

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۳۸۰ / ۹ / ۱۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتراى عمومى

موضوع:

**بررسی میزان آگاهی پرسنل تنظیم خانواده مراکز
بهداشتی - درمانی استان یزد از روشهای جلوگیری از بارداری**

استاد راهنما:

دکتر افسر طباطبایی بافقی
014838

نگارش:

سید علیرضا موسوی اناری - مسعود کمالی فرد

شماره ثبت:

سال تحصیلی: ۸۰-۱۳۷۹

۳۱۴۳۱

تقدیم به :

پدران و مادران عزیزمان

آنان که تبلور راستین صفا و پاکی و صداقت هستند

و همواره دعای خیرشان ما را در تحمل سختیهای زندگی یاری

نموده است.

با تقدیر و تشکر فراوان از:

استاد راهنما سرکار خانم دکتر افسر السادات طباطبائی و

استاد مشاور سرکار خانم دکتر مهدیه مجیبیان

که در تهیه این مجموعه ما را یاری نمودند.

خلاصه

یکی از حادثترین مسائلی که در سالهای اخیر توجه اکثر محافل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جهان را به خود معطوف داشته است. موضوع افزایش جمعیت تنظیم خانواده و راههای پیشگیری از بارداری می باشد. تنظیم خانواده می تواند از ۳۰-۲۵ درصد مرگ و میر پانصد هزار زنی که همه ساله بعلل مربوط به حاملگی جان خود را از دست می دهد، جلوگیری نماید و نیز از عوارض و معلولیت های رنج آور و نامعلوم میلیونها انسان که نتیجه مستقیم حاملگی های ناخواسته و پرخطر می باشد، جلوگیری نماید.

هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان آگاهی پرسنل تنظیم خانواده مراکز بهداشتی - درمانی استان یزد از روشهای جلوگیری از بارداری، نحوه استفاده از آنها، عوارض و موارد منع مصرف روشهای جلوگیری از بارداری و تعیین ارتباط موارد فوق با عوامل نوع مرکز بهداشتی - درمانی، سابقه خدمت، محل خدمت و مدرک تحصیلی بوده است.

این مطالعه از نوع توصیفی و به روش مقطعی انجام شده است. زمان انجام این مطالعه نیمه اول سال ۱۳۸۰ بوده است. در این پژوهش تمامی پرسنل واحدهای تنظیم خانواده واقع در مراکز بهداشتی - درمانی استان یزد که ۱۵۵ نفر بودند مورد سنجش میزان آگاهی قرار گرفتند. شیوه اخذ اطلاعات، پرسشنامه بوده است که با مصاحبه چهره به چهره تکمیل و سپس توسط نرم افزارهای آماری نتایج حاصله استخراج گردیده است نتایج این پژوهش نشان می دهد که:

۱ - وضعیت آگاهی ۳۴/۲ درصد از جامعه مورد بررسی از روشهای جلوگیری از بارداری در سطح خوب، ۴۲/۶ درصد در سطح متوسط و ۲۳/۲ درصد در سطح ضعیف بوده است.

۲ - وضعیت آگاهی ۳۱/۶ درصد از جامعه مورد بررسی در باره نحوه استفاده از روشهای

جلوگیری از بارداری در سطح خوب، ۳۴/۸ درصد در سطح متوسط و ۳۳/۶ درصد در سطح ضعیف بوده است.

۳ - وضعیت آگاهی ۵۱ درصد از جامعه مورد بررسی در مورد عوارض روشهای جلوگیری از بارداری در سطح خوب، ۴۱ درصد در سطح ضعیف بوده است.

۴ - وضعیت آگاهی ۲۹/۷ درصد از جامعه مورد بررسی در باره منع مصرف روشهای جلوگیری از بارداری در سطح خوب، ۴۷/۱ درصد در سطح متوسط و ۲۳/۲ درصد در سطح ضعیف بوده است.

