

میزان تداوم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و علل قطع آن در شهر زاهدان

فاطمه رخشانی (Ph.D.)^۱، مهدی محمدی (M.S.)^۲، مژگان مختاری (M.D.)^۳، رویا رفاهی (M.D.)^۴.

۱- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲- مربی، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان، زاهدان، ایران.

۳- استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان، زاهدان، ایران.

۴- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان، زاهدان، ایران.

چکیده

علی‌رغم موفقیت‌های چشمگیری که در زمینه کنترل موالید در دهه‌های اخیر در ایران انجام گرفته است، با عنایت به محدودیت منابع مالی کشور، لازم است در راستای مهار هر چه بیشتر رشد جمعیت، مطالعات بیشتری در زمینه چگونگی استفاده از امکانات موجود صورت پذیرد. هدف از این مطالعه بررسی تداوم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و عوامل تعیین‌کننده در قطع آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر زاهدان می‌باشد. مطالعه حاضر در نواحی مختلف شهر زاهدان در اواخر سال ۱۳۷۹ انجام شد. ۱۷۴۳ نفر زنانی که در این مطالعه شرکت کردند مطالعه شدند. از ابتدای سال ۱۳۷۷ یکی از چهار روش پیشگیری از بارداری: قرص ضدبارداری، آی‌یودی، آمپول و نورپلانت را استفاده می‌کردند. میانگین سن زنان مورد بررسی 27 ± 6 سال، میانگین سن همسرانشان 33 ± 8 و میانگین تعداد فرزند $2 \pm 2/8$ بود. $89/6\%$ زنان خانه‌دار و $28/7\%$ زنان بیسواد بودند. متداولترین روش مورد استفاده قرصهای ضدبارداری با فراوانی $71/2\%$ و پس از آن آمپول با $12/9\%$ ، آی‌یودی با $12/7\%$ و نورپلانت با $3/1\%$ بودند. با استفاده از روش کاپلان‌مایر بیشترین تداوم استفاده طی سال اول به ترتیب مربوط به قرص LD (92%) و پس از آن نورپلانت (86%)، آی‌یودی (82%) و آمپول (53%) بود. بیشترین تداوم استفاده در پایان سال سوم به ترتیب مربوط به نورپلانت (78%)، LD (70%)، آی‌یودی (60%) و آمپول (44%) بود. بیشترین علت قطع قرصهای ضدبارداری و آمپول تغییر روش و بیشترین علت قطع آی‌یودی و نورپلانت عوارض جانبی بود. تداوم استفاده از وسایل فوق با هیچکدام از متغیرهای سطح سواد زنان و همسران آنها، شغل زنان و همسران آنها، تعداد فرزند و سن آخرین فرزند، ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد. آزمون کاکس نشان داد که تداوم استفاده از وسایل با نوع وسیله و مرکز بهداشتی، درمانی در ارتباط می‌باشد. بررسی بیشتر دلایل آن و مشاوره مناسب با زنان در زمان انتخاب وسایل پیشگیری و شنش ماه اولیه استفاده از آن توصیه می‌شود.

کل واژگان: تداوم استفاده، وسایل جلوگیری از بارداری، علل قطع، کنترل جمعیت و زاهدان.

آدرس مکاتبه: دکتر فاطمه رخشانی، میدان مشاهیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان، زاهدان، ایران.

پست الکترونیک: rakhshanif@yahoo.com

مقدمه

کیفیت خدمات تنظیم خانواده یکی از مهمترین مسائل در استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری می‌باشد، زیرا تداوم استفاده از آن بطور قابل توجهی تحت تأثیر سازگاری با وسیله می‌باشد (۱). کنترل کارآمد تولید مثل، زنان را قادر می‌سازد تا به اهداف دیگر خود غیر از بچه‌دار شدن نیز دست پیدا کنند (۲).

همه کسانی که دست اندرکار برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشند به این امر واقفند که در جهت جذب استفاده‌کنندگان جدید، تلاشهایی موفق می‌باشند که بتواند از خروج مصرف‌کنندگان بکاهد. انصراف استفاده‌کنندگان از برنامه‌های تنظیم خانواده یکی از مشکلات عمده برای مدیران برنامه‌های بهداشتی و بطور کلی برای جامعه می‌باشد. این مسئله می‌تواند تعداد بارداری‌های ناخواسته و پرخطر در زنان را افزایش دهد. مطالعه‌های انجام‌شده در ۱۵ کشور دنیا نشان می‌دهد که بیش از نیمی از بارداری‌های ناخواسته ناشی از موفق نبودن وسیله یا قطع آن در کلیه کشورها به استثنای گواتمالا بوده است (۱).

