

## نقش بهداشت باروری در ابتلای به واژینیت تریکومونایی دردو گروه

### خانمهای استفاده کننده از IUD وروش طبیعی

تهمینه فرج خدا<sup>۱</sup>، رباب لطیف نژاد<sup>۲</sup>، شهناز مجاهد<sup>۳</sup>، فرحناز فرنا<sup>۴</sup>

#### چکیده

واژینیت ها از شایعترین مشکلات دوران باروری محسوب می شوند که در این میان واژینیت تریکومونایی نقش بسزایی در ایجاد این بیماری دارد. از آنجا که تریکومونا واژینالیس هم در ترشحات مهبل وهم در مایع سمینال یافت می شود بنابراین بهداشت باروری ( سن اولین مقاربت، تعداد بارداری، تعداد زایمان، رفتار جنسی، دفعات مقاربت در هفته و وضعیت بهداشت فردی) نقش اساسی در ابتلای به این بیماری ایفا می نماید. بنابراین به منظور پی بردن به نقش بهداشت باروری در ایجاد واژینیت تریکومونایی مطالعه ای با هدف مقایسه نقش بهداشت باروری در ایجاد واژینیت تریکومونایی در دو گروه از خانمهای استفاده کننده از IUD وروش طبیعی در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انجام شد؛ واحدهای پژوهش را ۱۰۴ نفر استفاده کننده از IUD (گروه ۱) و ۹۶ نفر استفاده کننده از روش طبیعی (گروه ۲) که به مدت یکسال و بیشتر از این روشها استفاده کرده بودند، تشکیل داده است. این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است که در آن نقش بهداشت باروری در ابتلای به واژینیت تریکومونایی در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه و سپس ناحیه ولو، واژن و سرویکس مورد معاینه و مشاهده قرار گرفته و نمونه ترشحات جهت رنگ آمیزی به یک آزمایشگاه واحد ارسال شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون t، فیشر و مجذور کای استفاده گردید. بررسی متغیرهای مربوط به بهداشت باروری نشان داد ابتلای به واژینیت تریکومونایی با دفعات مقاربت در هفته ( $P < 0.0001$ )، تعداد زایمان ( $P = 0.013$ ) و وضعیت بهداشت فردی ( $P = 0.024$ ) در خانمهای استفاده کننده از IUD (گروه ۱) از تفاوت معنی دار آماری برخوردار است اما سن اولین مقاربت و تعداد بارداری با ابتلای به واژینیت تریکومونایی ارتباط معنی دار آماری نداشت. با توجه به نتایج این مطالعه می توان گفت رعایت بهداشت باروری می تواند نقش مهمی را در تأمین و ارتقای سلامت زنان جامعه ایفا نماید.

**واژه های کلیدی:** بهداشت باروری، واژینیت تریکومونایی، وسیله داخل رحمی، (IUD)، روش طبیعی

#### مقدمه

ابتلا به واژینیت (Vaginitis) از شایعترین مشکلات خانمهای واقع در سنین باروری به شمار می آید و از میان عوامل متعدد ایجاد کننده این بیماری می توان به تریکومونای مهلبی (TV) (*Trichomona vaginitis*) اشاره نمود (۳، ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۲۰) که یک انگل تاژک دار و تک یاخته ای

۳۰۱- مری گروه مامانی

۲- مری گروه پرستاری و مامانی

۲- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

۴- مری گروه پرستاری

(۱۳۰۴)- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.

آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف، داروهای درمان کننده واژینیت اعم از مهلی و خوراکی طی یک ماه اخیر. مراجعینی که مطلقه بودند، همسرانشان دوران آنها زندگی می کرده و یا در قید حیات نبودند و آنهایی که در هنگام انجام مطالعه، باردار، شیرده و یا قاعده بودند یا ۲۴ ساعت قبل از نمونه گیری مقاربت داشته یا از مواد ضد عفونی کننده موضعی استفاده کرده بودند از نمونه گیری حذف شدند. حجم نمونه بر اساس مطالعه پایه و با استفاده از فرمول مربوطه تعیین گردید و تمام واحدهای پژوهش به صورت تصادفی به دو گروه ۱۰۴ نفر استفاده کننده از IUD و ۹۶ نفر استفاده کننده از روش طبیعی تقسیم شدند.

