

## عوامل مؤثر بر رضایتمندی از روش‌های پیشگیری از بارداری DMPA، سیکلوفم و LD: یک مطالعه‌ی توصیفی در مراکز بهداشتی درمانی ایران

فاطمه عبدی<sup>۱</sup>، ناهید فتحی‌زاده<sup>۲</sup>، میترا صوابی<sup>۳</sup>، دکتر زهرا سادات علامه<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** یکی از راه‌های دستیابی به جامعه‌ی سالم، کنترل جمعیت و فراهم بودن وسایل مؤثر پیشگیری از بارداری است. روش‌های هورمونی پیشگیری، مؤثرترین روش فاصله‌گذاری بین موالید هستند که رضایتمندی از آن‌ها تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد. این تحقیق با هدف بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی از روش‌های پیشگیری از بارداری Depot medroxyprogesterone acetate (DMPA)، سیکلوفم و Low dose (LD) در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی اصفهان انجام گرفت.

**روش‌ها:** این مطالعه‌ی توصیفی مقایسه‌ای به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان به صورت مقطعی از اردیبهشت تا آبان سال ۱۳۸۹ انجام شد. ۱۵۰ نفر از زنانی که برای اولین بار جهت دریافت روش‌های DMPA، سیکلوفم و یا LD مراجعه نموده بودند و یا کمتر از سه ماه از شروع مصرف این روش‌ها توسط آن‌ها گذشته بود، بررسی شدند. اطلاعات مورد نظر توسط پرسش‌نامه‌ی استاندارد ORTHO BC-SAT جمع‌آوری شد که شامل سنجش رضایتمندی سه ماه پس از مصرف روش بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

**یافته‌ها:** امتیاز کلی رضایتمندی در گروه سیکلوفم نسبت به دو روش دیگر بالاتر بود. میانگین نمره‌ی کل رضایتمندی در سه گروه تفاوت معنی‌داری نداشت؛ اگر چه میانگین نمره‌ی عوامل مؤثر بر رضایتمندی شامل سهولت استفاده، تأثیر در الگوی قاعدگی و پذیرش و تداوم روش در سه گروه متفاوت بود، ولی در حیطه‌های تأثیر در شیوه‌ی زندگی، اعتماد/اطمینان به روش، عوارض جانبی، نگرانی در مورد باروری آینده و رضایت کلی روش تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** رضایتمندی از روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند دانش، اطلاعات، سبک زندگی، مذهب، عوارض جانبی، درک فرد و دیگران، اضطراب و دل‌نگرانی‌ها قرار می‌گیرد و در نتیجه بر دیدگاه فرد نسبت به روش و تداوم یا قطع آن تأثیرگذار است.

**واژگان کلیدی:** پیشگیری از بارداری، رضایتمندی، DMPA، سیکلوفم، LD

### مقدمه

جهان در سال ۲۰۲۰ به هشت میلیارد نفر برسد (۳). بنابراین ضرورت برنامه‌های تنظیم خانواده آشکار گردیده است؛ چرا که میزان تولد در هر قسمتی از کره‌ی زمین در سلامت سایر افراد این کره تأثیرگذار است (۴). مطالعات متعدد حاکی از آن است که فاصله‌گذاری نامناسب بین حاملگی‌ها با عوارضی مانند

یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی که امروزه کشورهای در حال توسعه با آن روبرو هستند، رشد فزاینده‌ی جمعیت است (۱) که منجر به ایجاد بحران در کشورها می‌شود (۲). هر ساله حدود ۹۰ میلیون نفر به جمعیت جهان افزوده می‌گردد و پیش‌بینی می‌شود که جمعیت

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> عضو هیأت علمی، گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۴</sup> دانشیار، گروه زنان و مامایی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

دلایل استفاده از روش‌های هورمونی، تمایل به داشتن بچه و اعتماد به روش بیان گردید. نزدیک به ۱۲ درصد زنان روش‌های هورمونی مصرفی را به علت تصورات نادرستی که نسبت به روش داشتند قطع کردند (۱۴).

#### (DMPA) Depot medroxyprogesterone acetate

به طور گسترده توسط ۹۰ میلیون زن در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵) که اگر چه به دلیل اثر طولانی و سهولت استفاده روش مقبولی است، اما باعث ایجاد تغییراتی در الگوی خون‌ریزی قاعدگی می‌شود (۱۶). بنابراین علت عرضی روش‌های پیشگیری مختلط یک ماهه، نیاز به روش تزریقی بوده است که الگوی خون‌ریزی منظمی را به دنبال داشته باشد (۱۷) و نیاز به مصرف روزانه و یا مصرف در هنگام نزدیکی جنسی نداشته باشد (۱۸). قرص‌های خوراکی ترکیبی نیز از رایج‌ترین و مؤثرترین روش‌های پیشگیری می‌باشد که توسط ۱۰۰ میلیون زن در جهان استفاده می‌شوند (۱۹). در مجموع، زنان تصور می‌کنند که مصرف قرص‌های خوراکی پیشگیری راحت نیست و ترس از فراموشی مصرف روزانه منجر به نارضایتی می‌گردد (۲۰).