۵ - میزان آگاهی از نحوه استفاده از روشهای جلوگیری از بارداری در پرسنل با سابقه خدمت ۵-۹ سال به طور معنی داری از سایر پرسنل بیشتر می باشد.

۶ - میزان آگاهی از موارد منع مصرف روشهای جلوگیری از بارداری در پرسنل با سابقه خدمت

۵-۹ سال و در پرسنل سایر مناطق به طور معنی داری از سایر پرسنل بیشتر می باشد.

۷ - میزان آگاهی از عوارض روشهای جلوگیری از بارداری در پرسنل با سابقه خدمت ۱۰-۳۰ سال به طور معنی داری از سایر پرسنل بیشتر می باشد.

۸ - میانگین نمره حاصل از آگاهی کلی از روشهای جلوگیری از بارداری ۱۵/۳۵ می باشد. با توجه به اینکه سئوالات پرسش نامه همگی در باره مواردی بود که پرسنل بطور معمول با آن برخورد دارند، می توان نتیجه گرفت که میزان آگاهی پرسنل در سطح خوبی قرار ندارد.

۹ - با توجه به نتایج فوق پیشنهاد می گردد دوره های بازآموزی بصورت منظم و مکرر و با کیفیت علمی بالا برای پرسنل تنظیم خانواده تشکیل شود و با ارزشیابی مستمر و دقیق از پرسنل به سطح آگاهی آنها افزوده شود.

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|--------------------------|
| | فصل اول: |
| ۳ | مقدمه |
| ۴ | کلیات |
| ۲۹ | بیان مسئله و اهمیت موضوع |
| ۳۰ | اهداف و سئوالات پژوهشی |
| ۳۲ | تعریف واژه‌ها |
| | فصل دوم |
| ۳۳ | روش کار |
| | فصل سوم |
| ۳۷ | نتایج |
| | فصل چهارم |
| ۶۷ | بحث |
| ۷۰ | نتیجه‌گیری و پیشنهادات |
| ۷۱ | خلاصه انگلیسی |
| ۷۳ | منابع |

فصل اول

کلیات

INTRODUCTION

مقدمه

رشد شتابان و عنان گسیخته جمعیت در جهان کماکان بزرگترین مانع اساسی در راه توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشورها مطرح است. این مسئله که توسعه اقتصادی و رعایت برنامه تنظیم خانواده و جلوگیری از رشد بی رویه جمعیت بعنوان عوامل کاملاً مرتبط با ارتقاء سطح زندگی انسانهاست یکی از مسائل مهم مورد نظر رهبران کشورهای جهان می باشد. خوشبختانه این مسئله حیاتی که در گذشته بصورت یک تفکر جلوه می نموده است امروزه جزء برنامه های کشورهای منطقه ای و بین المللی جهان می باشد. تنظیم خانواده می تواند از ۲۵-۳۰ درصد مرگ و میر پانصد هزار زنی که همه ساله بععل مربوط به حاملگی جان خود را از دست می دهند جلوگیری نماید و نیز از عوارض و معلولیت های رنج آور و نامعلوم میلیونها نفر انسان که نتیجه مستقیم حاملگی های ناخواسته و پر خطر می باشد پیشگیری کند. هم چنین تنظیم خانواده می تواند از اغلب ۵۰۰/۰۰۰ سقط غیرقانونی که همه روزه در جهان انجام می شود و همه ساله به مرگ یکصد و پنجاه هزار زن جوان منتهی می گردد جلوگیری نماید. تنظیم خانواده می تواند وضعیت تغذیه کودکان را بهبود بخشد و یا تعداد کم اولاد با فواصل مناسب تغذیه با شیر مادر را فراهم آورد و کیفیت تربیتی بهتری نیز حاصل گردد. (۱) در کشور ما نیز به اهمیت این موضوع پی برده شده است و هم اکنون توسط سیستم وسیع شبکه های بهداشتی درمانی در شهرها و روستاها خدمات لازم در مورد پیشگیری از بارداری بصورت رایگان به متقاضیان این خدمات ارائه می شود.