این مسئله نه تنها در روند دستیابی به اهداف تعیین‌شده تأثیر گذاشته بلکه باعث افت کارآیی بهترین برنامه‌ها در جذب مشتریان جدید نیز می‌شود. اگر کلینیکهای تنظیم خانواده، همزمان با جلب مشتریان جدید توجه بیشتری نیز به حفظ استفاده‌کنندگان قبلی داشته باشند، با تلاش بیشتر و صرف هزینه کمتر می‌توانند پوشش تنظیم خانواده را بالا ببرند.

در مورد تداوم استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری مطالعات متعددی انجام شده است. مطالعه‌ای در کشور مصر نشان داد که میزان تداوم استفاده از روشها برای مدت ۶ ماه ۸۸٪، برای ۱۲ ماه ۷۵٪ و برای ۲۴ ماه ۵۶٪ بود. سه عامل پیشگویی‌کننده مهم قطع استفاده شامل: عوارض جانبی، سن خانم و نوع روش پیشگیری بود. مطالعه‌ای در بنین و آفریقای شرقی، میزان تداوم

استفاده از آمپول را برای سال اول ۵۱/۹٪ گزارش نمود (۳). در مطالعه‌ای دیگر میزان تداوم استفاده از نورپلانت و آی‌یودی بطور قابل توجهی بعد از ۲۴ ماه، به ترتیب ۷۲٪ و ۵۵٪ بود (۴).

در مطالعه‌ای دیگر در چند کشور از جمله مالزی، مصر، تایلند و مکزیک نشان داد که میزان قطع مصرف قرصهای ضدبارداری در طی ۱۱ ماه ۲۸/۸٪ و میزان قطع، ناشی از اختلالات قاعدگی و سایر اثرات جانبی و دلایل پزشکی به ترتیب ۷/۱٪، ۵/۱٪ و ۳/۸٪ بوده است. در آمریکا ۷۵٪ استفاده‌کنندگان آمپول این وسیله را قطع کردند که ۳۶٪ آنها بدلیل عوارض جانبی و اختلال در قاعدگی و ۳۹٪ بدلیل افزایش وزن، سردرد، تغییر خلق و آکنه می‌باشد (۳).

بهبود کیفیت استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری هدف مهم برنامه‌های تنظیم خانواده بوده و میزان قطع یا تداوم استفاده‌کنندگان از وسایل پیشگیری از بارداری یکی از شاخصهای اصلی کیفیت استفاده از آنها می‌باشد. میزان بالای قطع استفاده از این وسایل یکی از مشکلات اصلی برنامه‌های تنظیم خانواده بوده و نیاز به بررسی عوامل مؤثر در آن احساس می‌شود (۲).

هدف از این مطالعه بررسی میزان تداوم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و عوامل مؤثر بر آن در شهر زاهدان است تا با ارائه راه‌های مناسب به مسئولین، به بهبود کیفیت خدمات فوق کمک گردد.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع کوهورت تاریخی است که با استفاده از مدارک موجود در مراکز بهداشتی، درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۸۰ انجام شد. کلیه زنان با ملیت ایرانی تحت پوشش برنامه‌های تنظیم خانواده که از ابتدای سال ۱۳۷۷ استفاده یکی از روشهای جلوگیری از بارداری شامل قرصهای خوراکی، آی‌یودی، آمپول یا نورپلانت را آغاز کرده بودند وارد مطالعه شدند. بطور

جدول-میزان تداوم استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری به تفکیک وسیله مورد استفاده طی سه سال در شهر زاهدان

روش پیشگیری مدت استفاده	قرص	آمپول	آی یودی	نورپلانت
۶ ماه	٪۹۲	٪۷۰	٪۸۲	٪۸۶
۱۲ ماه	٪۸۳	٪۵۴	٪۷۶	٪۷۸
۱۸ ماه	٪۷۸	٪۴۷	٪۷۴	٪۷۸
۲۴ ماه	٪۷۳	٪۴۴	٪۶۸	٪۷۸
۳۰ ماه	٪۷۲	٪۴۴	٪۶۸	٪۷۸
۳۶ ماه	٪۷۰	٪۴۴	٪۶۰	٪۷۸

زنان بی سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی و ۸۹/۶٪ آنان خانه دار بودند. میانگین تعداد فرزند $2 \pm 2/8$ و میانگین نمای آن به ترتیب ۲ و ۱ بود و تنها دو نفر از زنان استفاده کننده از وسایل پیشگیری فاقد فرزند بودند. میانگین سن آخرین فرزند $2 \pm 2/8$ سال و میانگین نمای آن ۲ سال بود.

