

## رابطه ویژگی‌های فردی با خروج زودرس نورپلانت در مراجعین به مراکز بهداشتی استان خوزستان

خدیجه حکمت<sup>\*</sup>، پوران‌دخت افشاری<sup>\*</sup>، دکتر راضیه محمدجعفری<sup>\*\*</sup>،  
محمدحسین حقیقی‌زاده<sup>\*\*\*</sup>، علی خدادادی<sup>\*\*\*\*</sup>

خلاصه:

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی، مقطعی می‌باشد که بمنظور بررسی ارتباط برخی از ویژگی‌های فردی (تحصیلات، سن، تعداد فرزندان، سابقه بیماری، سابقه مصرف دارو، شغل، روش قبلی پیشگیری از بارداری) زنان با قطع زودرس استفاده از نورپلانت در خانم‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی استان خوزستان (آبادان، اهواز، خرمشهر، شوشتر و شوش) در سال ۱۳۷۷ انجام گرفته است. در این پژوهش ۷۸۲ پرونده به ترتیب در شهرهای اهواز: ۲۶۱ مورد، شوش: ۱۱۳ مورد و خرمشهر و آبادان: ۲۱ مورد، تحت بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۱۸۹ نفر در گروه قطع زودرس (۲۰/۸٪) و ۵۹۳ نفر (۷۹/۲٪) در گروه ادامه دهنده قرار گرفتند.

نتایج بدست آمده نشان داد که بین تحصیلات و تعداد فرزندان و خارج ساختن نورپلانت ارتباط معنی‌دار برترتیب با  $(P<۰/۰۰۱)$  و  $(P<۰/۰۰۲)$  وجود دارد ولی بین سن، سابقه مصرف دارو، سابقه بیماری، شغل، روش قبلی پیشگیری از بارداری، وزن، با قطع زودرس استفاده از نورپلانت ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد. آنالیز حاصل از جدول طول عمر<sup>۱</sup> نشان داد که امید به نگهداری این وسیله در زمان کاشت ۲۶/۹ ماه یکسال پس از آن ۱۶/۵۵ ماه، سال دوم ۹/۳ ماه و سال سوم ۱۳ ماه، سال چهارم ۸/۵ ماه و پس از آن به تدریج کاهش پیدا می‌کند. در نهایت با توجه به نتایج حاصل جهت ارتقاء کیفیت، ارائه خدمات مشاوره‌ای مناسب به متقاضین استفاده از نورپلانت توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: نورپلانت، خوزستان، خروج زودرس، ویژگی‌های فردی.

اقتصادی بطور وسیع مورد قبول قرار گرفته است.

مقدمه:

هم‌اکنون روش ایده‌آلی برای پیشگیری از بارداری وجود ندارد و خانم‌هایی که از روش‌های ضدبارداری استفاده می‌کنند بایستی حداقل سالی

در حال حاضر پیشگیری ارادی از حاملگی و ختم حاملگی ناخواسته به دلایل طبی و اجتماعی -

\* دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

\*\* بیمارستان امام، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

\*\*\* دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

\*\*\*\* دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

1- Life table

دریافت مقاله: ۸۰/۴/۶ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۱/۱۲/۴ اعلام قبولی: ۸۲/۱/۲۰

بوده، می‌توان بلافاصله بعد از زایمان آن را به کار گرفت (۲).

