

بررسی اثربخشی و عوارض روشهای پیشگیری از بارداری در زنان شهرستان سبزوار

♦ صدیقه یوسفزاده

به دلیل افزایش بی رویه جمعیت و مشکلات ناشی از آن، امروزه تنظیم خانواده به عنوان اصل اساسی زندگی بشری در نظر گرفته می‌شود ولی تاکنون روش ایده‌آلی که صددرصد مؤثر باشد، کاربرد مؤثری داشته و قابل برگشت باشد، ابداع نشده است. روشهای موجود ضد حاملگی دارای عوارض و فوایدی هستند. پژوهش حاضر به منظور بررسی عوارض و اثربخشی روشهای پیشگیری از بارداری بر روی ۳۰۰ زن در شهرستان سبزوار انجام شده است که در سه گروه مساوی مصرف‌کنندگان ضد بارداری خوراکی، کاندوم و طبیعی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که با افزایش تحصیلات در زن و همسرش، میزان استفاده از کاندوم و روش طبیعی افزایش می‌یابد و این افزایش، از نظر آماری معنی‌دار است. بین سه گروه، از نظر عوارضی مثل تپش قلب، تنگی نفس، خونریزی بین قاعدگی، کمردرد، درد حین نزدیکی، خستگی و بی‌خوابی و غیره تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. اما از نظر عوارض روانی (افسردگی و عصبانیت) افزایش دور شکم، افزایش وزن نسبت به ابتدای استفاده، در گروه مصرف‌کنندگان قرص افزایش وجود داشت که از نظر آماری معنی‌دار بود. ضمناً در مصرف‌کنندگان قرص مدت قاعدگی و خونریزی قاعدگی به طور معنی‌دار کاهش پیدا کرده بود.

واژه‌های کلیدی: روشهای ضد بارداری؛ قرصهای خوراکی ضد بارداری؛ کاندوم؛ روش طبیعی.

♦ کارشناس ارشد مامایی - عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

مقدمه

مشکل زیادی جمعیت، امروزه حاد شده است. به طوری که در هر ۱۰ ثانیه، ۳۰ نفر به جمعیت دنیا اضافه می‌شود و احتمالاً، در طی ۵۰ سال آینده جمعیت دو برابر می‌گردد(۱). تخمین زده می‌شود که ۵۵ درصد تولدها در ایالات متحده ناخواسته است. به علت حاملگی ناخواسته، میزان سقط جنین افزایش یافته که نسبت سقط در زنان جوان، بیشترین مقدار را دارد(۲). یلسینگ گزارش کرد که ۳۱/۳ درصد تولدهای زنده، به علت حاملگی‌های ناخواسته بوده‌اند(۱). اقدام به سقط جنین، بدنال حاملگی ناخواسته، سالانه سبب مرگ ۱۵۰ هزار زن در جهان می‌شود. لذا باید تنظیم خانواده، به عنوان یک اصل اساسی زندگی بشر در نظر گرفته شود(۱). تاکنون روش ایده‌ال برای جلوگیری از بارداری بوجود نیامده و ابداع روشی که ۱۰۰ درصد مؤثر بوده و کاربرد آن راحت، قابل برگشت و فاقد عوارض جانبی باشد، امکان‌پذیر نیست(۳). بنابراین، برای انتخاب روش آگاهانه زوجین نیاز به اطلاعاتی دارند که باید توسط مسئولین مراقبتهای بهداشتی در اختیار آنان قرار گیرد(۴). لذا تمام کسانی که روشهای پیشگیری از بارداری را توصیه می‌کنند؛ باید با داروهای رایج فعلی، روشها و اثرات جانبی آنها آشنا باشند و در جهت کاستن از اثرات جانبی و به حداقل رساندن خطرات، تشخیص و درمان این عوارض تلاش کنند. آموزش مؤثر و داشتن انگیزه، بدون شک، سبب کاهش قابل توجه میزان خطر و شکست خواهد شد(۵). در مجموع، روشهای پیشگیری از بارداری را می‌توان به انواع فیزیولوژیک، شیمیایی، مکانیکی، داخل رحمی، هورمونی و جراحی تقسیم نمود(۵).

