



بررسی شایستگی حرفه‌ای ماماها برای پیشگیری از خشونت‌های جنسی و گسترش HIV در بلایا در

شهر تهران - سال ۱۳۹۳

زیبا تقی‌زاده^۱، مهسا خوشنام‌راد^{۲*}، انوشیروان کاظم‌نژاد^۳

^۱استادیار گروه مامایی، معاون مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳دکترای آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

(دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۱۸ - پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۲۰)

چکیده

مقدمه: در بلایا، میزان خشونت‌های جنسی و بیماری‌های منتقله از راه جنسی افزایش می‌یابد. اما این دو حیطه ی مهم بهداشت باروری کم تر مورد توجه قرار گرفته است. از آن جا که ارائه ی خدمات بهداشتی در بلایا بر عهده ی ماماهاست، بررسی شایستگی آن‌ها در این رابطه سودمند خواهد بود.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی شایستگی حرفه‌ای ماماها برای پیشگیری از خشونت‌های جنسی و پیشگیری از گسترش HIV و دیگر عفونت‌های منتقله ی جنسی (STD) در بلایا انجام شد.

روش: این مطالعه ی مقطعی، در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ۳۶۱ مامای شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقاتی، پس از اعلام رضایت آگاهانه ی خود، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته را در مورد شایستگی حرفه‌ای خود در بلایا به منظور پیشگیری از خشونت‌های جنسی و گسترش HIV و سایر عفونت‌های منتقله از راه جنسی، تکمیل کردند. سپس داده‌های مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره ی شایستگی حرفه‌ای ماما در حیطه ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی $0/74 \pm 0/57$ و پیشگیری از گسترش HIV و دیگر STD ها $0/52 \pm 0/47$ به دست آمد که هر دو، در حد متوسط قرار گرفت. طبق یافته ها ۳۱/۹ درصد ماماها ذکر کردند که قبلاً در مورد بلایا آموزش دیده‌اند و ۷۴/۶ درصد اظهار کردند که تحصیلات دانشگاهی، آن‌ها را برای عملکرد صحیح در بلایا آماده نکرده است. نمرات شایستگی حرفه‌ای ماماها تنها با سن و مقطع تحصیلی آنان ارتباط معناداری داشت. ($P=0/05$)

نتیجه‌گیری: با توجه به شایستگی متوسط ماماها برای ارائه ی خدمات بهداشت باروری در دو حیطه ی مذکور، به نظر می‌رسد آموزش کنونی ناکافی بوده باشد. عدم کفایت تحصیلات دانشگاهی و دوره‌های آموزشی برگزار شده، نیاز به تجدید نظر در محتوای آموزش را نشان می‌دهد. شاید ادغام آموزش‌های مرتبط در برنامه‌ی درسی ماماها بتواند مفید واقع شود.

واژگان کلیدی: شایستگی حرفه‌ای، ماما، خشونت جنسی، HIV، بلایا

مقدمه :

بلايا رویدادهای ناگهانی و غیر منتظره هستند که دست کم منجر به مرگ چند نفر و آسیب دیدن جمع کثیری از جمعیت شده و انسان‌ها را به امدادهای داخلی و خارجی نیازمند می‌سازند. پیامدهای ناشی از بلايا بسیار تأسف بار است. (۱) در حال حاضر بلايا بزرگ‌ترین عامل تهدیدکننده ی حیات و سلامت انسان‌ها محسوب می‌شوند و تأثیری ژرف بر عملکرد سیستم خدمات بهداشتی- درمانی دارند. با وقوع بلايا بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشت و درمان، با شماری از بیماران و مصدومین اورژانسی مواجه می‌شوند و تخریب ساختارها، قدرت پاسخ‌دهی مؤثر آنان را بیشتر کاهش می‌دهد. (۲)

افزایش مرگ و میر، تروما، قرار گرفتن افراد در شرایط غیر بهداشتی مزمن، گسترش بیماری‌ها، دردسترس نبودن خدمات بهداشتی درمانی و مهاجرت‌های اجباری جمعیت‌های آسیب‌دیده از محل استقرارشان مهم‌ترین مسائل پیش‌رو در بلاياست. (۳)

اما یکی از پیامدهای شایع ناشی از بلايا که کم تر مورد توجه قرار گرفته است؛ افزایش شمار خشونت‌های جنسی، گسترش HIV و دیگر بیماری‌های منتقله از راه جنسی است. (۴) سازمان جهانی بهداشت نیز در بیانیه‌ای در این باره گفته است علی‌رغم این که افزایش شیوع خشونت‌های جنسی و گسترش HIV پس از وقوع بلايا مسئله ی بسیار با اهمیتی است، اما هنوز ابعاد و گستردگی آن به خوبی مطالعه نشده است. (۵)

پس از وقوع بلايا، سیستم و نظامات اجتماعی مختل

می‌شود و امکان ارتکاب تمامی اشکال خشونت جنسی علیه زنان افزایش می‌یابد. خشونت جنسی علیه زنان در بلايا ابعاد گسترده‌ای دارد و تنها به تجاوز محدود نمی‌شود. بلکه خشونت‌های خانگی و ازدواج‌های اجباری را در بر می‌گیرد. بر اساس آمارهای موجود خشونت جنسی علیه زنان پس از وقوع یک آتشفشان در واشنگتن ۴۹/۵ درصد، و متعاقب زلزله‌ای در استرالیا ۵۰درصد افزایش داشته است. (۶) حتی در اردوگاه های پس از بحران در کشورهای چینی و تانزانیا، خشونت‌های جنسی علیه زنان گزارش شده است. (۴) آسیب‌دیدگان به علت ترس از تلافی، ضربه ی روانی، ننگ اجتماعی و حتی نبودن ساختارهای حمایت گر از بازگو کردن این حوادث اجتناب می‌کنند و پیامدهای متعاقب خشونت‌های جنسی مثل مرگ، خودکشی، بارداری ناخواسته، سقط جنین، کودک‌کشی و گسترش عفونت‌های جنسی آن‌ها را تهدید می‌کند. (۷)

