

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

ماندانا میرمحمدعلی^{*} - طاهره میرمولائی^{*} - غلامرضا بابائی^{**} - نرجس برقعی^{***}

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 تزریق کننده آمپول دپوپرورا و ۸۳ نفر استفاده کننده قرص. واحدهای مورد پژوهش، از نظر دارا بودن مشخصات واحدهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفته و در صورت تمایل در مطالعه مزبور شرکت می‌نمودند. ابزارگردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه و چک لیست بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که استفاده کنندگان 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 استفاده کنندگان قرص ضد بارداری مدت کمتری از آمپول دپوپرورا استفاده می‌کردند، ضمناً اکثریت استفاده کنندگان آمپول قبلاً با قرصهای ترکیبی پیشگیری می‌کردند ولی اکثریت استفاده کنندگان قرص، قبلاً از هیچ روش جلوگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند بین دو گروه از لحاظ بروز سردرد، تهوع، کاهش ترشحات واژینال و اختلالات قاعده‌گی 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:

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 آلوبسی گزارش شده است (۱۰ و ۱۷). 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 دهه‌های 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 دپوپورا 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 می‌کنند: با بهبود بخشیدن

تنظیم خانواده، عبارتست از روش‌هایی که به زوج‌ها کمک می‌کند تا از طریق بکارگیری آنها، از حاملگی ناخواسته پیشگیری کنند، فرزندان دلخواه بدینا آورددند 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 دپوپورا 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). آمنوره 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، ریزش‌مو، نفخ،

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 دپوپورا و ۸۳ نفر استفاده کننده قرص‌های ترکیبی جلوگیری از بارداری شرکت داشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و چک لیست بود که برای اعتماد و اعتبار آن از روش اعتبار محتوى 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 مجزور کای و آزمون T تجزیه و تحلیل شد.

تمام واحدهای پژوهش، ساکن مناطق تحت پوشش درمانگاه منتخب مرکز بهداشتی درمانی کلاله بوده و بین ۱۵-۴۴ 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 تولدات موجود را کاهش داد و امیدوار بود که با آموزش پرسنل شاغل و توجه خاص به مسئله مشاوره با تأکید 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 دپوپورا و کپسول نورپلنت با ۱/۰ درصد، کمترین روش مصرفی، و نزدیکی منقطع، توبکتومی و قرص‌های خوراکی، با ۱۱/۳۴ درصد پرطرفدارترین روش‌ها بوده‌اند (۱۵ و ۱۶).

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

بارداری مدت طولانی‌تری از این روش استفاده می‌کرده‌اند. در مقایسه روش قبلی پیشگیری از بارداری در دو گروه اکثرب استفاده کنندگان قرص‌ها، قبلاً از هیچ روشی جهت پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند و این در حالی است که اکثرب استفاده کنندگان آمپول، قبلاً استفاده کننده قرص بوده‌اند و کمترین درصد فراوانی در دو گروه مربوط به مصرف قبلی نورپلنت بوده است. در مقایسه عوارض جانبی، استفاده کنندگان قرص بیشتر دچار عوارض سردرد، تهوع، کاهش ترشحات واژینال شدن 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 تمايل به تداوم روش نیز، اختلاف آماری بین دو گروه معنی‌دار بود ($P=0.029$). استفاده کنندگان آمپول بیشتر از استفاده کنندگان قرص تمايل به تداوم روش مصرفی خود داشته‌اند، $4/0.90$ درصد در برابر $19/5$ درصد (جدول شماره ۱).

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

نتایج:

میانگین سنی استفاده کنندگان آمپول $32/69$ و استفاده کنندگان قرص $28/49$ 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، $5/8$ ، میانگین تعداد حاملگی با قرص $2/37$ 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، 39 درصد در مقابل 19 درصد بود ($P=0.03$). و از نظر تعداد فرزندان، اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود و نشان می‌داد که تعداد فرزندان در گروه استفاده کنندگان آمپول دیبورورا بیشتر از استفاده کنندگان قرص است ($P=0.000$)، میانگین $7/5$ در برابر $2/0.8$. 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 ($P=0.03$) و نشان می‌داد که استفاده کنندگان قرص‌های پیشگیری از

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	۱۶/۵	۷/۸
درد و حساسیت پستان	۱۰/۸	۱۰/۴
تغییرات عادت ماهیانه		
بی‌تغییر	۳۷/۳	۱۰/۴
قطع قاعده‌گی	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 قاعده‌گی	۳۰/۱	.
نامنظم‌تر شدن سیکل قاعده‌گی	۲/۴	۱/۷
تغییرات میل جنسی		
افزایش لیبیدو	۸/۴	۳/۵
کاهش لیبیدو	۱۶/۹	۲۲/۵
نزدیکی دردناک	۳۴/۹	۳۶/۵
تغییرات ترشح واژینال (کاهش)	۲۴/۱	۷
ریزش مو		
صحابه	۲۵/۳	۲۲/۵
معاینه دقت کششی	۲۲/۹	۲۲/۵
کمر درد	۱۹/۳	۲۷
کرامپ پا	۱۶/۹	۲۱/۷

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

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

بحث و نتیجه‌گیری:

کمتری را نشان می‌داد (۱۹)، که مطابق نتیجه مطالعه ما بوده است. ضمناً تهوع در مطالعه ادل و همکاران (۱۹۹۸) در استفاده کنندگان قرص (۱۵درصد) به مراتب بیشتر از استفاده کنندگان آمپول (صفدرصد) 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 دپوپورا) 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 قرصهایست و آمپول دپوپورا قادر 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 دپوپورا 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 دپوپورا 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 دپوپورا 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 دیپلم، 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 دپوپورا سر درد بود که در ۰.۲درصد موارد دیده می‌شد، در مطالعه حاضر ۱۷/۴ درصد استفاده کنندگان قرص دچار سردرد شده بودند (۸). کرامرو همکاران (۱۹۹۴) در مقایسه دو روش خوراکی و تزریقی، مشاهده نمودند که ۲۶-۱۸درصد استفاده کنندگان آمپول دچار سردرد شده بودند که در مقایسه با ۳۳-۲۱درصد استفاده کنندگان قرص میزان

توسعه احتمالاً زنان نسبت به اختلالات قاعده‌گی حساسیت بیشتری دارند (بدلائی 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 استفاده کننده آمپول دیپورورا 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 استفاده کنندگان آمپول دارای سیکل‌های قاعده‌گی مرتب‌تر بوده و استفاده کنندگان آمپول بیشتر دچار آمنوره هستند. سوئنسون (۱۹۸۰) اظهار می‌دارد: با افزایش تعداد تزریق‌ها، به شمار زنان دچار آمنوره افزوده می‌شود، بی‌نظمی‌های قاعده‌گی علت اصلی قطع مصرف نبوده و تنها ۱۲ درصد افراد دچار آمنوره، این روش را کنار گذاشتند (۲۵). بنابراین با مشاوره می‌توان این نوید را به افراد داد که طی مصرف مداوم آمپول، دچار آمنوره و قطع قاعده‌گی خواهند شد. این مسئله 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 استفاده کنندگان این آمپول از روش خود راضی بوده‌اند، به نظر می‌آید مقبولیت آمپول دیپورورا، ناشی از راحتی استفاده (عدم نیاز به یادآوری روزانه، فواصل تزریقی طولانی) باشد. که

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 قاعده‌گی بیشتری ایجاد می‌کند و روشهای بلند مدت هورمونی که تنها دارای هورمون پروژسترون می‌باشند، در مقایسه با سایر روشهای اختلالات قاعده‌گی بیشتری به همراه دارند و قرصها در مقایسه با سایر گروههای هورمونی پیشگیری از بارداری، سیکل قاعده‌گی را منظم‌تر می‌کنند. ۹۰ درصد استفاده کنندگان قرص در سال اول دارای عادت ماهیانه طبیعی می‌باشند (۲۱). طی تحقیقات متعددی که در سالهای گذشته انجام شده شایعترین علت قطع مصرف آمپولهای دیپورورا، اختلالات قاعده‌گی بوده است. حق‌پیکار (۱۹۹۶) می‌نویسد: عوارضی مانند اختلالات قاعده‌گی 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 استفاده کنندگان 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

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 ۱۰-۴۹ ساله همسردار در مورد تنظیم خانواده شهرستان سبزوار. نبع، شماره هشتم، سال چهارم، ۱۳۷۴.

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

۳ - رایان، کنت. جی. برکودتین، راس‌اس. بارپیری، رابت. ال. اصول بیماریهای زنان کیستنر. ترجمه بهرام قاضی جهانی مرکز نشر اشارت، تهران، ۱۳۷۴.

4 - Hickey M., Fraser I., The contraceptive use of depot medroxy progesterone acetate. Clinic 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 بدبناه دارد، چرا که افراد نگرانی فراموشی مصرف روزانه را ندارند (۲۲). به نظر می‌آید که قرصهای جلوگیری از بارداری و آمپول‌های دپوپورا، جایگزین همیگر هستند و در مواردی که قرصها بنا به دلایل طبی نمی‌توانند مصرف شوند، آمپول‌های دپوپورا 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 محدود کرد که یا اغلب فراموش می‌کنند و یا اهمیت نمی‌دهند ولی با تزریق آمپول دپوپورا به مدت سه ماه از حاملگی در امان می‌مانند (۲۷). بنابراین نتیجه می‌گیریم آمپول دپوپورا 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 دپوپورا 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، چاوشی، 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 ۶-۱۴.
- 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 reproductio. 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 همسردار سنتدج 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 ۱۲-۱۶.
- ۶ - کانینگهام، م. گیلسترن، 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 lsues 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. مجلة 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., McArdle, 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 patterns of use and reasons 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 ۱۳-۱۷.
- 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)