در مطالعه‌ی Tuchman و همکاران عوامل اصلی عدم رضایتمندی برای سیکلوفم عدم دسترسی کافی برای DMPA خون‌ریزی و برای (LD) Low dose فراموشی قرص گزارش گردید (۲۱). در همین راستا افزایش وزن نیز یکی دیگر از دلایل عمده‌ی نارضایتی ذکر شده است (۲۲). در یک بررسی دیگر نیز دلایل عدم پذیرش سیکلوفم شامل ترس از عوارض جانبی، ترس از تزریق، سخت بودن مراجعات و همچنین رضایت از روش پیشگیری قبلی بیان شدند (۲۳).

افزایش خطر مرگ مادر، کم خونی و سوء تغذیه در مادران (۵) و نارس، مرده‌زایی و کاهش بهره‌ی هوشی در نوزادان همراه است (۶). سالانه ۸۰ میلیون زن در جهان حاملگی ناخواسته دارند که ۴۵ میلیون نفر آن‌ها به سقط ختم می‌شود و ۱۲۰ میلیون زن در اثر عوارض وابسته به حاملگی، دچار ناتوانی می‌گردند (۷). بنابراین یکی از راه‌های دستیابی به جامعه‌ی سالم، کنترل جمعیت و فراهم بودن وسایل مطمئن و مؤثر پیشگیری از بارداری است (۱).

روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری مؤثرترین روش فاصله‌گذاری بین موالید هستند (۸) که در عین مؤثر و سودمند بودن، خالی از اشکال نیستند و شکایاتی را به همراه دارند (۹-۱۱). میزان رضایت از یک روش پیشگیری، از عوامل دخیل در شکل‌گیری اعتقادات و تفکرات فرد نسبت به آن روش است (۱۲) و استفاده یا عدم استفاده از یک روش تحت تأثیر عوامل مختلفی مثل دانش، نیازها، انتظارات، سبک زندگی، مذهب، درک فرد و دیگران قرار می‌گیرد (۷). تمایل به استفاده از یک روش پیشگیری مانند هر میل دیگری بستگی به نگرش عمومی فرد نسبت به آن روش دارد؛ به طوری که تفکرات و اعتقادات فرد درباره‌ی میزان اثربخشی، سهولت استفاده، اثرات جانبی، مداخله در عمل جنسی و هزینه‌ی آن، سبب نگرش کلی و رضایتمندی از یک روش پیشگیری می‌گردد (۱۲).

مطالعات بیانگر این است که یکی از مهم‌ترین عواملی که در انتخاب روش پیشگیری و تداوم استفاده از آن مؤثر است، رضایت از روش می‌باشد و رضایتمندی اغلب توسط اثرات روش بر سلامتی فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۳). در یک تحقیق جدید

آن‌ها اخذ گردید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از دارا بودن سیکل قاعدگی منظم با طول ۲۱-۳۵ روز، عدم وجود کنتراوندیکاسیون مصرف روش‌های هورمونی، عدم مصرف داروهای تأثیرگذار بر روش‌های هورمونی و موافقت جهت ورود به مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود اختلالات شناخته شده روانی و عدم تمایل به ادامه‌ی مصرف روش بود. اطلاعات مورد نظر از طریق مصاحبه‌ی حضوری و چهره به چهره جمع‌آوری شد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ی دو قسمتی بود که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل سنجش رضایتمندی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی استاندارد ORTHO BC-SAT بود. این پرسش‌نامه عوامل رضایتمندی از روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری را در ۸ حیطه شامل سهولت استفاده، تأثیر در شیوه‌ی زندگی، تأثیر در الگوی قاعدگی، پذیرش/تداوم روش، اعتماد/اطمینان به روش، عوارض جانبی، نگرانی در مورد باروری آینده و رضایت کلی روش، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر اساس لیکرت ۶ گزینه‌ای بود که امتیاز ۱ به گزینه‌ی "خیلی نارضی" و امتیاز ۶ به گزینه‌ی "خیلی راضی" تعلق گرفت. روایی ابزار با نظرخواهی از اعضای هیأت علمی سنجیده شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷ تعیین گردید. پس از اخذ مجوز لازم جهت گردآوری اطلاعات به مراکز بهداشتی درمانی منتخب مراجعه شد. بدین ترتیب که پس از مراجعه‌ی زنان و انجام مشاوره‌ی اختصاصی و بررسی صلاحیت مصرف و انتخاب آگاهانه‌ی یکی از سه روش پیشگیری مذکور توسط مددجو، شرکت‌کنندگان در یکی از سه گروه قرار گرفتند. سپس بخش اول پرسش‌نامه تکمیل شد و تاریخ