ویروس HIV و سایر بیماری‌های منتقله از راه جنسی در بلايا به سرعت گسترش می‌یابند. HIV در هر بحران به صورت یک اپیدمی درآمده است و سلامت تعداد زیادی از افراد را تهدید می‌کند. از میان ۱۷ کشور دنیا که در آن بیش از ۱۰۰هزار کودک بی‌سرپرست شده در اثر بیماری ایدز وجود دارد؛ ۱۳ کشور در معرض بلايا بوده‌اند. گفته می‌شود گسترش ایدز پس از بلايا خود یک بحران جدید محسوب می‌شود و نیاز به توجه خاصی را می‌طلبد؛ (۶) گرچه علت این گسترش در بلايا پیچیده و نامشخص است. خشونت‌های جنسی علیه زنان و کودکان، سوءاستفاده از

و انجام مداخلات لازم به ویژه در قشر آسیب‌پذیر اهمیت دارد. (۱۰)

Malow در مطالعه‌ی خود بیان می‌کند مداخلات لازم برای پیشگیری از خطرات خشونت‌های جنسی و ایدز و تلاش‌های لازم در این حوزه، تاثیری شگرف در کنترل آسیب پس از بلایا دارد. در این راستا همکاری بین محققین و ارائه‌دهندگان خدمات در بلایا ضروریست و باید نتایج حاصل از مطالعات در فعالیت اعضای تیم حاضر در بحران به کار گرفته شود. (۴) تلاش‌ها در زمینه‌ی پیشگیری از وقوع خشونت جنسی و پاسخ به نیازهای قربانیان در بلایا باید حالت متمرکز پیدا کند و این مسئله به عنوان یک جزء اساسی در خدمات اورژانسی ارائه شونده در بلایا، لحاظ شود. بی‌تردید یک جزء بنیادی این پاسخ راه، شایستگی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی تشکیل می‌دهد. (۱۱)

شایستگی اعضای تیم بهداشتی برای پاسخ به نیازهای بهداشت باروری جمعیت آسیب‌دیده، بسیار مهم است. در کشور ما تیم بهداشتی اعزامی به محل حادثه برای پاسخ به نیازهای بهداشت باروری زنان، از جمله خشونت‌های جنسی و STD ها، متشکل از دو ماما و دو امدادگر است. بنابراین ماماها وظیفه‌ی ارائه‌ی خدمات بهداشت باروری به جمعیت آسیب‌دیده را بر عهده دارند و دانش و مهارت آنان اهمیت زیادی دارد. این تیم علاوه بر مرتفع نمودن نیازهای جمعیت آسیب‌دیده وظیفه دارند زنان را از خطرات موجود آگاه کرده و دانش آن‌ها را به منظور حفاظت از خود در برابر خطرات خشونت‌های جنسی و

آنان، بی‌خانمانی و فقر از علل اصلی گسترش HIV در بلایا هستند. درگیری بدن با ویروس HIV خود سبب افزایش احتمال ابتلا به عفونت‌های منتقله از راه جنسی می‌شود و شدت برخی از این عفونت‌ها را افزایش می‌دهد. (۸)

زنان و کودکان، آسیب پذیرترین گروه در بلایا هستند و خطر خشونت‌های جنسی و شیوع HIV، این افراد را بیش تر از سایرین تهدید می‌کند. این شیوع متأثر از بهم ریختن موقتی نقش زن و مرد، فقدان درآمد زنان در نتیجه‌ی توان جابه‌جایی کم تر، استفاده‌ی سوء از زنان در ازای دریافت آب و غذا، گسترش هرج و مرج‌ها در پی گسسته شدن قانون و حمایت اجتماعی و عواملی از این قبیل است. (۹)

لذا توجه به کنترل خشونت‌های جنسی و گسترش ویروس HIV در بلایا یک مسأله‌ی حیاتی است. پیشگیری از خشونت‌های جنسی علیه زنان و کنترل بیماری‌های جنسی در بلایا دو حوزه‌ی مهم در خدمات بهداشت باروری در بلایا به شمار می‌آیند. هم‌چنان که در راهنمایی‌های تدوین‌شده از سوی سازمان‌های مهم جهانی، از جمله "حداقل بسته‌ی خدمات بهداشت باروری در بلایا" یا "اصول^۱ MISIP" برنامه‌ریزی برای انجام اقدامات مؤثر در راستای این دو هدف، ضروری برشمرده شده‌است. از آنجا که پیامدهای ناشی از این دو معضل بر سلامت افراد تاثیر به‌سزایی می‌گذارد، کشف عوامل خطر

¹ Minimum Initial Service Package

این اهداف شامل ۵ اصل کلی در جهت جلوگیری از افزایش مرگ‌ومیر مادر و نوزاد، پیشگیری از خشونت‌جنسی و پاسخ به نیاز قربانیان، کاهش انتقال بیماری ایدز و سایر عفونت‌های منتقله از راه جنسی است.

