

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی شهر رفسنجان

در زمینه تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۴

زینت سالم^۱، دکتر رضا وزیری نژاد^۲، سید ضیا طباطبائی^۱، دکتر سیاوش دهقان^۳

خلاصه

زمینه و هدف: هر گونه برنامه ریزی در زمینه کنترل جمعیت، نیاز به مشارکت واقعی مردم دارد و میزان مشارکت واقعی جامعه در این گونه برنامه ها، با میزان شناخت و آگاهی آنها از ضرورت اجرای برنامه مرتبط می باشد. به دلیل نقش مهم کارکنان مراکز بهداشتی در ایجاد و ارتقاء مشارکت جامعه در برنامه های کنترل جمعیت، در این مطالعه، سعی شده میزان آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان واحد بهداشت خانواده در مراکز بهداشت شهرستان رفسنجان مورد ارزیابی قرار گیرد.

مواد و روش ها: این بررسی یک مطالعه توصیفی بوده که در آن، کلیه افراد شاغل در واحد بهداشت خانواده مراکز بهداشتی شهرستان رفسنجان مورد مطالعه قرار گرفتند. با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته میزان دانش، نگرش و عملکرد کارکنان در زمینه تنظیم خانواده سنجیده شد و داده ها با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: این مطالعه نشان داد که ۸۲/۲ درصد افراد دارای آگاهی "خوب" و ۱۷/۸ درصد در سطح "متوسط" قرار دارند. میزان نگرش همگی افراد تحت مطالعه در سطح بالا ارزیابی شد. میزان عملکرد افراد مذکور ۸۷/۵ درصد در سطح "خوب" و ۱۲/۵ درصد در سطح "متوسط" قرار داشت. با افزایش سطح تحصیلات، میزان آگاهی و عملکرد افزایش پیدا می کرد. همچنین در این بررسی، افراد جوانتر دارای عملکرد بهتری بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نقش کلیدی کارکنان در زمینه برنامه های تنظیم خانواده ضرورت ایجاد کلاس های بازآموزی و فرصت ادامه تحصیل جهت کاردانا و تکنیسین ها به منظور ایده آل شدن دانش آنان، احساس می شود. جهت پاسخ به این سوال که چرا با نگرش "خوب"، هنوز عملکرد کارکنان صددرد در سطح مطلوب نیست؟ مطالعات بعدی و به خصوص کیفیت پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، تنظیم خانواده، کارکنان بهداشتی

*- مربی عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان - نویسنده مسئول

^۲ - استادیار عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

^۳ - پزشک عمومی

مقدمه

سلامتی حق انسان و بخش تلفیق یافته توسعه و پیشرفت جامعه است و در تحقق آن تعادل بین جمعیت و امکانات موجود که تعیین کننده شتاب و حرکت به سوی توسعه اقتصادی-اجتماعی می باشد، اجتناب ناپذیر است [۱]. برای مقابله با رشد بی رویه جمعیت، برنامه ریزی دقیق در راستای کنترل جمعیت و استفاده بهتر از امکانات موجود، تنها راه ممکن می باشد. برنامه ریزی در زمینه کنترل جمعیت نیاز به مشارکت واقعی مردم دارد و میزان مشارکت مردم با میزان شناخت و آگاهی آنها از ضرورت اجرای برنامه، مرتبط است. بنابراین در راستای کنترل جمعیت، اجرای برنامه های تنظیم خانواده از ارکان اصلی و مهم می باشد. با نگاهی گذرا به سیر افزایش جمعیت جهان به ویژه در قرن اخیر اهمیت اجرای برنامه های تنظیم خانواده مشخص می شود به طوریکه مطالعات نشان داده اند متوسط دو برابر شدن جمعیت در کشورهای توسعه یافته بیش از دویست سال بوده در حالی که این مدت در ایران در حدود بیست و پنج سال است. لذا پیش بینی می شود جمعیت کشور ایران در کمتر از ۲۰ سال آینده به ۱۰۰ میلیون نفر برسد [۲]. بنابراین برای رسیدن به سطح زیستی مطلوب، بهداشت مادر و کودک، بهبود وضعیت تغذیه، کاهش بارداری های پرخطر، افزایش استاندارد زندگی از نظر اقتصادی، فرهنگی، بهداشتی، درمانی، آموزشی و خدماتی و ایجاد فرصت های شغلی، توجه بیشتر به موضوع تنظیم خانواده برای رسیدن به رشد مطلوب و معقول در جامعه احساس می گردد [۳]. به همین جهت با استراتژی های انجام شده در نظام جمهوری اسلامی نرخ رشد جمعیت از ۳/۹ درصد در سال ۱۳۶۵ هجری شمسی به ۱/۲ درصد در سال ۱۳۸۰-۱۳۷۹ هجری شمسی کاهش یافته است [۴]. کمیته کارشناسی سازمان بهداشت جهانی (WHO) پنج روش را برای ارزیابی موفقیت برنامه های تنظیم خانواده تعیین کرده است. یکی از این روش ها، ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد مردم است چرا که دانش و بینش مردم در باره برنامه تنظیم خانواده و متدهای پیشگیری، از تعیین

