

## بررسی شیوع ناباروری در شهر سنندج در سال ۱۳۸۱

دکتر ربابه محمدبیگی\*

### چکیده

مقدمه: نازایی عبارت است از عدم باروری بعد از یکسال مقاربت بدون استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری که یک معضل بزرگ اجتماعی و خانوادگی است و ۱۰ تا ۱۵ درصد زوجها درگیر آن می‌باشند. مواد و روشها: جامعه آماری شامل کلیه زنان شوهر دار ۴۹-۱۵ ساله شهر سنندج در سال ۱۳۸۱ بود. حجم نمونه شامل ۹۰۲ نفر که بصورت نمونه‌گیری خوشه‌ای از مناطق مختلف شهر سنندج انتخاب و با مراجعه به درب خانه نسبت به مصاحبه با آنها اقدام شد. نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی (Cross sectional) بود. داده‌های گردآوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS win شده و با استفاده از این نرم افزار نتایج بصورت نسبت و درصد و جداول توزیع فراوانی استخراج گردید.

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد ۱۶۶ مورد از افراد مورد مطالعه نازا بودند بدین ترتیب شیوع نازایی ۱۸/۴ درصد بود. از این تعداد ۱۳۰ مورد یعنی ۷۸/۳ درصد نازایی اولیه و ۳۶ مورد یعنی ۲۱/۷ درصد دچار نازایی ثانویه بودند. سایر نتایج مطالعه نشان داد شیوع سقط خودبخودی در جمعیت مورد مطالعه ۴/۷ درصد یعنی ۴۲ مورد بود. همچنین شیوع مرده‌زایی در افراد مورد مطالعه ۱/۶ درصد یعنی ۱۴ مورد بود. دیگر نتایج بدست آمده از این مطالعه مشخص نمود که تنها ۵۱ نفر از افراد نازا یعنی ۳۰/۷ درصد جهت درمان نازایی به مراکز درمانی و تشخیصی مراجعه نموده بودند و بقیه اقدامی جهت درمان نازایی انجام نداده بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع نازایی در شهر سنندج از بسیاری از مناطق دنیا و همچنین نتایج مطالعات داخل کشور بیشتر می‌باشد. با توجه به وضعیت جغرافیایی و اقتصادی اجتماعی منطقه و بافت فرهنگی مردم آن و اهمیت داشتن فرزند در میان مردم لازم است موضوع نازایی بعنوان یک معضل جدی بهداشتی و اجتماعی مورد توجه قرار گیرد و برنامه‌ریزیهای لازم جهت کمک به تشخیص و درمان آن بعمل آید.

واژه‌های کلیدی: نازایی، باروری، شیوع

\* استادیار بیماریهای زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بیمارستان بعثت، سنندج، مؤلف مسئول

## مقدمه

نازایی عبارت است از عدم باروری بعد از یکسال مقاربت بدون استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری. در طول تاریخ، جوامع بشری نگران جریان باروری بوده‌اند. آنها کوشیده‌اند تا جزئیات این مسئله را بوسیله هنر و مذهب تشریح کنند. ناباروری یک معضل بزرگ اجتماعی و خانوادگی است و ۱۰ تا ۱۵ درصد زوجها درگیر آن می‌باشند (۴،۳،۱،۲) براساس یافته‌های جمعیت‌شناسی و سرویس‌های بهداشتی، شیوع ناباروری در کل دنیا ۱۶/۷ درصد می‌باشد (۵) مشخصات و علل ناباروری در کشورهای صنعتی و پیشرفته با کشورهای در حال توسعه تفاوت دارد. مطالعه انجام شده توسط Statistic National Center of Health در آمریکا در سال ۱۹۸۸ نشان داده است که حدود ۹ درصد زنان بین ۴۴-۱۵ سال از ناباروری رنج می‌برند که ۴۹ درصد آنها دچار ناباروری اولیه بوده و ۵۱ درصد ناباروری ثانویه داشته‌اند (۶) مطالعات متنوعی در سرتاسر دنیا وجود دارد. این مطالعات در جمعیت عمومی انجام شده است بنابراین از اعتبار بالایی برخوردار می‌باشند، محل انجام این تحقیقات انگلستان، کشورهای اسکانندیناوی و استرالیا بوده است نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد شیوع ناباروری در اسکاتلند ۱۴ درصد بوده است در حالیکه در مناطقی از انگلستان تا ۳۵ درصد نیز گزارش شده است (۷-۱۲).