۷۱/۲٪ زنان مورد مطالعه از قرصهای جلوگیری از بارداری، ۱۲/۹٪ از آمپول، ۱۲/۷٪ آی یودی و ۲/۱٪ از نورپلانت استفاده می کردند. آنالیز واریانس یکطرفه ارتباط معنی داری بین سن زنان و تعداد فرزند آنان با روش مورد استفاده نشان داد ($P < 0/05$)، بطوریکه متوسط سن و تعداد فرزند استفاده کنندگان از روشهای خوراکی و آی یودی در مقایسه با آمپول و نورپلانت کمتر بود. آزمون مجذور کای ارتباط معنی داری بین شغل و نوع وسیله مورد استفاده نشان نداد، اما بین سطح سواد و نوع وسیله ارتباط معنی داری نشان داد ($P < 0/001$). در بین همه زنان، قرص از بیشترین (حدود ۷۰٪) و نورپلانت از کمترین میزان مصرف (حدود ۳٪) برخوردار بود. زنانی که سطح سواد بیشتری داشتند از آی یودی و نورپلانت استقبال بیشتری می نمودند در حالیکه آمپول بیشتر مورد استقبال زنان بی سواد بود.

تصادفی از میان ۲۰ مرکز پنج مرکز بهداشتی، درمانی شهر زاهدان در پنج منطقه شهر (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) انتخاب شد. تداوم مراجعه و استفاده از روشهای پیشگیری کلیه پرونده های پنج مرکز از ابتدای سال ۱۳۷۷ تا پایان ۱۳۷۹ به مدت سه سال بررسی شد و تمامی اطلاعات مورد نیاز استخراج گردید. پرونده های فاقد اطلاعات لازم از مطالعه خارج و به این ترتیب ۱۷۴۳ نمونه وارد مطالعه شدند. در بررسی میزان تداوم بدلیل کم بودن استفاده از قرصهای شیردهی، تعداد ۳۸۸ (۲۲/۳٪) در آنالیزهای آماری لحاظ نگردید و تعداد نمونه ها قرصهای ضد بارداری ۸۵۳ نفر، آمپول ۲۲۴ نفر، آی یودی ۲۲۲ نفر و نورپلانت ۵۴ نفر و در مجموع تعداد افراد مورد مطالعه ۱۳۵۳ نفر بودند. از آزمون مجذور کای، آنالیز واریانس یکطرفه، log-rank، مدل رگرسیونی کاکس و نمودار کاپلان-مایر برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

نتایج

در این تحقیق که به منظور تعیین میزان تداوم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و علل قطع آن در شهر زاهدان صورت گرفت، میانگین سن زنان مورد مطالعه 27 ± 6 سال و همسران آنها 33 ± 8 سال بود. ۵۳/۶٪

جدول ۲- توزیع فراوانی نسبی و مطلق دلایل قطع وسایل پیشگیری از بارداری به تفکیک وسیله مورد استفاده در شهر زاهدان

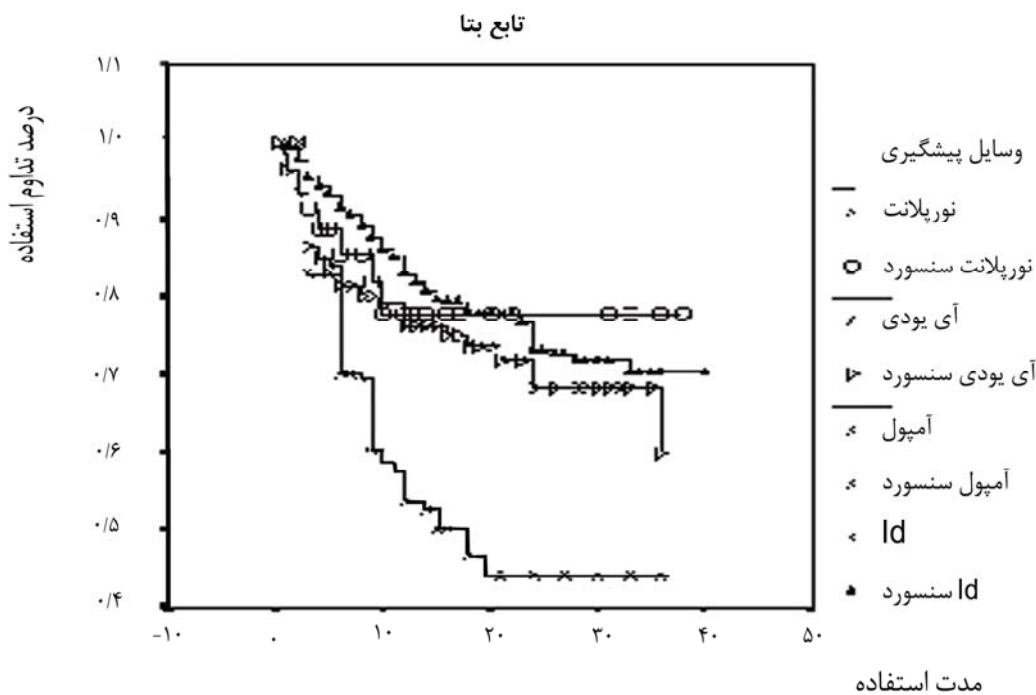
نورپلانت		آمپول		آی یودی		قرص		روش پیشگیری دلایل قطع
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۷/۵	۳	۸۴/۹	۷۳	۱۶	۸	۸۴/۹	۳۳۷	تغییر روش
-	-	۳/۵	۳	۶	۳	۱۰/۴	۴۱	بارداری
-	-	-	-	۸	۳	۲/۵	۱۰	تمایل به داشتن فرزند
-	-	۱/۱	۱	-	-	-	-	مخالفت همسر
۶۲/۵	۵	۹/۴	۸	۶۸	۳۴	۱/۵	۶	عوارض جانبی
-	-	۱/۱	۲	۲	۱	۰/۷	۱	سایر موارد
۱۰۰	۸	۱۰۰	۸۷	۱۰۰	۴۹	۱۰۰	۳۹۵	جمع