نمونه از طریق فرمول زیر محاسبه شد.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 \times S^2}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 13.27^2}{1.5^2}$$

$$= 300.6 \cong 301$$

که با لحاظ کردن اثر خوشه ای

$$301 + 301 \times 0.20 = 361$$

حجم نمونه ۳۶۱ نفر به دست آمد. از بین لیست بیمارستان‌ها، بیمارستان‌های دولتی شهر تهران که تعداد بیشتری ماما داشتند به عنوان بیمارستان‌های مورد پژوهش انتخاب شدند که ۲۲ عدد بودند. این بیمارستان‌ها بر اساس موقعیت در ۳ خوشه ی شمال، جنوب و مرکز شهر طبقه بندی شدند.

۳۶۱ ماما در مطالعه شرکت کردند؛ و پرسشنامه‌ای محقق ساخته درمورد شایستگی حرفه‌ای خود برای ارائه ی خدمات بهداشت باروری به منظور پیشگیری از خشونت‌های جنسی و پیشگیری از گسترش HIV و دیگر عفونت‌های جنسی در بلایا را تکمیل نمودند. محقق با مراجعه به هر بیمارستان تا حد امکان با تمامی ماما‌های شاغل در آن مرکز ملاقات کرده و پس از اخذ رضایت کتبی از آنان، شرح اهداف مطالعه و اصول اخلاق در پژوهش، پرسشنامه‌ها را در اختیار آنان قرار می داد. سپس ماماها در صورت امکان، در شیفت‌های کاری خود پرسشنامه‌ها را در محل، تکمیل می‌کردند و به محقق تحویل می‌دادند یا پس از تماس تلفنی در شیفت‌های بعدی محقق مراجعه کرده و پرسشنامه‌های تکمیل شده را از آنان تحویل می‌گرفت.

STDها افزایش دهند. متأسفانه مقوله ی بهداشت باروری در بلایا تاکنون مورد غفلت قرار گرفته است و این غفلت تنها مختص ایران نبوده و در دیگر کشورهای جهان نیز به چشم می‌خورد. (۱۲)

رضائیان در سال ۲۰۱۳، مرور سیستماتیک پیرامون مقالات منتشر شده در مورد خشونت‌های جنسی در بلایا انجام داد؛ و مطالعات انجام شده در این حوزه، به ویژه در مورد نقش افراد ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی به زنان را بسیار محدود گزارش کرد؛ و بر لزوم افزایش مطالعات مرتبط تأکید کرده است. (۱۳) با توجه به اینکه مطالعات انجام شده در کشور ما نیز اندک است و تاکنون درباره ی شایستگی ماماها در این‌باره مطالعه‌ای صورت نگرفته، در این مطالعه به بررسی میزان شایستگی حرفه‌ای ماماها یعنی میزان درک آن‌ها از اهمیت ارائه ی این خدمات و میزان دانش و مهارت آنان برای انجام اقدامات میسر در حوزه ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی و گسترش HIV و دیگر بیماری‌های منتقله از راه جنسی، پرداخته شده است.

روش مطالعه:

این مطالعه‌ی مقطعی، در سال ۱۳۹۳ در شهر تهران انجام شد. پس از کسب مجوز اخلاق از کمیته‌ی اخلاق در پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، لیست بیمارستان‌های شهر تهران و تعداد ماما‌های مشغول به کار در هر یک، از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اخذ شد. با توجه به نظر مشاور آمار و لیست بیمارستان‌ها، نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی در نظر گرفته شده و حجم

ابزار

پرسشنامه‌ی این مطالعه محقق‌ساخته بود و بر اساس قالب کلی پرسشنامه‌ی Veras و همکاران در سال ۲۰۱۴ (۱۴)، طراحی شد. در مطالعه‌ی Veras شایستگی حرفه‌ای متخصصین سلامت، با سنجیدن میزان اهمیت درک‌شده، دانش و مهارت آنان پیرامون گویه‌های پرسشنامه به روش خودارزیابی سنجیده شده بود. برای قسمت اهمیت درک‌شده لیکرت ۵ تایی با نمرات (اهمیت بسیار کم - نمره ۱، کم - ۲، تاحدی - ۳، زیاد - ۴ و بسیار زیاد - ۵)، برای قسمت دانش لیکرت ۳ تایی (دانش کم - نمره ۱، متوسط - ۲ و کافی - ۳) و مهارت، لیکرت ۵ تایی (اصلاً - نمره ۱، کم - ۲، تاحدی - ۳، تا حدی خوب - ۴ و کاملاً ۵) در نظر گرفته شده بود.

به علت این که هدف مطالعه‌ی ما سنجش شایستگی حرفه‌ای ماماها در بلایا بود؛ گویه‌ها بر اساس هدف مذکور و با مطالعه‌ی مقالات مرتبط با خشونت جنسی، عفونت‌های جنسی، HIV، بلایا و نقش ماماها در این شرایط طراحی شد. در حیطه‌ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی، ۷ گویه و در حیطه‌ی پیشگیری از گسترش HIV و دیگر عفونت‌های جنسی، ۵ گویه طرح شد. ماماها در پاسخ به هر گویه میزان اهمیت درک‌شده، دانش و مهارت خود را مطابق پرسشنامه‌ی Veras و همکاران، با روش خود ارزیابی، تعیین کردند.