مرو گزارشات مختلف نشان می‌دهد که شیوع نازایی در حال افزایش است بطوریکه مطالعه انجام شده توسط Wulff و همکارانش نشان می‌دهد که شیوع نازایی در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله آمریکایی از ۳/۶ درصد در سال ۱۹۶۵ به ۱۰/۹ درصد در سال ۱۹۸۲ افزایش یافته است که شاید یکی از علل آن افزایش بیماری‌های مقاربتی در این سنین باشد (۱۳). در داخل کشور نیز مطالعات در زمینه اپیدمیولوژی نازایی صورت گرفته است. هر چند این مطالعات جامع نیست و بصورت پراکنده انجام شده است ولی اطلاعات ارزشمندی را بدست داده است. براساس نتایج یک مطالعه که در سال ۱۳۷۷ در تهران انجام شده است شیوع کلی نازایی اولیه ۲۱/۹ درصد گزارش شد (۱۴). همچنین مطالعه دیگری در سال ۱۳۷۹ توسط نجوی و همکارانش در غرب تهران انجام شده است در این مطالعه ۱۲۰۰ زن متأهل بین سنین ۴۰ تا ۵۰ ساله مورد بررسی قرار گرفتند. شیوع نازایی اولیه ۸/۳ درصد و نازایی ثانویه ۳/۷ درصد بود (۱۵). نتایج مطالعه دیگری که جنبه‌های اپیدمیولوژیک و اتیولوژیک نازایی در شیراز را بررسی نموده است نشان می‌دهد شیوع ناباروری در شیراز ۱۱/۲ درصد بوده که ۵۲/۲ درصد موارد آن اولیه و ۴۷/۸ درصد آن ثانویه بوده است (۱۶). مطالعه حاضر با هدف شناخت خصوصیات اپیدمیولوژیک نازایی در شهر سنندج انجام شد.

## مواد و روشها

جامعه آماری شامل کلیه زنان شوهردار ۴۹-۱۵ ساله شهر سنندج در سال ۱۳۸۱ بود. حجم نمونه شامل ۹۰۲ نفر که بصورت نمونه‌گیری خوشه‌ای از مناطق مختلف شهر سنندج انتخاب و با مراجعه به درب خانه نسبت به مصاحبه با آنها اقدام شد. داده‌های مورد نیاز طرح با مراجعه به درب خانوارها و مصاحبه حضوری توسط افراد آموزش دیده جمع‌آوری گردید. نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی (Cross sectional) بود. داده‌های گردآوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS win شده و با استفاده از این نرم افزار نتایج بصورت نسبت و درصد و جداول توزیع فراوانی استخراج گردید.