کلیات

روش‌های جلوگیری از بارداری

برابر تعریف، روش‌های جلوگیری از بارداری عبارتند از آن دسته روش‌های جلوگیری که به زن‌ها کمک می‌نماید تا از بارداری ناخواسته پرهیز نمایند. این روش‌ها شامل همه تدابیر موقتی یا دائمی پیشگیری از بارداری به علت آمیزش جنسی می‌باشد. (۱)

وسایل پیشگیری از بارداری را می‌توان به دو دسته عمده تقسیم نمود: روش‌های فاصله‌گذاری و

روش‌های پایانی: (۱)

A- روش‌های فاصله‌گذاری:

۱- روش‌های ایجاد مانع: الف - روش‌های فیزیکی (کاندوم، دیافراگم، اسفنج واژینال) ب -

روش‌های شیمیایی (مواد اسپرم‌کش در چهار دسته کف‌ها، کرم‌ها، شیاف‌ها، نوارهای محلول) ج -

روش‌های مخلوط (دو روش بالا توأم با هم استفاده می‌شود)

۲- اسباب داخل رحمی (IUD)

۳- روش‌های هورمونی

۴- روش‌های جلوگیری پس از بارداری

۵- روش‌های متفرقه (منقطع یا Coitus interruptus و پرهیز دوره‌ای یا Safe period)

B- روش‌های پایانی:

۱- سترون‌سازی مردها

۲- سترون‌سازی زن‌ها.

■ کاندوم

کاندوم شناخته شده ترین و پرمصرف ترین وسیله فیزیکی است که توسط مردان سراسر جهان از آن استفاده می شود. (۱) در حال حاضر در ژاپن ۵۰٪ زوجها از این روش جلوگیری استفاده می کنند. (۷) کاندوم ساخته شده از لاتکس یا روده حیوانات است. اکثر کاندوم های لاتکس با ضخامت $0.3-0.8$ mm ساخته شده اند. (۷) کاندوم باید بر آلت در حالت نعوظ و پیش از آمیزش کشیده و هوای موجود در نوک آن خارج شود تا جایی برای ترشحات منی بوجود آید. به هنگام درآوردن آن از واژن باید خیلی دقت شود که ترشحات منی پس از آمیزش به درون واژن نریزد. در هر بار مقاربت باید از یک کاندوم نو استفاده شود. (۱) میزان عدم موفقیت جلوگیری توسط کاندوم ۳-۴ مورد به ازای هر ۱۰۰ زوج در یک سال می باشد. (۷)

مزایای استفاده از کاندوم عبارتند از:

- ۱- همه جا به آسانی در دسترس می باشد
 - ۲- بی ضرر و ارزان است
 - ۳- به کار بردن آن آسان است و احتیاج به نظارت پزشکی ندارد
 - ۴- سبک، فشرده و یک بار مصرف است
 - ۵- هم در برابر بارداری و هم در برابر بیماریهای منتقله از راه آمیزش جنسی (سوزاک، سفلیس، هرپس، کلامیدیا، تریکوموناس و HIV) محافظت ایجاد می نماید. (۱)
- بزرگترین فایده کاندوم تأثیر آن برای جلوگیری از بیماریهای منتقله از راه جنسی و HIV می باشد. مطالعات اپیدمیولوژیک کاهش ریسک گنوره، یورتریت غیر گنوکوکی و هرپس سیمپلکس ژنیتال را

نشان می دهند. (۴)

عوارض کاندوم: بعضی افراد نسبت به لاتکس بسیار حساس می باشند و قادر به استفاده از کاندوم از

جنس لاتکس نمی باشند. (۷)

معایب استفاده از کاندوم:

۱- ممکن است در ضمن آمیزش پاره شود و یا بلغزد و خارج شود (به علت بکارگیری نادرست)