حداکثر نمرات قابل احتساب در حیطه‌ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی در شاخه‌های شایستگی حرفه‌ای (اهمیت درک‌شده ۳۵ - نمره ۲۱ دانش و مهارت ۳۵

نمره بود) و در مجموع شایستگی حرفه‌ای در این حیطه از مجموع ۹۱ نمره محاسبه شد. در حیطه‌ی پیشگیری از گسترش HIV و دیگر عفونت‌های منتقله از راه جنسی نیز به تفکیک (اهمیت درک‌شده ۲۵ - نمره ۱۵ دانش ۱۵ - نمره ۲۵ مهارت) و مجموع شایستگی حرفه‌ای از ۶۵ نمره، حداکثر نمره قابل اکتساب بود. بنابراین طیف نمره‌ی کلی در حیطه‌ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی ۹۱-۲۱ و در حیطه‌ی پیشگیری از گسترش HIV و دیگر عفونت‌های منتقله از راه جنسی، ۶۵-۱۵ بود. بر اساس نظر محققین، طیف کلی نمرات در هر دو حیطه در ۴ سطح بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط و خوب به شرح زیر طبقه‌بندی شد:

حیطه‌ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی نمرات ۲۶-۵: بسیار ضعیف، نمرات ۴۸-۲۷: ضعیف، نمرات ۷۰-۴۹: متوسط و نمرات ۹۱-۷۱: به عنوان خوب در نظر گرفته شد و در حیطه‌ی پیشگیری از گسترش HIV و دیگر STD ها نمرات ۱۵-۵: بسیار ضعیف، نمرات ۳۵-۱۶: ضعیف، نمرات ۵۰-۳۶: متوسط و نمرات ۶۵-۵۱: خوب طبقه‌بندی شد.

برای تعیین روایی ابزار، پرسشنامه در اختیار ۱۲ عضو هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و ۵ نفر از ماماهای هلال احمر و صاحب تجربه‌ی حضور و ایفای نقش در بلایا قرار داده شد. پس از دریافت نظرات آنان اصلاحاتی در پرسشنامه صورت گرفت و پرسشنامه نهایی شد. گرچه روایی و پایایی اصل پرسشنامه مربوط به مطالعه Veras تحت عنوان "سنجش اعتبار و روایی یک

ابزار جدید به منظور ارزیابی شایستگی حرفه‌ای متخصصان سلامت" بررسی شده و دارای آلفا کرونباخ $0/8$ (۱۴)، اما با توجه به استفاده از ابزار مطالعه وراس و همکاران، برای هدفی متفاوت‌تر یعنی شایستگی حرفه‌ای ماماها در بلایا، ضریب آلفا کرونباخ در هر حیطة محاسبه شد. در حیطة ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی $0/93$ و در حیطة ی پیشگیری از گسترش HIV و دیگر عفونت‌های جنسی $0/90$ به دست آمد. هم چنین ضریب آلفای کورنباخ کل ابزار، $0/8$ محاسبه شد.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی از جمله میانگین، جداول توزیع فراوانی، همبستگی پیرسون در سطح معناداری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد. نمرات ماماها در هر دو حیطة، هر گویه و زیر شاخه‌های شایستگی حرفه‌ای محاسبه شد؛ و سپس نمره کلی شایستگی حرفه‌ای و سطوح آن تعیین شد. در مجموع بر اساس نظر تیم تحقیق، برای مقایسه ی میزان اهمیت درک شده، دانش و مهارت ماماها در هر گویه، ماماهايي که در هر گویه ستون "دانش کافی دارم" را انتخاب کرده بودند به عنوان افرادی با میزان دانش خوب در نظر گرفته شدند. هم چنین مجموع ستون "اهمیت درک شده ی زیاد" و "اهمیت درک شده ی بسیار زیاد" به عنوان میزان اهمیت درک‌شده ی خوب و ستون مهارت تا "حدی خوب" و "کاملاً" به عنوان میزان مهارت خوب

در نظر گرفته شد. به این ترتیب گزارش شد در هر گویه چند درصد ماماها اهمیت درک شده، دانش و مهارت خوب و به عبارتی دیگر قابل قبولی داشتند.

یافته‌ها:

میانگین سنی ماماهاى شرکت‌کننده در مطالعه، $32/8 \pm 8$ سال بود. اکثر ماماها ($74/1$ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. بیش ترین ماماها از بخش زایمان بیمارستان‌ها ($49/6$ درصد) و فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی تهران (26 درصد)، بودند. میانگین سابقه ی کار ماماها $8/4 \pm 7$ سال بود. تنها $31/9$ درصد ماماها ذکر کردند که قبلاً در مورد بلایا آموزشی دیده‌اند و $74/6$ درصد شرکت‌کنندگان اظهار کردند که تحصیلات دانشگاهی، آن‌ها را برای عملکرد صحیح در بلایا آماده نکرده است. بین نمرات شایستگی حرفه‌ای ماماها با سن ($P=0/05$) و مقطع تحصیلی ($P=0/05$) ارتباط معناداری وجود داشت. اما ارتباط بین شایستگی حرفه‌ای ماماها با بخش محل کار ($P=0/13$)، سابقه کار مامایی ($P=0/25$) و آموزش قبلی در مورد بلایا ارتباط معنادار نبود. ($P=0/15$)

میانگین نمره ی کلی شایستگی حرفه‌ای ماما در حیطة ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی در بلایا $57/7 \pm 0/74$ و در حیطة ی پیشگیری از گسترش HIV و دیگر بیماری‌های منتقله از راه جنسی $47/7 \pm 0/52$ به دست آمد. (جدول ۱)

جدول شماره ی (۱): نمرات شایستگی حرفه‌ای ماماها در دو حیطه

حیطه‌های شایستگی حرفه‌ای	حیطه پیشگیری از خشونت‌های جنسی	حیطه پیشگیری از HIV و سایر STDها
میزان اهمیت درک‌شده	۲۶/۸۵ ± ۷/۶	۲۰/۳۲ ± ۵/۱
میزان دانش	۱۵/۱ ± ۳/۷	۱۱/۸ ± ۲/۷
میزان مهارت	۱۸/۱۸ ± ۵/۶	۱۵/۸۴ ± ۴/۵
میانگین کلی شایستگی حرفه‌ای	۵۷/۷ ± ۰/۷۴	۴۷/۷ ± ۰/۵۲

