرة.

Referensec:

1. SEDGH, G; HENSHAW, S; SINGH, S; AHMAD, E; SHAH, H. *Induced abortion: estimated rates and trends worldwide*. Lancet. 2007; **370(9595)**: 1338-45.
2. CLELAND, J; BERNSTRIN, S; EZEH, A; FAUNDES, A; GLASIER, A; INNIS, J. *Family planning: the unfinished agenda*. Lancet. 2006; **368(9549)**: 1810-27.
3. UNFPA. *The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*. Guttmacher Institute. 2009. Available at: <http://www.guttmacher.org/>
4. المكتب المركزي للإحصاء. المسح الصحي الأسري في الجمهورية العربية السورية: التقرير الرئيسي حول الأسر السورية. 2011: 65.
5. عبد السلام، أسماء. كيف تؤثر نوعية الخدمات الصحية وجودتها في مجال تنظيم الأسرة في استخدام السيدات السوريات لموانع الحمل؟. مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية. 2009؛ **25(2)**: 11-28.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Family planning/contraception*. 2018. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>
7. KHATTAB, HAS; ZAKY, HHM; GALAL, D. *Assessing the Quality of Reproductive Health Services in Egypt via Exit Interviews*. Springer Science + Business Media. 2007; **11**: 301-6.
8. HOGMARK, S; KLINGBERG-ALLVIN, M; GEMZELL-DANIELSSON, K; OHLSSON, H; ESSEN, B. *Medical students' knowledge, attitude, and preceptions towards contraceptive use and counseling: a cross-sectional survey in Maharashtra, India*. BMJ Open. 2013; **3(12)**: 1-8.
9. PHIPPS, MG; KRISTEN, MA; FERNANDEZ, GA; CHIAVERINI, L; WEITZEN, S. *Characteristics of women who seek emergency contraception and family planning services*. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2008; **199(2)**:1-5.

10. UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. *World Family Planning- Highlights*. New York; United Nations. 2017: 9-10.
11. OMISHAKIN, M. *Knowledge, Attitude, and Practice of Family Planning among Healthcare Providers in two Selected Health Centers in Osogbo Local Government, Osun State*. Women Health Gynecology. 2015; **1(2)**: 1-4.
12. WANI, R; RASHID, I; NABI, S; DAR, H. *Knowlegde, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir- A cross-sectional study*. J Family Med Prim Care. 2019; **8**: 1319-25.
13. KOUSAR, R; AFZAL, M. *Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study on Contraceptive Prevalence among Health Care Providers*. South American Journal of Public Health. 2016; **4(2)**: 1-12.
14. NAKHAE, N; MIRAHMADIZADEH, AR. *Iranian women's perceptions of family-planning services quality: a client-satisfaction survey*. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2005; **10**: 192-8.
15. MOURA, ER; SILVA, RM. *Competence and contraceptive care*. Rev Saude Publica. 2005; **39**: 795-801.
16. U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. *INTERPERSONAL COMMUNICATION AND COUNSELING FOR CLIENTS ON TUBERCULOSIS AND HIV AND AIDS*. Ukraine; USAID. 2009.
17. WORKU, F; GEBRESILASSIE, S. *Reproductive health for health science students*. Democratic Republic of Ethiopia: University of Gondar. 2008; 141-2.
18. MINISTRY OF HEALTH AND SPORTS & JHPIEGO. *Myanmar Family Planning Landscape Analysis*. Myanmar; Ministry of health and sports. 2017.
19. WHO. *A Guide to Family Planning for Community Health Worker and their Clients*. Geneva, 2012; 5-6.
20. USAID & STRENGTHENING FAMILY PLANNING PROJECT. *General Family Planning Counseling & Management Of Contraceptives Side Effects*. Jordan; USAID & Strengthening Family Planning Project. 2009.
21. FPA. *Your Guide to Natural Family Planning: Helping you choose the method of contraception that is best for you*. England; FPA. 2014. Available at: <http://www.fpa.org.uk/>
22. OKOUR, A; SAADEH, R; ZAQOUL, M. *Evaluation of Family Planning Counselling in North Jordan*. Sultan Qaboos University Med J. 2017; **17(4)**: 436-43.
23. TRANSITIONAL ISLAMIC GOVERNMENT OF AFGHANISTAN. *Family planning for birth spacing*. Transitional Islamic Government of Afghanistan. 2003; 15-22.
24. HANDADY, S; NASERALLA, K; SAKIN, H; ALAWAD, A. *Knowledge, Attitude and Practice of Family Planning among Married Women Attending Primary Health Center in Sudan*. International Journal of Public Health Research. 2015; **3(5)**: 243-7.
25. SIERRA, J. *Counseling: an Expression of the Ministry of the church*. The Asbury Journal. 2014; **69(1)**: 74-88.
26. DEHLENDORF, C; LEVY, K; KELLEY, A; GRUMBACH, K; STEINAURE, J. *Women's preferences for contraceptive counseling and decision making*. Contraception. 2013; **88**: 250-6.
27. GAVIN, L; MOSKOSKY, S; CARTER, M; CURTIS, K; GLASS, E; GODFREY, E; MARCELL, A; MAUTONE-SMITH, N; PAZOL, K; TEPPER, N; ZAPATA, L. *Providing quality family planning services*. MMWR Morbidity & Mortality Weekly Report. 2014; **63(4)**: 1-29.

28. SARFRAZ, M; HAMID, S. *Challenges in delivery of skilled maternal care-experiences of community midwives in Pakistan*. BMC pregnancy and childbirth. 2014; **14(59)**: 1-13.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Family planning/contraception. 2018. [cited 2019 Feb19]. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>
30. KOST, K; SINGH, S; VAUGHAN, B; TRUSSELL, J; BANKOLE, A. *Estimates of contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth*. Contraception. 2008; **77**:10–21.
31. BASHOUR, H; ABDULSALAM, A; JABER, A; TABAA, M; CHEIKHA, S; DAHMAN, R; KHADRA, M; LAHAM, M. *Contraceptives unmet needs national report in Syrian Arab Republic*. Ministry of health and UNFPA.2006.
32. SHAHID, A; RABIA, S; PARVEEN, F. *Knowledge and Attitude of Contraception among Nursing and Midwifery Students*. Journal of Surgery Pakistan (International). 2018; **23(1)**: 35-40.
33. AMEADE, E; MAJEED, S. *Contraceptive methods: The Level of Awareness and Patronage among Ghanaian Health Profession Trainees*. Biomedical Journal of Scientific & Technical Research. 2018; **7(1)**: 1-8.