جهت گرد آوری اطلاعات پس از کسب رضایت از افراد و توضیح در مورد محرمانه بودن مشخصات آنان و هدف انجام مطالعه، از دو نوع فرم شامل مصاحبه و یک فرم مشاهده و معاینه استفاده گردید و در پایان لام فیکس شده ترشحات جهت رنگ آمیزی و مطالعه به یک آزمایشگاه واحد ارسال و توسط یک کارشناس مشخص بررسی و نتیجه آن گزارش شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیلی) استفاده گردید به این ترتیب که بر اساس نمودارها، جداول توزیع فراوانی و شاخصهای میانگین و انحراف معیار به توصیف اطلاعات پرداخته و با یکبارگیری روشهای آمار استنباطی همانند آزمون تی، کای اسکور و فیشر تعیین همبستگی ها و مقایسه پارامترها صورت گرفت.

### نتایج

میانگین سنی افراد مورد پژوهش در گروه ۱ (استفاده کنندگان از IUD) ۲۹/۳۹ سال و در گروه ۲ (استفاده کنندگان از روش طبیعی) ۳۱/۱۷ سال بود. بیشترین درصد از واحدهای مورد پژوهش (گروه اول ۲۵/۴ درصد و گروه دوم ۲۶/۸ درصد) تحصیلات ابتدایی و کمترین درصد آنها (گروه اول ۰/۴ درصد و گروه دوم ۱/۸ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. هر دو گروه از نظر میانگین سن ازدواج، سن اولین مقاربت، تعداد بارداری، تعداد زایمان، سقط خودبخودی، دفعات ابتلا به عفونت مهلی در سال اخیر، انجام درمان در سال اخیر، وضعیت بهداشت فردی، دفعات مقاربت، شکایات بالینی، وجود علائم در همسر همگن بوده و اختلاف معنی داری در این زمینه مشاهده نشد. (جداول ۱ و ۲) از نظر وجود ارتباط بین میزان

بی هواری و انتقال جنسی آن شناخته شده است (۹،۱۴، ۵). TV رami توان در ۱۵-۳ درصد خانمهای بدون علامت و ۵۰-۲۰ درصد خانمهای علامت دار مراجعه کننده به کلینیک های بیماریهای منتقل شونده از طریق جنس یافت (۹،۷). از آنجا که عدم رعایت بهداشت باروری (سن اولین مقاربت، دفعات مقاربت در هفته، رفتار جنسی زوج، سابقه ابتلا به بیماریهای منتقل شونده از طریق جنس، تعداد بارداری، زایمان و وضعیت بهداشت فردی) مهمترین عامل ابتلا به تریکومونای مهلی می باشد و بطور کلی عواملی که در ابتلا به بیماریهای مقاربتی دخالت دارند از جمله روشهای ضد بارداری برای TV نیز عامل خطر ساز محسوب می شوند (۶،۷، ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹). علاوه

بر این به دلیل همراهی تریکومونا با سایر بیماریهای مقاربتی از جمله ویروس نقص ایمنی انسانی (AIDS) اهمیت این بیماری افزایش می یابد (۳،۱۲).

ابتلا به TV ارتباط تنگاتنگی با بهداشت باروری داشته و از طرف دیگر استفاده از (IUD) Intra Uterine Device و «روش طبیعی» از جمله رایج ترین روشهای ضد بارداری در جامعه ما محسوب می شود لذا تحقیقی با هدف تعیین «نقش بهداشت باروری در ایجاد واژینیت تریکومونایی در دو گروه از خانمهای استفاده کننده از IUD و روش طبیعی» انجام شد، امید که نتایج این پژوهش دستاوردی جهت استفاده مسئولین ذیربط در راستای ارایه برنامه های بهداشتی و گام مثبتی در جهت ارتقای وضعیت بهداشتی و سلامت زنان و مادران جامعه مان باشد

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و روش نمونه گیری بصورت چند مرحله ای از میان کلیه مراکز بهداشتی درمانی مناطق ۱ و ۲ شهر مشهد که عهده دار خدمات تنظیم خانواده بودند انجام گرفت و ۹ مرکز بصورت کاملاً تصادفی انتخاب شد و از مراجعین افرادی که واجد شرایط پژوهش بودند بصورت مبتنی بر هدف و به شرح زیر انتخاب شدند:

محدوده سنی ۴۵-۱۵ سال، نداشتن سابقه جراحی زنان (بجز سزارین)، عدم ابتلا به بیماریهایی نظیر اختلال عملکرد کبد و کلیه، دیابت، افزایش فشار خون، چاقی مفرط، واژینیت مزمن و عود کننده (ابتلا بیش از سه دفعه در سال)، عدم اعتیاد به سیگار، عدم استفاده از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی،

استفاده کنندگان از IUD نسبت به استفاده کنندگان از روش طبیعی از میزان بیشتری برخوردار بوده و از نظر آماری نیز این تفاوت معنی دار بود. ( $P=0.013$ )، جدول (۳).