بدیهی است که رضایتمندی یکی از اهداف هر سازمان مراقبتی و بهداشتی درمانی است (۲۴). رضایتمندی از روش‌های پیشگیری از بارداری بر کارایی عملی روش‌ها و میزان استفاده از آن‌ها تأثیر می‌گذارد. با توجه به این که مطالعه‌ای در خصوص بررسی رضایتمندی از روش‌های هورمونی پیشگیری توسط ابزار استاندارد (ORTHO BC-SAT) (ORTHO birth control satisfaction assessment tool) که عوامل رضایتمندی را به طور مبسوط مورد بررسی قرار می‌دهد، صورت نگرفته است، بی شک آگاهی از این مهم یافته‌ی ارزشمندی است که می‌تواند در حل برخی از مشکلات مرتبط با روش‌های پیشگیری مفید باشد و منجر به طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات مناسب گردد. بنابراین، این تحقیق با هدف بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی از روش‌های پیشگیری از بارداری DMPA، سیکلوفوم و LD انجام گرفت تا با ترویج روش‌های مطمئن و سازگار با فرهنگ افراد که با آن احساس رضایت بیشتری دارند، نقش بسزایی در افزایش تداوم مصرف روش‌ها داشته باشد.

## روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی مقایسه‌ای به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان در ۸ مرکز بهداشتی درمانی منتخب شهر اصفهان به صورت مقطعی از اردیبهشت تا آبان ماه سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش را ۱۵۰ نفر از زنانی که برای اولین بار جهت دریافت روش‌های DMPA یا سیکلوفوم و یا LD مراجعه نموده بودند و یا کمتر از سه ماه از شروع مصرف روش توسط آن‌ها گذشته بود، تشکیل می‌دادند. بعد از توجیه شرکت‌کنندگان در مورد تحقیق، رضایت‌نامه‌ی کتبی از

مراجعه‌ی بعدی برای شرکت‌کنندگان مشخص گردید. تزریق سیکلوفم به صورت ماهیانه و DMPA به صورت سه ماه یک بار و مصرف قرص LD به صورت روزانه ادامه یافت. پس از ۳ ماه اطلاعات مربوط به رضایتمندی از روش پیشگیری از بارداری مصرفی از واحدهای مورد پژوهش جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های Fisher's exact،  $\chi^2$ ، ANOVA و LSD توسط نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده شد.

### یافته‌ها

در این تحقیق از مجموع ۱۵۰ نفر شرکت‌کننده، ۵۰ نفر در هر گروه مصرف‌کننده‌ی روش‌های LD، سیکلوفم و DMPA قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش  $30.6 \pm 7.1$  سال بود. اکثر شرکت‌کنندگان خانه‌دار (۷۷ درصد) و دارای تحصیلات متوسطه (۳۶ درصد) بودند. از نظر تعداد فرزند بیشترین فراوانی مربوط به دو فرزند (۳۸ درصد) بود. میانگین نمره‌ی کلی رضایتمندی از سه روش پیشگیری از بارداری و میانگین نمرات عوامل مرتبط با

آن در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین نمره‌ی کلی رضایتمندی برآورد شده توسط سه گروه مصرف‌کننده تفاوت معنی‌داری نداشت ( $P = 0.75$ ). در مجموع، امتیاز کلی رضایتمندی در گروه سیکلوفم نسبت به دو روش دیگر بالاتر بود. میانگین نمره‌ی رضایتمندی در حیطه‌های سهولت استفاده، تأثیر در الگوی قاعدگی و پذیرش و تداوم روش طبق آزمون ANOVA اختلاف معنی‌داری نشان داد ( $P < 0.001$ ). این در حالی بود که بر اساس آزمون LSD روش LD در حیطه‌های سهولت استفاده و پذیرش و تداوم با دو روش دیگر تفاوت معنی‌داری نداشت ( $P < 0.001$ ), در حالی که بین دو روش سیکلوفم و DMPA اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید. در حیطه‌های تأثیر در شیوه‌ی زندگی، اعتماد/اطمینان به روش، عوارض جانبی، نگرانی در مورد باروری آینده و رضایت کلی روش تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۱).

در مورد عوامل رضایتمندی مشخص شد که در حیطه‌ی سهولت استفاده، دو عامل آسان بودن مصرف و میزان فراموشی روش، تفاوت معنی‌داری داشتند ( $P < 0.001$ ).

جدول ۱. مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی رضایتمندی و عوامل آن در سه روش پیشگیری از بارداری

مقدار P	DMPA	Cyclofem	LD	
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
$< 0.001$	$20.6 \pm 2.7$	$20.7 \pm 2.4$	$18.3 \pm 3.3$	سهولت استفاده از روش
0.490	$31.9 \pm 5.5$	$31 \pm 6.1$	$32.4 \pm 6.1$	تأثیر در شیوه‌ی زندگی
$< 0.001$	$14.8 \pm 5.2$	$17.5 \pm 4.2$	$19.3 \pm 3$	تأثیر در الگوی قاعدگی
$< 0.001$	$20.4 \pm 2.5$	$20.5 \pm 2.5$	$18.3 \pm 3$	پذیرش/تداوم روش
0.730	$36.7 \pm 6.1$	$37.7 \pm 6.8$	$37.4 \pm 6.3$	اعتماد/اطمینان به روش
0.470	$41.3 \pm 7.4$	$41.2 \pm 10.1$	$43.2 \pm 9.4$	عوارض جانبی روش
0.190	$4.7 \pm 1.2$	$4.9 \pm 1.1$	$4.4 \pm 1.4$	نگرانی در مورد باروری آینده
0.580	$17.7 \pm 4.6$	$18.6 \pm 3.8$	$18 \pm 4.4$	رضایت کلی از روش
0.750	$188.1 \pm 26$	$192.2 \pm 29.8$	$191.2 \pm 28.7$	نمره‌ی کلی رضایتمندی