قرصهای خوراکی ضد بارداری، از سال ۱۹۶۰ مورد استفاده قرار گرفتند و امروزه، توسط بیش از ۵۰ میلیون زن مورد استفاده قرار می‌گیرند(۳). مکانیسم عمل روشهای خوراکی در مجموع مهار تخمک‌گذاری، تغییرات آندومتر، تغییر کیفیت موکوس گردن رحم و شاید تغییر فونکسیون لوله‌ای می‌باشد(۶). در حال حاضر، بیش از ۲۰ نوع مختلف قرصهای خوراکی ضد بارداری وجود دارد که بیشتر آنها به فرم ترکیبی هستند(۷). عوارض جانبی ضدبارداریهای خوراکی، معمولاً، بیش از ۴-۳ دوره به طول نمی‌انجامند. این عوارض، شامل حساسیت پستان در لمس، تهوع، استفراغ، سردرد، سرگیجه، افسردگی خفیف، کاهش میل جنسی، آمنوره و خونریزیهای بین دوره‌ای، افزایش وزن بدنال احتباس مایعات می‌باشد(۵، ۸ و ۹). خونریزی ناشی از افت هورمون در زنانی که ضدبارداری خوراکی استفاده می‌کنند؛ در ۱۰-۸ درصد موارد اتفاق می‌افتد که در چند دوره اول شایعتر است(۸). بعضی از داروها، نظیر، فنی توئین، آمپی‌سیلین و سولفامیدها، فلورباکتریایی روده را به نحوی تغییر می‌دهند که ممکن است، قرصهای ضد بارداری خوراکی را متابولیزه کرده و یا جذب آنها را تغییر دهد(۵).

از طرف دیگر، میشل فوایدی نظیر پیشگیری مؤثر از حاملگی، کاهش حجم خون قاعدگی و کم‌خونی فقر آهن، تنظیم دوره‌های نامنظم، کاهش مشکلات قاعدگی، محافظت در برابر آدنوکارسینوم، کاهش شیوع بیماریهای خوش خیم پستان، محافظت در برابر پیدایش کیستهای فونکسیون تخمدان، محافظت در برابر سالپنژیت حاد و محافظت احتمالی در برابر سرطان تخمدان را برای ضد بارداری خوراکی مطرح می‌کند(۸). همچنین به نظر می‌رسد این قرصها میزان حاملگی خارج رحمی و آرتريت روماتوئید را کم کرده و باعث افزایش تراکم استخوانی می‌شوند(۶). از طرفی، مصرف ضد بارداری خوراکی میزان بروز بیماریهای التهابی لگن را کم می‌کند که این اثر محافظتی فقط در برابر گونوکوک می‌باشد و اثر بر روی میزان بروز

کلامیدیا ندارد(۶). موارد منع مصرف ضد بارداریهای خوراکی، سردردهای میگرنی، فشارخون بالا، میوم رحمی، دیابت حاملگی، دیابت قندی، جراحی الکئو، صرع، یرقان انسدادی، حاملگی، آنمی داسی شکل، بیماری کیسه صفرا، مشکلات ترومبوآمبولی، سیگاری بودن زنان بالای ۳۵ سال، بیمار کبدی همزمان، سایکوز همزمان، شیردهی، بیماری دریچه‌ای قلب، هیپرلیپیدمی فامیلی، وجود بدخیمی وابسته به استروژن و چاقی واضح می‌باشد(۱). میزان شکست قرصهای ضد بارداری بسیار کم است و کمتر از ۲ درصد در سال است(۳).

تنها روش قابل برگشت و مؤثر جلوگیری از بارداری، نزد مردان در ایالات متحده کاندوم است(۵). این وسیله، برای اولین بار در سال ۱۷۰۰ توسط اشراف اروپا به کار گرفته شد. اما استفاده وسیع آن از سال ۱۸۴۰ میسر شد(۲). امروزه، این وسیله پرمصرف‌ترین ضد بارداری مکانیکی در سرتاسر دنیا است که روش مؤثر و کم هزینه‌ای است و از سرایت و انتقال بیماریهای مقاربتی مسری جلوگیری می‌کند(۱۰). در سال اول مصرف، میزان شکست آن بالا است. اما میزان شکست آن با افزایش مدت استفاده و همکاری زوجین کاهش می‌یابد. همچنین، کاندوم‌هایی که با مواد اسپرم‌کش نظیر نونوکسینول ۹ آغشته می‌شوند؛ میزان موفقیت بالاتری دارند(۲). استفاده از کاندوم بیماریهای مقاربتی و بیماریهای التهابی لگن، به عللی نظیر کلامیدیا، گنوره، هرپس سیمپلکس، ساتیومگالو ویروس، پاپیلومانی انسانی و ایدز را به میزان ۵۰ درصد کاهش می‌دهد(۲). به نظر می‌رسد، با کاهش این بیماریها، عقیمی لوله‌ای و حاملگی خارج رحمی کاهش می‌یابد. مقایسه زنان عقیم و زنان بعد از دوره بارداری، نشان داد که عقیمی با کاربرد کاندوم و دیافراگم ۴۰ درصد کاهش می‌یابد(۲).