در سال ۱۳۶۹ برای اولین بار نورپلانت در ایران مورد استفاده قرار گرفت اما آماری از تعداد استفاده‌کنندگان از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۱ در دست نیست، طبق آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۲ در ایران ۳۹۴۲ نفر و در سال ۱۳۷۳، تعداد ۶۷۶۱ نفر از نورپلانت استفاده نموده‌اند (۳) کخاگران<sup>۵</sup> معتقد است که مهمترین دلیل خروج نورپلانت قطع قاعدگی و افزایش خونریزی می‌باشد، با این حال بی‌نظمی قاعدگی با گذشت زمان کاهش پیدا می‌کند (۵). برنسون<sup>۶</sup> می‌نویسد: در دو گروه سنی زیر ۱۹ سال هیچ عارضه‌ای از عوارض قاعدگی نامنظم، افزایش وزن، سردرد و آکنه را ذکر نکرده‌اند (۷). ماتیو<sup>۷</sup> و همکاران در پژوهشی نیز گزارش کرده‌اند که اختلالات قاعدگی بیشترین عارضه بین مصرف‌کنندگان می‌باشد و همچنین افزایش وزن، سردرد، تغییرات خلق و خو و آکنه از مهمترین عوارض اختصاصی هستند که باعث خروج نورپلانت در این خانم‌ها می‌شود وی می‌افزاید سطح آموزش و تحصیلات و عواملی از قبیل مشاوره عوامل مؤثری در نگهداری نورپلانت می‌باشد.

همچنین ارتباط معنی‌داری بین سن و تعداد حاملگی و شخص گذارنده (رزیدنت یا کارمند) با تصمیم‌گیری فرد در نگهداری نورپلانت وجود دارد و سطح آگاهی بیماران در پذیرش و استفاده طولانی‌مدت از نورپلانت فاکتور مهمی است (۸).

یکبار جهت کنترل به متخصص زنان مراجعه نمایند. همچنین تاثیر بسیاری از روشهای جلوگیری از بارداری بستگی به انگیزه استفاده کننده آن دارد (۱).

روش‌های موجود ضد بارداری عبارتند از: داروهای ضد بارداری خوراکی با ترکیبات استروئیدی، داروهای ضد بارداری استروئیدی تزریقی یا کاشتنی، آی‌یودی<sup>۱</sup>، موانع فیزیکی - شیمیایی، نزدیکی منقطع<sup>۲</sup>، احتراز از نزدیکی در حوالی تخمک‌گذاری و تغذیه نوزاد با شیر مادر و بستن دائمی لوله‌ها، محققین پیوسته در صدد پیدا کردن راههای جدید کم‌خطر و مطمئن پیشگیری از بارداری می‌باشند، یکی از این راهها کاشتن کپسول زیر پوست (نورپلانت) می‌باشد. کانیکهام و همکاران<sup>۳</sup> به نقل از دیاز<sup>۴</sup> در سال ۱۹۹۳ در مورد میزان تاثیر نورپلانت در پیشگیری از بارداری می‌نویسد: از میان ۱۸۵۳۰ نفر از زنانی که از این روش استفاده کرده‌اند تنها ۱۹ حاملگی دیده شده است که ۱۱ تا از این موارد در ششمین تا هشتمین سال بعد از استفاده رخ داده است (۲) در این روش جلوگیری از بارداری، نظم قاعدگی‌ها در ۸۰ درصد زنان مصرف‌کننده بخصوص در سال اول بهم خورده و این تغییرات برای برخی از زنان یا همسران آنها غیرقابل قبول است. نورپلانت روش مؤثر، کم‌خطر، دائم و درازمدت ضد بارداری بوده و ضمن آنکه به راحتی از سوی افراد پذیرفته می‌شود به سرعت نیز قابل برداشت است و برای زنان شیرده مؤثر

1- IUD

2- With drawal

3- Cunningham

4- Diaz

5- Kochagran

6- Berenson

7- Mathew

ادامه دهنده و ۱۸۹ نفر در گروه قطع زودرس با یکدیگر مقایسه شدند. پس از جمع‌آوری اطلاعات و کسودگذاری و ورود آنها به کامپیوتر جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام گردید، سپس با استفاده از آزمونهای آماری تی<sup>۲</sup> و آزمون کای دو<sup>۳</sup> برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه و از جداول طول عمر جهت سنجش امید به طول زمان استفاده از نورپلانت استفاده شد.

### نتایج:

نتایج نشان داد که میانگین سن واحدهای پژوهش در گروه قطع زودرس استفاده از نورپلانت (۲۶/۴ سال) و در گروه ادامه دهنده (۲۶/۵ سال) بود. همچنین ۹۴/۸٪ افراد خانه‌دار و ۵/۲٪ شاغل بودند. که اکثریت افراد (۷۹/۱ درصد) بعلت عوارض ناشی از نورپلانت اقدام به خارج کردن آن نموده‌اند و (۲۰/۹ درصد) باقیمانده با سایر علل (واکتومی، اتمام مهلت، حاملگی مجدد، بستن لوله‌ها، طلاق ... ) اقدام به خروج نورپلانت نموده‌اند. در گروه ادامه دهنده نورپلانت عوارض شایع شامل: لکه‌بینی (۳۷/۵ درصد)، افزایش میزان خونریزی یا هیپرموره (۲۲/۹ درصد)، قطع قاعدگی یا آمنوره (۳/۱ درصد)، کاهش میزان خونریزی یا هیپوموره (۳/۱ درصد) و ۱/۸ درصد از سایر عوارض (سر درد و سرگیجه، آکنه، پرمویی ... ) بودند و ۱۱/۷ درصد افراد هیچ عارضه‌ای را ذکر نکردند. در گروه قطع زودرس نورپلانت ۳۳/۵ درصد از لکه‌بینی، ۳۵/۶ درصد از هیپرموره، ۱۷ درصد از آمنوره و ۲/۷

لوین<sup>۱</sup> و همکارانش، پژوهشی در سال ۱۹۹۶ در آمریکا انجام دادند در این پژوهش، مدت نگهداری نورپلانت در خانمهای زیر ۲۰ سال ۲۷/۶ ماه و در خانمهای بالای ۲۰ سال ۲۶/۵ ماه بود و نتیجه گرفتند که اختلاف معنی‌داری بین مدت زمان نگهداری در بالغین و جوانان وجود ندارد و سن فاکتور مهمی در مدت نگهداری نورپلانت نمی‌باشد (۹).

در سال ۱۹۹۳ تحقیقی تحت عنوان عوامل تدام و دهنده نورپلانت در اندونزی انجام شد. در این تحقیق عوامل مؤثر در پذیرش و مقبولیت نورپلانت، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین، پایین بودن تحصیلات، سن پایین و کم بودن عارضه عنوان گردید (۱۰).

### روش کار:

گردآوری داده‌ها در این تحقیق از طریق مشاهده و مطالعه اسناد و مدارک پزشکی موجود در شهرهای (اهواز، آبادان، خرمشهر، شوش، شوشتر) صورت گرفت. ابتدا با مراجعه به هر مرکز، پرونده کسانی که اقدام به خروج زودرس نورپلانت نموده بودند بررسی و اطلاعات در فرم اطلاعاتی می‌گردید، سپس در همان مرکز بر روی کلیه پرونده‌هایی که بیش از یک سال از کاشت نورپلانت آنها می‌گذشت بررسی مشابهی صورت گرفت و پس از بدست آوردن میانگین ۱۵/۸ ماه در کسانی که اقدام به خروج نورپلانت نموده بودند، اطلاعات جمع‌آوری شده مربوط به کسانی که کمتر از ۱۶ ماه از کاشت نورپلانت آنها می‌گذشت حذف و در نهایت ۵۹۳ نفر در گروه

2- T test  
3- X<sup>2</sup>

1- Levin

وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین، پایین بودن تحصیلات، سن پایین و کم بودن عارضه عنوان گردید. تحقیقات کولدیپ سینک و همکاران نشانگر آن است که میانگین تحصیلات ۷/۸ سال می‌باشد.

همانگونه که مشاهده می‌گردد نتایج اغلب مطالعات با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد و بنظر می‌رسد افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر و فرزند بیشتر انگیزه قویتر جهت پیشگیری از بارداری داشته و علیرغم وجود عوارض با تحمل آن به فوریت اقدام به خروج نورپلانت نمی‌نمایند. در پژوهش حاضر اختلال قاعدگی شایعترین علت خروج نورپلانت عنوان گردید.

ماتیو و همکاران (۱۹۹۶) گزارش کردند که نامنظمی قاعدگی مهمترین عارضه می‌باشد و سردرد و کاهش مو و سرگیجه، کمترین عارضه می‌باشد. در مطالعه دیگر که توسط جوسو در سال ۱۹۹۴ انجام شده، ۱۰/۹ درصد افراد مورد مطالعه به علت سردرد نورپلانت را خارج نموده‌اند که با نتایج تحقیق ما مطابقت ندارد که یک علت آن شاید این باشد که مطالعه ما در کل افراد استفاده کننده ۱٪ نورپلانت انجام شده، درحالیکه تحقیق جوسو روی کل افراد خارج کننده نورپلانت انجام شده است همچنین در مطالعه ما گاه چند فاکتور و علت باعث خروج نورپلانت بوده اما جوسو تنها به یک علت خاص اکتفا نموده است.

جوسو (۱۹۹۴) می‌نویسد: ۹۴/۱ درصد از خانمهای استفاده کننده نورپلانت در کشور چین

درصد از هیپرمنوره و ۱۱/۲ درصد افراد از سایر عوارض شاکی بودند و هیچ یک از افراد بدون عارضه نبودند. آزمون آماری کای دو رابطه بین دو گروه را از نظر عارضه با  $P=0/002$  معنی‌دار نشان می‌داد. عوارض مشاهده شده در ۵۰/۲٪ ادامه دهندگان و ۱۳/۶٪ قطع‌کنندگان استفاده از نورپلانت با گذشت زمان بهبود یافت. اختلاف بین دو گروه با  $P=0/001$  معنی‌دار است.

#### بحث و بررسی یافته‌ها:

یافته‌ها نشان می‌دهد که بین سن، وزن، شغل و روش قبلی پیشگیری از بارداری با قطع زودرس استفاده از نورپلانت ارتباط معنی‌دار وجود ندارد و ارتباط تحصیلات و تعداد فرزندان با قطع استفاده از نورپلانت معنی‌دار است.

ماتیو و همکاران عنوان نمودند که سطح آموزش و تحصیلات و عواملی از قبیل مشاوره عوامل مؤثری در نگهداری نورپلانت می‌باشد و ارتباط معنی‌داری بین سن و تعداد حاملگی و شخص گذارنده با تصمیم‌گیری فرد در نگهداری نورپلانت وجود دارد و سطح آگاهی بیماران در پذیرش و استفاده طولانی مدت از نورپلانت فاکتور مهمی است.

لوین در سال ۱۹۹۶ در آمریکا نتیجه گرفت که اختلاف معنی‌داری بین مدت زمان نگهداری در بالغین و جوانان وجود ندارد و سن فاکتور مهمی در مدت نگهداری نورپلانت نمی‌باشد. پژوهشی در اندونزی در سال ۱۹۹۳ تحت عنوان عوامل تداوم دهنده نورپلانت انجام شد در این تحقیق عوامل مؤثر در پذیرش و مقبولیت نورپلانت

میزان تفاوت ماههای نگهداری نورپلانت به صورت ایده‌آل با نگهداری آن در عمل از شروع کاشت نورپلانت تا حدود ۱۷ ماه بعد سیر نزولی تدریجی داشته ولی پس از آن، این سیر تا ماه ۲۴ روند سریعتری پیدا می‌کند به گونه‌ای که در تفاوت بین نگهداری نورپلانت در عمل با نگهداری تئوری آن به ۲۶ ماه می‌رسد. این سیر، سرعت نزولی شتابانی پیدا کرده به گونه‌ای که در ماه ۳۰ این تفاوت ۱۷ ماه و در ماه ۳۶ (۱۱ ماه) و در ماه ۴۲ (۴/۲ ماه) در ماه ۴۸ (۴ ماه) در ماه ۵۴ (۲ ماه) و در ماه آخر به صفر می‌رسد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد خروج زودرس نورپلانت در گروه قطع زودرس استفاده از نورپلانت در مراکز بهداشتی، درمانی استان

خوزستان ۷۵-۱۳۷۰

خروج زودرس نورپلانت		علت خروج
درصد	تعداد	
۷۹/۱	۱۴۹	عوارض
۲۰/۹	۴۰	سایر علل
۱۰۰	۱۸۹	جمع

جدول فوق نشان‌گر آن است که اکثر افراد (۷۹/۱ درصد) به علت عارضه و بقیه افراد (۲۰/۹ درصد) به دلایل دیگر (طلاق، وازکومی، اتمام مهلت، حاملگی مجدد و بستن لوله‌ها و ...) اقدام به خروج نورپلانت کرده‌اند.

در پایان یکسال استفاده از نورپلانت را ادامه دادند و میزان تداوم یکساله بالای ۹۰٪ بود و در پایان ۵ سال میزان تداوم نورپلانت ۷۲/۱ درصد بود. آنالیز داده‌ها برحسب جدول طول عمر نشان می‌دهد که امید به نگهداری نورپلانت در زمان کاشت ۲۶/۹ ماه، در اولین ماه ۲۵/۹ ماه و در خاتمه ماه دوم ۲۴/۹ ماه می‌باشد. این میزان بطور مرتب کاهش یافته بطوریکه در پایان سال اول امید به نگهداری نورپلانت به ۱۶/۵۵ ماه و در ماه هجدهم به ۱۲/۶ ماه، در سال دوم این میزان به ۹/۴ ماه رسیده است، ولی پس از این ماه به علت اینکه اغلب افرادی که تمایل به خروج نورپلانت داشتند در حدود ماه ۱۶ این اقدام را انجام داده بودند، مجدداً میزان امید به نگهداری نورپلانت افزایش مختصری یافته است به گونه‌ای که در ماه ۳۰ این میزان به حدود ۱۳/۳ (حدود نگهداری نورپلانت پس از ۱۶ ماه) می‌رسد و از این پس روند آن مجدداً سیر نزولی مزمونی را طی می‌کند به گونه‌ای که در پایان سال سوم امید به نگهداری نورپلانت ۱۳ ماه، در ماه ۴۲ این امید ۹/۲۲ ماه در پایان سال چهارم این میزان ۸/۷ ماه، در ماه ۵۴ این میزان ۴/۵۲ ماه و در پایان سال پنجم این امید به صفر خواهد رسید. این سیر نزولی، سیر طبیعی است ولی آنچه مهم است میزان تفاوت ماههای نگهداری نورپلانت به صورت ایده‌آل با نگهداری آن در عمل می‌باشد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و درصد بهبود عوارض با گذشت زمان واحدهای پژوهشی به تفکیک دو گروه قطع زودرس و ادامه دهنده استفاده از نورپلانت در مراکز بهداشتی، درمانی استان خوزستان

۱۳۷۰-۷۵

قطع زودرس نورپلانت		ادامه دهنده نورپلانت		گروههای مورد مطالعه بهبود عوارض با گذشت زمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۳/۶	۲۴	۵۰/۲	۲۴۳	بلی
۸۶/۴	۱۵۳	۴۹/۸	۲۴۱	خیر
۱۰۰	۱۷۷	۱۰۰	۴۸۴	جمع

جدول فوق نشانگر آن است که حداکثر افراد در گروه ادامه دهنده (۵۰/۲ درصد) با گذشت زمان بهبود عارضه مشاهده شده است این میزان در گروه قطع زودرس (۱۳/۶ درصد) بوده است. آزمون آماری کای دو رابطه بین دو گروه را  $P=0/001$  معنی دار می داند.

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد شغل واحدهای پژوهش به تفکیک دو گروه قطع زودرس و ادامه دهنده استفاده از نورپلانت در مراکز بهداشتی درمانی استان خوزستان ۱۳۷۰-۷۵

قطع زودرس نورپلانت		ادامه دهنده نورپلانت		گروههای مورد مطالعه تحصیلات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۹۴/۸	۱۷۹	۹۶/۹	۵۷۴	خانه دار
۵/۲	۱۰	۳	۱۹	شاغل
۱۰۰	۱۸۹	۱۰۰	۵۹۳	جمع

جدول فوق نشانگر آن است که اکثر واحدها را در هر دو گروه افراد خانه دار تشکیل می دادند. این میزان در گروه ادامه دهنده ۹۶ درصد و در گروه قطع زودرس ۹۴/۸ درصد بوده است. آزمون آماری کای دو تفاوت معنی داری بین دو گروه را نشان نداد.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد میزان تحصیلات واحدهای پژوهش به تفکیک دو گروه قطع زودرس و ادامه دهنده استفاده از نورپلانت در مراکز بهداشتی درمانی استان خوزستان ۷۵-۱۳۷۰

قطع زودرس نورپلانت		ادامه دهنده نورپلانت		گروه‌های مورد مطالعه	تحصیلات
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۵/۵	۲۹	۳۵/۸	۲۱۲		بیسواد
۴۳/۷	۸۳	۴۲/۸	۲۵۴		ابتدایی
۳۱	۵۸	۱۷	۱۰۱		سیکل
۶/۹	۱۳	۳/۲	۱۹		دیپلم
۲/۹	۶	۱/۲	۷		عالی
۱۰۰	۱۸۹	۱۰۰	۵۹۳		جمع

جدول فوق نشانگر آن است که بیشترین تعداد نمونه‌ها در دو گروه آزمایشی دارای تحصیلات ابتدایی (۴۲/۸) و ۴۳/۷ درصد) و کمترین تعداد نمونه‌ها تحصیلات عالی (۱/۲ و ۲/۹ درصد) می‌باشند. آزمون آماری کای دو رابطه بین دو گروه را از نظر سطح تحصیلات با  $P=۰/۰۰۱$  معنی‌دار می‌داند.

6- Berendon & Wiemann. "Patient satisfaction & side effect with levonorgestrel implant Norplant use in adolescents 18 year of age or younger." Pediatrics. 1993. Aug, V: 92, N: 257-600.

7- Mathew Augen. M.H "Patient satisfaction with a levonorgestrel-Releasing contraceptive Implants." Reproductive medicine. 1996, V: 41, N: 77, P: 849-85.

8- Levin AS subdermal contraception Implant continuation rates among adolescents and adult. : Reproductive Endocrinology and infertility. 1996, Apr. V: 9, N: 2, PP: 67-70.

9- Singh, Veigas, fong Ratnan-ss. "Acceptability of Norplant for fertility reparation in Singapore." Contraception 1992, V: 45, N: 7, P: 39-74.

10- Nore pramana. "The Norplant removal training and service at Dr karaiadi hospital Semarang, Indonesia". ADV- contraception. 1991, V: 7, N: 4, P: 389-401.

منابع:

۱- قاضی جهانی، بهرام. بیماری‌های زنان کیسز، چاپ اول، تهران، مرکز انتشارات، ۱۹۹۵.

۲- کانینکهام و همکاران. بارداری و زایمان ویلیامز، ترجمه منصور راقصی و همکاران، نشر اشتیاق، ۱۳۷۲.

۳- فلاحیان، معصومه. روش‌های پیشگیری از حاملگی، مجله نبض، شماره ۷، سال سوم، ۱۳۷۲.

4- Kochagarn, sirisumpan. "effectiveness of Norplant Implants among Thai women in Bangkok." Contraception 1996, V: 53, P: 33.

5- Gusu-Juan. A 5-year evaluation of Norplant contraception implant in china. "obstetvocs & Gynecology. 1994 may. V: 83, N: 5, P: 673-678.