کننده های مهم در اتخاذ متدهای پیشرفته است [۵]. آگاهی مردم می تواند از منابع مختلف تامین شود بطوریکه در مطالعه Rajesh هر چند که بیشترین در صد منبع اطلاعاتی، روزنامه و رسانه های جمعی بود اما کارکنان بهداشتی (۳۴ درصد) هم فراوانی قابل توجهی را به خود اختصاص دادند [۶]. در کشورمان ایران، کارکنان بهداشتی سهم زیادی را در زمینه برنامه های آموزشی دارند. بدیهی است هر چه سطح آگاهی این گروه بیشتر و نگرش مثبت تری به این برنامه داشته باشند تاثیر بیشتری بر جامعه خواهند داشت. در مطالعه ای بر روی کارکنان مراکز بهداشتی شهر تهران فقط ۳۰ درصد نمونه ها دارای آگاهی خوب بودند [۳]. در مطالعه ای مشابه ۶۵/۲ درصد ماماها شاغل در امر مشاوره تنظیم خانواده دارای سطح آگاهی متوسط بودند [۹]. در پژوهشی که یک دهه قبل روی بهورزان شهر رفسنجان انجام شد محققین میزان دانش بهورزان را در سطح متوسط ارزیابی کردند [۱۰] اما گزارش ارائه شده در رفسنجان در سال ۱۳۸۲ نشان می دهد که نرخ رشد جمعیت شهری نسبت به روستائی بیشتر بوده است [۶] و این سوال به ذهن پژوهشگران خطور کرده که آیا ممکن است سطح آگاهی، نگرش و عملکرد شاغلین واحد بهداشت خانواده مراکز بهداشت شهرستان رفسنجان در حد مطلوب نباشد؟ که تحقیق حاضر در راستای پاسخ به این سوال طراحی شده تا با ایجاد تصویری روشن از وضعیت موجود، بتواند راهنمای دست اندرکاران و مسئولین بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در جهت شناسائی و رفع نواقص و کمبودها در گروه مورد مطالعه، باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه یک بررسی توصیفی و جمعیت مورد بررسی، کلیه کارکنان واحد بهداشت خانواده شاغل در هفت مرکز بهداشتی شهر رفسنجان و علاوه بر آن مراکز حسین آباد، انار و سرچشمه بودند. تعداد کارکنان مشغول به کار در زمان مطالعه ۴۵ نفر بودند که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری اطلاعات از یک پرسشنامه محقق ساخته، استفاده شد که حاوی ۳۴ سوال بود. هفت

یافته ها

نتایج این بررسی مربوط به چهل و پنج نفر از کارکنان واحد بهداشت خانواده مراکز بهداشتی شهر رفسنجان می باشد که محدوده سنی آنها ۵۳-۱۸ سال بود. جدول شماره ۱ بعضی مشخصات دموگرافیک نمونه های مورد بررسی را نشان می دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی بعضی مشخصات کارکنان مراکز بهداشتی شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۸۴

متغیر	فراوانی	تعداد	درصد
سن (سال)	۱۸-۲۷	۶	۱۴
	۲۸-۳۷	۲۹	۶۷/۴
	۳۸-۴۷	۷	۱۶/۳
	+۴۷	۱	۲/۳
وضعیت (تأهل)	مجرد	۴	۸/۹
	متأهل	۴۱	۹۱/۱
میزان تحصیلات	تکنیسین	۱۲	۲۶/۷
	کاردان	۲۶	۵۷/۸
	کارشناس	۷	۱۵/۵
سابقه کار(سال)	۰-۴	۵	۱۱/۱
	۵-۹	۲۲	۴۸/۹
	۱۰ یا بالاتر	۱۸	۴۰