همچنین، کاندوم می‌تواند تا حدی در برابر نئوپلازی دهانه رحم ایجاد محافظت کند. در یک مطالعه، دیده شد که خطر نسبی کانسر دهانه رحم، در مقایسه آنهایی که از کاندوم یا دیافراگم استفاده کرده بودند، با آنهایی که هرگز از این روشها استفاده نکرده بودند، ۰/۴ بود(۲). محاسبات آماری Lewite ، tieze در دهه گذشته، نشان داد که سالم‌ترین روش پیشگیری از بارداری برای زنان در هر سنی در ایالات متحده، کاندوم یا دیافراگم است(۳). به طور کلی، هیچ عارضه طبی جدی بدنبال استفاده از کاندوم نیست و فقط ممکن است، یکی از زوجین به لاتکس یا مواد کشنده اسپرم حساسیت داشته باشند و علائم آلرژی، ممکن است، به صورت زودرس یا دیررس ظاهر شود(۶).

مقاربت منقطع، قدیمی‌ترین و احتمالاً شایعترین روش پیشگیری از بارداری در سراسر دنیا است. قطع نزدیکی یکی از روشهای مهم کنترل بارداری در جهان سوم محسوب می‌شود. این روش، برای کسانی که نمی‌توانند از سایر روشها استفاده کنند و یا برای کسانی که قصد دارند در آینده حاملگی‌های بیشتری داشته باشند؛ روش رضایت‌بخشی است(۸). مزایای این روش دسترسی فوری بدون صرف هیچگونه هزینه‌ای می‌باشد(۲). مهمترین عارضه این روش، شکست بالای آن است و به طور متوسط، ۱۶ درصد است(۸)؛ اما می‌تواند تا ۲۵ درصد هم با عدم موفقیت همراه باشد(۱).

با توجه به این نکته که هر روش مزایا و معایبی دارد؛ یافتن سالم‌ترین روش جلوگیری از بارداری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به این جهت، به منظور بررسی اثر بخشی روشهای متفاوت اقدام به انجام این پژوهش گردید. امید می‌رود که با بهره‌گیری از نتایج پژوهش حاضر و پژوهشهای مشابه، بتوانیم امکاناتی فراهم نماییم تا اولاً سالمترین و مناسبترین راههای پیشگیری از بارداری مشخص شود و دیگر آنکه با نتایج این پژوهش‌ها به مسئولین مراقبتهای بهداشتی توانایی کافی به منظور معرفی و توصیه روشهای متفاوت با توجه به شرایط زوجین بدهد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، نوعی بررسی (توصیفی - تحلیلی) می‌باشد که به منظور بررسی اثربخشی و عوارض جانبی روشهای متفاوت پیشگیری از حاملگی در زنان ساکن شهرستان سبزوار که از وسایل پیشگیری استفاده می‌کنند؛ انجام شد. جامعه پژوهش، عبارتند از زنان دوران باروری ساکن شهرستان سبزوار که به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کنند و از این میان، با روش نمونه‌گیری تصادفی ۳۰۰ زن به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و در سه گروه ۱۰۰ نفری مصرف‌کنندگان قرص ضد بارداری با دوز کم، کاندوم و روش طبیعی قرار گرفتند. حداقل مدت استفاده از روش‌های ذکر شده، ۶ ماه در نظر گرفته شد. ابزار پژوهش، عبارت از وزنه، فشارسنج و گوشی و فرم مصاحبه بود. در فرم مصاحبه، ابتدا مشخصات فردی کنترل شده و سپس علائم و عوارض مربوط به استفاده از روش مورد سؤال واقع شد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمونهای آماری نظیر تعیین میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی، آزمون تی و کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده از پژوهش در جداول (۱۲-۱) خلاصه شده‌اند.

