

بررسی سلامت روانی در زنان استفاده‌کننده از روش پیشگیری از بارداری، بستن لوله‌های رحمی در شهر یاسوج

علی عباسی *

اصغر کنعانی **

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت روانی در میان زنان استفاده‌کننده از روش بستن لوله رحمی برای پیشگیری از بارداری شهر یاسوج انجام گرفت. برای این منظور از میان زنان واجد شرایط تنظیم خانواده که از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند ۱۲۶ نفر و زنانی که از روش بستن لوله‌های رحمی استفاده می‌کردند ۱۶۸ نفر به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. سپس نسمونه‌های انتخاب شده به وسیله آزمون SCL-90-R مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن افراد مورد بررسی ۳۲/۴ سال بود و ۹۲ درصد نمونه‌ها خانه‌دار بودند. برای تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات از آزمونهای آماری کای دو و تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج آزمون با توجه به نقطه برش ($GSI = 1/08$) نشان داد که ۴۷/۳۵ درصد از افراد مورد بررسی که از روش بستن لوله‌های رحمی استفاده می‌کردند، مشکوک به اختلال روانی بودند. بیشترین شکایات افراد مشکوک به اختلال روانی در زنان فوق‌الذکر به ترتیب مربوط به افکار پارانوئیدی، اضطراب و شکایات جسمانی بود. میانگین نمرات GSI زنان استفاده‌کننده از روش بستن لوله‌های رحمی از میانگین نمرات GSI در زنانی که از هیچ

روش پیشگیری استفاده نمی‌کردند، بالاتر بود و تفاوت آنها در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار بود.

واژه‌های کلیدی: آزمون تشخیصی SCL-90-R، سلامت روانی، پیشگیری از بارداری، بستن لوله رحمی، آی - یو - دی

مقدمه

انسان در طول قرن‌ها همواره به دلایل مختلف در جستجوی راهی برای کنترل جمعیت و جلوگیری از افزایش آن بوده است و در این راستا به روشهای مختلف و گوناگون متوسل شده است تا بتواند روشی مطلوب و مناسب بیابد (۱). جامعه علمی و پزشکی روشهای مؤثری جهت تنظیم باروری به مردم عرضه کرده است، ولی هیچکدام از این روشها عاری از عوارض جانبی و حتی خطر نمی‌باشند (۲). هر روش پیشگیری از حاملگی

* مربی و عضو هیأت علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
** استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی

فواید و معایب خاص خود را دارد و برای هرکسی و در هر زمان، روشی خاص مناسب است که ممکن است برای دیگری همین روش نامناسب باشد (۳). یکی از روشهای پیشگیری از بارداری بستن لوله‌های رحمی می‌باشد که از سال ۱۸۲۳ شروع شده است و در ایران از سال ۱۳۶۹ به صورت قانونی رواج یافته است و میزان آن همچنان رو به افزایش است، میزان کل آن در سطح کشور طبق آمار سال ۱۳۷۷ وزارت بهداشت و درمان ۲۲/۷ درصد بود که در سطح جمعیت شهری و روستایی استان کهگیلویه و بویراحمد به ترتیب ۱۹/۷ درصد و ۲۲/۷ درصد از زنان واجد شرایط تنظیم خانواده را تشکیل می‌داد (۴).

با توجه به اینکه این روش پیشگیری امکان مجدد بارداری را محدود می‌کند، لذا می‌تواند نگرانی‌هایی را بوجود آورد که به صورت ناراحتی‌های اعصاب و روان بروز کند. به طور کلی انسانها از خصوصیات ویژه جسمانی و روانی با توجه به فرهنگ تعلیم و تربیت، احساسات و تجارب زندگی، باورها و عقاید و افکار که در مجموع در بر گیرنده شخصیت هر فرد باشد، برخوردار هستند. به نظر می‌رسد که در برنامه تنظیم خانواده نیز بجاست که با توجه به شناختهای شخصیتی بانوان و همسران آنان، روش مناسب با ویژگیهای روانی آنها انتخاب شود (۵).

مواد و روشها

این پژوهش با هدف تعیین سلامت روانی در زنان استفاده کننده از روش پیشگیری از بارداری بستن لوله‌های رحمی در شهر یاسوج و به صورت مقطعی (Cross - Sectional) و تحلیلی - توصیفی انجام گردید. جامعه مورد مطالعه این پژوهش جمعیت زنان واجد شرایط

تنظیم خانواده در شهر یاسوج می‌باشد که از طریق پرونده‌های موجود در مراکز بهداشتی درمانی شهری تهیه گردیده است. از میان ۲۱۲۰ نفر زنان استفاده کننده از روش بستن لوله‌های رحمی، ۱۶۸ نفر و از میان ۲۸۴۵ نفر از زنانی که از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌نمایند، ۱۳۶ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب گردیدند.