DMPA: Depot medroxyprogesterone acetate

LD: Low dose

مربوط به مناسب بودن روش برای هر دو جنس تفاوت معنی‌داری داشت ( $P = 0/023$ ). در حیطه‌ی عوارض جانبی میان گروه‌ها از نظر فراوانی رضایتمندی در عامل سردرد اختلاف وجود داشت ( $P = 0/002$ ). در حیطه‌ی نگرانی درمورد باروری آینده و رضایت کلی روش بین عوامل رضایتمندی در سه گروه مصرف‌کننده‌ی روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری تفاوت معنی‌دار مشاهده نگردید (جدول ۲).

در حیطه‌ی تأثیر در شیوه‌ی زندگی، دو عامل لکه‌بینی یا خون‌ریزی بین دو سیکل قاعدگی و عوارض جانبی روش، اختلاف معنی‌داری داشتند. همچنین در حیطه‌ی تأثیر در الگوی قاعدگی در هر چهار عامل مربوط تفاوت وجود داشت ( $P < 0/05$ ). در حیطه‌ی پذیرش/تداوم روش در عامل یادآوری زمان مصرف هنگام مشغله یا سفر تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید ( $P < 0/001$ ). در حیطه‌ی اعتماد/اطمینان به روش نیز عامل

جدول ۲. مقایسه‌ی عوامل رضایتمندی از روش‌های پیشگیری از بارداری در سه گروه مورد مطالعه

مقدار P	DMPA		Cyclofem			LD		عوامل رضایت		
	راضی	بی‌نظر	راضی	بی‌نظر	راضی	بی‌نظر	راضی			
	سهولت استفاده روش:									
۱	۰	۰	۳۳/۳	۰	۰	۳۳/۳	۰	۳۳/۳	مناسب بودن زمان مصرف	
<0/001	۳۶/۳	۵۰	۱۳/۶	۳۸/۷	۲۵	۴/۵	۲۵	۲۵	۸۱/۸	آسان بودن مصرف روش
0/۳۴۰	۳۵/۹	۳۵/۷	۱۵/۸	۳۳/۳	۳۵/۷	۳۱/۶	۳۰/۸	۲۸/۶	۵۲/۶	نگرانی در مورد بارداری
<0/001	۳۶/۴	۳۳/۳	۱۱/۸	۳۹/۷	۱۶/۷	۰	۲۴	۵۰	۸۸/۲	میزان فراموشی روش
	تأثیر در شیوه‌ی زندگی:									
0/009	۲۹/۸	۳۵/۷	۳۸/۵	۲۵	۴۲/۹	۴۴/۲	۴۵/۲	۲۱/۴	۱۷/۳	لکه‌بینی یا خون‌ریزی بین دو سیکل قاعدگی
0/024	۳۱	۵۲/۲	۲۷/۵	۲۷/۶	۳۹/۱	۴۲/۵	۴۱/۴	۸/۷	۳۰	عوارض جانبی روش
0/۳۳۰	۳۱	۵۲/۶	۲۷/۸	۳۳/۶	۲۱/۱	۴۴/۴	۳۵/۴	۲۶/۲	۲۷/۸	تداخل با زندگی روزمره
0/۵۳۰	۳۵/۶	۲۶/۳	۲۳/۱	۳۱/۴	۳۱/۶	۵۳/۸	۳۳/۱	۴۲/۱	۲۳/۱	تداخل با رابطه‌ی جنسی
۱	۳۳/۷	۳۴/۵	۳۰	۳۲/۷	۳۴/۵	۳۵	۳۳/۷	۳۱	۳۵	تداخل با فعالیت‌های روزانه
0/۷۰۰	۳۳/۳	۴۰/۶	۲۱/۱	۳۴/۳	۲۸/۱	۳۶/۸	۳۲/۳	۳۱/۳	۴۲/۱	تداخل با ورزش یا فعالیت‌های تفریحی
0/۹۰۰	۳۲/۱	۳۳/۳	۳۷/۵	۳۵/۸	۳۳/۳	۲۵	۳۲/۱	۳۳/۳	۳۷/۵	احساس عادی بودن فرد هنگام مصرف
	تأثیر در الگوی قاعدگی:									
<0/001	۱۹/۳	۲۲/۲	۵۵/۲	۳۰/۱	۴۴/۴	۳۶/۲	۵۰/۶	۳۳/۳	۸/۶	فاصله بین دو قاعدگی
<0/001	۱۷/۴	۲۸/۶	۶۲	۳۷/۲	۵۰	۲۲	۴۵/۳	۲۱/۴	۱۶	کاهش میزان خون‌ریزی قاعدگی
<0/001	۲۰/۲	۲۶/۷	۶۰/۹	۳۴/۸	۶۰	۲۱/۷	۴۴/۹	۱۳/۳	۱۷/۴	کاهش تعداد روزهای قاعدگی
0/005	۳۱/۹	۲۱/۱	۶۰	۲۹/۳	۶۳/۲	۲۶/۷	۳۸/۸	۱۵/۸	۱۳/۳	کاهش درد قاعدگی:
	پذیرش/تداوم روش:									
0/۲۰۰	۳۵/۷	۱۵/۴	۲۵	۳۲/۶	۵۳/۸	۱۲/۵	۳۱/۸	۳۰/۸	۶۲/۵	تعداد دفعات دریافت روش پیشگیری
0/۰۸۰	۳۳/۶	۵۰	۰	۳۴/۳	۳۳/۳	۰	۳۲/۱	۱۶/۷	۱۰۰	نحوه‌ی دریافت روش پیشگیری
<0/001	۳۶	۶۰	۴/۲	۴۱/۴	۱۳/۳	۸/۳	۲۲/۵	۲۶/۷	۸۷/۵	یادآوری زمان مصرف هنگام مشغله یا سفر
0/۱۳۰	۳۰/۷	۴۳/۵	۱۸/۸	۳۸/۶	۲۶/۱	۲۵	۳۰/۷	۳۰/۴	۵۶/۳	عادی شدن مصرف روش