بر اساس نتایج بدست آمده، ۵۰ درصد زنان استفاده کننده از قرص ضد بارداری سن ۳۵ - ۲۶ سال دارند، در گروه کاندوم، ۴۶ درصد و در گروه طبیعی ۴۷ درصد بین سن ۳۵ - ۲۶ سال بودند. از نظر تحصیلات، نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که با افزایش تحصیلات، میزان استفاده از کاندوم یا روش طبیعی افزایش می‌یابد؛ به طوری که ۴۵ درصد استفاده‌کنندگان قرص ضد بارداری، ۲۷ درصد از کاندوم و ۲۵ درصد از روش طبیعی، تحصیلات در حد ابتدایی داشتند ۵ درصد زنان استفاده کننده از قرص ضد بارداری، دارای تحصیلات عالی بودند. در حالی که ۱۹ درصد استفاده‌کنندگان از کاندوم و ۱۱ درصد استفاده‌کنندگان روش طبیعی، تحصیلات عالی داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی داری می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب تحصیلات

جمع	عالی	متوسطه	راهنمایی	ابتدایی	بی سواد	تحصیلات نمونه‌ها
٪۱۰۰	٪۵	٪۲۱	٪۱۷	٪۴۵	٪۱۲	قرص ضد بارداری
٪۱۰۰	٪۱۹	٪۲۷	٪۲۴	٪۲۷	٪۳	کاندوم
٪۱۰۰	٪۱۱	٪۳۵	٪۲۱	٪۲۵	٪۳	طبیعی

$$df = ۸$$

$$P < .۰۰۰۱$$

$$X^2 = ۲۶/۰۲$$

در رابطه با تحصیلات همسر هم نتیجه مشابه است؛ به طوری که با افزایش تحصیلات همسر، میزان استفاده از روشهای کاندوم و طبیعی افزایش دارد، به طوری که در مصرفکنندگان قرص ضد بارداری، ۹ درصد، کاندوم ۲۳ درصد و طبیعی ۱۸ درصد همسران تحصیلات عالی دارند. این افزایش، از نظر آماری معنی دار است. در رابطه با شغل، در زنان شاغل، میزان استفاده از کاندوم و روش طبیعی بیشتر است؛ به طوری که ۹۰ درصد مصرف کننده قرص ضد بارداری، ۷۸ درصد، کاندوم و ۸۶ درصد طبیعی خانه دار هستند. ۷ درصد مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، ۱۶ درصد کاندوم و ۱۰ درصد طبیعی کارمند می باشند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب شغل

شغل	خانه دار	کارمند	آزاد	جمع
ضد بارداری خوراکی	٪۹۰	٪۷	٪۳	٪۱۰۰
کاندوم	٪۷۸	٪۱۶	٪۶	٪۱۰۰
طبیعی	٪۸۶	٪۱۰	٪۴	٪۱۰۰

$$X^2 = 5/77 \quad df = 4 \quad P > 0/21$$

در مورد تعداد حاملگی‌ها، تفاوت معنی داری وجود ندارد به طوری که ۵۴ درصد استفاده‌کنندگان از قرص ضد بارداری، ۵۱ درصد کاندوم و ۴۵ درصد طبیعی سابقه (۲-۴) حاملگی دارند و همچنین، ۵۴ درصد مصرف کنندگان قرص، ۴۷ درصد مصرف کنندگان کاندوم و ۴۳ درصد روش طبیعی ۲-۴ فرزند دارند. از نظر علت استفاده، در ۲۷ درصد مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، ۵۷ درصد کاندوم و ۶۸ درصد مواد طبیعی توافق زوجین وجود داشت و در ۳۲ درصد مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، ۲۵ درصد کاندوم و ۱۱ درصد طبیعی، علت انتخاب روش توصیه مرکز بهداشت بوده است و این اختلاف از نظر آماری معنی دار است (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب علت استفاده از روش ضد بارداری