جدول ۱ میزان تداوم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری را طی سه سال در شهر زاهدان نشان می‌دهد. بیشترین میزان تداوم استفاده در ۶ و ۱۲ ماه اول مربوط به قرص‌های ضد بارداری LD و پس از آن نورپلانت و آی یودی بود. پس از ۱۸ ماه استفاده، بیشترین میزان تداوم مربوط به قرص‌های LD و نورپلانت بود. در فاصله زمانی ۳۶-۲۴ ماه پس از استفاده، نورپلانت تداوم بالاتری نسبت به سایر روشها داشت و پس از آن قرص‌های LD، آی یودی و آمپول قرار داشت. میزان تداوم نورپلانت از ماه ۱۲ به بعد به مقدار ثابت ۷۸٪ رسید.

طبق آزمون log-rank، میزان تداوم استفاده از چهار وسیله مورد بررسی با هیچکدام از متغیرهای سن و سن همسر، سواد و سواد همسر، تعداد فرزندان و سن آخرین فرزند زنان مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری نشان نداد.

با توجه به نمودار ۱، میزان تداوم استفاده از روشهای جلوگیری برحسب نوع روش با استفاده از آزمون log-rank تفاوت معنی‌داری نشان داد ($P < 0/001$).

براساس این نمودار، بیشترین میزان تداوم به نورپلانت و پس از آن قرص‌های ضد بارداری LD، آی یودی و آمپول اختصاص داشت. همچنین تداوم استفاده از وسایل پیشگیری در پنج مرکز بهداشتی، درمانی مورد بررسی تفاوت معنی‌داری نشان داد ($P < 0/001$). با توجه به اینکه هر کدام از وسایل پیشگیری در یکی از مراکز از تداوم بالاتری برخوردار بود با استفاده از یک مدل رگرسیونی کاکس، شانس قطع استفاده از وسیله در مراکز مختلف و در وسایل متفاوت بطور همزمان بررسی شد. طبق این مدل، شانس انصراف استفاده از آمپول ۳/۳ برابر قرص‌های LD ($P < 0/001$)، آی یودی ۱/۶ برابر قرص‌های LD ($P = 0/006$) و نورپلانت ۱/۳ برابر قرص‌های LD ($P = 0/05$) بود، علاوه بر این میزان تداوم در مراکز مختلف نیز تفاوت داشت ($P < 0/001$). از میان تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه، ۳۱٪ روش پیشگیری از بارداری را به دلایل مختلف قطع کرده و ۵۶/۳٪ روش را ادامه داده بودند و از سرنوشت ۱۲/۷٪ آنها اطلاعی در دست نبود. همچنین ۲۱/۷٪ از زنان



نمودار ۱- مقایسه میزان تداوم استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری طی سه سال در شهر زاهدان

تعداد نمونه از قرصهای ضدبارداری: ۸۵۲، آمپول: ۲۲۴، آی یودی: ۲۲۲، نورپلانت: ۵۴

$\text{Log rank} = 70/98$ ، $df = 3$ ، $p < 0/0001$

سوی سازمانهای بهداشتی نزدیک شده است. تنها دو نفر از زنان استفادهکننده از روشهای پیشگیری، بدون فرزند بودند، یعنی تعداد زوجینی که بلافاصله بعد از ازدواج اقدام به پیشگیری از بارداری می‌نمایند درصد کمی برخوردار را تشکیل می‌دهد که علت عمده آن بدلیل وجود باورهای غلط و نیز هنجارهای فرهنگی شایع در منطقه است.