جدول ۲. مقایسه‌ی عوامل رضایتمندی از روش‌های پیشگیری از بارداری در سه گروه مورد مطالعه (ادامه)

مقدار P	DMPA		Cyclofem		LD		عوامل رضایت			
	راضی	بی‌نظر	راضی	بی‌نظر	راضی	بی‌نظر				
اعتماد/اطمینان به روش:										
۰/۴۴۰	۳۱/۸	۴۱/۹	۲۲/۲	۳۴/۵	۲۲/۶	۵۵/۶	۳۳/۶	۳۵/۵	۲۲/۲	بهبود رابطه‌ی جنسی با روش
۰/۵۴۰	۳۰/۹	۳۸/۶	۳۲	۳۴/۶	۲۵	۴۴	۳۴/۶	۳۶/۴	۲۴	خوشحال بودن با مصرف روش
۰/۲۱۰	۲۶/۳	۳۹/۲	۴۳/۵	۳۹/۵	۲۳/۵	۳۴/۸	۳۴/۲	۳۷/۳	۲۱/۷	دارا بودن مزایای بیشتر نسبت به معایب
۰/۳۱۰	۲۶/۲	۳۶/۴	۴۱/۲	۳۹/۳	۲۵/۵	۳۵/۳	۳۴/۴	۳۸/۲	۲۳/۵	دریافت میزان مناسبی از هورمون
۰/۴۱۰	۳۰/۵	۵۸/۳	۴۲/۹	۳۴/۴	۲۵	۲۸/۶	۳۵/۱	۱۶/۷	۲۸/۶	احساس امنیت از کارایی روش
۰/۰۲۳	۲۹/۴	۸۷/۵	۳۷/۵	۳۹/۴	۰	۳۷/۵	۳۵/۷	۱۲/۵	۲۵	مناسب برای من و همسر
۰/۶۶۰	۳۲/۳	۴۴/۴	۳۶/۴	۳۳/۱	۴۴/۴	۲۷/۳	۳۴/۶	۱۱/۱	۳۶/۴	اطمینان از مناسب بودن روش
۰/۰۷۰	۲۶/۱	۴۴/۲	۴۲/۱	۳۹/۸	۱۸/۶	۳۶/۸	۳۴/۱	۳۷/۲	۲۱/۱	توصیه‌ی روش به آشنایان
عوارض جانبی روش:										
۰/۰۹۰	۳۵/۴	۴۰	۲۴/۴	۲۵/۳	۴۳/۳	۴۱/۵	۳۹/۲	۱۶/۷	۳۴/۱	حساسیت پستان
۰/۶۸۰	۲۹	۳۶	۳۷/۵	۳۴/۸	۴۰	۲۸/۶	۳۶/۲	۲۴	۳۳/۹	تغییرات خلق و خو
۰/۲۰۰	۲۸/۲	۴۶/۴	۳۳/۳	۳۱	۲۵	۴۱/۲	۴۰/۸	۲۸/۶	۲۵/۵	تحریک پذیری
۰/۲۲۰	۳۸/۶	۳۸/۵	۱۹/۵	۲۷/۷	۳۴/۶	۴۳/۹	۳۳/۷	۲۶/۹	۳۶/۶	آکنه (جوش صورت)
۰/۴۰۰	۲۸/۴	۴۵/۵	۳۷/۵	۳۳	۲۷/۳	۳۷/۵	۳۸/۶	۲۷/۳	۲۵	درد لگن
۰/۰۰۲	۱۹/۹	۴۵/۵	۵۱	۳۶/۷	۲۷/۳	۳۰/۶	۴۴/۳	۲۷/۳	۱۸/۴	سر درد
۰/۹۰۰	۳۱/۵	۳۳/۳	۳۸/۲	۳۲/۶	۳۳/۳	۳۵/۳	۳۶	۳۳/۳	۲۶/۵	نفخ شکم
۰/۳۹۰	۳۵/۵	۳۵/۷	۲۲/۲	۳۲/۶	۳۹/۳	۲۹/۶	۳۱/۶	۲۵	۴۸/۱	تهوع
۰/۵۶۰	۳۴/۴	۳۹/۴	۲۸/۶	۳۷/۷	۳۰/۳	۳۰/۴	۲۷/۹	۳۰/۳	۴۱/۱	افزایش وزن
۰/۸۶۰	۲۹/۲	۳۶/۶	۳۷/۸	۳۴/۷	۳۴/۱	۲۹/۷	۳۶/۱	۲۹/۳	۳۲/۴	ریزش یا نازک شدن مو
نگرانی در مورد باروری آینده:										
۰/۱۹۰	۳۱/۸	۴۳/۸	۳۳/۳	۳۶/۴	۱۸/۸	۲۹/۲	۳۱/۸	۳۷/۵	۳۷/۵	اضطراب و نگرانی از بارداری بعدی
رضایت کلی از روش:										
۰/۵۱۰	۳۱/۹	۳۰/۸	۳۹/۴	۳۵/۲	۴۲/۳	۲۱/۲	۳۳	۲۶/۹	۳۹/۴	تمایل به تداوم مصرف روش
۰/۸۹۰	۳۳	۳۳/۳	۳۴/۴	۳۰/۹	۳۸/۱	۳۷/۵	۳۶/۱	۲۸/۶	۲۸/۱	احساس رضایت در مقایسه با روش قبلی
۰/۳۶۰	۲۹/۱	۴۷/۴	۳۹/۳	۳۶/۹	۱۵/۸	۳۲/۱	۳۴	۳۶/۸	۲۸/۶	احساس رضایت از روش فعلی
۰/۰۷۰	۲۵	۴۷/۴	۴۵	۴۰/۲	۲۱/۱	۲۵	۳۴/۸	۳۱/۶	۳۰	توصیه‌ی روش به دیگران

DMPA: Depot medroxyprogesterone acetate

LD: Low dose

## بحث

با استفاده از ابزار ORTHO BC-SAT پرداخت. نتایج تحقیق نشان داد که بیشترین میانگین نمره‌ی رضایتمندی به مصرف‌کنندگان سیکلوفم و کمترین نمره به مصرف‌کنندگان DMPA تعلق داشت. یافته‌های این مطالعه با مطالعات دیگر هم‌خوانی

با توجه به رشد فزاینده‌ی جمعیت و ضرورت نیاز به روش پیشگیری از بارداری مطمئن که افراد با آن احساس رضایت بیشتری داشته باشند، این مطالعه به بررسی رضایتمندی از روش‌های هورمونی پیشگیری

در تحقیقی دیگر با بررسی دانش و عقاید در زمینه بهداشت باروری، مسایل مرتبط با سلامتی فرد (۸۶ درصد) و تأثیر و رضایت همسر (۷۴/۹ درصد) مهم‌ترین عوامل مؤثر در رضایت و مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری بود (۲۸).

Gallo و همکاران در مطالعه‌ی خود بیان کردند که میزان قطع مصرف سیکلوفم به علت آمنوره و اختلال قاعدگی بیشتر از قطع مصرف DMPA به دلایل مذکور می‌باشد. همچنین بیشترین علت قطع مصرف سیکلوفم مشکلات طبی ذکر گردید (۱۸). یافته‌های تحقیق Freeman نیز نشان داد که بسیاری از زنان در گروه‌های جمعیتی از روش‌های هورمونی پیشگیری غیر روزانه استفاده نمودند و راحتی آن را درک کردند و بالاترین میزان کارایی در مصرف‌کنندگان DMPA بود (۲۹).

Aktun و همکاران گزارش کردند که شایع‌ترین عارضه در مصرف‌کنندگان DMPA، اختلال قاعدگی، افزایش وزن و سردرد بود (۳۰). مقایسه‌ی یافته‌های مختلف هم‌سو با گزارش Aladag و همکاران بود که در تحقیق خود دریافتند که یکی از مهم‌ترین عواملی که در انتخاب روش پیشگیری و تداوم آن تأثیر دارد، رضایت از روش می‌باشد (۱۳). میزان رضایتمندی از یک روش اغلب به وسیله‌ی فراوانی عوارض جانبی و اثرات روش بر سلامتی فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعات ذکر شده هم‌خوانی داشت.

رضایتمندی از یک روش پیشگیری از بارداری تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد و در نتیجه بر دیدگاه فرد نسبت به روش و تداوم یا قطع آن تأثیر می‌گذارد. محققین با بررسی آگاهی، نگرش و رفتار زنان نسبت به روش‌های پیشگیری از بارداری اعلام

داشت. Affandi در مطالعه‌ی خود نشان داد که میزان پذیرش و رضایت زنان از آمپول‌های تزریقی مختلط بیشتر از آمپول‌های پروژسترونی تنها است (۲۵). در همین راستا Ruminjo و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که اگر چه DMPA به دلیل اثربخشی بالا روش مقبولی است، اما باعث ایجاد تغییراتی در الگوی خون‌ریزی قاعدگی می‌گردد و ممکن است با تأخیر در برگشت باروری همراه باشد که می‌تواند رضایتمندی و پذیرش آن را محدود کند (۱۶).

نتایج مطالعه‌ی ما حاکی از آن بود که میانگین نمره‌ی عوامل مؤثر بر رضایتمندی شامل سهولت استفاده، تأثیر در الگوی قاعدگی و پذیرش و تداوم روش در سه گروه متفاوت بود و در حیطه‌های تأثیر در شیوه‌ی زندگی، اعتماد/اطمینان به روش، عوارض جانبی، نگرانی در مورد باروری آینده و رضایت کلی روش تفاوت بارزی وجود نداشت.

در مطالعه‌ای که توسط Colwell و همکاران انجام شد، در حیطه‌ی سهولت استفاده و مناسب بودن زمان مصرف بین سه روش پیشگیری ارتباط معنی‌دار وجود داشت. این محققین به این نتیجه رسیدند که سهولت استفاده از روش یکی از عوامل مؤثر در میزان رضایتمندی زنان است (۲۶). مطالعه‌ی یزدان‌پناه و همکاران نیز نشان داد که شایع‌ترین علت نارضایتی از سیکلوفم، ترس از عوارض جانبی روش بود و شایع‌ترین عوارضی که باعث قطع مصرف سیکلوفم گردید شامل اختلال قاعدگی (۳۷/۱ درصد)، تهوع (۱۸ درصد) و آمنوره (۱۴/۷ درصد) بود (۲۳). همچنین در این زمینه Morrioni و همکاران گزارش کردند که علت اصلی قطع DMPA نارضایتی از عوارض جانبی روش بود (۲۷).



و استفاده‌ی صحیح و مؤثر از روش‌های پیشگیری راه‌گشا باشد.

کردند که هنوز نیاز به آموزش زنان در ارتباط با مزایای سودمند و طرز مصرف روش‌های پیشگیری احساس می‌شود (۳۱).

### تشکر و قدردانی

شایسته است که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تمامی مراجعان و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی گردد.

این پژوهش برای اولین بار رضایتمندی از روش‌های هورمونی پیشگیری را با استفاده از ابزار ORTHO BC-SAT در همه‌ی ابعاد مورد سنجش قرار داد تا نتایج تحقیق در راستای افزایش رضایت مددجویان و طراحی مداخلات جهت افزایش پذیرش

### References

1. Hamidzadeh Arbabi Y, Fouladi N, Mardi A, Galehdar D, Sadegi H. Men's experinces and sexual satisfaction of vasectomized men in Ardabil. *J Ardabil Univ Med Sci* 2010; 10(2): 114-20.
2. Peyman N, Heidarnia A, Ghofranipour F, Kazemnejad A, Amin Shokravi F. The Influence of Modified Steps to Behavior Change Model on Oral Contraceptive Use. *J Reprod Fertil* 2009; 10(1): 58-70.
3. Lucas D, Meyer P. An Introduction to population studies. Trans: Mahmodian H, Tehran, Iran: Entesharat va Chap; 2005. [In Persian].
4. Berek JS. Berek & Novak's gynecology. 14<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
5. Hajian K, Asnafi N, Aliakbarnia-Omran F. Birth intervals and associated factors in multi-Para Womenresiding in Babol, northern Iran. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2008; 18(66): 63-70.
6. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermudez A, Kafury-Goeta AC. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis. *JAMA* 2006; 295(15): 1809-23.
7. Belfield T. Principles of contraceptive care: choice, acceptability and access. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2009; 23(2): 177-85.
8. Park K. Textbook of Prevasive and Social Medicine a Treatise on community Health. Trans by: Refai Shirpak KH. Tehran: Iliia; 2003.
9. Moradan S, Ghorbani R, Baghani S. Incidence of Abnormal Uterine Bleeding in individuals who used hormonal contraceptive methods and referred to Semnan health centers (2006-2007). *Koomesh* 2009; 10(3): 219-24.
10. Krishnan V, Frey B, Kansal A. Family planning protocols for merrygold health network. Washington (DC): United States Agency for International Development; 2008.
11. Halpern V, Grimes DA, Lopez L, Gallo MF. Strategies to improve adherence and acceptability of hormonal methods for contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (1): CD004317.
12. Farmahini Farahani M. Factors affecting choise of contraceptive methods in lactating mothers [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2001. [In Persian].
13. Aladag N, Filiz M, Topsever P, Apaydin P, Gorpelioglu S. Satisfaction among women: differences between current users of barrier (male condom) and non-barrier methods. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2006; 11(2): 81-8.
14. Mohammadifard M. comparative study on attitude of contraceptive methods users towards common contraceptive methods [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2009. [In Persian].
15. Bakry S, Hassan AM, Shahat MA, Abdullah A. Effect of Depo-provera on Estrous cyclicity, serum proteins and lipid profile in mice. *World Applied sciences Journal* 2010; 8(9): 1042-9.
16. Ruminjo JK, Sekadde-Kigonde CB, Karanja JG, Rivera R, Nasution M, Nutley T. Comparative acceptability of combined and progestin-only injectable contraceptives in Kenya. *Contraception* 2005; 72(2): 138-45.
17. Simbar M, Tehrani FR, Hashemi Z, Zham H, Fraser IS. A comparative study of Cyclofem and depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) effects on endometrial vasculature. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2007; 33(4): 271-6.
18. Gallo MF, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, d'Arcangues C. Combination injectable contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; (4): CD004568.
19. Crosignani PG, Nappi C, Ronsini S, Bruni V, Marelli S, Sonnino D. Satisfaction and



- compliance in hormonal contraception: the result of a multicentre clinical study on women's experience with the ethinylestradiol/norelgestromin contraceptive patch in Italy. *BMC Womens Health* 2009; 9: 18.
20. Lee J, Jezewski MA. Attitudes toward oral contraceptive use among women of reproductive age: a systematic review. *ANS Adv Nurs Sci* 2007; 30(1): E85-103.
  21. Tuchman LK, Huppert JS, Huang B, Slap GB. Adolescent use of the monthly contraceptive injection. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005; 18(4): 255-60.
  22. Beksinska ME, Smit JA, Kleinschmidt I, Milford C, Farley TM. Prospective study of weight change in new adolescent users of DMPA, NET-EN, COCs, nonusers and discontinuers of hormonal contraception. *Contraception* 2010; 81(1): 30-4.
  23. Yazdanpanah M, Eslami M, Andalibi P, Esmacili Motlagh M, Jadidi N, Nakhaei N. Acceptability and side effects of cyclofem Once-a-month injectable contraceptive in Kerman, Iran. *Iran J Reprod Med* 2010; 8(4): 191-6.
  24. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs* 2009; 65(3): 692-701.
  25. Affandi B. Long-acting progestogens. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2002; 16(2): 169-79.
  26. Colwell HH, Mathias SD, Cimms TA, Rothman M, Friedman AJ, Patrick DL. The ORTHO BC-SAT--a satisfaction questionnaire for women using hormonal contraceptives. *Qual Life Res* 2006; 15(10): 1621-31.
  27. Morroni C, Myer L, Moss M, Hoffman M. Preferences between injectable contraceptive methods among South African women. *Contraception* 2006; 73(6): 598-601.
  28. Moronkola OA, Ojediran MM, Amosu A. Reproductive health knowledge, beliefs and determinants of contraceptives use among women attending family planning clinics in Ibadan, Nigeria. *Afr Health Sci* 2006; 6(3): 155-9.
  29. Freeman S. Nondaily hormonal contraception: considerations in contraceptive choice and patient counseling. *J Am Acad Nurse Pract* 2004; 16(6): 226-38.
  30. Aktun H, Moroy P, Cakmak P, Yalcin HR, Mollamahmutoglu L, Danisman N. Depo-Provera: use of a long-acting progestin injectable contraceptive in Turkish women. *Contraception* 2005; 72(1): 24-7.
  31. Spies EL, Askelson NM, Gelman E, Losch M. Young women's knowledge, attitudes, and behaviors related to long-acting reversible contraceptives. *Womens Health Issues* 2010; 20(6): 394-9.

## Determinants of Satisfaction from Depot Medroxyprogesterone Acetate, Cyclofem, and Low Dose Contraceptive Pills: A Descriptive Study on Health Centers in Iran

Fatemeh Abdi MSc<sup>1</sup>, Nahid Fathizadeh MSc<sup>2</sup>, Mitra Savabi MSc<sup>3</sup>, Zahra Sadat Allameh MD<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** One way to achieve a healthy society is population control and providing effective contraceptive methods. Hormonal contraceptives are the most effective method of birth control. However, their satisfaction rate is affected by many factors. We aimed to study the effective factors on satisfaction from contraceptives including Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), Cyclofem, and low dose (LD) in women who referred to health centers in Isfahan, Iran.

**Methods:** This descriptive comparative study was conducted on 150 women who were selected using non-probability sampling during April-October 2010. The subjects were using receive DMPA, Cyclofem, or LD pills for the first time or had used them for less than three months. Data was collected through face to face interviews using a standard questionnaire called ORTHO Birth Control Satisfaction Assessment Tool (BC-SAT) three months after consumption. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics.

**Findings:** Cyclofem gained the highest mean satisfaction score. There were no significant differences in mean total satisfaction scores assigned by three groups. Although the three groups had significant differences in mean satisfaction scores in ease of use, menstrual impact, and compliance/adherence, no statistically significant differences were observed in lifestyle impact, assurance/confidence, side effects, future fertility concerns, and overall satisfaction.

**Conclusion:** Satisfaction from hormonal contraceptives is influenced by many factors such as knowledge, information, lifestyle, religion, side effects, understanding of individual and others, anxiety, and concerns. On the other hand, satisfaction will in turn influence on the attitudes of individuals.

**Keywords:** Contraceptive, Satisfaction, Depot medroxyprogesterone acetate, Cyclofem, Low dose

<sup>1</sup> Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>2</sup> Department of Midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>3</sup> Faculty Member, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Corresponding Author:** Fatemeh Abdi MSc, Email: f\_abdi@nm.mui.ac.ir