در جدول فوق، مشاهده می شود بیشترین درصد نمونه ها در گروه سنی ۲۸-۳۷ سال (۶۷/۴ درصد) و بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه، از نظر سطح تحصیلات در مقطع کاردانی قرار داشته (۵۷/۸ درصد) و بیشترین درصد نمونه ها دارای سابقه کاری ۵-۹ سال بودند (۴۸/۹).

در این بررسی ۸۲/۲ درصد نمونه ها دارای آگاهی خوب و ۱۷/۸ درصد آنها دارای آگاهی متوسط بودند نگرش همگی کارکنان در سطح خوب، ۸۷/۵ درصد نمونه ها دارای عملکرد خوب و ۱۲/۵ درصد آنها دارای عملکرد متوسط بودند.

سوال در ارتباط با ویژگی های دموگرافیک افراد تحت بررسی و سیزده سوال مربوط به آگاهی، شش سوال مربوط به نگرش و هشت سوال مربوط به عملکرد بود. سوالات عملکرد، ویژه کارکنان متأهل بود. برای رتبه بندی حیطه آگاهی، مجموع امتیاز سوالات دانش به تعداد ۱۳ سؤال تقسیم و عددی در محدوده صفر الی دو به دست می آمد و نتیجه بدین ترتیب تقسیم بندی می شد: دانش ضعیف؛ صفر تا ۰/۶۶، دانش متوسط؛ ۰/۶۷ تا ۱/۳۳ و دانش خوب؛ ۱/۳۴ تا ۲. در مورد سوالات نگرش نیز پاسخ ها به دو قسمت نگرش مثبت و نگرش منفی تقسیم شدند و سپس مجموع آنها در داخل فرمول زیر قرار داده شد.

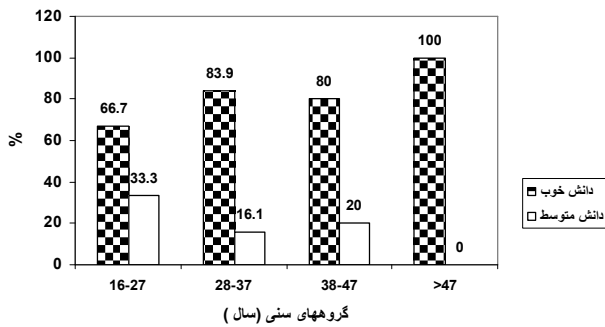
$$\frac{(\text{تعداد سوالات نگرش منفی} \times ۱) + (\text{تعداد سوالات نگرش مثبت} \times ۵)}{۲}$$

با توجه به شش سوال مربوط به نگرش، دامنه عددی بین ۳ الی ۱۵ به دست می آمد که در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب تقسیم بندی شدند: نگرش ضعیف؛ ۳ تا ۷، نگرش متوسط؛ ۷ تا ۱۱ و نگرش خوب؛ ۱۲ تا ۱۵.

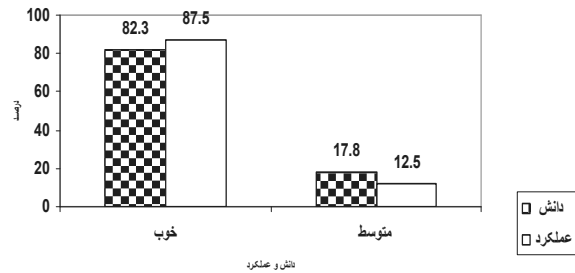
در مورد سوالات عملکرد نیز مشابه سوالات نگرش عمل شد که دامنه عددی به دست آمده بین چهار و بیست قرار می گرفت. و سپس عملکرد نیز در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب تقسیم بندی شد: عملکرد ضعیف؛ ۴ تا ۱۱، عملکرد متوسط؛ ۱۲ تا ۱۶ و عملکرد خوب؛ ۱۷ تا ۲۰. لازم به توضیح است که عملکرد نمونه ها فقط براساس بیان افراد انجام و کنترل عینی و یا نامحسوس عملکرد از عهده پژوهشگران خارج بود.