در این مطالعه با بررسی ارتباط بین دفعات مقاربت در هفته و ابتلا به T.V مشخص گردید، درصد مبتلایان به واژینیت تریکومونایی در گروه ۱ نسبت به گروه ۲ افزایش نشان می دهد. ( $P=0.000$ )، جدول (۴). همچنین بررسی داده ها نشان داد که وضعیت بهداشتی افراد مورد مطالعه با ابتلا به واژینیت تریکومونایی از ارتباط معنا دار و مثبت آماری برخوردار است، به این ترتیب که از میان دو گروه مورد مطالعه موارد مثبت ابتلا به T.V در استفاده کنندگان از IUD نسبت به استفاده کنندگان از روش طبیعی بیشتر بود. ( $P=0.024$ ) (جدول ۵)

تحصیلات و ابتلا به T.V نشان داد که ارتباط معنی دار آماری در این زمینه وجود ندارد. بررسی نتایج مربوط به عوامل مؤثر در بهداشت باروری از قبیل: سن اولین مقاربت، تعداد بارداری، تعداد زایمان، دفعات مقاربت و وضعیت بهداشت فردی در دو گروه مورد مطالعه بین سن اولین مقاربت و ابتلا به T.V در افراد دو گروه اختلاف معنی دار آماری مشاهده نشد. از نظر ارتباط بین تعداد بارداری و ابتلا به T.V نیز مشخص گردید در خانمهای هر دو گروه که دفعات بارداری آنها ۶-۴ بود درصد افراد مبتلا به T.V در گروه ۱ نسبت به گروه ۲ افزایش نشان داد اما از نظر آماری معنی دار نبود. (مبتلایان به T.V در استفاده کنندگان از IUD ۱۳/۷ درصد و در استفاده کنندگان از روش طبیعی ۱۰/۳ درصد). بررسی ارتباط میان تعداد زایمان و ابتلا به عفونت تریکومونایی نشانگر آن بود که موارد مثبت ابتلا به T.V در

جدول ۱: مقایسه میانگین متغیرهای ذکر شده در دو گروه مورد مطالعه

دفعات ابتلا در سال اخیر	تعداد زایمان	تعداد سقط خودبخودی	تعداد بارداری	سن اولین مقاربت	سن ازدواج	متغیر		گروه
						میانگین	انحراف معیار	
۰/۶۳	۲/۹۴	۰/۱۴	۳/۱۰	۱۷/۶۲	۱۶/۷۶	میانگین	گروه ۱=۱۰۴ نفر	IUD
۰/۷۷	۱/۶۴	۰/۴۰	۱/۷۲	۲/۵۶	۲/۵۷	انحراف معیار		
۰/۵۰	۲/۹۴	۰/۱۸	۳/۱۵	۱۸/۱۶	۱۷/۵۲	میانگین	گروه ۲=۹۶ نفر	W.M
۰/۷۲	۱/۵۳	۰/۵۳	۱/۷۶	۳/۱۶	۳/۲۰	انحراف معیار		
۰/۳۳ NS	۰/۲۱ NS	۰/۵۵ NS	۰/۱۵ NS	۰/۱۷ NS	۰/۷۷ NS	Pvalue		

جدول ۲: مقایسه میانگین متغیرهای ذکر شده در دو گروه مورد مطالعه

وجود علائم در همسر	شکایات بالینی	دفعات مقاربت	وضعیت بهداشتی	پاسخ به آخرین درمان	انجام درمان در سال اخیر	متغیر	
						میانگین	گروه ۱=۱۰۴ نفر IUD
۳۳	۳۳/۷	۳۴/۷	۳۴/۷	۳۹/۴	۴۰/۳	میانگین	گروه ۲=۹۶ نفر W.M
۳۲	۳۱/۹	۳۲	۳۲/۳	۳۲/۷	۳۱/۱	میانگین	P.value
۰/۵۴ NS	۰/۳۸ NS	۰/۳۹ NS	۰/۲۰ NS	۰/۵۶ NS	۰/۶۱ NS		

