

مداومت مصرف آمپول‌های تزریقی پیشگیری از بارداری دپومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر اردبیل، ۱۳۸۴

نسرین همایونفر^۱، فهیمه صحتی^۲، افروز مردی^۳، فیروز امانی^۴، دکتر حمید جعفرزاده^۵

Email: nhomayounfar@arums.ac.ir

^۱ نویسنده مسئول: نسرین همایونفر مربی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

^۲ مربی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز ^۳ مربی مامایی دانشکده بهداشت اردبیل ^۴ دانشجوی دکتری آمار زیستی دانشگاه تربیت

مدرس تهران ^۵ پزشک عمومی

چکیده

زمینه و هدف: DMPA (Depo Medroxy Progesteron Acetate) به‌طور گسترده بوسیله بیش از ۶۸ میلیون زن در ۱۱۴ کشور دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. دلایل پزشکی و غیرپزشکی متفاوتی برای قطع استفاده از این روش گزارش شده است. این مطالعه در مورد روند مداومت مصرف DMPA در منطقه اردبیل انجام شده است.

روش کار: این مطالعه یک بررسی مقطعی گذشته‌نگر بوده، که بر روی ۳۹۶ زن استفاده کننده از DMPA که به مراکز بهداشتی-درمانی اردبیل مراجعه کرده بودند، انجام شد. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده و ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ای بود که به صورت مصاحبه با خود فرد تکمیل و اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار spss 11.5 و آزمون‌های آنالیز واریانس و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد بررسی $32 \pm 7/8$ سال، ۹۵٪ آنها خانه‌دار و ۳۳/۸٪ دارای تحصیلات ابتدایی بودند. میزان تداوم ۶، ۹، ۱۲ و ۲۴ ماهه به ترتیب ۵/۴۴٪، ۸/۲۶٪، ۲/۱۸٪ و ۳/۲٪ و شایعترین دلیل عدم تداوم در تمام گروه‌ها قطع قاعدگی بود. بین تداوم و متغیرهای سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه، سطح تحصیلات همسر، شغل همسر، درآمد خانوار، تعداد حاملگی‌ها، تعداد فرزندان و روش زایمان قبلی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: شناسایی ویژگی‌های افراد داوطلب استفاده از DMPA، به تعیین نحوه مشاوره و در نتیجه بالا رفتن میزان رضایت و افزایش تداوم استفاده از این روش کمک می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: مداومت مصرف، دپومدروکسی پروژسترون استات، پیشگیری از بارداری

پذیرش: ۸۵/۱۰/۱۳

دریافت: ۸۵/۳/۱۷

مقدمه

نامتناسب است [۳]، این میزان در حال حاضر حدود ۱/۴ می‌باشد که از نظر بین‌المللی در گروه شاخص‌های رشد بالا جای می‌گیرد [۴]. در کشورهای پیشرفته ۸۱٪ و در کشورهای در حال توسعه ۴۳٪ زوج‌ها یک روش موثر پیشگیری از حاملگی را بکار می‌گیرند [۵]. یکی از روش‌های موثر پیشگیری از بارداری آمپول‌های تزریقی دپومدروکسی پروژسترون استات است که یک

یکی از مهمترین مشکلاتی که جهان و به‌ویژه کشورهای جهان سوم را تهدید می‌کند رشد بی‌رویه جمعیت است [۱]. که باعث پیدایش مشکلات بی‌شماری می‌شود [۲] در کشور ما نیز علی‌رغم توفیق نسبی برنامه‌های جمعیت و تنظیم خانواده در خلال برنامه‌ی اول توسعه باید اذعان داشت که هنوز آهنگ رشد جمعیت، بالا و

پروژسترون سنتتیک تزریقی طولانی‌اثر است که از دهه ۱۹۵۰ [۶] در بیش از ۶۸ میلیون زن در ۱۱۴ کشور دنیا استفاده می‌شود [۷].

