كيف تؤثر نوعية الخدمات الصحية وجودتها في مجال تنظيم الأسرة في استخدام السيدات السوريات لموانع الحمل؟

الدكتورة أسماء عبد السلام*

الملخص

خلفية البحث: إن جودة الخدمات الصحية ونوعيتها ولاسيَّما في مجال الصحة الإنجابية هي احد أهم المرتكزات لترويجها ولزيادة استخدامها من قبل السيدات ولاسيما في مجال تنظيم الأسرة. مازالت هناك نسبة عالية في سورية من السيدات ذوات الاحتياجات لموانع الحمل غير ملباة، مما يعكس ضرورة تحسين هذه الخدمات سواء كان على مستوى كفاءة مقدم الخدمة وقدراته أو توافر وسائل تنظيم الأسرة ذات الجودة العالية مستندة إلى الاحتياجات الحقيقية للسيدة ورغبات الزوج

هدفت هذه الدراسة إلى توصيف نوعية الخدمة في مجال تنظيم الأسرة في سورية.

المواد والطرائق: باستخدام التحليل الثانوي للبيانات الكمية و الكيفية لدراستين ووطنيتين مسحيتين نفذتا عام 2006 على 10000 آلاف سيدة وثماني عشرة مجموعة مناقشة مركزة.

* أستاذة مساعدة- قسم التوليد و أمراض النساء- كلية الطب البشري- جامعة دمشق.

النتائج: أظهرت النتائج ارتفاع نسبة المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة إلى 64%. ولكـن مازالت هناك 14.5% من الاحتياجات غير ملباة، ويرجع ذلك إلى أن مهـارات التواصـل والتثقيف الصحي والمشورة في مجال تنظيم الأسرة ما زالت دون المستوى المطلوب والتي تؤثر في معارف السيدات والاستخدام الفعال لموانع الحمل، كما أن غياب التكامل بين القطاع العام والخاص في هذا المجال يؤثر في مصداقية الخدمات لدى السيدات المستفيدات.

الخلاصة: الفهم الواعي لاحتياجات ورغبات السيدات و إعطاء الوقت الكافي وبناء جـسور الثقة بين مقدم الخدمة والسيدة وزوجها من أهم عوامل رفع جودة خدمات تنظيم الأسـرة وخدمتها، ومن ثَمَّ رفع نسب الاستخدام.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات - وسائل تنظيم الأسرة.

How Quality of Care in the Field of Family Planning Affects Contraception use Among Syrian Women?

Asmaa Abdulsalam*

Abstract

Background: Quality of health services in Reproductive Health is one of the key stones that leads to increase utility of these services by women specially in the field of Family planning. The percentage of women in Syria with unmet needs as regard contraception is still high which reflects the necessity for improvement of quality of these services either by improving efficiency and building capacity of the care providers or supplying good quality contraceptive methods taking in consideration the actual needs of the woman and husband wishes.

This study aims at describing the quality of care as regard family planning services in Syria.

Methodology: by secondary analysis of quantitative and qualitative data of two national studies executed in 2006 on 10000 women and by conducting 18 focus group discussion.

Results: The study showed increase in prevalence of contraception use to 64%, but still the unmet needs is high 14% due to low standard of communication skills, counseling ,and health education provided in health centers which in turn will affect the women knowledge and efficacy of contraceptive use ,it was also found that lack of prompt coordination between private and public sectors affects the credibility of the services among clients .

Conclusion: comprehensive and in depth understanding of the needs and wishes of the women , giving enough time and building rapport with clients are of the most important factors to improve the quality of care and hence increase utility of the service.

Key words: Quality of care – family planning methods.

* Ass. Prof. Dept. of Obstetrics and Gynecology Faculty of medicine - Damascus university.

المقدمة:

الصحة الإنجابية مكون أساسي من مكونات الرعاية الصحية الأولي كمـا أن تنظـيم الأسرة مكون أساسي من مكونات الصحة الإنجابية.

إن المؤشرات الوطنية الخاصة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بحاجة إلـى تحـديث دائم، ومن الضروري التخطيط لبرامج تنظيم الأسرة وفـق المحـددات الاجتماعيـة والثقافية في سورية، وهناك دوافع متعددة تمنع السيدات من استعمال وسـائل تنظـيم الأسرة؛ منها نوعية الخدمات المقدمة وجودتها. إن دراسة تلك الدوافع والتقييم المستمر لنوعية الخدمة يسهل ويساعد في التخطيط لبرامج تنظيم الأسرة لتستطيع أن ترفع من نسب الاستخدام المرجوة حسب أهداف الألفية لعام 2015.

تعكس الصحة الإنجابية بشكل أساسي المستوى الصحي للمرأة، ومن ثَمَّ فإن الجهـود المبذولة لتحسين واقع الصحة الإنجابية سوف يؤثر بشكل فعال في صحتها ورفاهيتهـا وقد اعتمدت الصحة الإنجابية بما فيها تنظيم الأسرة كإحدى الاستراتيجيات الأساسـية ضمن مقترح الإستراتيجية الوطنية للسكان، إذْ تبقى بـرامج تنظـيم الأسـرة إحـدى الركائز الأساسية للصحة الإنجابية، ولاسيما مجال خفض معدلات الخصوبة وتحـسين المستوى الصحي والاجتماعي للأسرة السورية.

تسهم برامج تنظيم الأسرة المخطط لها إسهاماً جيداً وكبيراً في تلبية احتياجات النـساء من حيث الإسهام في تخطيط الحمول والمباعدة بينها، ولكن الدوافع التي تمنع السيدات من استعمال وسائل تنظيم الأسرة متعددة الجوانب، وإن دراستها بعمق يسهل التخطيط لبرامج تنظيم الأسرة، كما أن تحديد العوائق التي تحول دون حصول الـسيدات علـى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة هو أمر بالغ الأهمية.

تفضل العديد من السيدات تجنب الحمل إلا أنهن في واقع الحال لا يستخدمن أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، وتعدُّ بذلك احتياجات تلك السيدات غير ملبـاة. إن مفهـوم الاحتياجات غير الملباة Unmet needs تشير إلى الفجوة بين رغبـات الـسيدات بمـا

يتعلق بالإنجابية وبين سلوكهن المتعلق باستخدام وسائل تنظيم الأسرة (1,2,3). وهذا الأمر بطبيعة الحال يضيف واحداً من التحديات المهمة إلى برامج تنظيم الأسرة. ومن الأسباب الأكثر شيوعاً للاحتياجات غير الملباة نذكر نقص المعلومات والخوف من الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة ونوعية الخدمات وجودتها غير الملائمة أو غير المرضية ومعارضة الزوج والأقارب .. الخ.

الأهداف:

هدفت هذه الدراسة إلى توصيف نوعية الخدمات وجودتها المقدمة في مجال تنظيم الأسرة وتأثيرها في نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

الطرائق:

هذه الدراسة هي تحليل ثانوي (Secondary Analysis) لنتائج دراستين وطنيتين أجريتا عام 2006 في سورية، الأولى عن معارف السيدات السوريات ومواقفهن ومعتقداتهن تجاه تنظيم الأسرة وموانع الحمل وكانت دراسة كمية (Quantitative) ونوعية كيفية (Qualitative). والثانية عن الاحتياجات غير الملباة في تنظيم الأسرة (3)، وقد صممت استبيانات خاصة لتغطي الصفات الديموغرافية لعينة الدراسة فضلاً عن الاستخدام الحالي و السابق لموانع الحمل و مصادر المعرفة وأماكن الحصول عليها ونوعية مقدمي الخدمة وما يعتقدن أنه مناسب لهن من موانع الحمل وأسباب الاستخدام أو الإحجام عنها. وكانت كلتا الدراستين مقطعية عرضية. وشملت سيدات متزوجات في سن الإنجاب 15-49 عاماً. استخدم أسلوب العينة العنقودية لتشمل المحافظات في القطر العربي السوري كلّها، وقام بسحبها المكتب المركزي للإحصاء وقد بلغ حجم العينة 10000 أسرة.

اختيرت الأسرة داخل العنقود الواحد عشوائياً باستخدام العينة المنتظمة .شملت الدراسة سيدة واحدة تنطبق عليها معايير الدخول من كل أسرة (سيدة متزوجة 15-49 سنة). بلغ عدد السيدات اللواتي استكملت فيها البيانات 9262 سيدة فقط من أصل 10000

سيدة (بسبب غياب السيدة – رفض المشاركة – أسباب أخـرى). جمعـت البيانـات باستخدام استبيانات خاصة لأغراض الدراسة، ونفذ العمل الميداني الخـاص بالمـسح خلال المدة 2006/9/1 – 2006/10/29 شارك في العمل الميداني 95 عـاملاً ميـدانياً (قابلات من مديريات الصحة) خضعن لدورة تدريبية في دمشق، كمـا شـارك فـي الدراسة مشرفون محليون من كل محافظة.

أجريت الدراسة الكيفية (Qualitative study) بإعداد دليـل للمناقـشة أعـد لتغطيـة معارف السيدات عن مفهوم تنظيم الأسرة وأسباب استخدامهن لموانع الحمل وتفضيلهن لبعض الوسائل على الأخرى، وكذلك أماكن تلقي الخدمـة المقدمـة فيهـا ونوعيتهـا والدوافع وراء ذلك وتفضيلهن لمقدم الخدمة وتجاربهن المختلفة، ولاسيَّما مـا يتعلـق بقرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة وتوقيت استخدامها باسـتخدام أسـلوب مناقـشة المجموعات البؤرية (Focus group discussions) مع ثماني عشرة مجموعـة مـن أنحاء سورية كلّها أُخِذَ بالحسبان أن تكون المجموعات ممثلـة للمنـاطق الجغرافيـة المختلفة في سورية والحضر والريف والمستخدمات وغير المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة وقام بالتنفيذ ثلاث اختصاصيات في علم الاجتماع إِذْ تـم تـسجيل المقـابلات وتفريغها وتحليلها بعد ذلك.

وبناء على الدراسة الكيفية تمت قراءة المقابلات المعمقة وتحديد المحـاور والأفكـار الأساسية فيها واستخراجها مع التركيز على استخلاص البيانـات الخاصـة بنوعيـة الخدمة، وربطها بالنتائج من الدراسة الكمية وعرضها ومناقشتها في هذه الدراسة.

النتائج:

أولا: **نتائج الدراسة الكمية**:

بلغت العينة المدروسة 10000 سيدة استكملت البيانات من 9262 سيدة متزوجـة فـي سن النشاط التناسلي.

أظهرت النتائج زيادة في نسب استخدام موانع الحمل إذْ بلغت نسبة الاستخدام الحالي 64% لكل من الوسائل الحديثة والتقليدية، وبلغت نسبة الاستخدام ولو مرة واحدة 76%.

بلغت نسبة الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة 14.5% للسيدات اللاتي اكتفين بعدد الأولاد. ولا تشمل السيدات اللاتي مازلن يخططن للإنجاب والمباعدة بين الحمول. وتعرّف الاحتياجات غير ملباة بأنها كل سيدة قادرة أو تعتقد أنها قادرة على الحمل- ويشمل التعريف أيضاً كل سيدة حامل ولكنها غير راغبة في حملها الحالي- ولدى هؤلاء السيدات الرغبة في إيقاف الحمل بشكل نهائي أو مؤقت (المباعدة) ولكنهن لا يستخدمن أياً من وسائل تنظيم الأسرة.

أمَّا عدد الحمول فكان متوسط عدد الحمول 4.4 / سيدة، 44.5% كن لديهن من1-3 أطفال و36.6% لديهن من 4-6 أطفال و18.8% لديهن أكثر من 7 أطفال.

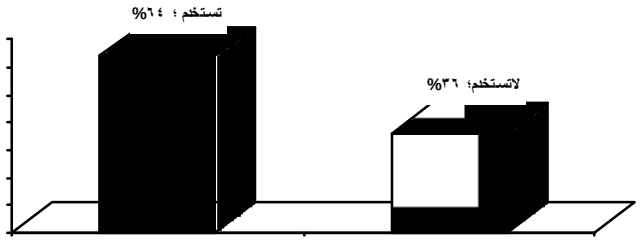
يظهر الجدول (1) الخصائص التعليمية لعينة الدراسة لكل من السيدات والأزواج وقد كانت الغالبية العظمى لكل منهما أقل من المرحلة الثانوية، وكانت الحالة التعليمية لكل من الزوج والزوجة من أهم المحددات للاحتياجات غير ملباة إذْ كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجين قلت نسب الاحتياجات غير الملباة نتيجة لزيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

الجدول رقم (1) الحالة التعليمية لكل من السيدات و أزواجهن وعلاقة المستوى التعليمي مع الاحتياجات غير ملباة

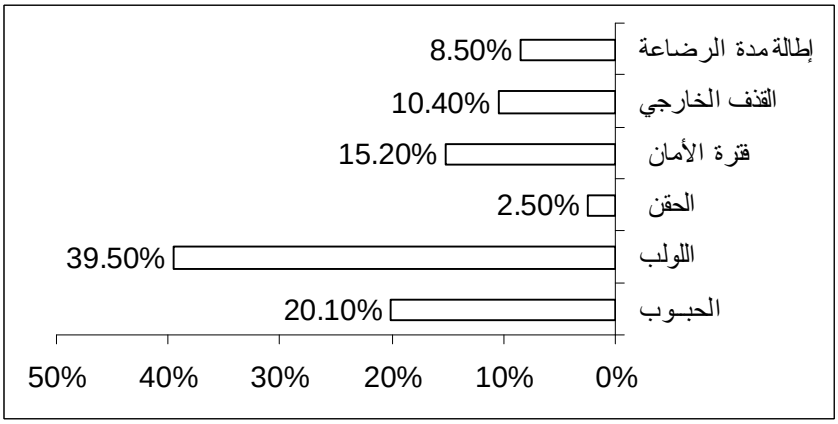
المتغير	عدد(نسبة) السيدات ذات الاحتياجات غير الملباة	عدد(نسبة) السيدات ذات الاحتياجات الملباة	المغزى الإحصائي
التحصيل العلمي للسيدة			P<0.000
غير متعلمة	(26) 517	(74) 1469	
ملمة	(17.8) 155	(82.2) 718	
ابتدائي	(10.7) 313	(89.3) 2621	
إعدادي	(9) 156	(91) 1573	
ثانوي	(8.9) 76	(91.1) 774	
جامعي	(9.3)78	(90.7) 764	
ما بعد جامعي	(7.9) 3	(92.1) 35	
التحصيل العلمي للزوج			P<0.000
غير متعلم	(24) 260	(76) 823	
ملم	(20.2) 104	(79.8) 411	
ابتدائي	(13.5) 438	(86.5) 2810	
إعدادي	(12) 228	(88) 1679	
ثانوي	(12) 123	(88) 903	
جامعي	(9.5)130	(90.5) 1241	
ما بعد جامعي	(12.3) 9	(87.7) 64	

يظهر الشكل رقم (1) نسب استخدام موانع الحمل الحديثة و التقليدية بشكل عام في عينة الدراسة إذْ بلغت 64%

الشكل رقم (1) النسبة المئوية لاستخدام موانع الحمل حالياً

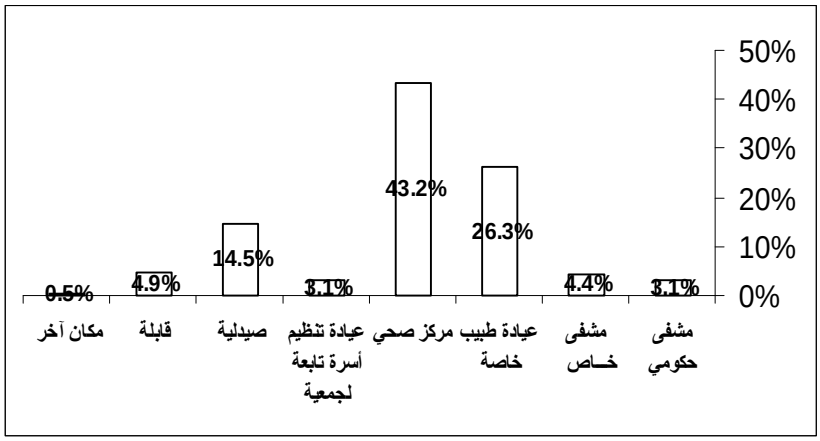


الشكل رقم (2) نسب استخدام كل وسيلة



يظهر من الشكل رقم (2) أن أكثر الوسائل استخداماً في عينة الدراسة هو اللولب داخل الرحم، يليه حبوب مانع الحمل الهرمونية، في حين شكلت الطرائق التقليدية حوالي 34.1% من مجمل الطرائق المستخدمة.

الشكل رقم (3) مصادر الحصول على موانع الحمل



يبيّن الشكل رقم (3) أن المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة تـأتي فـي المركـز الأول لتوزيع وسائل تنظيم الأسرة بنسبة 43.2%، يليها العيـادات الخاصـة بنـسبة 26.3%.

الجدول رقم (2) أسباب عدم استخدام موانع الحمل لدى السيدات اللاتي لا يرغبن بالحمل مرة أخرى

المتغير	عدد مرات تكرار السبب	النسبة المئوية
أسباب متعلقة بالإنجاب	221	%20.7
لا توجد علاقة جنسية	122	
علاقة جنسية قليلة	90	
معارضة للاستخدام	25	%21.2
السيدة تعارض استخدام وسـائل تنظيم الأسرة	52	
الزوج يعارض استخدام وسائل لتنظيم الأسرة	110	
معارضة آخرين في الأسرة	16	

أسباب دينية	48	
أسباب متعلقة بوسائل تنظيم الأسرة	289	%27.1
لديها خوف أو هواجس صحية	96	
الخوف من الآثار الجانبية	80	
بعد المكان للحصول على الخدمة	5	
الكلفة العالية	14	
صعوبة الاستخدام	3	
التعارض مع طبيعة الجسم	91	
نقص المعرفة	36	%3.4
لا تعرف أي وسيلة	28	
لا تعرف مصدر الحصول على الوسائل	8	
غير ذلك	111	%10.4
لم تذكر أي سبب	185	%17.3

يظهر الجدول رقم (2) أن من أهم أسباب عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة هو الخوف منها والآثار الجانبية التي قد تنجم عنها، فضلاً عن عدم حدوث العلاقة الجنسية بشكل متواتر، وكذلك معارضة الزوج و الأهل لأسباب عديدة،

ثانيا نتائج الدراسة الكيفية:

عند تحليل نتائج المجموعات البؤرية (Focus group discussions) ظهر أن كّلاً من العوامل الآتية تؤثر في نوعية الخدمة ومن ثم إقبال السيدات على استخدامها:

1- القطاع الخاص مقابل القطاع العام: يسهم القطاع الخاص إسهاماً كبيراً إلى جانب القطاع العام في تقديم خدمات تنظيم الأسرة، ويختلف عنه في كون خدماته كلّها مأجورة، وبدلاً من أن تكون الخدمات متكاملة تأخذ الطابع التنافسي بين كلا القطاعين، ويظهر ذلك من انتقاد بعض مقدمي الخدمة في القطاع الخاص للقطاع العام والتقليل

من شأن الوسائل التي يقدمها وقيمتها وفائدتها، كما أن القطاع الخاص يـسوق أكثـر للوالب بدلاً من الوسائل الأخرى كونه ذا عائد مادي أكبـر، وتتـضارب المعلومـات الصحية المعطاة في كلا القطاعين.

كما يلجأ الأطباء في العيادات لطلب العديد من الفحوصات المخبرية التـي لا تجـرى عادة في المستوصفات.

2- توافر التصوير بأمواج فوق الصوت واستخدامها: معظم مراكز الرعايـة الأوليـة تفتقر إلى وجود أجهزة التصوير بأمواج الصوت، التي يستخدمها الأطباء الخاصـون كوسيلة أساسية ومريحة للسيدة عند فحص اللولب عوضا عن الفحص النـسائي ممـا يحدو بالنساء اللجوء إلى القطاع الخاص

3- مهارات التواصل لدى مقدم الخدمة واحترامه للسيدة والمحافظة علـى كرامتهـا: عبرت السيدات في أثناء المناقشة عن تقديرهن للخدمات في المراكـز الـصحية، إلا أنهن ذكرن أيضاً بعضاً من مواقف سوء المعاملة من القـابلات وعـدم اسـتقبالهن، والانشغال عن المريضات وإعطاء الاهتمام فقط للمعارف و الأصدقاء

4- وجود مقدمي الخدمة: اشتكت السيدات من عدم توافر الأطباء ولاسيَّما الطبيبات في المراكز الصحية، وإن وجدن فهن لا يلتزمن بالدوام كذلك طالبت بعض السيدات بـأن يكون دوام المستوصفات مسائي، وحتى أن تقدم الخدمات على مدار 24 ساعة.

5- التكلفة المادية: أبدت العديد من سيدات الدراسة رغبة في الحصول على خـدمات تنظيم الأسرة بشكل مجاني لأسباب اقتصادية، إلا أن هناك أيضاً اعتقاداً شائعاً بتـدني مستوى الخدمات المجانية، كما أن زيادة الإقبال على خـدمات تنظـيم الأسـرة فـي المراكز الصحية مرتبط بتوافر خدمات مجانية أخرى مثل اللقاحات للأطفال، وذكرت بعض السيدات أن تكلفة وضع اللولب ومتابعته مكلفة في العيادات الخاصة.

6- نوعية موانع الحمل ومصدرها: تعتقد بعض سيدات الدراسة برداءة وسـائل منـع الحمل في المراكز الصحية، ويعتقدن بأنها سيئة لكون مصدرها جهات أجنبية، وذكرن

على ذلك الواقي الذكري كمثال إذْ أنّه يعطى للأطفال للعب به كبالونات لعدم مناسبته للاستخدام كمانع للحمل، كما أن توزيع حبوب الحديد والفيتامينات دون استخدام كفوف في لفافة ورقية أفقد المراجعات الثقة في عقامة المادة الموزعة ومن ثَمَّ كل ما يقدم في المراكز الصحية.

7- المشورة الصحية: ذكرت السيدات أن القابلات في المراكز الصحية يساعدن السيدة بشكل ملائم على اختيار وسيلة تنظيم الأسرة حسب قصتها المرضية إلا إنه عند حدوث مشكلة يلجأن إلى الطبيبة في القطاع الخاص.

المناقشة:

على الرغم من ارتفاع نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة في عينة الدراسة التي وصلت إلى 64% من عينة الدراسة(3) مقارنة بالمسوح الوطنية المجراة في السنوات السابقة(4) إلا أنه يظل التحدي كبيراً إذ مازالت نسبة كبيرة تعتمد على الطرائق التقليدية مثل الجماع المبتور والانقطاع الدوري عن الجماع في أثناء الإباضة والإرضاع وما يصاحبه من نسب إخفاق عالية مما يترتب عليها حمول غير مرغوب فيها وقد يدفع السيدة للجوء إلى الإجهاضات المحرضة وما يتبعها من مضاعفات طبية واجتماعية ونفسية، ولذا يجب زيادة الاعتماد على الطرائق الحديثة ومن هنا كانت فائدة الدراسة الكيفية لتساعد على فهم أسباب إحجام السيدات عن الطرق الحديثة ذات الفعالية العالية في تنظيم الأسرة، ومن هذه الأسباب نوعية الخدمة المقدمة وجودتها.

وبالرجوع إلى أهداف الألفية يمكن اعتماد ثلاثة من المؤشرات كوسيلة قياس لقدرة السيدة على التحكم الآمن في خصوبتها، أولاً: نسبة استخدام وسائل منع الحمل والخصوبة الكلية، ثانياً: الاحتياجات غير الملباة والحمول غير المخطط لها، وثالثاً: الإجهاض المحرض والوفيات الناجمة عنه (5).

ومازالت الاحتياجات غير الملباة لم تحظَ بالاهتمام اللازم كما حظيت وفيات الأمهات والأمراض المنتقلة بالجنس، وفي هذه الدراسة أمكن تحديد نسبة الاحتياجات غير

الملباة للسيدات اللاتي أتممن حياتهن الإنجابية ولا يرغبن بالمزيد من الأطفال، وذلـك باستخدام استبيانات أعدت خصِّيصى لهذا الغرض (3)، وهذا يساعد في تكثيف الجهود وتحريك الموارد المالية والبشرية في تأمين احتياجات السيدات بما يمنع الحمول غيـر مرغوب فيها (6).

إن زيادة الإقبال على طلب وسائل تنظيم الأسرة يتوقف على عوامل عدة منها معارف السيدات ومواقفهن ومعتقداتهن (7) فضلاً عن نوعيـة الخدمـة وجودتهـا وتوفرهـا ورخص ثمنها كذلك المستوى التعليمي لكلا الزوجين.

إن المساهم الرئيسي في تقديم خدمات تنظيم الأسرة هي المراكـز الـصحية التابعـة لوزارة الصحة في المرتبة الأولى التي يؤمها كثير من محدودي الدخل المنتشرة فـي أنحاء سورية كلّها، وتقدم خدمات تنظيم الأسرة بشكل مجاني ويأتي القطـاع الخـاص ممثلاً في العيادات الخاصة في المرتبة الثانية وبشكل مأجور بدرجات متفاوتـة، ولـم تؤدِ المشافي التخصصية في أمراض النساء والتوليد الحكومية وغيـر الحكوميـة إلا دوراً بسيطاً في تقديم خدمات تنظيم الأسرة على الرغم مـن ازديـاد الـولادات فـي المشافي في الآونة الأخيرة، آخذين بالحسبان أن وجود السيدة في المشفى فـي أثنـاء المخاض هو فرصة ذهبية لتقديم التثقيف الصحي لمساعدة السيدة على اختيار الوسـيلة الملائمة لها للمباعدة بين الحمول واستخدامها في التوقيت المناسب. إن دمج خـدمات تنظيم الأسرة ضمن رعاية الحمل والنفاس مهم جداً ولاسيَّما مع حاجة السيدات الماسة لهذه النصائح في هذه المدة من الحياة (8).

إن نوعية الخدمة ومقدم الخدمة في كل من المراكز الـصحية والعيـادات الخاصـة والمرفق الأخرى يؤثر في نسب استخدام السيدات لوسائل تنظيم الأسرة وإقبالهن على تلقي الخدمة.

إن استخدام جهاز التصوير بأمواج الصوت هو طريقة جيدة من الناحية الطبية للتأكـد من وضع اللولب داخل الرحم، إلا أنه لا يقدم المعلومات اللازمة عن خيط اللولـب أو

الأخماج المهبلية ووضع عنق الرحم، و لكنَّ كثير من السيدات يفضلنه عن طريق البطن لتفادي الفحص المهبلي.

ولذلك يذهبن إلى القطاع الخاص حيث تتوافر هذه الأجهزة ولا تملكها إلا قليل من المراكز الصحية، فضلاً على أن القطاع الخاص يفضل فكرة الفحص باستخدام أمواج فوق الصوت على حساب الفحص المهبلي.

لا يملك كثير من العاملين في القطاع الصحي مهارات التواصل اللازمة ولم يدربوا عليها في أثناء الدراسة، مما ينعكس سلباً على تعاملهم مع السيدات وجودة الخدمة المقدمة والإقبال عليها، كما أن التدريب على المشورة والتثقيف الصحي مازال قاصراً أضف إلى ذلك اختلاف الكفاءة الفردية وتفاوتها ضمن الطاقم المقدم للخدمة وعدم وجود توصيف مهام يؤثر في نوعية الخدمة المقدمة (9) كما أنه من الضروري لرفع كفاءة الأطر أن يتم تبني دليل منظمة الصحة العالمية، وكذلك الترجمة المستمرة للمستجدات و تزويد المستوصفات بها لرفع جودة الخدمة (10).

إن معرفة السيدات وأزواجهن المعرفة الكاملة ليس فقط لأنواع وسائل تنظيم الأسرة ولكن أيضاً طرائق الاستخدام الصحيحة والآثار الجانبية المتوقعة من هذه الوسائل يؤكد أن دور مقدم الخدمة لا يقتصر فقط على إعطاء مانع الحمل ولكن توسيع الخدمة لتشمل تعليم السيدة وتثقيفها (11) وتكاتف فريق العمل وإعطاء الوقت الكافي وبناء جسور الثقة ومدّها بين العاملين الصحيين والسيدات وأزواجهن يؤدي دوراً مهماً في دعم استخدام وسائل تنظيم الأسرة (12،13).

كذلك يقع عبء كبير على مقدم الخدمة ألا وهو فهم احتياجات السيدة الاجتماعية وفهم معتقداتها ليستطيع أن يساعدها في الاختيار وليس فقط تقديم الوسيلة على أسس طبية بحتة (7،13)، ولاسيَّما عندما تكون الغالبية من السيدات وأزواجهن من محدودي التعليم والغالبية لم تصل إلى المرحلة الثانوية تظهر أهمية رفع كفاءة مقدم الخدمة بشكل خاص وإكسابه المهارات اللازمة من مهارات تواصل وإعطاء وقت إضافي

وتشارك الخبرة وتحسين العلاقة مع السيدة ولاسيَّما صغيرات العمر منهن و بذل جهد إضافي ليكون قادراً على التثقيف الصحي بشكل فعال مع هذه الفئة (12).

في دراسة عن تجربة السيدات السوريةت في أثناء الولادة وما يفضلنه من حيث جنس مقدم الخدمة كان واضحا أن السيدات يرغبن في المختصة الأنثى، وهو غير متوافر في كثير من الأحيان في المراكز الصحية التي تعتمد أساسا على القابلات (14).

إن إقبال السيدات على اللولب في سورية يفوق غيره من الوسائل الحديثة (3) مثل الحبوب على سبيل المثال، ويرجع عزوف السيدات عن الحبوب خوفاً من النسيان ويسهم في ذلك أن عبوات مانع الحمل المتاحة في سورية تكتب عليها الأيام باللغة الانجليزية وإذا نظرنا إلى المستوى التعليمي المتدني لعينة الدراسة ندرك أن السيدات لن يستطعن الانتظام بحبوب المانع بسبب اللغة مما يتعين إيجاد عبوات باللغة العربية.

مازال الواقي الذكري يشكل نسبة ضئيلة بين وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة (3) وظهر ذلك جلياً في كل من الدراسة الكمية، وعبرت السيدات عن الأسباب في الدراسة الكيفية وذلك لرفض الرجال استخدامه ونبذه والشائعات الخاطئة عنه في أنّه يسبب الأخماج و رداءة الأنواع المتوافرة في السوق المحلي.

إن أهم سببين للعزوف عن وسائل تنظيم الأسرة هما رفض الزوج والأهل والخوف من الآثار الجانبية، ويعود ذلك إلى قصور التثقيف الصحي الذي لا يستهدف الزوج مع الزوجة، وثانياً: التثقيف الصحي المبتور الذي لا يتطرق عادة للآثار الجانبية المتوقعة وكيفية تدبيرها.

إن عدم ممارسة العلاقة الجنسية أو قلتها لأسباب عديدة منها الولادة حديثاً أو التقدم في العمر حيث تعتقد كثيرات بعدم قدرتهن على الحمل في هذا العمر مصحوباً بقلة الجماع أو مثل سفر الزوج للعمل خارج القطر مدة طويلة قد لا يشجع السيدة على استخدام الموانع الدائمة مثل اللولب وحبوب مانع الحمل وتعتبر السيدة أنه لا داعي لتحمل آثارها الجانبية نظرا إلى المدة المتباعدة للجماع.

يرتكز تطوير الخدمات الصحية أولاً على توصيفها، ثم إيجاد بعض الخدمات التي لوحظ أنها لا تؤدى بالشكل المطلوب، ووضع مقترحات والتدخل عليها وتطبيقها، ثم إعادة تقييم هذه الخدمات بعد ذلك، وهي عملية مستمرة دائماً وتؤدي إلى رفع مستوى الخدمات بشكل مستمر.

تكمن قوة هذه الدراسة في كونها دراسة وطنية تشمل أنحاء سورية كلّها، وكذلك كونها كمية و كيفية، ومن ثَمَّ تسهم في معرفة المفاهيم السائدة عن تنظيم الأسرة ووسائله وأسبابها، ومن ثم فهم نوعية الخدمات المقدمة وجودتها؛ مما يساعد في رسم السياسات اللازمة للارتقاء بالخدمات، فقد كانت المسوح الوطنية المجراة تقتصر على الجانب الكمي فقط ويظهر ذلك في مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002 (4) إذْ بلغت الاحتياجات غير الملباة بالمجمل 30.6% مقسمة إلى 14.1% لمن يرغبن في إيقاف الحمل بشكل نهائي، و16.5% لمن يرغبن في المباعدة فقط. وفي دراستنا كانت الاحتياجات غير ملباة لمن يرغبن في إيقاف الحمل بشكل نهائي 14.5%، وهذا يظهر ضرورة فهم لماذا بعد أربع سنوات لم تتحسن نسبة الاحتياجات غير ملباة، ومن هذه الأسباب نوعية الخدمة وجودتها في مجال تنظيم الأسرة، ولذلك تم اللجوء إلى الدراسة الكيفية وهي الأولى من نوعها في القطر.

الاستنتاج والتوصيات:

مازلنا نعتقد أن الخدمات الصحية ما زالت بحاجة إلى التطوير والتحسين بما يتلاءم و متطلبات السيدات، وهناك ضرورة لصياغة إستراتيجية خاصة للعمل على الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة تنسجم وتعزز استراتيجيات تنظيم الأسرة الأخرى.

تفعيل الجهود التي تضمن أن الحمول جميعها هي حمول مخطط لها ومرغوب بها من قبل الزوجين، وذلك من خلال توعية السيدات وأزواجهن وتمكين السيدات من اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهن الإنجابية عن طريق العمل على تحسين جودة خدمات تنظيم الأسرة في القطاعين العام والخاص بما فيه التركيز على موضوع المشورة والتثقيف الصحي وتحسين مهارات التواصل وكفاءة الأطر الطبية المعنية.

المراجع

1-Anna Glassier , Alisa Gebbie. Fourth Edition of Handbook of Family Planning and Reproductive Health,Churchil Livingstone, 15-19 ,2000.
2- Axel I Mundigo , Cynthia Indriso. Abortion in the Developing world, WHO Publications,391-392,1999.
3-H Bashour , A Abdulsalam , Jaber A , M Tabaa , S Cheikha, Dahman R, Khadra M., Laham M.Contracetives unmet needs national report in Syrian Arab Republic .Minisrty of health and UNFPA.2006
4- Syrian central bureau of statistics PAP Fam 2002.
5-Dixon-Mueller R,Germain A. Fertility regulation and reproductive health in the Millennium Development Goals: the search for perfect indicator. Am J Public Health. 2007Jan:97(1):45-51. Epub 200Mar 29.
6-Bemstein S, Edouard L. Targeting access to reproductive health: giving contraception more prominence and using indicators to monitor progress. Reprod Health Matters.2007 May;15(29):180-91.
7-H Bashour , A Abdulsalam , A Jaber , M Tabaa , S Cheikha, R Dahman, M. Khadra, M Laham.Knweledge ,Atitude and Believes of Syrian women as regard contraception . ministry of health and syrian commission for family affairs,2006.
8- Barber SL. Family planning advice and postpartum contraceptive use among low income women in Mexico. Int Fam Plan Perspect.2007 Mar;33(1):6-12.
9-Moura ER ,Silva RM.[Professional competence and contraceptive care] Rev Saude Publica. 2005Oct; 39(5):795-801 Epub 2005Oct 24. Portuguese.
10-Sengupta J. Accessing modern contraceptive technologies in India. Indian J Physiol Pharmacol. 2006Oct.-Dec;50(4):327-40. Review.
11-Fikree FF, Saleem SS, Sami N.A quality of care issue: appropriate use and efficacy knowledge of five contraceptive methods : views of men and women living low socioeconomic settlement of Karachi, Pakistan. J Pak Med Assoc. 2005 Sep; 55(9):363-8.
12- Gilliam ML, Hemandez M. Providing contraceptive care to low income ,African American teens: the experience of urban community health centers community Health.2007Aug.:32(4):231-44.
13-Van de weijer P.What women want and what their doctors need- how do women evaluate the quality of contraceptive methods and products introduced by their gynecologists? A different perspective. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2005; 10 suppl 1:2-6.
14-Bashour H, Abdulsalam A, Syrian women' s preferences for birth attendant and birth place. Birth 2005;32:20-26.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2007/10/28.
تاريخ قبوله للنشر: 2008/7/16.