علت استفاده	نظر شخصی	تمایل زوجین	توصیه مرکز بهداشت	جمع
ضد بارداری خوراکی	٪۲۷	٪۲۷	٪۳۲	٪۱۰۰
کاندوم	٪۵۷	٪۵۷	٪۲۵	٪۱۰۰
طبیعی	٪۶۸	٪۶۸	٪۱۱	٪۱۰۰

$$df = 4 \quad P < 0/0001$$

$$X^2 = 39/58$$

از نظر چاقی و گواتر، بین سه گروه تفاوت معنی داری نبود؛ اما ۴ درصد مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، توده پستان داشتند و ۳ درصد مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، واریس داشتند و این اختلاف، از نظر آماری معنی داری است (جدول ۴ و ۵).

جدول ۴: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب توده پستان

توده پستان / نمونه‌ها	دارد	ندارد	جمع
مصرف کنندگان ضد بارداری	٪ ۴	٪ ۹۶	٪ ۱۰۰
کاندوم	-	٪ ۱۰۰	٪ ۱۰۰
طبیعی	-	٪ ۱۰۰	٪ ۱۰۰

$$= ۸/۱۰ \quad df = ۲ \quad P < ۰/۰۱$$

$$X^2$$

بین سه گروه، از نظر تپش قلب، تنگی نفس، خونریزی بین قاعدگی، ترشح غیر طبیعی، ترشح بدبو، کمر درد، درد حین نزدیکی، سوزش ناحیه تناسلی، خونریزی قاعدگی، تغییر در میل جنسی، خستگی و بی‌خوابی، حالت تهوع و درد کرامپی سا پا تفاوت معنی داری وجود نداشت. اما لک‌های صورت، در زنان مصرف کننده قرص ضد بارداری افزایش پیدا کرده بود؛ هر چند که این تفاوت، از نظر آماری معنی دار نبود (جدول ۶).

جدول ۵: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب واریس

واریس / نمونه‌ها	دارد	ندارد	جمع
قرص ضد بارداری	٪ ۳	٪ ۹۷	٪ ۱۰۰
کاندوم	-	٪ ۱۰۰	٪ ۱۰۰
طبیعی	-	٪ ۱۰۰	٪ ۱۰۰

$$۶/۰۶ \quad df = ۲ \quad P < ۰/۰۴$$

$$X^2 =$$

علائم روانی، نظیر افسردگی و عصبانیت در مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، افزایش نشان می‌دهد. (۵۵ درصد در مقابل ۳۵ درصد کاندوم و ۳۴ درصد طبیعی) که این افزایش از نظر آماری معنی دار است (جدول ۷). همچنین در مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، افزایش دور شکم وجود داشت (۳۴ درصد در مقابل ۱۶ درصد کاندوم و ۲۶ درصد طبیعی) که این افزایش از نظر آماری معنی دار است (جدول ۸).

بین سه گروه، از نظر تغییر در میزان درد حین قاعدگی، تفاوت معنی داری نبود. اما از نظر حجم خونریزی، بین سه گروه تفاوت از نظر آماری معنی دار بود؛ به طوری که در ۴۷ درصد مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، حجم خونریزی کاهش یافته بود (در مقابل ۱۳ درصد کاندوم و ۱۷ درصد طبیعی) که این تفاوت از نظر آماری، معنی دار می‌باشد (جدول ۹).