آمپول‌های تزریقی پیشگیری از بارداری علاوه بر این که کارایی بسیار بالایی دارند و در حد روش‌های عقیم‌سازی و داخل رحمی در پیشگیری از بارداری موثر می‌باشند، منافع متعدد دیگری نیز برای زنان دارند [۹، ۸]. که از آن جمله می‌توان به کاهش خطر کانسر اندومتر و تخمدان اشاره کرد. استفاده از آن در مادران شیرده، زنان دارای افزایش فشار خون، حملات تشنجی، میگرن و سیگاری بالای ۳۵ سال و کسانی که ممنوعیت دریافت استروژن دارند بلامانع است [۱۰]. اگر چه پذیرش این روش بسیار بالا است، اما میزان تداوم ۱۲ ماهه آن ۳۰٪ یا کمتر است [۱۱]. علت عدم تداوم این روش، در مطالعات مختلف متفاوت ذکر شده است [۱۳، ۱۲، ۸].

استفاده صحیح و مداوم از هر روش پیشگیری از بارداری یک اصل ضروری در کارآیی آن روش است [۱۴]. عدم تداوم مصرف می‌تواند تعداد بارداری‌های ناخواسته و پرخطر را افزایش دهد. بررسی‌های انجام شده در ۱۵ کشور آسیایی نشان داده است که بیش از نیمی از بارداری‌های ناخواسته در نتیجه شکست و عدم تداوم روش پیشگیری از بارداری است [۱۵]. این مطالعه با هدف تعیین میزان تداوم و علل عدم تداوم DMPA به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری انجام گرفت. بدیهی است که نتایج حاصل از این قبیل مطالعات می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع گذشته‌نگر بوده، که در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه، زنان دریافت کننده آمپول DMPA^۱ در مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل بودند که اولین دوز آمپول را در فاصله زمانی ابتدای بهار سال ۱۳۸۱ تا انتهای پاییز ۸۲ دریافت کرده بودند.

روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی طبقه‌بندی شده بود، به این صورت که در مرحله اول از هر یک از ۴ منطقه موجود در شهر اردبیل، نیمی از مراکز و پایگاه‌های وابسته به آن منطقه به صورت تصادفی انتخاب شده و در مرحله بعد، تعداد نمونه مورد نظر به صورت سهمیه‌ای (متناسب با آمار زنان واجد شرایط مطالعه در هر مرکز) به هر مرکز تخصیص یافت و در مرحله آخر تعداد نمونه‌های لازم جهت بررسی از هر مرکز به صورت تصادفی از بین زنان دارای شرایط پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه لازم با در نظر گرفتن $P = ۰/۳۳$ [۱۶]، درصد خطای $۰/۰۵$ و حدود اطمینان ۹۵٪، ۳۳۹ نفر برآورد شد که در مجموع با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها ۳۹۶ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسش-نامه‌ای مبنی بر مقالات علمی بوده و در سه بخش تنظیم شده است: بخش اول، شامل ۹ سؤال مربوط به مشخصات فردی-اجتماعی نمونه‌ها، بخش دوم شامل ۸ سؤال در مورد سابقه مامایی و بخش سوم شامل ۱۴ سؤال در مورد علل قطع تزریق، و عوارض بعد از تزریق بود که به صورت مصاحبه با خود فرد تکمیل شد. اطلاعات بدست آمده وارد نرم افزار SPSS ۱۱/۵ گردید و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (آنالیز واریانس و آزمون t) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد دامنه تغییرات سنی زنان ۱۴ تا ۵۹ سال با میانگین سنی $۳۲ \pm ۷/۸$ سال بود. بیشترین درصد افراد مورد بررسی ($۳۳/۸\%$) از نظر تحصیلات در سطح ابتدایی قرار داشته و ۹۵% آنها خانه‌دار بودند. $۷۰/۵\%$ افراد سابقه کمتر از ۳ بار بارداری، $۳۹/۷\%$ آنها دارای ۲ فرزند بودند. همچنین روش جلوگیری از بارداری قبل از تزریق آمپول در $۷۵/۳\%$ افراد مورد پژوهش، قرصهای خوراکی ضد بارداری بود و $۲۴/۵\%$ آنها به علت عوارض جسمی روش پیشگیری قبلی خود را ترک کرده بودند.