در حیطه ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی ۳۱/۸ ماماها دانش خوب و ۳۱/۱ مهارت خوبی اظهار کردند. مورد پیشگیری از HIV و دیگر بیماری‌های جنسی نیز ماماها اهمیت درک‌شده خوب داشتند. اما تنها ۷۴/۲٪

جدول شماره ی (۲): سطح‌بندی شایستگی حرفه‌ای ماماها در هر دو حیطه مورد بررسی

حیطه پیشگیری از خشونت‌های جنسی		
سطوح نمره شایستگی حرفه‌ای - (نمره)	تعداد	درصد
بسیار ضعیف (۵-۲۶)	۴	۱/۱
ضعیف (۲۷-۴۸)	۷۲	۲۰
متوسط (۴۹-۷۰)	۲۱۱	۵۸/۴
خوب (۷۱-۹۱)	۷۴	۲۰/۵
حیطه پیشگیری از گسترش HIV و سایر STDها		
سطوح نمره شایستگی حرفه‌ای - (نمره)	تعداد	درصد
بسیار ضعیف (۵-۱۵)	۱۰	۲/۸
ضعیف (۱۶-۳۵)	۵۲	۱۴/۴
متوسط (۳۶-۵۰)	۲۲۲	۶۱/۵
خوب (۵۱-۶۵)	۷۷	۲۱/۳

HIV و سایر عفونت‌های منتقله از راه جنسی نیز ۷۴/۲ درصد ماماها اهمیت درک‌شده ی خود را خوب اظهار کردند در حالی که تنها ۴۵/۵ درصد دانش خوب، و ۳۷/۷ درصد مهارت خوبی برای ارائه ی این خدمات احساس می‌کردند (جدول ۳). درصد فراوانی ماماها در گویه‌های هر حیطه از شایستگی حرفه‌ای در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

شایستگی حرفه‌ای اکثریت ماماها ی مورد مطالعه، (۵۸/۴ درصد در حیطه ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی) و (۶۱/۵ درصد در حیطه ی پیشگیری از HIV و دیگر عفونت‌های جنسی) در سطح متوسط قرار گرفت. گرچه ۶۷/۴ درصد ماماها ارائه ی خدمات در حیطه ی پیشگیری از خشونت‌های جنسی را با اهمیت می‌دانستند؛ در مجموع تنها ۳۱/۸ درصد آنان دانش و ۳۱/۱ درصد مهارت خود را خوب اظهار کردند. در حیطه ی پیشگیری از گسترش

جدول شماره ۳: فراوانی میزان اهمیت درک شده، دانش و مهارت خوب (قابل قبول) ماماهاى مورد مطالعه در هر گویه از

پرسشنامه

ردیف	گویه‌های پرسشنامه پیشگیری از خشونت‌های جنسی	اهمیت درک شده خوب (%)	دانش خوب (%)	مهارت خوب (%)
۱	برنامه‌ریزی برای کاهش وقوع خشونت جنسی	۶۰/۷	۲۲/۹	۲۰/۴
۲	حمایت‌های روانی از قربانیان	۶۵/۹	۲۵/۷	۲۶/۷
۳	پیشگیری از بارداری ناخواسته در قربانیان	۷۴/۲	۴۴/۹	۴۵/۲
۴	تشخیص، مدیریت و پیشگیری از هیپاتیت	۶۹/۱	۳۷/۹	۳۳/۷
۵	تشخیص، مدیریت و پیشگیری از کزاز	۶۷/۶	۳۳	۳۲/۴
۷	تشخیص، مدیریت و پیشگیری از HIV	۷۱/۲	۳۴/۴	۳۵/۷
۷	جمع‌آوری شواهد قانونی از قربانیان	۶۳/۲	۲۴/۳	۲۴/۱
میانگین				
		۶۷/۴	۳۱/۸	۳۱/۱
پیشگیری از گسترش HIV و دیگر بیماری‌های منتقله از راه جنسی				
۱	برنامه‌ریزی برای کاهش خطر STD ها	۷۱/۸	۴۱/۵	۳۷/۹
۲	برنامه‌ریزی کاهش خطر بیماری HIV	۷۱	۴۰/۱	۳۵/۴
۳	تشخیص، مدیریت و پیشگیری از انتقال HIV و STD از مادر به نوزاد	۷۵/۱	۴۶/۵	۳۵/۶
۴	تشخیص، مدیریت و پیشگیری از انتقال HIV با انتقال خون	۷۶/۲	۴۸/۹	۳۳/۵
۵	تشخیص، مدیریت و پیشگیری از HIV در تماس‌های شغلی	۷۶/۹	۵۰/۷	۴۶/۱
میانگین				
		۷۴/۲	۴۵/۵	۳۷/۷

بحث:

آموزشی دیده بودند؛ و ۷۴/۶ درصد اظهار کردند تحصیلات دانشگاهی، آن‌ها را برای عملکرد صحیح در بلایا آماده نکرده است. شاید بتوان گفت که آموزش فعلی در سطح دانشگاهی در این زمینه ناکافی بوده و یا به قدر کافی بر مسئله‌ی بهداشت باروری در بلایا تمرکز نداشته است. همسو با مطالعه‌ی Henrik در کشور سوئد که نشان داد از نظر اغلب پرستاران آموزش دانشگاهی، آنان را برای ارائه‌ی خدمات اورژانس آماده نکرده است و نیاز به آموزش تکمیلی در این حوزه وجود دارد. (۱۵)