جدول ۶: توزیع فراوانی مورد پژوهش بر حسب عوارض روشهای مورد استفاده

طبیعی		کاندوم		قرص ضد بارداری		نمونه ها
ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	
٪۹۴	٪۶	٪۹۳	٪۷	٪۹۴	٪۶	تپش قلب
٪۹۹	٪۱	٪۹۸	٪۲	٪۹۵	٪۵	تنگی نفس
٪۹۴	٪۶	٪۸۷	٪۱۳	٪۸۸	٪۱۲	خونریزی زیاد حین قاعدگی
٪۸۱	٪۱۹	٪۸۲	٪۱۸	٪۸۱	٪۱۹	ترشح غیر طبیعی
٪۸۳	٪۱۷	٪۸۹	٪۱۱	٪۸۵	٪۱۵	ترشح بدبو
٪۶۰	٪۴۰	٪۵۸	٪۴۲	٪۶۰	٪۴۰	کمردرد
٪۸۲	٪۱۸	٪۸۴	٪۱۶	٪۸۱	٪۱۹	درد حین نزدیکی
٪۸۰	٪۲۰	٪۸۷	٪۱۳	٪۸۶	٪۱۴	سوزش ناحیه تناسلی
٪۹۶	٪۴	٪۹۷	٪۳	٪۹۴	٪۶	خونریزی بین قاعدگی
٪۹۲	٪۸	٪۹۰	٪۱۰	٪۸۸	٪۱۲	تغییر در میل جنسی
٪۷۱	٪۲۹	٪۸۲	٪۲۸	٪۸۲	٪۲۸	خستگی
٪۸۹	٪۱۱	٪۸۴	٪۱۶	٪۸۲	٪۱۸	حالت تهوع
٪۷۹	٪۲۱	٪۸۵	٪۱۵	٪۸۳	٪۱۷	درد کرامپی ساق پا
٪۹۲	٪۸	٪۹۲	٪۸	٪۸۴	٪۱۶	لک صورت

جدول ۷: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب حالات روانی (افسردگی و عصبانیت)

جمع	ندارد	دارد	علائم روانی
٪۱۰۰	٪۴۵	٪۵۵	قرص ضد بارداری
٪۱۰۰	٪۶۵	٪۳۵	کاندوم
٪۱۰۰	٪۶۶	٪۳۴	طبیعی

$$X^2 = 11/57 \quad df = 2 \quad P < .003$$

جدول ۸: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب افزایش دور شکم

جمع	ندارد	دارد	افزایش دور شکم
٪۱۰۰	٪۶۶	٪۳۴	قرص ضد بارداری
٪۱۰۰	٪۸۴	٪۱۶	کاندوم
٪۱۰۰	٪۷۱	٪۲۹	طبیعی

$$X^2 = 8/90 \quad df = 2 \quad P < .01$$

جدول ۹: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب تغییر حجم خونریزی

نمونه ها	افزایش	کاهش	بدون تغییر	جمع
قرص ضد بارداری	٪۷	٪۴۶	٪۴۶	٪۱۰۰
کاندوم	٪۱۸	٪۶۹	٪۶۹	٪۱۰۰
طبیعی	٪۱۱	٪۷۲	٪۷۲	٪۱۰۰

$$X^2 = 38/56 \quad df = 4 \quad P < 0/0001$$

همچنین، از نظر روزهای قاعدگی کاهش مشابهی دیده می‌شود؛ به طوری که ۳۰ درصد مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، در تعداد روزهای قاعدگی کاهش نشان می‌دهند (در مقابل ۱۱ درصد در کاندوم و ۱۴ درصد طبیعی) و این کاهش، از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (جدول ۱۰). در ۷۴ درصد از مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، در ابتدای استفاده افزایش وزن مشاهده شد. (در مقابل ۵۲ درصد کاندوم و ۵۵ درصد طبیعی) که این افزایش از نظر آماری معنی‌دار است (جدول ۱۱). ۴۰ درصد مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، ۵۷ درصد کاندوم و ۴۰ درصد طبیعی، از روش ضد بارداری دیگری استفاده کرده‌اند که آن را ترک نموده‌اند و در مصرف کنندگان کاندوم و روش طبیعی، بیشتر به علت عوارض روش قبلی، آن را ترک کرده‌اند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار است (جدول ۱۲).

جدول ۱۰: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب تغییر در تعداد روزهای قاعدگی

نمونه ها	افزایش	کاهش	بدون تغییر	جمع
قرص ضد بارداری	٪۱۱	٪۳۰	٪۵۹	٪۱۰۰
کاندوم	٪۱۳	٪۱۱	٪۷۶	٪۱۰۰
طبیعی	٪۱۱	٪۱۴	٪۷۵	٪۱۰۰

$$X^2 = 14/21 \quad df = 4 \quad P < 0/006$$

جدول ۱۱: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب تغییر وزن از ابتدای استفاده

نمونه ها	افزایش	کاهش	بدون تغییر	جمع
قرص ضد بارداری	٪۷۴	٪۱۳	٪۱۳	٪۱۰۰
کاندوم	٪۵۲	٪۳۰	٪۱۸	٪۱۰۰
طبیعی	٪۵۵	٪۲۴	٪۲۰	٪۱۰۰

$$X^2 = 12/86 \quad df = 4 \quad P < 0/01$$

جدول ۱۲: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب استفاده از روش قبلی