۲- با احساس لذت جنسی تداخل دارد به طوری که بعضی از آن شکایت دارند ولی بعضی دیگر

به استفاده از آن عادت کرده اند

۳- بدترین محدودیت مصرف کاندوم آن است که بسیاری از مردان آن را به طور منظم و دقیق بکار

نمی گیرند، حتی اگر خطر بارداری ناخواسته یا ابتلا به بیماری آمیزشی شدید باشد. (۱)

■ روش ریتمیک یا پرهیز دوره‌ای یا *Safe period*

یعنی مقاربت در زمانی از سیکل که تخمک و اسپرم در لوله رحمی به هم می توانند برسند، انجام

نشود. لقاح درون لوله صورت می گیرد و تخمک حدود ۳ روز پس از تخمک‌گذاری در لوله می ماند

بنابراین دوره باروری از زمان تخمک‌گذاری تا ۳-۲ روز پس از آن است. (۲۸) برای آنکه روش

ریتمیک موفق باشد باید بتوان زمان تخمک‌گذاری را بدرستی پیش‌بینی کرد و علائم آن را شناخت.

بنابراین انواع پرهیز دوره‌ای بر حسب نحوه تعیین دوره باروری از هم متمایز می شوند: (۲۸)

۱- روش تقویمی: در این روش روز تخمک‌گذاری توسط فرمولی براساس شکل قاعدگی طی چند

ماه قبل پیش‌بینی می شود. تخمک‌گذاری به طور معمول ۱۴ روز قبل از اولین روز سیکل قاعدگی طی

چند ماه قبل پیش‌بینی می شود. تصور می کنند دوره باروری حداقل از ۲ روز قبل از تخمک‌گذاری تا ۲

روز پس از آن باشد. دو روز فاصله گذاری بیشتر در هر دو طرف احتمال حاملگی را کمتر می نماید. در این روش سیکل های قاعدگی می بایست منظم باشد. با وجود اینکه روش تقویمی معمول ترین نوع مورد استفاده از پرهیز دوره ای است، کمتر از همه نیز قابل اعتماد می باشد، زیرا میزان حاملگی ۳۵٪ در یک سال استفاده می باشد. (۲۸)

۲- اندازه گیری دمای بدن: این روش مؤثرتر از نوع قبل است. در این روش دمای واژینال یا رکتال صبح ها هنگام بیدار شدن قبل از هر گونه فعالیت جسمانی اندازه گیری می شود. روز سوم پس از شروع افزایش دما را انتهای دوره باروری محسوب می کنند. در این روش هیپرترمی ناشی از سایر عوامل منجر به گمراه کردن استفاده کننده می شود. (۲۸)

۳- بکارگیری توأم روش تقویمی و اندازه گیری دما: در تحقیق های انجام شده روی زوج های رعایت کننده صحیح این روش میزان حاملگی فقط ۵ مورد درصد زن در سال بوده است. (۲۸)

۴- روش موکوس گردن رحم *Billing*: با استفاده از تغییرات ترشح موکوس گردن رحم زمان تخمک گذاری پیش بینی می شود. موکوس چند روز قبل تا درست پس از تخمک گذاری رقیق و آبکی است. اما در مواقع دیگر غلیظ و کدر می باشد.

مزیت های این روش عبارتند از سادگی نسبی آن و عدم نیاز به ثبت روزانه. عیوب آن عبارتند از مشکل بودن بررسی موکوس هنگام عفونت واژینال و اکراه بعضی از زنان به بررسی این ترشحات می باشد. زنانی که از این روش استفاده می کنند باید در بررسی موکوس روزانه خود ماهر باشند. (۲۸)

۵- روش نشانه ای گرمائی یا *Sympto thermic*: در این روش مخلوطی از روش گرمایی، ترشح مخاطی و تقویمی برای شناسایی دوره باروری بکار می رود. (۱) و اگر به نحو صحیح از این روش استفاده

شود احتمالاً مؤثرترین نوع پرهیز دوره‌ای می‌باشد. (۲۸)