پرسشنامه از لحاظ محتوا، نحوه نگارش و ترتیب منطقی سوالات توسط سه متخصص مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. قبل از تکمیل پرسشنامه، کارکنان از هدف طرح و نحوه تکمیل پرسشنامه توجیه، تا رضایت مندانه در طرح تحقیقاتی شرکت نموده و با حضور محققین در مراکز بهداشتی مربوطه، پرسشنامه ها را تکمیل نمایند.

تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی انجام شد.



نمودار 3: توزیع فراوانی کارکنان مراکز بهداشتی شهرستان رفسنجان بر حسب میزان دانش و گروه‌های سنی. سال 1384



نمودار 1: توزیع فراوانی کارکنان مراکز بهداشت رفسنجان بر حسب میزان دانش و عملکرد در سال 1384

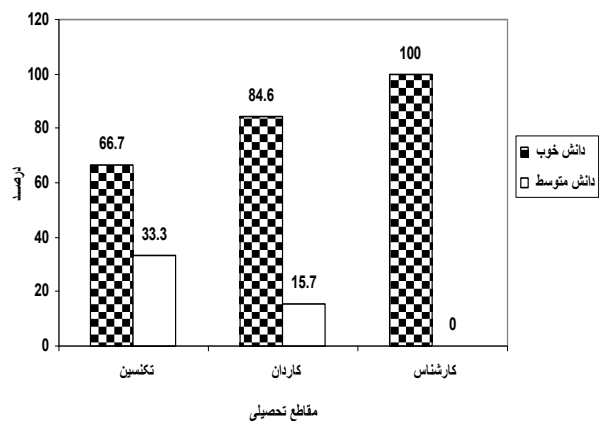
نمودار شماره ۳، میزان آگاهی یا دانش را با سن افراد مورد بررسی نشان می‌دهد به طوری که ۱۰۰ درصد افراد با سن بالاتر از ۴۷ سال دارای آگاهی خوب بودند به عبارتی، با افزایش سن میزان آگاهی بهبود یافته است. همچنین عملکرد تمام افراد ۲۷-۱۸ سال خوب بود (۱۰۰ درصد) در حالی که فقط ۷۵ درصد افراد با سن بیشتر از ۴۷ سال دارای عملکرد خوب بودند.

بحث

سلامتی حق انسان و بخش تلفیق یافته توسعه و پیشرفت جامعه است. لذا تعادل بین جمعیت و امکانات موجود تعیین کننده شتاب و حرکت به سوی توسعه اقتصادی-اجتماعی می باشد [۱] و برنامه ریزی در زمینه کنترل جمعیت نیاز به مشارکت واقعی مردم داشته و این مشارکت همبستگی با میزان شناخت و آگاهی آنها از ضرورت اجرای برنامه دارد. فرهنگ یک جامعه به عنوان یک فرآیند پویای تغییر است که در ارتباط با ادراک و گرایش‌های فرد و جامعه است [۷].

در بررسی حاضر، میزان آگاهی کارکنان مورد بررسی ۸۲/۲ درصد در سطح خوب و ۱۷/۸ درصد در سطح متوسط ارزیابی شد. مطالعات محدودی در این زمینه در کارکنان بهداشتی انجام شده است به طوری که در مطالعه جعفر زاده فقط آگاهی در مورد سه وسیله IUD و آمپول‌های تزریقی و نورپلانت مطالعه شد. در این بررسی ۵۵/۶ درصد و ۷۹/۴ درصد تمام کارکنان بترتیب دارای آگاهی خوب در مورد IUD و آمپول بودند و ۵۸/۷ آنان، آگاهی متوسط در مورد نورپلانت داشتند [۸]. نتایج ما نسبت به این مطالعه

نمودار شماره ۱، توزیع فراوانی نمونه‌های مورد بررسی را بر حسب میزان دانش (آگاهی) و عملکرد نشان می‌دهد به دلیل این که نگرش تمامی کارکنان در سطح خوب ارزیابی شد نگرش کارکنان در نمودار مذکور ذکر نشده است.