¹ Depot-medroxyprogesterone acetate

بیشترین درصد افراد (۹۱/۸٪)، علت اصلی انتخاب آمپول را به عنوان روش پیشگیری از بارداری، توصیه کارکنان بهداشت خانواده ذکر کردند. بر اساس آنچه که یافته‌های پژوهش نشان داد، بیشترین درصد عوارض مشاهده شده پس از تزریق آمپول به ترتیب قطع قاعدگی (۶۹/۷٪)، کمر درد (۱۳/۴٪)، افزایش وزن (۱۰/۹٪) و سردرد (۱۰/۴٪) بود. متوسط تداوم ۶ ماهه و یکساله به ترتیب ۴۴/۵٪ و ۱۸/۲٪ بود (جدول ۱). همچنین نتایج حاصله بیانگر این مطلب بود که دلایل متعددی در تصمیم‌گیری برای قطع آمپول دخالت داشتند که مهمترین آنها، قطع قاعدگی (۵۴/۵٪) بوده است. (سایر دلایل در جدول شماره ۲ آورده شده است). همچنین با استفاده از آزمون‌های آماری بین تداوم و متغیرهای سطح تحصیلات، سطح تحصیلات همسر، شغل همسر، درآمد خانوار، تعداد حاملگی‌ها، تعداد فرزندان و نوع زایمان قبلی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.05$). نتایج بررسی نشان داد که بیشترین میانگین تداوم در گروه بیسواد (۷/۶۲ ماه) و کمترین آن (۴/۳۱ ماه) در خانم‌های با تحصیلات دانشگاهی بود. اما بین متوسط تداوم و متغیرهای سن و شغل اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. لازم به ذکر است بیشترین درصد تداوم (۷/۲۲ ماه) در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال وجود داشت.

بحث

نتیجه بررسی نشان داد میزان تداوم ۶ ماهه و یکساله به ترتیب ۴۴/۵٪ و ۱۸/۲٪ بود. در مطالعه آکتون^۱ و همکاران در ترکیه میزان تداوم یکساله ۶۴٪ گزارش شد [۶]. مطالعه بکسینسکا^۲ و همکاران در آفریقای جنوبی بر روی ۱۸۹ زن دریافت کننده DMPA نشان داده است که میزان تداوم ۱۲ و ۲۴ ماهه به ترتیب ۴۲٪ و ۲۱٪ بوده است [۱۷] در مطالعه مقطعی که توسط

چاتناپاراتاپاتارا^۳ و همکاران در تایلند، میزان تداوم ۶، ۹ و ۱۲ ماهه به ترتیب ۶۹/۴٪، ۴۲/۶٪ و ۳۰/۶٪ بود [۱۱]. در مطالعه‌ی آینده‌نگر که توسط مهدی^۴ و همکاران بر روی ۶۰۷ زن در مصر انجام شد میزان تداوم ۶، ۱۲ و ۲۴ ماهه DMAP به ترتیب ۶۸٪، ۴۳٪ و ۲۳٪ گزارش شد [۱۸]. علت تفاوت‌های گزارش شده در مطالعات مختلف را می‌توان به تاثیر تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی- اجتماعی جوامع مختلف مربوط دانست [۱۹]. نتایج بدست آمده در خصوص دلایل قطع آمپول حاکی از آن است که علل متعددی در تصمیم‌گیری افراد برای قطع این روش دخالت داشت. به طوری که شایعترین علت آن قطع قاعدگی (۵۴/۵٪) بود. در مطالعه‌ی حاجی کاظمی و همکاران شایع‌ترین دلایل قطع آمپول شامل اختلال در قاعدگی (۵۳/۶٪)، آمنوره (۵۰/۶٪)، سردرد (۳۳/۱٪) و کاهش میل جنسی (۲۰/۳٪) بود [۲۰].

در بررسی انجام شده توسط علیزاده و همکاران نیز مهمترین علل ترک آمپول، قطع قاعدگی (۲۵/۶٪) و خونریزی زیاد (۱۳/۷٪) گزارش شده است [۱۶]. در مطالعه‌ی اکتون و همکاران نتایج بررسی نشان داد که شایع‌ترین علت قطع با ۵۱٪ فراوانی، قاعدگی‌های نامرتب می‌باشد [۶].