نمونه ها	روش قبلی	داشته	نداشته	جمع

قرص ضد بارداری	% ۴۰	% ۶۰	% ۱۰۰
کاندوم	% ۵۷	% ۴۳	% ۱۰۰
طبیعی	% ۴۰	% ۶۰	% ۱۰۰

$\chi^2 = 7/76$ $df = 2$ $P < .02$

بحث

تنظیم خانواده یک اصل اساسی زندگی بشری در نظر گرفته می‌شود. بر اساس پژوهش انجام شده، شایعترین سنین استفاده از روشهای ضد بارداری، بین ۳۵ - ۲۶ سال می‌باشد. همچنین، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که با افزایش تحصیلات زوجین و شاغل بودن زنان میزان استفاده از راههای مسدود کننده نظیر کاندوم و روش طبیعی افزایش پیدا می‌کند. همچنین، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در ۲۷ درصد استفاده‌کنندگان قرص ضد بارداری، ۵۷ درصد استفاده‌کنندگان کاندوم و ۶۸ درصد موارد طبیعی علت انتخاب روش همکاری و توافق زوجین وجود دارد.

در ایالات متحده، کاندوم تنها روش قابل برگشت و مؤثر جلوگیری از بارداری است و در زوجهایی که همکاری دارند تنها (۴-۳ درصد) حاملگی در سال رخ می‌دهد (۱۰). داشتن انگیزه و آموزش مؤثر بدون شک، سبب کاهش قابل توجه میزان خطا و شکست خواهد شد (۵).

به نظر می‌رسد، باتوجه به عوارض شناخته شده قرصهای ضد بارداری و عدم اثبات عارضه جدی برای استفاده از کاندوم و روش طبیعی با افزایش سطح تحصیلات و همکاری زوجین تمایل به روشهای غیرهورمونی افزایش می‌یابد.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در زنانی که از قرصهای ضد بارداری استفاده می‌کنند، توده پستان، واریس، لک صورت و علائم روانی نظیر افسردگی و عصبانیت به طور قابل توجهی نسبت به گروه استفاده کننده از کاندوم یا روش طبیعی بالاتر است. تقریباً، تمام زنانی که از ضد بارداری خوراکی استفاده می‌کنند، دچار افزایش پیگمانتاسیون صورت و پیشانی (کلوآلما) هستند در زنانی که این حالت را در بارداری نشان می‌دهند؛ شایعتر است. میزان علائم روانی نظیر افسردگی به طور مستقیم وابسته به میزان استروژن موجود در ضد بارداری‌های خوراکی است. مکانیسم این مسأله مشخص نیست، اما ممکن است، به علت کاهش سروتونین مغز باشد (۵).

همچنین، براساس نتایج پژوهش در مصرف‌کنندگان قرص نسبت به ابتدای استفاده افزایش وزن و افزایش دور شکم مشاهده شده که این افزایش نسبت به گروه کاندوم و طبیعی اختلاف معنی‌داری دارد. افزایش وزن از شکایات مشکل آفرین زنانی است که از ضد بارداری خوراکی استفاده می‌کنند. علت افزایش وزن، ممکن است، ناشی از احتباس مایع باشد؛ ولی به احتمال قویتر، مکانیسم اصلی افزایش مصرف مواد غذایی است (۵).

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در مصرف‌کنندگان قرص ضد بارداری، کاهش قابل توجهی در حجم خون قاعدگی و تعداد روزهای قاعدگی وجود دارد. از آنجا که قرصهای ضد بارداری، باعث رشد نامناسب اندومتر می‌شود، باعث کاهش خونریزی ماهیانه و کاهش دیسمنوره و بدنبال کاهش حجم خونریزی باعث کاهش آنمی ناشی از فقر آهن می‌گردد. از طرفی، گاهی اوقات میزان خونریزی آنقدر کم است که خانم خیال می‌کند، حامله شده است (۵).