نمودار 2: توزیع فراوانی کارکنان مراکز بهداشتی رفسنجان بر حسب میزان دانش و تحصیلات در سال 1384

نمودار شماره ۲، میزان توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه را بر اساس آگاهی (دانش) و میزان تحصیلات نشان می‌دهد این جدول گویای نقش تحصیلات در ارتقاء آگاهی کارکنان می‌باشد به طوری که ۱۰۰ درصد نمونه‌های کارشناس دارای آگاهی خوب بودند. علاوه بر آن زمانی که میزان عملکرد کارکنان بر حسب تحصیلات سنجیده شد، تمام نمونه‌های کارشناس دارای عملکرد خوب بودند (۱۰۰ درصد) در حالی که فقط ۸۳ درصد تکنیسین‌ها دارای عملکرد خوب بودند.

نسبت به مطالعات مذکور بالاتر است و به نظر می رسد افزایش سطح تحصیلات افراد توانسته بر میزان آگاهی موثر باشد. به طوریکه ۱۰۰ درصد افراد لیسانس دارای سطح آگاهی بالا بودند. ولی می توان علاوه بر میزان تحصیلات، تاثیر زمان و دسترسی به منابع اطلاعاتی و یا حتی سایر علل را در بالا بردن سطح آگاهی نمونه های حاضر، موثر دانست.

در مطالعه حاضر ۱۰۰ درصد کارکنان دارای نگرش خوب بودند که شاید تحت تاثیر بالا بودن سطح آگاهی باشد. که این امر نشان دهنده این است که افزایش سطح آگاهی می تواند تغییر نگرش ایجاد و میزان نگرش را ارتقا دهد. زیرا سطح تحصیلات با تغییر رفتار برای شناخت و پذیرش روش های بهداشتی زندگی امری ضروری است [۷]. در حالی که در مطالعه جعفرزاده نسبت به IUD، آمپول تزریقی و نوریلانت به ترتیب ۹۶/۸ درصد، ۷۶/۲ درصد و ۸۴/۱ درصد کارکنان نگرش مثبت داشتند [۸]. به هر حال با افزایش سطح آگاهی، بینش و باورها نیز تغییر خواهد کرد. در مطالعه شجاعت الحسینی میزان نگرش مثبت بهورزان در سطح متوسط رتبه بندی شد [۱۰] و در مطالعه سالم ۷۰ درصد بهورزان دارای بینش مثبت بودند [۱۱]. مقایسه مطالعه حاضر با این دو مطالعه هم نشان می دهد که با بهبودی آگاهی، نگرش نیز تغییر محسوس خواهد داشت. مطالعه Donati و همکاران نیز نشان داد که اکثر زنان مورد مطالعه، دارای نگرش مطلوب می باشند و به طوری که ۹۸ درصد آنها طرفدار برنامه های تنظیم خانواده بوده و ۸۰ درصد آنها اطلاعات بیشتری را در مورد روش های پیشگیری از بارداری، لازم می دانستند [۱۴]. در مطالعه Aja و دیگران ۶۷/۸ درصد نمونه ها دارای بینش مثبت بودند اما بینش مردان نسبت به زنان، ضعیف تر بود [۱۳]. در مطالعه سلیحی ۸۶/۱ درصد نمونه ها نگرش مثبت و ۲۳/۸ درصد نگرش منفی داشتند. هر چند این بررسی، نگرش مثبت و منفی را ارزیابی می کند [۹].

در بررسی ما هیچ کدام از کارکنان دارای عملکرد ضعیف نبوده و ۸۷/۵ درصد از عملکرد خوب برخوردار بودند مقایسه مطالعه حاضر با سایر بررسی ها مغایرت دارد به طوری که در