جدول ۳: توزیع فراوانی مبتلایان به واژینیت تریکومونایی به تفکیک تعداد زایمان در دو گروه مورد مطالعه

روش طبیعی			IUD			گروه
مبتلایان به تریکومونا			مبتلایان به تریکومونا			
درصد	تعداد	فراوانی	درصد	تعداد	فراوانی	تعداد زایمان
۷/۴	۵	۶۷	۲۸/۵	۱۸	۶۳	۱-۳
۳،۱۰	۳	۲۹	۱۹/۵	۸	۴۱	۳ و بیشتر
—	—	۹۶	—	—	۱۰۴	جمع

P=0.013

جدول ۴: توزیع فراوانی مبتلایان به واژینیت تریکومونایی به تفکیک دفعات مقاربت در دو گروه مورد مطالعه

روش طبیعی			IUD			گروه
مبتلایان به تریکومونا			مبتلایان به تریکومونا			
درصد	تعداد	فراوانی	درصد	تعداد	فراوانی	دفعات مقاربت در هفته
۷/۴	۴	۸۴	۱۳	۱۱	۸۴	۱-۳
۳۳/۳	۴	۱۲	۷۵	۱۵	۲۰	۴-۶
—	—	۹۶	—	—	۱۰۴	جمع

P=0.000

جدول ۵: توزیع فراوانی مبتلایان به واژینیت تریکومونایی به تفکیک وضعیت بهداشتی در دو گروه مورد مطالعه.

روش طبیعی			IUD			گروه
مبتلایان به تریکومونا			مبتلایان به تریکومونا			
درصد	تعداد	فراوانی	درصد	تعداد	فراوانی	وضعیت بهداشتی
۲۵	۴	۱۶	۳۰	۹	۲۷	پائین
۵/۷	۴	۶۹	۲۲/۶	۱۷	۷۵	متوسط
—	—	۹۶	—	—	۱۰۴	کل

P=0.024

تنظیم خانواده به نحوی برنامه ریزی گردید ه تا استفاده کنندگان از آن علاوه بر برخورداری از مزایای این روشها دچار کمترین عوارض آن نیز بشوند لذا آموزش صحیح به خانمهای داوطلب استفاده کننده از روشهای تنظیم خانواده به ویژه افرادی که مایل به استفاده از IUD هستند در مورد زمینه های مختلف بهداشت باروری بویژه کاهش تعداد زایمان و رعایت بهداشت فردی ضروری بنظر می رسد.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج این بررسی نشان داد سطح تحصیلات نقش چندانی درابتلا به تریکومونا ندارد که با تحقیقات اسپینیلوو کاپازو و همکاران مشابهت دارد<sup>(۱۹)</sup>. سن اولین مقاربت نیز ارتباطی با ابتلا به تریکومونا نداشت که از این جهت مشابه تحقیقات آونتز و همکاران میباشد<sup>(۱)</sup>. تعداد بارداری در این تحقیق به عنوان عاملی مؤثر درابتلا به TV نقشی نداشت که همانند نتایج تحقیقات اسپینیلوو می باشد<sup>(۱۹)</sup> اما در مورد تعداد زایمان نتایج حاصل مشابه تحقیقات «باربون» و همکاران می باشد<sup>(۲)</sup> که ممکن است ابتلای بیشتر به TV در خانمهایی که از IUD استفاده کرده و سابقه بیش از ۳ زایمان داشته اند به دلیل افزایش عوارض زایمانی روی دستگاه تناسلی ( نظیر پارگی دهانه رحم ، خونریزی زیاد) و در نتیجه مستعد نمودن آن در جهت ابتلا به عفونت باشد که در این راستا نتایج بدست آمده حاکی از ضرورت و تأکید بیشتر بر استفاده از برنامه های تنظیم خانواده ، ارتقای سطح آگاهی بانوان در جهت داشتن فرزند کمتر و برخورداری از مواهب آن در جامعه توسط مسئولین مربوطه می باشد. دفعات مقاربت متغیر دیگری بود که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاصل مشابه نتایج گزارش شده توسط باربون و همکاران می باشد<sup>(۲)</sup>. علت افزایش ابتلا به TV در خانمهای گروه ۱ که دفعات مقاربت بین ۶-۴ دفعه در هفته داشته اند، ممکن است به دلیل اطمینان بیشترشان در مورد عدم وقوع بارداری ناخواسته باشد و از آنجایی که تریکومونا یک بیماری جنسی محسوب می شود ، بدیهی است که دفعات مقاربت میتواند به عنوان عاملی مثبت و مؤثر در ایجاد التهاب تریکومونایی مهبل نقش داشته باشد . از دیگر عوامل مؤثر درابتلا به TV می توان به وضعیت بهداشتی نمونه ها اشاره نمود که مشابه مطالعات انجام شده توسط کاسپارد و آونتز بود<sup>(۱،۴)</sup>. براساس تحقیقات اسپینیلوو عادات بهداشتی صحیح می تواند بر میزان بروز واژینیت تاثیر مثبتی داشته باشد<sup>(۱۸)</sup>. بطور کلی نتایج مطالعه نشانگر این است که از میان عواملی که در بهداشت باروری نقش دارند سه عامل : تعداد زایمان ، دفعات مقاربت و وضعیت بهداشت فردی به طور مستقیم در ایجاد تریکومونا در خانمهایی که از IUD استفاده می کنند تأثیر مثبت داشته و از آنجا که ارائه خدمات مربوط به