همچنین، نتایج پژوهش حاکی از آن است که علت انتخاب روش، در ۳۲ درصد مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، ۲۵ درصد کاندوم و ۱۱ درصد طبیعی توصیه مرکز بهداشت بوده است. همچنین، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که ۴۰ درصد مصرف کنندگان قرص ضد بارداری، ۵۷ درصد کاندوم و ۴۰ درصد طبیعی، قبلاً از روش ضد بارداری دیگری استفاده نموده‌اند و بیشتر، علت ترک روش را، عوارض قبلی می‌دانستند.

این اختلاف، نیز از نظر آماری معنی‌دار بود که با توجه به بالا بودن عوارض، بویژه، در موارد استفاده از روش‌های ضد بارداری هورمونی، این امر قابل پیش‌بینی است.

نتایج پژوهش حاضر، از یکسو بیشتر بودن عوارض ضد بارداریهای خوراکی را نشان می‌دهد و از طرف دیگر، عدم معرفی کافی روش‌های صحیح و لازم را از سوی مراکز بهداشتی مشخص می‌کند. لذا پیشنهاد می‌گردد که سیستم‌های بهداشتی نقش فعالانه‌تری در معرفی روش‌های ضد بارداری به زنان مراجعه کنندگان داشته باشند؛ تا به این ترتیب اولاً یک روش مطمئن و کم‌عارضه به مراجعین معرفی گردد و ثانیاً از انتخاب روش‌های نامطمئن توسط زوجین جلوگیری شود.

Abstract

Survey on the Efficacy and Complications of Different Contraceptives in Women

Family planning is gaining more and more attention due to the uncontrolled population growth and consequent problems. An ideal method is needed which can be fully effective, reversible and practical; however, no such method is developed up to the present. All contraceptives now in vogue are associated with a number of merits and demerits. This study was intended to study the efficacy and complications of contraceptives in 300 women in Sabzevar; three groups of the same size (100) taking oral contraceptives, using condoms, and preferring the natural method were shaped. The results indicated that the higher the education of the couple, the more their tendency towards condoms and the natural method; the difference was statistically significant. There was no significant differences between the study groups concerning such complications as palpitation, shortness of breath, bleeding between menstrual periods, backache, intercourse pains, fatigue and insomnia. As for psychological complications (depression and nervousness), abdominal circumference and weight gain, there was significant increase among the women taking oral contraceptives. In the same group, the duration of bleeding and menstrual period, also, had been significantly shortened.

Key Words : *contraceptive Methods ; Oral Contraceptives ; Condom ; Natural Method.*

منابع

- ۱- شروفی، سیدافشین و همکاران. بنت، براون. درسنامه مامایی مایلز. چاپ اول. نشر چهر. ۱۳۷۵.
- ۲- وحید دستجردی، مرضیه. اقصی، ملک منصور. جاناناتان اس برگ و همکاران. بیماریهای زنان نواک. نشر اشتیا. چاپ دوازدهم. ۱۳۷۵.
- ۳- قاضی جهانی، بهرام. رایان کنت و همکاران. اصول بیماریهای زنان کیسترن. چاپ دوم. نشر انتشارات. ۱۳۷۶.

- ۴ - همت خواه، فرهاد . نیس واندر . مینوال زایمان . تشخیص و درمان . نشر چهر . چاپ اول . ۱۳۷۴ .
- ۵ - جزایری ، حمید . کانینگهام و همکاران . بارداری و زایمان ویلیامز . چاپ اول . نشر شهر آب . ۱۳۷۵ .
- ۶ - اقصی ، ملک منصور و همکاران . اسپروف . اندوکرینولوژی بالینی زنان و زایمان . چاپ اول . نشر انتشارت . ۱۳۷۳ .
- ۷ - اقصی ، ملک منصور و همکاران . جنت . اسبراون . بیماریهای زنان و زایمان . چاپ دوم . نشر انتشارت . ۱۳۷۵ .
- ۸ - کاظمی ، داریوش . ویلسون و همکاران . مامایی و بیماریهای زنان ویلسون . چاپ اول . نشر دانش پژوه . ۱۳۷۴ .
- ۹ - نشاندار ، اکبر . اسکات جیمزار و همکاران . چکیده بیماریهای زنان و زایمان دنفورث . چاپ اول . انتشارات نشر . ۱۳۷۶ .
- ۱۰ - حبیبی نیا ، ابانر . بیماریهای زنان و مامایی کارنت . چاپ دوم . انتشارات چهر . ۱۳۷۵ .