شایعترین وسیله مورد استفاده قرصهای ضدبارداری بود که مشابه کل کشور مطابق یافته‌های مطالعه‌ای در آمریکا (۶۱٪) بود (۵). در حالیکه در کشور مصر متداولترین وسیله پیشگیری آی یودی (۴۲٪) است (۳). نتایج مطالعه‌ای در ۱۵ کشور آسیایی نشان می‌دهد که تنوع زیادی از نظر نوع وسیله مورد استفاده در این

روش پیشگیری خود را یک تا سه بار در طی سه سال بررسی تغییر داده بودند.

جدول ۲ دلایل قطع استفاده از وسایل پیشگیری را به تفکیک روش پیشگیری نشان می‌دهد. بیشترین موارد قطع استفاده مربوط به قرصهای پیشگیری (۸۴/۹٪) و آمپول (۸۴/۹٪) به علت تغییر روش بود در حالی که بیشترین علت قطع آی یودی (۶۸٪) و نورپلانت (۶۲/۵٪) عوارض جانبی ذکر شده است.

بحث

در این مطالعه میانگین سن آخرین فرزند نشان داد که در این منطقه برنامه‌ریزی زوجین جهت فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان به سمت فاصله توصیه شده از

کشورها وجود دارد. در ۶ کشور از قرص، ۲۶ کشور از آی‌یودی، ۶ کشور از قطع لوله‌های رحمی^۱ و یک کشور بیشتر از روش منقطع استفاده می‌کنند(۱).

پس از قرص شایعترین وسیله مورد استفاده، آمپول و آی‌یودی بود. زنانی که سواد بالاتری داشتند بیشتر از نورپلانت و آی‌یودی و زنانی که سواد کمتری داشتند از آمپول بیشتر استفاده می‌کردند و متداولترین روش بین همه گروههای سواد مصرف قرص بود. درحالیکه در کشور مصر نوع وسیله مورد استفاده با سطح سواد زنان ارتباط معنی‌داری نداشت(۳). با وجود اینکه در مطالعه فوق زنان تحصیل کرده به مراتب کمتر از زنان تحصیلکرده در مطالعه شهر زاهدان بود، دلیل چنین تفاوتی را می‌توان به وجود آموزش‌های مؤثر در کشور مصر دانست، به گونه‌ای که رفتار زنان گروههای مختلف سواد را به همدیگر نزدیک نموده است. در این مطالعه روش مورد استفاده با شغل زنان ارتباط معنی‌داری نشان نداد که مشابه نتیجه بدست آمده در کشور مصر بود(۳). در شهر زاهدان و کشور مصر زنانی که از نورپلانت و آمپول استفاده می‌کردند سن بالاتری نسبت به استفاده‌کنندگان سایر روشها داشتند. شاید دلیل این مسئله با توجه به ارتباط تعداد فرزند با نوع وسیله پیشگیری ناشی از جستجو برای بکارگیری روشهای مؤثرتر در زنانی باشد که فرزند بیشتری دارند و از سوی دیگر بدلیل اعتقادات و باورهای موجود تمایلی به استفاده از روشهای دائمی ندارند، لذا لازم است با مشاوره‌های مناسب، افراد را به سمت استفاده از توبکتومی و وازکتومی تشویق نمود.

تداوم استفاده از قرصهای LD در طی ۶ ماهه اولیه استفاده در شهر زاهدان ۹۲٪ و در کشور آمریکا ۷۲٪، پس از یکسال تداوم در شهر زاهدان ۸۳٪، تداوم استفاده از قرص‌های در کشور مصر ۵۲٪ و در بنین ۴۰/۸٪ بود(۳، ۵-۶). تداوم استفاده از قرص LD پس از

۲ و ۳ سال، در شهر زاهدان به ترتیب ۷۳٪ و ۷۰٪ بود که نسبت به سایر مطالعات این تداوم از وضعیت مناسبتری برخوردار می‌باشد. همانطور که مشاهده می‌شود اغلب خانواده‌ها دو یا سه فرزند داشته و لذا تمایل بیشتری به استفاده از روشهای پیشگیری دارند، زیرا تعداد فرزندان آنها تا حدودی به حد دلخواه نزدیک شده است.