متفاوت است و در بررسی ما آگاهی کلی نمونه ها راجع به تنظیم خانواده سنجیده شده است. در مطالعه باروتی در کارکنان مراکز بهداشتی شهر تهران ۳۰ درصد نمونه ها دارای آگاهی خوب، ۲۵/۶ درصد دارای آگاهی متوسط و ۱۷/۶ درصد آگاهی ضعیف داشتند [۳]. در مطالعه سلیحی نیز در زمینه مطالعه KAP ماماها می شاغل در امر مشاوره تنظیم خانواده، ۶۵/۲ درصد ماماها سطح آگاهی متوسط داشتند [۹]. مقایسه ما با این دو مطالعه نشان دهنده بهبود میزان آگاهی کارکنان مورد مطالعه ما، با پیشرفت زمان می باشد. به دلیل آن که در مطالعه شجاعت الحسینی و همکاران که یک دهه قبل روی بهورزان شهر رفسنجان انجام شد محققین، میزان دانش بهورزان را در سطح متوسط ارزیابی کردند [۱۰] اما مطالعه مشابه دیگری که یک دهه پس از آن، در شهر رفسنجان و بر روی همین گروه انجام شد نشان داد که ۷۰ درصد جامعه مورد مطالعه پاسخ صحیح به سوالات آگاهی داده، لذا یافته های بررسی دوم حاکی است که آگاهی بهورزان بهبود داشته است. در آن مطالعه بیشترین تعداد بهورزان (۴۲/۴ درصد) دارای مدرک دیپلم بوده در حالیکه تحصیلات ۴۰ درصد آنان در مقطع راهنمایی و فقط ۱۷/۶ درصد آنها در مرحله ابتدائی بودند [۱۱]. با جستجو در پایگاه های اینترنتی و مدلاین مطالعات بیشتری مشابه با گروه مورد مطالعه در این بررسی یافت نشد و گویای این واقعیت است که روی کارکنان بهداشتی، بررسی کمتری انجام شده، لذا نتایج این بررسی با مطالعه روی گروه های مختلف دیگر، مقایسه شده است. داده های بررسی حاضر بیانگر این است که سطح تحصیلات می تواند روی آگاهی و به تبع آن نگرش و عملکرد تاثیر داشته باشد که با مطالعه قبلی همخوانی دارد در مطالعه Spinelli و همکاران، فقدان آگاهی در زمینه برنامه های تنظیم خانواده، مشکل زنان ایتالیائی بود به طوری که آگاهی ۵۰۴۴ زن در حد متوسط ارزیابی شد [۱۲]. در مطالعه Aja و دیگران، آگاهی نمونه های مسلمان نسبت به سایر مذاهب، پائین تر بود [۱۳]. مقایسه مطالعه ما با مطالعات فوق نشان داد که سطح آگاهی افراد مورد مطالعه

مطالعه شجاعت الحسینی عملکرد بهورزان در حد متوسط تعیین گردید و هیچکدام از افراد مورد بررسی عملکرد خوب نداشتند [۸] و در مطالعه سالم ۷۰ درصد نمونه‌ها عملکرد خوب داشتند [۱۱]. همچنین در مطالعه سلیحی ۴۴/۳ درصد افراد دارای عملکرد مناسب و ۶۵/۶ درصد دارای عملکرد نامناسب بودند او معتقد است که به دنبال افزایش سطح آگاهی و تغییر نگرش، رفتارهای فرد تحت تاثیر قرار گرفته و عملکرد بهتر را در پی خواهد داشت [۹]، که شاید فرضیه فوق در مورد مطالعه ما صدق می‌کند. در مطالعه Judith و Kulig همه مردان و زنان می‌دانستند که قرص به عنوان یک روش پیشگیری وجود دارد ولی فقط ۵ زن از آن ۹ نفر از توبکتومی استفاده نموده بودند در حالی که نه تنها هیچکدام از مردان از واکتومی استفاده نکرده، بلکه بیشتر نگران رفتارهای نامناسب همسران خود بعد از توبکتومی نیز بودند [۱۵]. همچنین در مطالعه Donati و همکاران ۲۵ درصد زنان در خطر عدم استفاده از وسائل پیشگیری بودند و دلایل آنان، مخالفت همسر، ترس از عوارض و عدم آگاهی آنان نسبت به این برنامه‌ها بود [۱۴]. در مطالعه Spinelli و همکاران ۲۵ درصد زنان ایتالیایی از قرص یا IUD استفاده می‌کردند. بقیه زنان عدم استفاده از قرص را ترس از عوارض جانبی می‌دانستند [۱۲]. این امر نشان می‌دهد عدم آگاهی و بی‌سوادی می‌تواند بر نگرش و نهایتاً بر عملکرد اثر گذارد [۱۲]. Rajesh و همکاران نیز در مطالعه‌ای نشان دادند عمومی‌ترین روش موقتی مورد استفاده در زوجین، کاندوم است ولی هیچکدام از نمونه‌ها از قرص استفاده نمی‌کردند و توبکتومی به عنوان روش انتخابی برای پیشگیری دائمی بود در حالی که مردان از واکتومی استفاده نکرده بودند و دلیل عدم پذیرش آن را آزار دوستان می‌دانستند و معتقد بودند در صورت فوت همسر قادر به ازدواج مجدد نخواهند بود [۵]. در مطالعه روی زنان روستایی عرب که در زمینه استفاده از وسائل تنظیم خانواده انجام شد، مشخص گردید ۶/۹ درصد قرص، ۶۰/۸ درصد IUD و ۱۱/۲ درصد از توبکتومی استفاده می‌نمودند و ۹۲ درصد نمونه‌ها دلیل داشتن فرزندان، را