این روش یعنی Safe period در بین روش‌های جلوگیری از بارداری بیشترین میزان عدم موفقیت

را دارد (۲۰ درصد زن سال). (۷)

■ جماع منقطع یا *Coitus interruptus*

یکی از قدیمی‌ترین روش‌های پیشگیری، بیرون آوردن آلت قبل از انزال است. عیب آن لزوم کنترل

کافی مرد است تا بتواند قبل از انزال به موقع آلت را بیرون آورد به علت خروج منی قبل از ارگاسم یا

ریخته شدن منی روی اندام تناسلی خارجی در نزدیکی واژن ممکن است حاملگی روی دهد. (۱)

■ IUD

IUD از فلز، پلاستیک یا مجموعه‌ای از هر دو ساخته می‌شود. آن را از طریق کانال گردن رحم به

حفره آندومتر وارد می‌کنند. (۲۸) کلاً این دستگاهها بر دو نوع می‌باشند:

۱- انواع خنثی از نظر شیمیایی که اکثراً از جنس پلی اتیلن هستند

۲- انواع فعال از نظر شیمیایی که کم و بیش مواد شیمیایی چون مس یا یک عامل پروژسترونی را

آزاد می‌نمایند. (۷)

■ IUD از نوع *Progestasert*

این منبع پروژسترونی روزانه بطور تقریب ۶۵ میکروگرم پروژسترون را به مدت یکسال به داخل

حفره رحمی آزاد می‌کند. میزان عدم موفقیت این وسیله ۱/۵-۱ درصد در سال است و ۲۵٪

حاملگی خارج رحمی رخ می‌دهد. (۲۸)

■ IUD از نوع *Coppert380A*

این دستگاه به شکل T می‌باشد و دو عدد نخ از پائین ساقه آن آویزان است تا فرد بتواند آن را لمس کند و لذا مطمئن شود که IUD در محل خود قرار دارد. ضمناً هنگام بیرون آوردن IUD نیز کمک‌کننده خواهد بود. (۲۸) حداقل طول عمر این وسیله ۸ سال است. (۲۸) میزان عدم موفقیت این وسیله کمتر از یک درصد در سال است. (۲۸)

IUDهای خنثی از نظر شیمیایی را می‌توان بمدت نامشخصی در داخل رحم باقی گذاشت. در بعضی موارد، ماده پلی اتیلنی که در این IUDها وجود دارد، توسط نمک‌های کلسیم پوشیده می‌شود و خراشهای ایجاد شده بر روی آندومتر موجب بروز خونریزی شده که در این حالت می‌بایست آن را خارج نمود. IUDهای حاوی مس را هر چند وقت یکبار می‌بایست تعویض نمود. (۱۲)

Copper T 380 A در ایالات متحده برای ۱۰ سال مصرف مداوم مورد تأیید قرار گرفته است.

IUD از نوع Progestasert را باید سالانه عوض نمود و LNG-IUD بطور مؤثر و در عرض ۵ سال مورد استفاده قرار گرفته است. (۷)

کاندیدهای مناسب IUD: مناسب‌ترین افراد برای استفاده از IUD زنان زایمان کرده‌اند که زن و شوهر فقط با یکدیگر رابطه دارند و سابقه بیماری مقاربتی یا سالپنژیت وجود نداشته باشد. سایر کاندیدهای احتمالی عبارتند از: زنانی که روش با کارایی بالا و بدون ارتباط با مقاربت یا بدون نیاز به رعایت مصرف روزانه مثل قرص را می‌خواهند و زنانی که بدلیل عوارض جانبی یا بیماریهای زمینه‌ای قادر به مصرف OCP نمی‌باشند. (۲۸) موارد منع مطلق استفاده از IUD عبارتند از: حاملگی، خونریزی واژینال غیرطبیعی که تشخیص داده نشده است، عفونت حاد گردن رحم یا سالپنکس، سالپنژیت قبلی و شک به بدخیمی دستگاه تناسلی. (۲۸)