## References

- 1-Avonts D , Searen M , H eyrick P : *Incidence of un complicated genital infection in woman using oral contraception and an intrauterine device , a prospective study sex – trans – dis.* 1990 , 9 (15): 17:23
- 2-Barbon F, Austin . H,Louv wc: *A follow up study of methods of contraception sexual activity and rates of trichomoniasis , candidiasis and bacterial vaginosis .* AM.J. obste – Gynecol . 1990 ;163:510 –4.
- 3-Berek J A, doshi E, Hillard P: *Novaks Gynecology .* 12 th Ed . Williams & Wilkins , usa . 1996 .
- 4-Carr pl , Felsenestein D , Fridman Rh . *Evaluation & Management of vaginitis.* J Gen Internet Med 1998 ; 13: 335 – 46 .
- 5-Casparid H , Spira A : *Risk factor in vulvovaginal infection seen in private gynecologigues practice .* Contraception fertil – sexual . 1986;497-501
- 6-Ceruti M , Canstrelli v : *Methods of contraception and rates of genital infections.* Clin . EXP. Obst – Gyn – 1994;2:123.
- 7-Copland L,Arry J : *Text book of Gynecology .* 1993 .
- 8-Daly c.c et al: *Risk factors for gonorrhoea , syphilis and trichomonas infection .* Genitourin – Med . 1994 . Jun ; 70 (3) : 153-61.
- 9-Disaia ph . J. et al : *Danforths obstetric and Gynecology .* & th. Ed . Lippincott company . philadelphia 2000.
- 10- Egan Marie . E . *Diagnosis of vaginitis Am fam physician* 2000; 62: 1095- 104.
- 11-Haefner H K :*Current evluation & management of vulvovaginitist .* clin obstet Gynecol 1999 ; 42 : 184-95.
- 12-Laga M : *Non ulcerative sexually transmitted diseases as risk factors .* Aids 1993; 7:95-102.
- 13-Niswander , kenneth . et al:*Manual of obstetrics 5 th ed .* little brown & company Boston . usa 1999.
- 14-Ryan Kenneth.J. et al : *Kistners Gynecology Principles & practice .* 7 th ed . year book . 1999.
- 15-sardana s. Sod hani p: *Epidemiologic analysis of trichomonas Vaginalis infection in inflamatory smears .* Acta cyttology . 1994. Sy – Det;38 (5 ) :693 –70.
- 16-Sobel JD : *vulvovaginitist in healthy women .* comperther 1999 ; 25: 335- 46.
- 17-Speroff leon & et al :*Clinical gynecologic endocrinology & infertility .* 6 th ed . wiliams & wilkins . USA .1999.
- 18-Spinillo A. et al:*Epidemiologic analysis of women with idiopathic recurrent vulvovaginal candidiasis .* Obstet –Gynecolo . 1993 ; 81-5:721 –727.
- 19-Spinillo , Aresion – Capuzzo , Ezio:*The impact of oral contraception on vulvovaginal candiasis .* Contraception . 1995 ; 51 :293-297 .
- 20-Vargas clara:*Freuencia enfermedaeds detransmision sexual en mujes jovenes .*Jrevista colombiana Ob-Gyn. 1994.No.Vol45.319 -325