در کشورهای مختلف جهان سعی در ادغام آموزش مختص بلایا در برنامه‌ی درسی دانشجویان شده است؛ اما با توجه

در این مطالعه شایستگی حرفه‌ای ماماهاى سطح شهر تهران برای پیشگیری از خشونت‌های جنسی و گسترش HIV و دیگر عفونت‌های جنسی در بلایا در سطح متوسطی قرار داشت؛ و ماماها برای ارائه‌ی خدمات بهداشت باروری در این دو حیطه، دانش و مهارت کافی نداشتند. بیش‌ترین فراوانی سنی در بین ماما‌های شرکت‌کننده، مربوط به گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال بود؛ که با توجه به این که بیش‌تر نیروی شاغل در بیمارستان‌های کشور ما را جوانان تشکیل می‌دهند؛ این میزان قابل توجیه است. ۳۱/۹ درصد ماماها قبلاً در مورد بلایا

به گستردگی و شدت بلایا، نحوه، مفاد آموزش، مقطع تحصیلی مناسب جهت ارائه و چگونگی اثربخش آموزش نیاز به بررسی و مطالعات بیشتری دارد. (۱۶) در مطالعه‌ی ابراهیم نیز دانش و مهارت کمی در بین شرکت‌کنندگان برای عملکرد در بلایا گزارش شده است و محقق در رابطه با نبود برنامه‌ی ویژه برای بلایا در دانشگاه‌های کشور، و اکتفا به دوره‌های پراکنده و کوتاه‌مدت، اظهار نگرانی کرده‌است. وی بیان می‌کند ماماها جزء اولین خطوط درمانی هستند و باید برای عملکرد مناسب در شرایط دشوار بلایا، همانند بیمارستان‌ها شایستگی کافی کسب کنند. (۱۷)

با توجه به این که حوزه‌ی خشونت جنسی و بیماری‌های منتقله از راه جنسی، از حوزه‌های جدید و نیازمند توجهات ویژه است، باید برای ارتقاء شایستگی ماماها برنامه‌ریزی شود. میزان شایستگی‌های افراد حاضر در تیم بلایا با کیفیت ارائه‌ی خدمات بهداشتی ارائه شده از سوی آنان ارتباطی نزدیک دارد؛ بنابراین ارزیابی شایستگی‌های آنان می‌تواند برای برنامه‌ریزی‌های مسئولین در مدیریت بلایا مورد استفاده قرار بگیرد. (۱۸) با توجه به مطالعه‌ی کنونی، ماماها شهر تهران برای پاسخ‌گویی مناسب به نیازهای زنان در بلایا در مورد خشونت‌های جنسی و STDها شایستگی لازم را ندارند؛ که مؤید کمبود آموزش‌های مرتبط در این‌باره است. در این مطالعه آموزش‌های کنونی باعث افزایش شایستگی حرفه‌ای ماماها در بلایا نشده بود و ارتباط معناداری بین شایستگی حرفه‌ای ماماها با سابقه‌ی کار مامایی آن‌ها دیده نشد. بر

خلاف Simpson، که در مطالعه‌ی خود با هدف بررسی نقش ماماها در اورژانس‌ها، بیان کرد ماما‌های دارای تجربه‌ی کاری بیش تر، از دانش خود بهتر بهره می‌برند و مهارت بیشتری دارند. (۱۹) شاید علت این مسئله دانش کم تر ماماها در مورد مشکلات شایع در بلایا مثل خشونت‌های جنسی و بیماری‌های عفونی باشد. می‌توان گفت تجربه‌ی کاری ماماها در بیمارستان در جهت افزایش دانش و مهارت آنان برای ارائه‌ی خدمات در بلایا (که شاید برایشان نسبتاً جدید بوده است)، کارآمد نبوده است. هم چنین زمانی که بخشی از یادگیری وابسته به تجربه باشد، متبحر شدن برای مدیریت شرایطی که کم اتفاق می‌افتند، مشکل‌ساز می‌شود و شاید ماما‌های مورد مطالعه به علت جوان بودن تجربه‌ی زیادی از بلایا نداشتند. Carballo نیز در مطالعه‌ی خود بیان کرده ماماها برای ارائه‌ی خدمات حرفه‌ای در بلایا، اعم از کنترل عفونت‌های منتقله از راه جنسی، خشونت‌های جنسی و مراقبت مامایی و زنان، نیاز به آموزش ویژه دارند. (۲۰) در مطالعه‌ی Putra تجربه‌ی کاری بیش تر با مهارت درک‌شده‌ی پرستاران عمومی آندونزی برای عملکرد صحیح در بلایا ارتباط داشت. در این مطالعه سابقه‌ی کاری پرستاران، بررسی شد. ۴۰/۹ درصد در مناطق روستایی کار می‌کردند. ۴۴/۸ درصد سابقه‌ی مراقبت از قربانیان بلایا را داشتند، و ۵۲ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه، ۲ تا ۱۰ بار در مراقبت از بیماران آسیب‌دیده در اثر بلایا ایفای نقش کرده بود. به نظر می‌رسد سابقه‌ی کار این پرستاران در بلایا، مهارت آن‌ها را در کار روزمره متأثر کرده باشد.

فعالیت می‌کنند و مواجهه ی مستقیم و نخست را با زنان دارند؛ ارتقاء شایستگی آنان برای کمک به قربانیان خشونت جنسی سودمند است.