## نتایج

براساس نتایج این مطالعه تعداد ۹۰۲ زن ازدواج کرده در سنین باروری مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۱/۹۵ سال با انحراف معیار ۷/۸ سال بود. میانگین سن ازدواج ۱۷/۶۹ با انحراف معیار ۲/۲۳ سال بود. نتایج مطالعه نشان داد ۱۶۶ مورد از افراد مورد مطالعه نازا بودند بدین ترتیب شیوع نازایی ۱۸/۴ درصد بود. از این تعداد ۱۳۰ مورد یعنی ۷۸/۳ درصد نازایی اولیه و ۳۶ مورد یعنی ۲۱/۷ درصد دچار نازایی ثانویه بودند. سایر نتایج مطالعه نشان داد شیوع سقط خودبخودی در جمعیت مورد مطالعه ۴/۷ درصد یعنی ۴۲ مورد بود. همچنین شیوع مرده‌زایی در افراد مورد مطالعه ۱/۶ درصد یعنی ۱۴ مورد بود. دیگر نتایج بدست آمده از این مطالعه مشخص نمود که تنها ۵۱ نفر از افراد نازا یعنی ۳۰/۷ درصد جهت درمان نازایی به مراکز درمانی و تشخیصی مراجعه نموده بودند و بقیه اقدامی جهت درمان نازایی انجام ندادند. بررسی نتایج مربوط به خصوصیات دموگرافیک افراد مورد مطالعه نشان داد که تنها ۳۷ مورد یعنی ۴/۱ درصد شاغل بودند و ۸۶۴ مورد یعنی ۹۵/۸ درصد خانه‌دار بودند.

جدول شماره ۱: فراوانی سطح سواد افراد مورد مطالعه

سطح سواد	فراوانی	درصد
بیسواد	۴۱۵	۴۶
خواندن و نوشتن	۲۵۹	۲۸/۷
زبردپیلم	۱۳۰	۱۴/۴
دیپلم	۷۴	۸/۲
بالتر از دیپلم	۲۴	۲/۷
جمع	۹۰۲	۱۰۰

براساس نتایج این جدول بیشتر افراد مورد مطالعه بیسواد

بودند.

**جدول شماره ۲: فراوانی نازایی و مرده زایی**

**در جمعیت مورد مطالعه**

نازایی	سابقه مرده زایی		جمع
	دارد	ندارد	
فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
۱۰	۱/۴	۹۸/۶	۷۳۶
دارد	۴	۹۷/۶	۱۶۶
جمع	۱۴	۹۸/۴	۹۰۲

**جدول شماره ۳: فراوانی نازایی و سابقه سقط**

**در جمعیت مورد مطالعه**

نازایی	سابقه سقط		جمع
	دارد	ندارد	
فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
ندارد	۳۴	۷۰۲	۹۵/۴
دارد	۸	۱۵۸	۹۵/۲
جمع	۴۲	۸۶۰	۹۵/۳

**بحث**

بر اساس نتایج این مطالعه شیوع نازایی در جمعیت مورد مطالعه ۱۸/۴ درصد بود. این میزان شیوع نازایی از بسیاری از مطالعات انجام شده بالاتر می باشد بطوریکه در مطالعه انجام شده در آمریکا در سال ۱۹۸۸ این میزان ۹ درصد گزارش شده است (۵).

مطالعات گسترده دیگری در زمینه نازایی وجود دارد که شیوعهای بسیار متفاوتی را گزارش نموده است بطوریکه شیوع نازایی در اسکاتلند ۱۴ درصد گزارش شده است که از نتایج بدست آمده در مطالعه ما کمتر می باشد در حالیکه در بعضی مناطق انگلستان تا ۳۵ درصد نیز گزارش شده است (۱۲-۷). مطالعه دیگری نیز در نیجریه و در جمعیت روستایی و در گروههای سنی بالاتر انجام شده است که شیوع ۶۷ درصد را ذکر نموده است که بیش از نیمی از آنها دچار نازایی ثانویه بوده اند (۱۷) این اختلاف در میان گزارش مطالعات مختلف می تواند ناشی از گروههای سنی مختلفی باشد که در هر مطالعه انتخاب شده اند. بطوریکه مطالعه انجام شده در نیجریه در میان افراد میان سال به بالا انجام شده که بیشتر در معرض بیماریهای مقاربتی بوده اند. مرور گزارش مطالعات انجام شده نشان می دهد که اختلاف در شیوع نازایی در مناطق جغرافیایی مختلف قابل توجه می باشد و به نظر می رسد که فاکتورهای منطقه ای نیز کاملاً مؤثر هستند. بررسیهای بیشتر نشان می دهد که میان آمار ارائه شده در کتب مرجع در مورد میانگین شیوع نازایی در سطح دنیا نیز اختلافات قابل ملاحظه ای وجود دارد. بطوریکه در بعضی کتب مرجع میانگین حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد را بعنوان میانگین شیوع نازایی مطرح نموده اند (۲۰۱) در حالیکه در بعضی مقالات شیوع نازایی در کل دنیا ۱۶/۷ درصد اعلام شده است (۵).