در شهر زاهدان تداوم استفاده از آمپول در ۱۲ ماه، ۲۴ ماه و ۳۶ ماه به ترتیب ۵۴٪، ۴۴٪ و ۴۴٪ بود. در کشور مصر در طی یکسال و دوسال به ترتیب ۴۳٪ و ۴۰٪ و در بنین و آفریقای شرقی در سال اول ۵۱/۹٪ و در مطالعه‌ای کوهورت طی یکسال و دوسال ۴۲٪ و ۲۱٪ گزارش شده است(۸-۷، ۳). نتایج در کشورهای مختلف حاکی از وضعیت نامناسب تداوم استفاده از آمپول می‌باشد. این مسئله می‌تواند ناشی از عوارض جانبی این روش باشد، که اغلب منجر به عدم تداوم استفاده تغییر روش فوق می‌گردد. از سوی دیگر نتایج نشان داد که زنان با سواد پایین تمایل بیشتری به استفاده از این روش دارند و بدلیل عدم اطلاع از عوارض و عدم دریافت مشاوره مناسب با مشاهده اولین عارضه اقدام به قطع روش می‌نمایند. لذا توصیه می‌شود در برنامه‌های آموزشی ضمن تفهیم کامل عوارض روشهای پیشگیری به مراجعین نسبت به افزایش انتخاب آگاهانه هر روش مبادرت گردد.

در شهر زاهدان تداوم استفاده از آی‌یودی برای یکسال، دوسال و سه سال به ترتیب ۷۶٪، ۶۸٪ و ۶۰٪ بوده است. در کشور مصر تداوم آی‌یودی در یک سال و دوسال به ترتیب ۷۲٪ و ۶۳٪ بود(۴-۳). در مطالعه‌ای دیگر برای یکسال ۵۵٪ و در کشور هند تداوم استفاده از این وسیله طی ۴ ماه ۶۵٪ بوده و در تحقیق دیگری برای یکسال ۹۲٪ تداوم داشته است(۸-۷، ۴). تداوم استفاده از آی‌یودی در شهر زاهدان نسبت به سایر مطالعات ذکر شده از وضعیت مناسبی برخوردار است.

درآمد، تعداد بارداری، متغیرهای روانشناختی و نوع تعامل مصرف‌کننده و ارائه دهنده ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد (۵).

در شهر زاهدان در طی سه سال، ۳۱٪ زنان روش مورد استفاده را قطع نموده‌اند که بیشترین دلیل این امر، تغییر روش بوده است. از آنجا که تغییر روش استفاده از پیشگیری قطعاً خود دلیلی برای قطع استفاده از وسیله می‌باشد، لذا لازم است ضمن توجه به مشکل فوق در ثبت پرونده‌ها، به کلیه پرسنل متذکر شد تا برای جستجوی علت اصلی قطع و تغییر روش و ثبت آن تلاش نمایند.

۲۱/۷٪ زنان طی سه سال یک تا سه بار روش پیشگیری خود را تغییر داده‌اند. مطالعه‌ای در ۱۵ کشور مختلف نشان داد که با وجود تنوع استفاده از روشهای مختلف پیشگیری، قطع روش یکی از وقایع شایع در همه کشورها می‌باشد. یکسال بعد از استفاده ۳۴-۹٪ زنان بدلیل کیفیت ارائه خدمات آن را قطع نموده‌اند. در همه کشورهای مورد مطالعه بجز سه کشور بین ۵۸-۲۹٪ زنان، سه ماه پس از قطع، از روش پیشگیری دیگری استفاده کرده‌اند و تعداد کمی از آنان مجدداً از همان روش قبلی استفاده کرده‌اند (۱). در مطالعه کشور مصر، اثرات جانبی و نگرانی در مورد سلامت و اطمینان روش، شایعترین علت قطع بود (۳). در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد که بخش عمده‌ای از دلایل تغییر روش مربوط به نوع روش مورد استفاده بوده است. عوارض جانبی، درک نادرست مصرف‌کنندگان از خطرات منتسب به روشها و نگرانی از عدم تأثیر روش از جمله دلایل قطع روش بوده است (۶).

در شهر زاهدان بیشترین علت قطع استفاده از قرصهای LD تغییر روش بود که حدود نیمی از آنها در انتخاب روش مجدد نیز از قرصهای خوراکی استفاده کرده‌اند، در حالیکه در بسیاری از موارد، بیشترین دلیل قطع، اختلالات قاعدگی ذکر شده است (۳). در کشور آمریکا

همانطور که در بالا ذکر گردید اغلب استفاده‌کنندگان آی‌یودی از سطح سواد مناسبی برخوردار می‌باشند و با انتخاب آگاهانه این روش، کمتر استفاده از آن را قطع می‌نمایند.

بایستی تلاش گردد تا با طراحی مشاوره‌های متناسب با نیازهای زنان با سواد پایین‌تر، در این گروه نیز استفاده از آی‌یودی و تداوم آن گسترش یابد.

در شهر زاهدان تداوم استفاده از نورپلانت برای یک، دو و سه سال به ترتیب ۷۸٪، ۷۸٪ و ۷۸٪ بوده است. در کشور مصر تداوم نورپلانت برای یک و دو سال به ترتیب ۷۹٪ و ۶۹٪، در کشور تایوان برای سال اول تا پنجم به ترتیب ۹۰٪، ۷۸٪، ۷۰٪، ۶۱٪ و ۴۲٪ بوده و در کشور سنگاپور این میزان برای ۵ سال ۶۰٪ بوده است و در مطالعه کوه‌ورت دیگری تداوم استفاده از نورپلانت برای ۲۴ ماه ۷۲٪ ذکر گردیده است (۴-۳). نتایج سایر مطالعات با نتایج شهر زاهدان مشابه است. دلیل مناسب بودن تداوم در این گروه نیز مانند استفاده‌کنندگان از آی‌یودی می‌تواند بدلیل سواد بالاتر و انگیزه بیشتر برای ادامه این روش باشد.

ثابت ماندن میزان تداوم از ۱۲ ماه به بعد در شهر زاهدان نشان می‌دهد افرادی که به استفاده از نورپلانت تا یکسال ادامه داده‌اند پس از آن نیز به حفظ آن پرداخته‌اند. البته در این مطالعه ۵۴ نفر از نورپلانت استفاده کردند که شاید تعداد کم نمونه بر نتایج تأثیر داشته و با نمونه‌های بیشتر، نتایج دیگری حاصل شود. آزمون log-rank نشان داد که تداوم استفاده از چهار وسیله پیشگیری مورد مطالعه با سواد زن، سواد همسر، شغل زن، شغل همسر، تعداد فرزند و سن آخرین فرزند ارتباطی ندارد. به این مفهوم که رفتار تداوم استفاده تحت تأثیر عوامل ذکر شده نبوده و در میان گروههای مختلف زنان با ویژگی‌های متفاوت بطور یکسان مشاهده می‌شود. در مطالعه‌ای در کشور آمریکا نیز، قطع استفاده از قرص پیشگیری با سن، سواد،

نیز عوارض جانبی، از علل مهم قطع مصرف قرص‌های پیشگیری ذکر شده است (۵). قطع مصرف قرص‌های پیشگیری و استفاده مجدد از آن می‌تواند ناشی از عدم وجود انتخاب آگاهانه و اعتقاد فرد به وسیله مورد استفاده باشد.

در شهر زاهدان شایعترین علت قطع آی‌یودی، عوارض جانبی و مشابه مطالعه کشور مصر بود (۳). نتایج مطالعه ۱۵ کشور آسیایی نیز نشان می‌دهد که عوارض جانبی و نگرانی از سلامت، بیشترین علت قطع آی‌یودی و روش‌های هورمونی بوده و قیمت وسیله و عدم دسترسی به خدمات، نادرترین دلیل می‌باشد که مشابه نتیجه حاصله در شهر زاهدان است (۶). عدم انتخاب صحیح افراد واجد شرایط و عدم توجه به شرایط و باورهای غلط فرهنگی می‌تواند از دلایل تقاضای افراد برای قطع آی‌یودی بدلیل عوارض باشد که نیاز به آموزش بیشتر پرسنل بهداشتی در مورد این وسیله و نیز توجه بیشتر به نیازهای آموزشی مراجعین را مشخص می‌نماید.

در شهر زاهدان در اکثر موارد دلیل قطع آمپول تغییر روش بود و فقط ۹٪ به دلیل عوارض جانبی، آن را قطع کرده بودند، اما در کشور مصر بیشترین دلیل قطع استفاده، عوارض جانبی گزارش شده است (۳). در مطالعه کوهورت دیگری نیز علت اصلی قطع را اختلالات قاعدگی ذکر نمودند (۷). در مطالعه کشور آمریکا و سایر تحقیقات نیز عوارض جانبی علت شایع قطع روش ذکر شده است که با نتایج شهر زاهدان مغایرت دارد (۳). این مسئله می‌تواند بدلیل اظهارات ثبت شده در پرونده باشد که زنان در صورت مشاهده عوارض و تصمیم به تغییر روش و انتخاب روش مناسبتر، علت قطع را در بیشتر موارد تغییر روش ذکر می‌نمایند.

در شهر زاهدان قطع نورپلانت بیشتر به دلیل عوارض جانبی می‌باشد که مشابه مطالعه کشورهای مصر و هند است (۳). البته در مطالعه شهر زاهدان به دلیل کم بودن

تعداد زنان مصرف‌کننده نورپلانت و قطع روش تنها در ۸ مورد، اظهار نظر در مورد نتایج این وسیله جای بحث دارد.