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که شایع‌ترین عوارض مشاهده شده، قطع قاعدگی (۶۹/۷٪)، کمر درد (۱۳/۴٪)، افزایش وزن (۱۰/۹٪) و سردرد (۱۰/۴٪) بود. نتایج مطالعه‌ی انجام شده توسط افکاری و همکاران (۱۳۸۲) در کرمانشاه نشان داد شایع‌ترین عارضه در بین افراد مورد مطالعه، اختلال قاعدگی (۸۶/۱٪) و بعد از آن عصبانیت (۲۵/۲٪) بود. افزایش وزن عارضه دیگری بود که میزان آن ۲۲/۲٪ گزارش شد. شایع‌ترین اختلالات قاعدگی، قطع قاعدگی (۵۳/۲٪) و لکه بینی (۲۶/۷٪) بودند [۲۱].

در بررسی سلطانی و همکاران در همدان نیز شایع‌ترین عوارض مشاهده شده، کاهش حجم خونریزی قاعدگی

3Chotnopparatpattara

4 Mahdy

1 Aktun

2 Beksinska

(۶۳/۴٪)، قطع قاعدگی (۵۵/۷٪) و افزایش فواصل خونریزی قاعدگی (۳۹/۶٪) بودند [۲].

در مطالعه‌ی اکتون و همکاران نتایج بررسی نشان داد که شایع‌ترین عارضه گزارش شده، اختلال قاعدگی می‌باشد که در ۸۰٪ زنان ثبت شده است. سایر عوارض مشاهده شده شامل افزایش وزن (۱۰٪)، احساس سفتی پستانها (۶٪) و سردرد (۵٪) بود [۶].

در مطالعه حاضر بین متوسط تداوم با متغیرهای تحصیلات، تعداد بارداریهای قبلی و تعداد فرزندان، رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود داشت. ولی در مطالعه‌ی انجام شده توسط رخشانی رابطه معنی‌داری بین متغیر تحصیلات و میزان تداوم پیدا نشد [۱۵]. اما مطالعه‌ی انجام شده توسط علیزاده و همکاران اختلاف معنی‌داری را بین این دو متغیر نشان داد [۱۶]. علت اختلاف نتیجه‌ی مطالعه فوق با پژوهش حاضر را می‌توان به تفاوت در حجم نمونه‌های مطالعه‌ی مورد بررسی مرتبط دانست.

لازم به ذکر است که این مطالعه به روش گذشته‌نگر انجام شده است و انجام مطالعه‌ی آینده‌نگر به منظور پیگیری دقیق عوارض ایجاد شده در زنان استفاده کننده از این روش توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست آمده در این مطالعه، شایع‌ترین دلیل قطع آمپول، عوارض ایجاد شده توسط آن بوده است، و باید در مورد عوارض جانبی احتمالی DMPA قبل از تزریق مشاوره کافی با داوطلبین دریافت آن صورت گیرد.

پیشنهادهات

در صورت انتخاب DMPA به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری، پیگیری و معاینات دوره‌ای و منظم توسط پرسنل شاغل در واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی صورت پذیرد تا در صورت لزوم بتوان اقدام به قطع آمپول و جایگزین کردن روش مناسبتر نمود.

منابع

- ۱- شاکری نژاد معصومه، جمعیت، باروری و تنظیم خانواده، چاپ اول، تهران، نشرجامعه نگر، ۱۳۸۲، صفحه ۲۴.
- ۲- آذری سیمین، احمدی بتول، باطنی عزیراله، پورانصاری زهرا، شجاعی زاده داوود، فرزین فرشته و همکاران، در ترجمه سلامت همگانی و اکولوژی انسانی، لاست جی ام [مولف]، چاپ اول، تهران، انتشارات نسل فردا، ۱۳۸۲ صفحه ۳۰۹.
- ۳- نوروزی م، بهداشت و تنظیم خانواده، چاپ اول، قم: پژوهاک اندیشه‌زمستان، ۱۳۷۷، صفحه ۵۶.
- ۴- نخعی محمد، جمعیت و تنظیم خانواده، چاپ اول، تهران: شهر آب، ۱۳۸۱. صفحات ۱۹ تا ۴۶.
- ۵- سهرابی ایوب، خانواده، جمعیت و تنظیم خانواده چاپ ششم، تبریز، نشر اختر، ۱۳۸۲، صفحه ۱۱۹.
- 6- Aktun H, Moroy P, Kakmak P, Yalcin HR, Mollamahmutglu L, Danisman N. Depo-Provera: use of a long lasting progestin injectable contraceptive in Turkish women. Contraception. 2005; 72: 24-7.
- 7- Westhoff C. Depot-medroxyprogesterone acetate injection (Depo-Provera): a highly effective contraceptive option with proven long-term safety Contraception: 2003: 68. 75- 87.
- ۸- بهرام قاضی جهانی، روشک قطبی، آیدین تبریزی، آزاده زنوزی، یوسف شیر. اندوکرینولوژی بالینی زنان و ناباروری اسپراف. ترجمه جلد دوم، چاپ اول، انتشارات گلبن، تهران، ۱۳۸۴، ۸۳۰-۸۲۳.
- ۹- بهرام قاضی جهانی، لادن آقایی برادران، مهرداد صلاحی، شهاب شریعت. بیماریهای زنان نواک. برک، جی اس. انتشارات گلبن، تهران، ۱۳۸۲، ۲۴۹-۲۴۷.
- 10- Morgan G, Hamilton C. Practice Guidelines For Obstetrics and Gynecology, 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins, 2003: 9-47.
- 11- Chotnopparatpattara P, Taneepanichskul S. Use of depot medroxyprogesterone acetate in Thai adolescents. Contraception. 2000; 62 (3): 137- 40.

- 12- Murray SS, McKinney ES. Gorrie TM. Foundation of Maternal-Newborn Nursing, 3rd ed. Philadelphia: Sunders, 2002: 882.
- 13- Collie E, Tong D, Penhallegon R, Parazzini F. Reasons For Contraceptive Discontinuation in women 20- 39 years old in New Zealand. Contraception. 1999; 59(4): 227-31.
- 14- Chrisman CE, Curtis KM, Mohllajee AP, Gaffield ME, Pederson HB. Effective use of hormonal contraceptives, Part II: combined hormonal injectable, progestogen-only injectables and contraceptive implants. Contraception. 2006; 73: 125-33.
- 15- Rakhshani F, Mohammadi M contraception Continuation and reasons for discontinuation in Zahedan, Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal. 2004; May 10:260-7.
- ۱۶- محمدعلیزاده، چرندابی سکینه، برادران مهین، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد استفاده کنندگان از آمپول‌های دپوپرورا در مورد این روش در مراکز بهداشتی درمانی تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۸. ص ۸۹.
- 17- Beksinska ME. Rees HV. Smit J. Temporary discontinuation: a compliance issue in injectable users. Contraception. 2002; 64: 309- 313.
- 18- Mahdy NH, El-Zeiny NA. Probability of contraceptive continuation and its determinants. Eastern Mediterranean Health Journal. 1999; 5(3): 526-39.
- 19- Paul C. skegg C. Williams S. Depotmedroxyprogesterone acetate. Patterns of use and reasons for discontinuation. Contraception 1997; 56 (6): 209-14
- ۲۰- حاجی کاظمی افتخارالسادات، نیک پور صغری، حقانی حمید. فراوانی علل قطع آمپول دپومدروکسی پروژسترون استات در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۸۱، سال نهم، شماره ۳۱، صفحات ۵۱۵ تا ۵۱۹.
- ۲۱- افکاری بهجت، ایرانفر شیرین، اساعیلی کتایون، حیدرپور سوسن. عوارض شایع آمپول‌های دپومدروکسی پروژسترون استات (DMPA) در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سبزوار، سال ۱۳۸۳ پاییز.
- ۲۲- سلطانی فرزانه، آقابابایی سودابه. بررسی علل استفاده از آمپول DMPA به عنوان روش پیشگیری از بارداری و تاثیر این روش بر الگوی سیکل ماهانه، مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان، سال ۱۳۸۲، سال یازدهم، شماره ۲۱، صفحات ۱۱ تا ۱۶.