موارد اختلاف شیوع نازایی تنها به سطح بین المللی و کشورهای مختلف جهان ختم نمی شود. بلکه مرور مطالعات انجام شده در سطح کشور ما نیز نشان می دهد که شیوع نازایی

در مناطق مختلف تفاوتهایی با هم دارد بطوریکه مطالعه انجام شده در سال ۱۳۷۷ در تهران شیوع نازایی اولیه را ۲۱/۹ درصد برآورد نموده است (۱۲). این شیوع از نتایج بدست آمده در مطالعه ما نیز بیشتر می باشد. مطالعه دیگری در سال ۱۳۷۹ توسط نجومی و همکارانش در غرب تهران انجام شد که شیوع نازایی را بطور کلی ۱۲ درصد گزارش نموده است (۱۲). این گزارش اختلاف قابل ملاحظه ای با نتایج مطالعه انجام شده در سال ۱۳۷۷ دارد این اختلاف می تواند ناشی از روش نمونه گیری در دو مطالعه باشد، روش نمونه گیری در مطالعه نجومی و همکارانش بصورت تصادفی و از میان جمعیت عادی بوده است. تحقیق دیگری نیز در داخل کشور انجام شده و در سال ۱۳۷۷ انتشار یافته است نشان می دهد که شیوع ناباروری در شیراز ۱۱/۲ درصد بود که از میان آنها ۵۲/۲ درصد دچار نازایی اولیه و ۴۷/۸ درصد دچار نازایی ثانویه بودند (۱۴) که اختلافات قابل ملاحظه ای با نتایج مطالعه ما دارد این اختلاف قابل ملاحظه می تواند ناشی از انجام مطالعه در گروههای مختلف باشد. مطالعه ما در جمعیت عادی انجام شده در حالیکه مطالعه انجام شده در شیراز در مراجعین به مراکز تخصصی نازایی انجام شده است.

نتایج مطالعه ما در مورد شیوع نازایی اولیه و ثانویه با مطالعه انجام شده توسط نجومی و همکارانش همخوانی دارد بطوریکه در این مطالعه میزان نازایی اولیه ۶۹/۱ درصد و ثانویه ۳۰/۸ درصد بود. این مطالعه نیز میان جمعیت عادی انجام شده است (۱۳). البته مطالعاتی نیز وجود دارد که شیوع نازایی اولیه و ثانویه را در جمعیتهای خاص بررسی نموده اند. در یک مطالعه که در سال ۱۹۹۰ منتشر شده است شیوع نازایی اولیه در میان مبتلایان به سرطان سینه ۱۳ درصد و شیوع نازایی ثانویه ۱۷ درصد بوده است که نسبت نازایی ثانویه به اولیه بیشتر می باشد (۱۸) که نشان دهنده اهمیت تأثیر بیماریهای مختلف و سلامت عمومی بر نازایی است. دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر خانمهای مورد مطالعه خانه دار بودند که این موضوع به دلیل بافت فرهنگی منطقه می باشد. همچنین بیشتر این افراد بیسواد بوده و یا سطح سواد پائینی داشتند.

نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع نازایی در شهر سنج از بسیاری از مناطق دنیا و همچنین نتایج مطالعات داخل کشور بیشتر می باشد. با توجه به وضعیت جغرافیایی و اقتصادی اجتماعی منطقه و بافت فرهنگی مردم آن و اهمیت داشتن فرزند در میان مردم لازم است موضوع نازایی بعنوان یک معضل جدی بهداشتی و اجتماعی مورد توجه قرار گیرد و برنامه ریزیهای لازم جهت کمک به تشخیص درمان آن بعمل آید.

**References:**

1. Kenneth JR, Ross SB, Robert LB. Kistner's Gynecology principles and practice. 6 th ed. New York: Mosby, 1995; P. 284.
2. Speroff LE, Glass RH, Kase NG. Clinical gyencologic endocrinology and infertiliy. 6 th

ضمیمه شماره ۱، سال ۶. تابستان ۱۳۷۷. صفحه:

۵۸-۶۴

17. Ebomogia E, Adetoro O. Sociobiological factors influencing infertility in a rural Nigerian community. *J Gynecol Obstet* 1990; 33 (5): 41-47.

18. Elizabeth Green hall, Martin Vessey. The prevalence of subfertility: A review of current confusion and a report of two new studies. *Fertility Sterility* 1990; 54 (6): 978-983.

ed, Baltimore: Williams and Wilkins, 1999. P. 1015-1035.

3. Hardon A. Reproductive health care in the Netherlands: would integration improve. *Reprod Health Matters*. 2003; 11(21): 59-73.

4. Savits DA, Hertz-Picciotto I, Poole C, Olshan AF. Epidemiologic measures of the course and outcome of pregnancy. *Epidemiol Rev* 2002; 24(2): 91-101.

5. Abdul Karim Azrkar D. M, Arshad Iqbal Wani. Epidemiologic and ethiologic aspects of primary infertility in the Kashmir region of India. *Terti Stril* 1997; 66 (4): 634-43.

6. Cates W, Farely TMM, Rowe PJ. World wide pattern of infertility. Is Africa different? *Lancet* 1985; 2 (1): 596-8.

7. Templeton A., Fraser C., Thompson B. The epidemiology of infertility in Aberdeen. *Br Med J* 1990; 21: 301 (6744): 148-52.

8. Page H. Estimation of the prevalence and incidence of infertility in a population: a pilot study. *Fertil Steril* 1989; 51 (4): 571-7.

9. Gunnell DJ., Evings P. Infertility prevalence, need assesment and purchasing. *J Public Health Med* 1994; 16 (1): 29-35.

10. Hogberg U., Sandstorm A., Nilsson NG. Reproductive patterns among Swedish women born 1930-1960. *Acta Ovstet Gynecol Scand* 1992; 71 (3): 207-14.

11. Schmict L., Munster K., Helm P. Infertility and the seeking of infertility treatment in a representative population. *Br J Obstet Gynecol* 1995; 102 (8): 978-84.

12. Webb S., Holman D. A survery of infertility, surgical sterility and associated reproductive disability in perth Western Australia. *Aust J Public Health* 1992; 16 (4): 376-82.

13. Wulff M., Hoberg U., Stenlund H. Infertility in an industrial setting. *Acta Obstet Gynecol Scan* 1997; 76 (7): 676-683.

۱۴. باروتی عصمت، رضانی تهرانی فهیمه، حیدری سراج مهناز و همکاران. نازایی اولیه براساس سن ازدواج - حکیم. سال ۱۳۷۸، شماره دهم، صفحه: ۸۸-۹۳

۱۵. نجومی مرضیه، اشرفی مهناز، کوهپایه‌زاد جلیل. بررسی شیوع ناباروری زوجها در غرب تهران در سال ۱۳۷۹، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال هشتم، شماره ۲۷، زمستان ۸۰، صفحه: ۶۳۳-۶۳۹.

۱۶. پارسانژاد دکتر ابراهیم، البرزی دکتر سعید. بررسی جنبه‌های اپیدمیولوژیک و اتیولوژیک ناباروری در شیراز. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد،