

بررسی مقایسه‌ای برخی از عوارض جانبی آمپول‌های پیشگیری از بارداری و قرص‌های ترکیبی در زنان سنین باروری تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی کلاله

ماندانا میرمحمدعلی* - طاهره میرمولائی** - غلامرضا بابائی*** - نرجس برقی****

چکیده:

این بررسی، یک مطالعه گذشته‌نگر است که به منظور مقایسه عوارض جانبی آمپول‌های دپوپرورا و قرص‌های ترکیبی جلوگیری از بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی کلاله در سال ۱۳۷۷ صورت گرفته است. در این بررسی کل جامعه پژوهش ۱۹۸ نفر بودند ۱۱۵ نفر تزریق‌کننده آمپول دپوپرورا و ۸۳ نفر استفاده‌کننده قرص. واحدهای مورد پژوهش، از نظر دارا بودن مشخصات واحدهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفته و در صورت تمایل در مطالعه مزبور شرکت می‌نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه و چک لیست بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که استفاده‌کنندگان آمپول دپوپرورا، به مراتب دارای میانگین سنی بالاتر و تعداد حاملگی و فرزندان بیشتر، سطح تحصیلات کمتر و وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین‌تر بوده و در مقایسه با استفاده‌کنندگان قرص ضد بارداری مدت کمتری از آمپول دپوپرورا استفاده می‌کردند، ضمناً اکثریت استفاده‌کنندگان آمپول قبلاً با قرص‌های ترکیبی پیشگیری می‌کردند ولی اکثریت استفاده‌کنندگان قرص، قبلاً از هیچ روش جلوگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند بین دو گروه از لحاظ بروز سردرد، تهوع، کاهش ترشحات واژینال و اختلالات قاعدگی اختلاف معنی‌دار وجود داشت ولی از لحاظ سایر متغیرها مانند آکنه، کمردرد، کرامپ پا، درد و حساسیت پستان‌ها و ریزش مو اختلاف آماری معنی‌داری دیده نشد.

کلید واژه‌ها: آمپول دپوپرورا، قرص‌های ترکیبی جلوگیری از بارداری، عوارض جانبی

* کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** دکتری آمار و استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت مدرس

**** کارشناس ارشد مامایی

مقدمه:

تنظیم خانواده، عبارتست از روش‌هایی که به زوجها کمک می‌کند تا از طریق بکارگیری آنها، از حاملگی ناخواسته پیشگیری کنند، فرزندان دلخواه بدنیا آورند و فاصله بین حاملگی‌ها را تنظیم کنند (۱). روش‌های متعددی برای جلوگیری از بارداری وجود دارد که از اشکال نسبتاً ساده تا اعمال جراحی را شامل می‌شود. هیچ روش منفردی در همه موارد کافی و رضایت بخش نبوده و ماماها باید با انواع این روشها آشنا باشند تا از طریق آموزش آنان، زوج‌های جوان بتوانند مناسب‌ترین روش را انتخاب نمایند (۲). از طرفی هر یک از روشهای جلوگیری از بارداری دارای مزایا و معایب و نیز موارد منع مصرف مطلق و نسبی هستند. روش مناسب، روشی است که منافع آن از مضراتش بیشتر باشد (۳).

آمپول جلوگیری از بارداری دپوپرورا از سال ۱۹۶۷ به عنوان روش پیشگیری از بارداری در آمریکا بکار گرفته شد و در سال ۱۹۹۲، اداره دارو و غذای آمریکا تجویز آن را مجاز اعلام نمود (۴). اکنون این روش در ۹۰ کشور جهان توسط پنج میلیون زن به عنوان روش جلوگیری از بارداری برگزیده شده است (۵). آمپورۀ دراز مدت، خونریزی رحمی نامرتب، اضافه وزن، سردرد، حساسیت پستان‌ها و در برخی از زنان افسردگی همراه با تزریق این دارو گزارش شده است (۶). ضمناً کاهش میل جنسی، عصبانیت، ریزش مو، نفخ،

احتباس مایع، خستگی، ضعف، آکنه، گرگرفتگی، کاهش ترشحات واژن، افزایش موهای صورت، افزایش کرامپ، گالاکتوره، تغییرات خلقی، بیخوابی، هیرسوتیسم، افزایش فشارخون، کمردرد، درد پشت، خارش ولو، راش، ناراحتی‌های شکمی، ادم محیطی، دیسمنوره و آلوپسی گزارش شده است (۷ و ۸ و ۹ و ۱۰). حق پیکار در سال ۱۹۹۶ می‌نویسد: به علت تفاوت در فرهنگ‌ها، عقاید و مذاهب، نگرش‌های متفاوتی نسبت به آمپول، در تمدن‌های مختلف وجود دارد.

آگاهی دقیق از روش‌های پیشگیری از بارداری موجب استفاده گسترده و مؤثرتر از آنها خواهد شد، بنابراین با آموزش تنظیم خانواده می‌توان پندارهای نادرست و افکار خرافی را که در میان مردم وجود دارد را از بین برد تا جامعه به تحقق هر چه بیشتر اهداف کنترل جمعیت، نایل آید (۱۱).

قرص‌های خوراکی جلوگیری از بارداری برای دهها سال تنها روش جلوگیری از بارداری در دسترس، بودند تا اوائل سالهای ۱۹۹۰، که روش‌های طولانی اثر کاشتنی و تزریقی وارد بازارهای جهانی شد (۱۲). به نظر می‌رسد مقایسه عوارض جانبی آمپول‌های دپوپرورا به عنوان یک روش جدید و ناشناخته با عوارض قرص‌های جلوگیری از بارداری، می‌تواند به عنوان یکی از اولین گام‌های مؤثر در اجرای اهداف تنظیم خانواده مطرح گردد. مطالعه ملک افضلی و همکاران در سال ۱۳۷۵ بیان می‌کند: با بهبود بخشیدن

مواد و روشها:

پژوهش حاضر، یک مطالعه گذشته‌نگر و از نوع مقایسه‌ای و به عبارتی توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در آن ۱۱۵ نفر استفاده کننده آمپول دپورورا و ۸۳ نفر استفاده کننده قرص‌های ترکیبی جلوگیری از بارداری شرکت داشتند.

بازار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و چک لیست بود که برای اعتماد و اعتبار آن از روش اعتبار محتوی و آزمون مجدد استفاده شد. پرسشنامه شامل ۲۳ سؤال بود که ۶ سؤال اول مربوط به مشخصات دموگرافیک، سؤال هفتم روش جلوگیری، سؤال هشتم طول مدت استفاده از روش مصرفی و ۱۲ سؤال بعدی مربوط به عوارض ایجاد شده بود. پرسشنامه توسط پژوهشگر و طی مصاحبه با واحدهای پژوهش تکمیل و ضمناً چک لیست نیز طی معاینه، کامل شده است. روش نمونه‌گیری، سرشماری بود و داده‌های تحقیق با استفاده از رایانه و نرم‌افزارهای PE2 و SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کای و آزمون T تجزیه و تحلیل شد.

تمام واحدهای پژوهش، ساکن مناطق تحت پوشش درمانگاه منتخب مرکز بهداشتی درمانی کلاله بوده و بین ۴۴-۱۵ سال سن داشته، حامله نبوده و در سه ماه گذشته جز آمپول دپورورا و یا قرص ترکیبی جلوگیری از بارداری از هورمون دیگری استفاده نکرده بودند. هیچکدام از واحدهای پژوهش هنگام نمونه‌گیری ترشحات بد بو و خارش نداشته و قبل از استفاده از

به کیفیت مشاوره تنظیم خانواده می‌توان تا ۳۰ درصد تولدهای موجود را کاهش داد و امیدوار بود که با آموزش پرسنل شاغل و توجه خاص به مسأله مشاوره با تاکید بر عوارض جانبی، کیفیت برنامه‌ها را اصلاح کرد تا هم استقبال و اعتماد مردم به برنامه تنظیم خانواده افزایش یابد و هم شرایط باروری در کشور بهبود پذیرد (۱۳). چرا که مشاوره و راهنمایی ماماها، جای بسیاری از داستان‌های ترسناکی را می‌گیرد که در کوچه و بازار راجع به پیشگیری از بارداری گفته می‌شود و اطلاعات صحیح را جایگزین آن می‌نماید. برای ارائه بهتر خدمات مشاوره‌ای نیاز به فردی است که با انواع روش‌های پیشگیری و مکانیسم عملی این روش‌ها و آثار و عوارض جانبی آنها به خوبی آشنایی داشته باشد (۱۴).

طی آمارگیری خرداد ۱۳۷۴ آمپول دپورورا و کپسول نورپلنت با ۱/۰ درصد، کمترین روش مصرفی، و نزدیکی منقطع، توبکتومی و قرص‌های خوراکی، با ۳۴/۱ درصد پرتعدادترین روش‌ها بوده‌اند (۱۵ و ۱۶).

پژوهشگر با توجه به اهمیت مسأله تنظیم خانواده، خصوصاً در مناطق محروم و این که معمولاً افراد در مقابل پذیرش روش‌های جدید مقاومت می‌کنند، بدنبال بررسی عوارضی می‌باشد که در شرایط اقلیمی و فرهنگی خاص منطقه و جامعه وجود دارد به امید آنکه آیندگان این مسیر را پی گیرند و در راه اعتلای هر چه بیشتر خدمات تنظیم خانواده، گام بردارند.

روش مورد نظر، عادت ماهیانه منظم داشته و از مشکلات مورد بررسی از قبیل سردرد، کمردرد، ... شکایت نداشتند.

نتایج:

میانگین سنی استفاده کنندگان آمپول ۳۲/۶۹ و استفاده کنندگان قرص ۲۸/۴۹ بود که از نظر آماری، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت ($P=0/001$). استفاده کنندگان آمپول نسبت به استفاده کنندگان قرص مسن‌تر و ضمناً دارای حاملگی‌های بیشتری بودند ($P=0/000$). میانگین تعداد حاملگی با آمپول، ۵/۸، میانگین تعداد حاملگی با قرص ۳/۳۷ و از نظر سطح تحصیلات، استفاده کنندگان قرص‌ها نسبت به استفاده کنندگان آمپول دارای سواد بیشتری بودند ($P=0/001$) و در مقایسه شغل دو گروه، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت. اشتغال در استفاده کنندگان آمپول در مقایسه با استفاده کنندگان قرص بیشتر، ۳۹ درصد در مقابل ۱۹ درصد بود ($P=0/003$). و از نظر تعداد فرزندان، اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود و نشان می‌داد که تعداد فرزندان در گروه استفاده کنندگان آمپول دپورورا بیشتر از استفاده کنندگان قرص است ($P=0/000$). میانگین ۵/۰۷ در برابر ۲/۰۸. دو گروه از لحاظ سن آخرین فرزند، با هم تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند ولی از لحاظ طول مدت مصرف تفاوت معنی‌داری بین دو گروه ملاحظه شد ($P=0/003$) و نشان می‌داد که استفاده کنندگان قرص‌های پیشگیری از

بارداری مدت طولانی‌تری از این روش استفاده می‌کرده‌اند. در مقایسه روش قبلی پیشگیری از بارداری در دو گروه اکثریت استفاده کنندگان قرص‌ها، قبلاً از هیچ روشی جهت پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند و این در حالی است که اکثریت استفاده کنندگان آمپول، قبلاً استفاده کننده قرص بوده‌اند و کمترین درصد فراوانی در دو گروه مربوط به مصرف قبلی نورپلانت بوده است. در مقایسه عوارض جانبی، استفاده کنندگان قرص بیشتر دچار عوارض سردرد، تهوع، کاهش ترشحات واژینال شدند و استفاده کنندگان آمپول بیشتر دچار تغییرات عادت ماهیانه مانند آمنوره و لکه بینی بودند و از نظر سایر عوارض بین دو گروه، تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشده است. رضایت‌مندی دو گروه از روش مصرفی، مورد مقایسه قرار گرفت که تفاوت معنی‌دار بود. بدین معنی که استفاده کنندگان آمپول بیشتر از استفاده کنندگان قرص از روش مصرفی خود راضی بوده‌اند ($P=0/000$). از نظر تمایل به تداوم روش نیز، اختلاف آماری بین دو گروه معنی‌دار بود ($P=0/029$). استفاده کنندگان آمپول بیشتر از استفاده کنندگان قرص تمایل به تداوم روش مصرفی خود داشته‌اند، ۹۰/۴ درصد در برابر ۱۹/۵ درصد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی نسبی برخی از عوارض جانبی در استفاده کنندگان قرصهای ترکیبی و آمپولهای پیشگیری از بارداری

عارضه جانبی	درصد استفاده کنندگان قرص	درصد استفاده کنندگان آمپول
سردرد	۴۸/۲	۱۱/۴
تهوع	۱۹/۳	۷/۸
آکنه	۱۴/۵	۷/۸
درد و حساسیت پستان	۱۰/۸	۱۰/۴
تغییرات عادت ماهیانه		
بی‌تغییر	۳۷/۳	۱۰/۴
قطع قاعدگی	۱/۲	۶۷/۸
کاهش روزهای خونریزی	۴۵/۸	۰/۹
لکه بینی	۲/۴	۱۹/۱
افزایش روزهای خونریزی	۱/۲	۳/۵
افزایش میزان خونریزی	۱/۲	۱/۷
منظم‌تر شدن سیکل قاعدگی	۳۰/۱	.
نامنظم‌تر شدن سیکل قاعدگی	۲/۴	۱/۷
تغییرات میل جنسی		
افزایش لیبیدو	۸/۴	۳/۵
کاهش لیبیدو	۱۶/۹	۲۳/۵
نزدیکی دردناک	۳۴/۹	۳۶/۵
تغییرات ترشح واژینال (کاهش)	۲۴/۱	۷
ریزش مو		
مصاحبه	۲۵/۳	۲۳/۵
معاینه دقت کششی	۲۲/۹	۲۳/۵
کمر درد	۱۹/۳	۲۷
کرامپ پا	۱۶/۹	۲۱/۷

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش نشان داد، استفاده کنندگان آمپول نسبت به استفاده کنندگان قرص،

مسن‌تر بوده و تعداد فرزندان و حاملگی‌های بیشتری داشته، ضمناً تحصیلات کمتر و اشتغال به کار بیشتری داشته‌اند و از نظر

کمتری را نشان می‌داد (۱۹)، که مطابق نتیجه مطالعه ما بوده است. ضمناً تهوع در مطالعه ادل و همکاران (۱۹۹۸) در استفاده کنندگان قرص (۱۵ درصد) به مراتب بیشتر از استفاده کنندگان آمپول (صفر درصد) بوده است. ادل در مقایسه عارضه آکنه نیز اختلافی بین دو گروه مورد مطالعه خود مشاهده نکرد. همچنین درد و حساسیت پستان نیز در دو گروه مشابه بوده (۲۰) که این نتایج در مورد سردرد و تهوع و آکنه در تحقیق حاضر نیز بدست آمد.

چنانچه در مطالعه حاضر دیده شد، استفاده کنندگان پروژستین‌ها (مانند آمپول‌های دپوپرورا) در مقایسه با استفاده کنندگان قرصهای ضد بارداری سردرد و تهوع کمتری داشته‌اند. با توجه به این که سردرد و حساسیت پستانها، تهوع و افزایش ترشحات واژینال از عوارض استروژنی قرصهاست و آمپول دپوپرورا فاقد هورمون استروژن می‌باشد، در نتیجه از این لحاظ عوارض کمتری ایجاد می‌نماید. بنابراین به استفاده کنندگان قرص که دچار سردرد و تهوع می‌شوند، می‌توان توصیه کرد از آمپول دپوپرورا استفاده نمایند. همچنانکه دیده شد بین دو گروه استفاده کننده قرص و آمپول هیچ اختلاف آماری معنی داری از لحاظ بروز آکنه، درد و حساسیت پستان‌ها، کرامپ پا و ریزش مو وجود نداشت و به زنانی که به علل فوق استفاده آمپول‌های دپوپرورا را قطع کرده‌اند می‌توان اطمینان داد که این روش

اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در سطح پائین‌تری قرار داشته در واقع به نظر می‌رسد که هر چه سواد زنان بیشتر باشد، تعداد فرزندان و حاملگی‌های کمتری خواهند داشت. یعنی افزایش سواد با کاهش موالید رابطه مستقیم دارد که از نتایج آن می‌توان در برنامه‌های تنظیم خانواده سود برد. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۳ مطالعه چند ملیتی بر روی استفاده کنندگان آمپول دپوپرورا انجام داده و توصیه کرده است که در زنان با سابقه حاملگی بالا روشهای تزریقی بر روشهای خوراکی ارجح هستند چرا که میزان حاملگی کمتری را به همراه دارند (۱۱).

تیموری (۱۳۷۶) معتقد است که با افزایش تحصیلات، میانگین سن ازدواج بیشتر شده که به نوبه خود سبب کمتر شدن موالید می‌گردد، ضمن اینکه فاصله بین تولد فرزندان در فرد با تحصیلات بالاتر از دبلیم، بیش از افراد با تحصیلات پایین بوده است (۱۸). درباره عوارض این روش‌ها حق پیکار (۱۹۹۶) می‌نویسد: پس از اضافه وزن، شایعترین علت قطع تزریق آمپول دپوپرورا سردرد بود که در ۲۰ درصد موارد دیده می‌شد، در مطالعه حاضر ۱۷/۴ درصد استفاده کنندگان قرص دچار سردرد شده بودند (۸). کرامر و همکاران (۱۹۹۴) در مقایسه دو روش خوراکی و تزریقی، مشاهده نمودند که ۲۶-۱۸ درصد استفاده کنندگان آمپول دچار سردرد شده بودند که در مقایسه با ۳۳-۲۱ درصد استفاده کنندگان قرص میزان

دارای عوارضی کمتر از قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری می‌باشد.

مسئله‌ای که در تداوم استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای دارد، تغییرات عادت ماهیانه است. دیتی (۱۹۹۵) می‌نویسد: روشهای هورمونی نسبت به روشهای غیر هورمونی پیشگیری از بارداری، اختلالات قاعدگی بیشتری ایجاد می‌کنند و روش‌های بلند مدت هورمونی که تنها دارای هورمون پروژسترون می‌باشند، در مقایسه با سایر روشها، اختلالات قاعدگی بیشتری به همراه دارند و قرصها در مقایسه با سایر گروههای هورمونی پیشگیری از بارداری، سیکل قاعدگی را منظم‌تر می‌کنند. ۹۰ درصد استفاده‌کنندگان قرص در سال اول دارای عادت ماهیانه طبیعی می‌باشند (۲۱). طی تحقیقات متعددی که در سالهای گذشته انجام شده شایعترین علت قطع مصرف آمپولهای دپوپرورا، اختلالات قاعدگی بوده است. حق‌پیکار (۱۹۹۶) می‌نویسد: عوارضی مانند اختلالات قاعدگی در اثر مصرف طولانی مدت کاهش می‌یابد (۸). محتسبی (۱۳۷۵) می‌گوید: قرصها به علت داشتن پروژسترون، آندومتر را به مرور آتروفیه می‌کنند به همین علت میزان خونریزی در استفاده‌کنندگان قرص بسیار کمتر از افرادی است که قرص استفاده نمی‌کنند (۲۲).

پائول (۱۹۹۷) معتقد است: تفاوت‌های فرهنگی در تصمیم‌گیری جهت ادامه مصرف بسیار مهم هستند. در کشورهای در حال

توسعه احتمالاً زنان نسبت به اختلالات قاعدگی حساسیت بیشتری دارند (بدلائل مذهبی) وی اشاره می‌کند با استفاده کنندگان آمپول باید بر حسب تحمل و وضعیت روحی و جسمی آنها مشاوره شود (۲۳). کما این که در مطالعه رمضان‌زاده، ۴۰ درصد زنان استفاده‌کننده آمپول دپوپرورا دچار آمنوره شده بودند که ۷۰ درصد آنان از آمنوره ایجاد شده، رضایت داشتند (۲۴).

نتایج حاصله نشان می‌دهد که استفاده کنندگان قرص نسبت به استفاده‌کنندگان آمپول دارای سیکل‌های قاعدگی مرتب‌تر بوده و استفاده‌کنندگان آمپول بیشتر دچار آمنوره هستند. سوئسنون (۱۹۸۰) اظهار می‌دارد: با افزایش تعداد تزریق‌ها، به شمار زنان دچار آمنوره افزوده می‌شود، بی‌نظمی‌های قاعدگی علت اصلی قطع مصرف نبوده و تنها ۱۲ درصد افراد دچار آمنوره، این روش را کنار گذاشتند (۲۵). بنابراین با مشاوره می‌توان این نوبت را به افراد داد که طی مصرف مداوم آمپول، دچار آمنوره و قطع قاعدگی خواهند شد. این مسأله در بین زنان مسن و افرادی که تمایل به فرزند دیگر ندارند خصوصاً زنان ایرانی از لحاظ انجام امور مذهبی، بسیار خوشایند خواهد بود. محتسبی (۱۳۶۵) می‌نویسد ۶۵ درصد استفاده‌کنندگان این آمپول از روش خود راضی بوده‌اند، به نظر می‌آید مقبولیت آمپول دپوپرورا، ناشی از راحتی استفاده (عدم نیاز به یادآوری روزانه، فواصل تزریقی طولانی) باشد. که

روشهای مختلف پیشگیری از بارداری گفته شود.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله مراتب سپاس و تشکر خود را از پرسنل زحمت‌کش بهداشت خانواده، مرکز بهداشتی درمانی کلاله ابراز می‌داریم.

منابع:

۱ - سروش، قاسم‌زاده. بررسی میزان آگاهی و عملکرد زنان ۴۹-۱۰ ساله همسر دار در مورد تنظیم خانواده شهرستان سبزوار. نبض، شماره هشتم، سال چهارم، ۱۳۷۴.

۲ - ویلسون، رابرت. بیماری‌های زنان و زایمان. ترجمه علی لورنی، تهران، انتشارات شهراب، چاپ اول، ۱۳۷۱.

۳ - رایان، کنت. جی. برکودتیز، راس‌اس. بارپیری، رابرت. ال. اصول بیماری‌های زنان کیسترن. ترجمه بهرام قاضی جهانی مرکز نشر اشارت، تهران، ۱۳۷۴.

4 - Hieckey M., Fraser I., The contraceptive use of depot medroxy progesterone acetate. Clin Obstet Gynecol, Vol(38), N(4), 1995, PP: 849-857.

۵ - نخعی، محمد. روش‌های پیشگیری از بارداری. یزد، انتشارات اشارت، چاپ اول، ۱۳۷۳.

خود آسایش خیال و آرامش روحی-روانی را بدنبال دارد، چرا که افراد نگرانی فراموشی مصرف روزانه را ندارند (۲۲). به نظر می‌آید که قرصهای جلوگیری از بارداری و آمپول‌های دپوپرورا، جایگزین همدیگر هستند و در مواردی که قرصها بنا به دلایل طبی نمی‌توانند مصرف شوند، آمپولهای دپوپرورا به کمک آنان می‌آیند تا میزان حاملگی‌های ناخواسته به صفر نزدیک شود (۲۶). تنظیم خانواده در طبقات پایین اجتماعی-اقتصادی با مشکلات فراوان همراه است. به زحمت می‌توان این افراد را به مصرف روزانه قرص مقید کرد که یا اغلب فراموش می‌کنند و یا اهمیت نمی‌دهند ولی با تزریق آمپول دپوپرورا به مدت سه ماه از حاملگی در امان می‌مانند (۲۷). بنابراین نتیجه می‌گیریم آمپول دپوپرورا برای زنانی که از نظر سواد در سطح پایین یا تعداد فرزندان بیشتری داشته و آمنوره برایشان قابل تحمل است کاربرد بهتری دارد و آنان که فرزند کمتر و تحصیلات بالاتری دارند و آگاهی کافی برای استفاده مرتب قرصها دارند، بهتر است از قرص استفاده نمایند. در صورت بروز عوارض سردرد و تهوع می‌توانند از آمپول دپوپرورا استفاده کنند. در هر حال انتخاب کننده اصلی زنان هستند و ما آنها را در این انتخاب یاری می‌کنیم تا مناسبترین و مؤثرترین روش را برگزینند.

بنابراین ضمن تأکید بر امر آموزش و مشاوره از شروع استفاده از هر روش، باید جزئیات، مکانیسم و عوارض جانبی

- Contraception, Vol(52), 1995, PP: 215-219.
- ۱۳ - ملک افضل‌ی، حسین، چاووشی، میمنت، ارزشیابی برنامه‌های تنظیم خانواده و بیان پاره‌ای از شاخص‌های جمعیتی. فصلنامه بهداشت خانواده، سال اول، شماره اول، ناشر انجمن تنظیم خانواده، جمهوری اسلامی ایران، بهار ۱۳۷۵، صفحات ۱۴-۶.
- ۱۴ - اکبرزاده، مرضیه، مروری بر وضعیت موجود مامایی در ایران و جهان. تهران، انتشارات جمعیت مامایی ایران، ۱۳۷۱.
- ۱۵ - آمارنامه استان مازندران، معاونت آمار و اطلاعات. چاپخانه مرکز آمار ایران، ۱۳۷۵.
- ۱۶ - سالنامه آماری کشور در سال ۱۳۷۵، مرکز آمار ایران، اسفند ۱۳۷۶.
- 17 - WHO special programme of research development and research training in human reproductia. Multi national comparative clinical trial of long acting injectable contraceptives. Vol (28), N(1), 1983, PP: 1-19.
- ۱۸ - تیموری، محمد، شناخت آگاهی، نگرش و عملکرد مردان همسر دار سنندج در زمینه تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۳۷۶. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال دوم، شماره هشتم، ۱۳۷۷، صفحات ۱۶-۱۲.
- ۶ - کانینگهام، م. گیلستر، پ. بارداری و زایمان ویلیامز. ترجمه ملک منصور اقصی و مرضیه وحید دستجردی، چاپ اول، تهران، نشر اشتیاق، ۱۳۷۶.
- 7 - Polaneczky M., Guarancaccia M., Alon J., Wiely J., Early experience with the contraceptive use of depot medroxy progesterone. Family planning perspective, Vol(28), N(4), 1996, pp: 174-178.
- 8 - Hagh Peykar's, Poindexter, A.N., Batemar, L.R., Dimtmores, J.R., Experience of injectable contraceptive user in an urban setting. Obestet Gynecol, Vol(88), N(2) 1996, PP: 227-232.
- 9 - Fraser, I.S., Dennerstein, GJ, Depo-provera use in an Australian metropolitan practice: The Medical Journal of Australia. N(160), 1994, PP:553-558.
- 10 - Nelson, A.L., Counseling Issues and management of side effects for woman using depot medroxy progesterone acetate. The Journal of Reproductive Medicine, Vol(41) N(5), Supp, 1996, PP: 391-400.
- ۱۱ - ترابی نژاد، عالیه، عابدیان، زهرا، لطیف، ربابه، بررسی اثر یک برنامه آموزشی بر دانش تنظیم خانواده. مجله نبض، شماره سوم، سال ششم، ۱۳۷۵، صفحه ۴۳.
- 12 - Moore, L., Raluck, R., Mc.Dougall, C., Fink, W.A., Comparative study of one-year weight gain among user of ...

26 – Main waring, R., Hales, H.A.,
Stevenson, K., Hatasaka, H.H.,
Poulson, A.M., Jones, K.P., Peterson,
C.M., Metabolic parameter, bleeding
and weight. N(3), 1995, PP: 149-152.

۲۷ – محتسبی، محمد، چکیده تازه‌های
تحقیق در دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی
ایران. تهران، ویژه‌نامه، ناشر مرکز اطلاعات
و مدارک علمی ایران، ۱۳۷۲.

19 – Cromer, BA., Smith, R.D.,
Mc.Ardle, Blair, J., Dwyer, J., Brown
R.T., A prospective study of
adolescents WHO choose among ...
Pediatrics. Vol(94), N(5), 1994, PP:
687-694.

20 – Dell, O., Forke, C.M.,
Polaneczkey, C.M., Sond, M.M.,
heimers, S.J., Slap. G.B., Depot
medroxy progesterone acetate or
oral contraception in postpartum
adolescents. Obstet - Gynecol,
Vol(91), N(4), 1998, PP: 609-
614.

21 – Datey, S., Caur, L.N., Saxena,
B.N., Vaginal bleeding pattern of
women using different contraceptive
methods. Contraception, Vol(51),
1995, PP: 155-165.

۲۲ – محتسبی، محمد، بیماریهای زنان.
مؤسسه نشر کلمه، تهران، ۱۳۷۵.

23 – Paul, C., Skegg, D.C.G., Williams,
S., Depot medroxy progesterone acetate
pattens of use and reason for
discontinuation. Contraception, Vol(56),
1997, PP: 209-214.

۲۴ – رمضان‌زاده، فاطمه، فلاحیان،
معصومه، بررسی میزان تأثیر و پذیرش
روش‌های تزریقی پیشگیری از حاملگی با
DMPA در ایران. مجله نبض، شماره
یازدهم، سال ششم، ۱۳۷۶، صفحات
۱۷-۱۳.

25 – Swenson I., Rahman Khan, A.,
Jahan, F.A., A randomized single blind
comparative trial of norethindrone.
Contraception, Vol(21), N(3), 1980, PP:
207-213.

The comparative study of side effect DMPA with OCP (LD) in reproductive women referring to health center in Kalaleh

Mirmohammadali, M. (M.Sc), Mirmolaei, T. (M. Sc), Babaei, Gh. (Ph.D), Borghei, N. (M.Sc)

Abstract:

This is a retrospective research in order to compare the side effect of DMPA with OCP in reproductive women referring to health center in Kalaleh in year 1998. In this assessment the total number of women participated were 198, from this 115 were using Depo medroxy progesterone injection, and 83 women taking OCP. All the research subjects were assessed for having specific character necessary for this research, and participated willingly. Data collecting was done by the means of questionnaire and checklist, data analysis was performed.

The result revealed most users of DMPA were older with higher incidence of pregnancy and more children, lower socio - economical education and using injection for shorter period, comparing to women taking tablets, however the users of injection were taking OCP before, but those taking OCP never used any other method of contraceptive. There was a significant differences in headache, nausea, decreased vaginal discharge and menstrual problems, but no significant differences in acne, backache, leg cramps, mastalgia and hair loss were observed.

Key Words: Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA), Oral contraceptive (LD), Side effects, Long Acting contraceptive (LA)