در مطالعه شهر زاهدان تداوم استفاده از وسایل پیشگیری در مراکز بهداشتی، درمانی مختلف (۵ مرکز) تفاوت معنی‌داری نشان داد. حتی در مدل کاکس با حذف اثر نوع وسیله نیز چنین تفاوتی در مراکز وجود داشت.

مراکز فوق از نقاط مختلف شهر هستند که زنانی با وضعیت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متنوعی را پوشش می‌دهند اما میزان تداوم استفاده از وسایل پیشگیری با سن، سواد، شغل و تعداد فرزندان خانواده که تحت تاثیر وضعیت اجتماعی اقتصادی می‌باشد، ارتباط معنی‌داری را نشان نداده است. علاوه بر این برخلاف تصور اولیه محققین تداوم استفاده از برخی وسایل در مراکز حاشیه شهر نسبت به مرکز شهر از وضعیت مناسبتری برخوردار بود. از این رو به نظر می‌رسد که چنین تفاوتی را نمی‌توان به بافت فرهنگی متفاوت در مناطق مذکور نسبت داد. در چنین شرایطی بنظر می‌رسد باید در جستجوی عواملی در درون مراکز ارائه خدمات بهداشتی، پیشگیری باشیم که بتواند تفاوت تداوم در مراکز را توجیه نماید. مطالعه‌ای در کشور بنگلادش نشان داد که درک زنان از کیفیت خدمات ارائه شده از سوی کارکنان بهداشتی، ارتباط معنی‌داری با احتمال قبول روشهای تنظیم خانواده داشته است (۹). با افزایش قبول کیفیت بهتر، احتمال تداوم استفاده از روش پیشگیری را تا ۷۲٪ افزایش می‌داد (۹). برقراری ارتباط مناسب با مصرف‌کننده جدید برای بهبود وضعیت تداوم استفاده از وسایل توصیه شده است (۸). مشاوره مناسب در انتخاب روش بعنوان یک استراتژی مشخص جهت کاهش موارد قطع روش آمپول گزارش شده است (۷). تعامل مراجعین و پرسنل بهداشتی و انتظارات آنان یک عامل مهم پیشگویی‌کننده در استفاده

از روش پیشگیری از بارداری می‌باشد. بطور کلی دلیل ۴۰٪ تفاوت مراکز ارائه خدمات در مورد درصد پذیرش روشهای جلوگیری از بارداری، تحت تاثیر ابعاد تعاملی و دیگر جنبه‌های بالینی می‌باشد (۱۰). لذا مطالعات بیشتری برای دستیابی و شناسایی عوامل مؤثر مورد نیاز است تا از طریق ایجاد تغییر مناسب در آن به سوی بهبود وضعیت تداوم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری گام برداریم.

تشکر و قدردانی

از شورای پژوهش دانشکده پزشکی بخاطر حمایت مالی از این طرح پژوهشی، آقای دکتر کیانی و کارکنان مراکز بهداشتی، درمانی شهر زاهدان و از خانم فریبا حیدری به خاطر همکاری در اجرای این طرح سپاسگذاری می‌گردد.

References

- 1-Blanc A.k., Curtis S., Croft T. Does contraceptive discontinuation matter? Quality of care and fertility consequences. Measure Evaluation Technical Report Series. 1999.
- 2-Berek J. Novak's Gynecology. 12th Edition. Teimourzadeh. 1996; pp 227- 8.
- 3-Mahdy N.H. Probability of contraceptive continuation and its determinants. Eastern Mediterranean Health. 1999; 5(3): 526- 38.
- 4-Fleming D. Continuation rates of long acting methods of contraception. Family planning and well woman service. 1998; 57(1): 19- 21.
- 5-Rosenberg M.J., Waugh M.S. Oral Contraceptive discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reasons. Am J Obs Gyn. 1998; 179(3): 577- 82.
- 6-Matteson P.S., Hawkins J.W. What family

- methods women use and why they change them. Health Care Women Int. 1993; 14(6): 539- 48.
- 7-Beksinka M.E., Rees H.V., Smit J. Temporary discontinuation: a compliance issue in injectable users. Contraception. 2001; 64(5): 309- 13.
- 8-Townsend P.K. Contraceptive continuation rates in Popua New Guinea. PNG Med J. 1983; 26 (2): 114- 21.
- 9-Koenig M.A., Hossain M.B., Whittaker M. The influence of quality of care upon contraceptive use in rural Bangladesh. Stud Fam Plan. 1997; 28 (4): 278- 89.
- 10-Nathanson C.A., Becker M.H. The influence of client- provider relationships on teenage women's subsequent use of contraception. Am J Public Health. 1985; 75(1): 33- 8.