تعداد فرزند طبق خواسته همسرانشان گزارش نمودند [۱۶]. شاید عملکرد خوب نمونه‌ها در مطالعه ما نشأت گرفته از آگاهی و بینش بالای کارکنان باشد، چرا که برای ایجاد تغییر مداوم رفتار یا به عبارت دیگر اطمینان از ادامه رفتار، ایجاد آگاهی و گرایش، امری مفید و منطقی به نظر می‌رسد [۷]. هرچند که در بسیاری موارد علیرغم وجود آگاهی خوب، ممکن است رفتار مطلوب مشاهده نشود و چون در این مطالعه، اطلاعات عملکردی از زبان افراد و بدون مشاهده عینی انجام گرفته لذا جهت اطمینان از صحت بیان آنها پژوهش‌های بعدی با در نظر گرفتن جوانب اخلاقی پیشنهاد می‌گردد.

در این مطالعه، مقایسه سطح تحصیلات با آگاهی و عملکرد نیز نشان داد که تحصیلات بر آگاهی و عملکرد نمونه‌های مورد بررسی نیز اثر داشته است. به طوری که ۱۰۰ درصد افراد کارشناس آگاهی خوب داشتند و عملکرد آنها نیز در سطح خوب ارزیابی شد. به عبارتی هر چه سطح تحصیلات پائین تر می‌آمد از درصد افرادی که دارای آگاهی و عملکرد خوب بودند کاسته می‌شد و این نتایج با مطالعه سلیحی و همکاران هم خوانی دارد (۹). همچنین در این بررسی، مقایسه بین سن و عملکرد نشان داد که افراد جوانتر دارای عملکرد بهتری هستند و به عبارتی با افزایش سن از میزان عملکرد کاسته می‌شد به طوری که ۱۰۰ درصد گروه سنی ۲۷-۱۸ سال، دارای عملکرد خوب و در سنین بالاتر از ۴۵ سال ۷۵ درصد افراد دارای عملکرد خوب بودند. پاسخ احتمالی بر این مدعا، شاید این باشد که افراد جوانتر هنوز فرصت کافی جهت بروز عملکرد را در طولانی مدت پیدا نکرده‌اند و برای اثبات آن لازم است عملکرد این افراد در سال‌های بعد مجدداً مطالعه شود.

نتیجه‌گیری: هرچند که یافته‌های این پژوهش حاکی از بالابودن سطح آگاهی و نگرش کارکنان مراکز بهداشتی شهر رفسنجان در زمینه تنظیم خانواده بود اما با توجه به نقش کلیدی کارکنان در زمینه برنامه‌های تنظیم خانواده، ضرورت ایجاد کلاس‌های بازآموزی و فرصت ادامه تحصیل جهت کاردانان و تکنیسین‌ها به منظور ایده آل شدن آگاهی

۹- سلیچی معتمدی ث. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد ماماهاى شاغل در مورد مشاوره در ارائه خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد مامایی، ۱۳۷۶.

۱۰- شجاعت الحسینی س الف، شاکرپور الف. بررسی دانش، بینش و عملکرد بهورزان خانه های بهداشت شهرستان رفسنجان در زمینه تنظیم خانواده. پایان نامه جهت اخذ دکتری پزشکی، ۱۳۷۳.

۱۱- سالم ز، رضائیان م، کوثری ر، صیادی ا. بررسی میزان آگاهی، بینش و عملکرد بهورزان خانه های بهداشت شهرستان رفسنجان در زمینه تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۳. طلوع بهداشت فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت. سال ۴، شماره ۳ و ۲، تابستان و پائیز ۱۳۸۴. ص ۱۱-۱.

12-Spinelli A, Grandolfo M, Medda E. Family planning in Italy, *adv Contracept*. 1993; 9(2); 153-60.

13 – Aja G N, Nwangwa M A, Egwu I N. Knowledge , attitude and practice of family planning in rural communities in Nigeria . *Asia Pac J Public*. 1995: 8(2); 85-90.

14- Donati S, Haman R, Medda E. Family planning KAP survey in Gaza. *Soc Sci Med* 2000: 50(6); 841-9.

15-Judith C, Kulig RND. Cambodian refugees, family planning knowledge, and use. *J of Advanced Nursing*. 1995; 22; 150-157.

16- Abu Ahmad A, Ta benkin H, Sreinmetz D. knowledge and attitude among women in Arab village regarding contraception and family planning and the reasons for the numerous children . *Harefuah* 2003: 142 (12); 878-879.

تمامی کارکنان، احساس می شود. جهت پاسخ به دلیل اینکه چرا با نگرش "خوب"، هنوز عملکرد کارکنان در سطح مطلوب نیست؟ مطالعات بعدی وبه خصوص کیفی پیشنهاد می گردد.

منابع

۱- عنذلیب چ. برنامه کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران. نشریه بهداشت خانواده، سال دوم، شماره ششم، تابستان ۱۳۷۶، ص ۹-۳.

۲- ملک زاده ر. جمعیت و تنظیم خانواده. نشریه نبض، شماره ۱۲، سال ۱۳۷۱، ص ۶-۳.

۳- باروتی ع. بررسی آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی شهر تهران در زمینه روش های پیشگیری از بارداری، نشریه دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال اول، شماره اول، بهار ۱۳۸۲، ص ۴۸-۴۳.

4-www.emro.who.int/emrinfor/country profiles- IVa-HTML country profiles.(Islamic Republic of IRAN last updated).

5-Rajesh Reddy S , KC Premarajan , K A Nargan ,et al . Rapid appraisal of knowledge, attitude and practices related to family planning methods among men within 5 years of married life. *India J Prev Soc Med*. 2003: 34(102.)

۶- معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. آمار به دست آمده از زیچ حیاتی، سال ۱۳۸۲.

۷- رامانچاندران ل، دارمالینگام ت. آموزش بهداشت. ترجمه فروغ شفیعی و اذن اله آذرگش. انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۹.

۸- جعفرزاده ف، نجفی ف. بررسی آگاهی و نگرش پرسنل بهداشت خانواده مراکز بهداشتی درمانی شهری شرق گیلان در مورد IUD، نورپلانت و آمپولهای تزریقی پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۲-۱۳۸۱. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. سال ۱۳، شماره ۵۰، تابستان ۱۳۸۳، ص ۲۱-۱۴.

Survey of the Knowledge, Attitude and practice status of the health workers of the Rafsanjan health services centers regarding family planning (2005)

Z. Salem.MSc^{1*}, R. Vazirinejad. Ph.D², SZ. Tabatabai.MSc¹, S. Dehghan. GP³

1- Academic Member, Dep of Social Medicine, University of Medical Sciences, Rafsanjan Iran

2- Assistant Professor, Dep of Social Medicine, University of Medical Sciences, Rafsanjan Iran

3- General Physician

*: Corresponding author Tel: 03915234003-5

Background and Objective: Active public participation is a basic requirement for development and better planning of family planning programmes. Obviously there a close relationship between the participation rate and the public's level of knowledge and awareness about the family planning issue. Due to the key role of health workers in promotion public participation in this regard, in this study, we investigated the status of their knowledge, attitude, and practice in Rafsanjan health services centers.

Materials and Methods: This survey was a descriptive study. A questionnaire including 34 items was designed to evaluate the level of knowledge, attitude and practice of the participants, in Rafsanjan health centers. Data were then analyzed by SPSS software 12.

Results: The results showed that 82.2 % and 18.8 % of the health workers had a high and moderate level of knowledge respectively. The attitude of all responders was good and 87.5 % and 12.5 % of them had a high and moderate level of practice respectively. There was a direct correlation between the education level and the status of awareness and practice. Also the younger staff had a better practice.

Conclusion: based on our findings, the necessity of a continuous training system for all medical staff especially health workers is warranted.

Key words: Knowledge, Attitude, Practice, Health Workers, Family Planning