ماماها در رابطه با مسیرهای انتقال ویروس HIV، از مادر به نوزاد، فرآورده‌های خونی و تماس‌های شغلی نیز نمرات کمی از دانش و مهارت را گزارش کردند. حدود ۱۰ درصد موارد عفونت HIV از راه خون و تزریقات غیرایمن منتقل می‌شود. احتمال انتقال ایدز از خون آلوده ۹۰ درصدی است. عفونت ایدز و هیپاتیت به سرعت از اجساد مرده در بین افراد مقیم در محل حادثه و پرسنل ارائه‌دهنده خدمات گسترش می‌یابد و شایستگی ماماها برای مواجهه با این موارد حائز اهمیت است. (۶)

گزارش شده بیش از نیمی از قربانیان بلایا که جان خود را از دست می‌دهند اقشار آسیب‌پذیر هستند و میزان آسیب‌پذیری زنان در کشورهای در حال توسعه بیش تر از سایر جوامع می‌باشد. هم چنان که پس از جنگ جهانی دوم تاکنون، ۹۰ درصد بحران‌ها در کشورهای در حال توسعه به وقوع پیوسته است. (۲۳) ایران کشوری در حال توسعه با شیوع بالای بلایای طبیعی است و این نیاز در کشور ما به طور جدی احساس می‌شود. از آن جا که همکاری بین محققین و ارائه‌دهندگان خدمات در بلایا ضروریست و به کارگیری نتایج حاصل از مطالعات مرتبط در فعالیت اعضای تیم بحران اثر به‌سزایی دارد؛ (۴) به نظر می‌رسد نتایج حاصل از این مطالعه را بتوان برای برنامه‌ریزی آموزشی ماماها و تعیین محورهای نیاز آموزشی در حوزه ی بهداشت باروری در بلایا مورد استفاده

(۲۱) در مطالعه ی حاضر شایستگی ماماها با سن و مقطع تحصیلی آنان ارتباط نشان داد ($P=0/05$) بر خلاف مطالعه ی الخلیله در سال ۲۰۱۲، که بین شایستگی شرکت‌کنندگان و سن یا تحصیلات آنان تفاوت معناداری وجود نداشت. (۲)

متأسفانه در این مطالعه ماماها شایستگی بسیار کمی در کشف عوامل خطر و مداخلات لازم در دو حیطه ی مورد بررسی گزارش کردند. یکی از مهم ترین اقدامات در زمینه ی مواجهه با بلایا، ارزیابی خطر است. ارزیابی خطر به معنای شناخت خطرات و آنالیز آن‌ها به ویژه در قشر آسیب‌پذیر است. از آن جا که ارزیابی خطر دید جامعی از وضعیت موجود در بلایا به تصویر می‌کشد؛ دانش کافی در این باره بسیار ضروری است. (۶) استیگما بودن مسئله ی ایدز و خشونت‌های جنسی معضلی است که افراد را از دریافت خدمات، انجام تست ایدز، معرفی خود و ارجاع و حمایت دور می‌کند؛ (۴) لذا دانش و مهارت تیم بهداشتی در تشخیص و کنترل بیماری اهمیت ویژه‌ای دارد.

ماماها در حمایت‌های روانی و جمع آوری شواهد قانونی از قربانیان خشونت‌های جنسی دانش و مهارت کمی داشتند. (جدول ۴) حمایت از زنانی که با خشونت‌های جنسی و ایدز مواجهه شده‌اند و برقراری رابطه حمایت‌گرانه با آنان نیازمند شایستگی حرفه‌ای است و ماماها باید برای این موارد آمادگی لازم را کسب کنند. (۲۲) جمع‌آوری نمونه‌هایی از قبیل خون، مو، بزاق و اسپرم، در ۷۲ ساعت اول بعد از وقوع حادثه می‌تواند به شناسایی فرد مجرم کمک کند. از آنجا که ماماها در اولین خطوط درمان

قرار داد.

نمی‌بینند و سابقه ی کار مامایی در بیمارستان‌های شهری

نتیجه‌گیری نهایی:

برای ایفای نقش مؤثر آنان در بلایا کافی نیست، شاید

نتایج این مطالعه دال بر شایستگی حرفه‌ای ناکافی ماماها

اضافه کردن محتوای بهداشت باروری در بلایا به برنامه ی

برای کنترل دو حیطه ی مهم از خدمات بهداشت باروری

آموزشی آنان همراه با ایجاد فرصت‌هایی برای عملکرد در

در بلایا یعنی خشونت‌های جنسی و گسترش HIV و

شرایط حاکم در بلایا مفید واقع شود.

دیگر عفونت‌های جنسی، فقدان برنامه‌ریزی آموزشی کافی

تشکر و قدردانی:

در این زمینه را نشان می‌دهد و به نظر می‌رسد آموزش در

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی

راستای افزایش دانش و مهارت ماماها در حوزه‌هایی هم

مصوب در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم

چون ارزیابی خطر، حمایت‌های روانی و قانونی ضروری

پزشکی تهران، بوده است. نویسندگان از تمامی ماما‌هایی

باشد. از آنجا که ماماها در طول دوران تحصیل خود

که مارا صمیمانه در اجرای این پژوهش یاری کردند،

آموزشی در رابطه با خدمات بهداشت باروری در بلایا

سپاسگزاری می‌نمایند.

References:

1. Delgado RC, Gómez CN, Álvarez TC, González PA. An epidemiological approach to mass casualty incidents in the Principality of Asturias (Spain). *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*. 2016; 24: 24(1): 1.
2. Al Khalailah MA, Bond E, Alasad JA. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International Emergency Nursing*. 2012; 31: 20(1): 14-23.
3. Black R, Arnell NW, Adger WN, Thomas D, Geddes A. Migration, immobility and displacement outcomes following extreme events. *Environmental Science & Policy*. 2013; 31: 27: 32-43.
4. Malow R, Rosenberg R, Lichtenstein B, Dévieux JG. The Impact of Disaster on HIV in Haiti and Priority Areas Related to the Haitian Crisis. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2010; 21(3): 283-8.
5. Organization WH. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence: World Health Organization. 2013.
6. McInnes C. HIV/AIDS and security. *International Affairs*. 2006; 82 (2): 315-26.
7. Murray SM, Robinette KL, Bolton P, Cetinoglu T, Murray LK, Annan J, Bass JK. Stigma Among Survivors of Sexual Violence in Congo Scale Development and Psychometrics. *Journal of interpersonal violence*. 2015; 12: 0886260515608805.

8. Nour NN. Maternal health considerations during disaster relief. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*. 2011; 4(1): 22.
9. Spiegel PB. HIV/AIDS among conflict-affected and displaced populations: Dispelling myths and taking action. *Disasters*. 2004; 1: 28(3): 322-39.
10. O'Heir J. Pregnancy and Childbirth Care Following Conflict and Displacement: Care for Refugee Women in Low-Resource Settings. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004; 49(S1): 14-8.
11. Cottingham J, García-Moreno C, Reis C. Sexual and reproductive health in conflict areas: the imperative to address violence against women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2008; 1: 115(3): 301-3.
12. Safarieh H, Khalili GH, Abdollahi SH, Shahrezaie A, editors. *Reproductive Health in Disasters for operation teams*, Tehran, Department of Health and Rehabilitation. 2008.
13. Rezaeian M. The association between natural disasters and violence: A systematic review of the literature and a call for more epidemiological studies. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2013; 18(12): 1103.
14. Veras M, Pottie K, Welch V, Labonte R, Eslava-Schmalbach J, Borkhoff CM, Kristjansson EA, Tugwell P. Reliability and validity of a new survey to assess global health competencies of health professionals. *Global journal of health science*. 2012; 22: 5(1): 13.
15. Henrik A, Kerstin N. Questioning nursing competences in emergency health care. *J Emerg Nurs*. 2009; 35: 305-11.
16. Yamamoto A. Development of disaster nursing in Japan, and trends of disaster nursing in the world. *Japan Journal of Nursing Science*. 2013; 10(2): 162-9.
17. Ibrahim FAA. Nurses Knowledge, Attitudes, Practices, and Familiarity Regarding Disaster and Emergency Preparedness–Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Science*. 2014; 3(2): 18-25.
18. Nesami MB, Rafiee F, Parvizi S, Esmaeili R. Concept analysis of competency in nursing: Qualitative research and delivery of a Hybrid model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*. 2008; 18(67).
19. Simpson H. Role of the midwife and the obstetrician in obstetric critical care – a case study from the James Cook University Hospital, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2008; 22(5): 899–916.
20. Carballo M, Hernandez M, Schneider K, Welle E. Impact of the tsunami on reproductive health. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2005; 98(9): 400-3.
21. Putra A, Petpichetchian W, Maneewat K. Perceived ability to practice in disaster management among public health nurses in Aceh, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2011; 1(2): 169-86.

-
22. Protheroe L, Green J, Spiby H. An interview study of the impact of domestic violence training on midwives. *Midwifery*. 2004; 20(1): 94-103.
 23. Black BO, Bouanchaud PA, Bignall JK, Simpson E, Gupta M. Reproductive health during conflict. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2014; 16(3): 153-60.

Original Article**Midwives' professional competence for prevention of sexual violence and spread of HIV during disasters in Tehran-2014****Taghizadeh. Z¹, khoshnamrad. M^{*2}, Khazemnegad. A³**

¹ Assistant professor of Midwifery Department, Deputy Director Of Nursing and Midwifery Care Research Center Of Tehran University Of Medical Science, Tehran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran.

^{2*} Master Science in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University Of Medical Science, Tehran, Iran.

³ Professor of Biostatistics Department, Faculty of Medical Science, Tarbiat Modares university, Tehran, Iran.

(Received: 8 Mar, 2016 – Accepted: 9 May, 2016)

Abstract

Introduction: Sexual violence and sexually transmitted diseases increased during disasters, but these two main areas of reproductive health are less addressed. As midwives are responsible for providing reproductive health during disasters, it is helpful to assess their competence in this regard.

Objective: This study was performed to assess midwives' professional competence for prevention of sexual violence and spread of HIV and other sexually transmitted diseases (STD) during disasters.

Method: This cross-sectional study was conducted in 2014 in Tehran. A total of 361 midwives working in governmental hospitals of Tehran, with cluster sampling completed a researcher-made questionnaire about professional competence for prevention of sexual violence and spread of HIV and other STDs during disasters after signing informed consent. The data were analyzed in the SPSS software.

Results: The mean score of midwives' professional competence was 57.7 ± 0.74 in the prevention of sexual violence and 47.7 ± 0.52 in the prevention of HIV and other STDs, both of which were moderate. Only 31.9% cited they had been trained for disaster and 74.6% stated that their university education did not suffice for proper functioning in disaster. Midwives' professional competency scores were correlated with age and educational level ($P=0.05$).

Conclusion: Considering the midwives' moderate scores of professional competence for providing reproductive health services in the mentioned areas, it seems that current educational programs are insufficient. The inadequacy of previous university studies and training programs shows the need to revise the curriculum in midwifery to contain relevant training.

Keywords: Professional competence, midwife, sexual violence, HIV, disasters