ابزار پژوهش را موارد ذیل تشکیل داده است:

۱- استفاده از پرسشنامه SCL-90-R (Symptom-Checklist90 Revised)

۲- انجام مصاحبه بالینی به وسیله روانپزشک آزمون SCL-90-R: فرم اولیه آزمون توسط درآگوتیس، لیپمن و کوی (۱۹۷۳) معرفی شد و براساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روانسنجی از آن، مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن تهیه گردید (۷). آزمون SCL-90-R دارای ۹۰ پرسش برای ارزیابی نشانه‌های بیماری روانی است. ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد شکایات جسمانی، پرخاشگری، ترس مرضی، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، وسواس و اجبار، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را در بر می‌گیرد. نمره گذاری و تفسیر آزمون براساس سه شاخص ضریب کلی نشانه‌های مرضی (GSI) (Global Severity Index)، معیار ضریب ناراحتی (PSDI) (Positive Symptom Distress Index) و جمع علائم مرضی (PST) (Positive Symptom Total) بدست می‌آید.

در بررسی حاضر چند نفر از دانشجویان دختر آموزشهای لازم را دریافت نموده و سپس با مراجعه به منازل پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. از ضریب کلی علائم مرضی (GSI) آزمون، برای

و اضطراب (۱/۳۴)، وسواس و اجبار (۱/۳۳) و افسردگی (۱/۳۲) بوده است و میانگین نمره‌ها در زنانی که از هیچ روشی استفاده نمی‌کردند به ترتیب مربوط به افکار پارانوئیدی (۱/۶۵)، اضطراب (۱/۲۱) و پرخاشگری (۱/۱۲) بوده است و کمترین میانگین نمره‌ها در زنان استفاده‌کننده از بستن لوله‌ها، ترس مرضی (۰/۶۰) بود.

با توجه به اینکه به نظر می‌رسید زنان استفاده‌کننده از روش بستن لوله‌ها تعداد فرزندان بیشتری داشتند لذا آزمون آماری نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین تعداد فرزندان و بستن لوله‌های رحمی وجود ندارد. برای یافتن تفاوت میان ضریب کلی علائم مرضی (GSI) در دو گروه از زنان استفاده‌کننده از روش پیشگیری از بارداری، از تحلیل واریانس استفاده گردید. همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است تفاوت میان دو گروه در سطح ۰/۰۵ معنی دار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

این بررسی میزان شیوع اختلالات روانی را به کمک آزمون SCL-90-R در سطح نمونه‌های مربوط به زنان استفاده‌کننده از روش پیشگیری از بارداری (بستن لوله‌های رحمی) ۴۷/۳۵ درصد نشان داد که با یافته‌های داویدیان (۱۳۵۳) با ۴۳/۲ درصد (۹)، لی و همکاران (۱۹۹۰) با ۴۱/۰۵ درصد نزدیک است (۲). یافته‌های بیان زاده (۱۳۷۸) با شیوع ۲۷ درصد بیشترین میزان است (۱۰). در مقایسه با بررسی‌های انجام گرفته با آزمون SCL-90-R می‌توان گفت که میزان آسیب‌پذیری در این بررسی‌ها بیشتر از سه برابر بررسی‌هایی است که توسط باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۲) با ۱۲/۵ درصد، ایژمن و مایرز (۱۹۷۶) با ۱۵/۱ درصد انجام شده است (۸). تفاوت در میزان آسیب‌پذیری این بررسی با بسیاری از بررسی‌های

ملاک وجود احتمالی بیماری یا سلامت استفاده‌گردید. بر پایه یافته‌های بررسی‌های پیشین، کسانی که نمره GSI آنها بالاتر از میانگین بود، بیمار احتمالی و آنهایی که کمتر از میانگین بود، سالم احتمالی تلقی می‌گردیدند (۸).

۲- برای تعیین اعتبار (Validity)، حساسیت (Sensitivity) و کارایی آزمون (Efficiency)، پس از مشخص شدن افراد مشکوک به بیماری تعدادی از آنان به صورت تصادفی انتخاب و تعدادی از افراد سالم نیز برای مصاحبه تشخیصی به روانپزشک ارجاع گردیدند. اعتبار، حساسیت و کارایی این بررسی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ بود.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است که نشان می‌دهد بیشتر افراد (۳۱/۷ درصد) در دامنه سنی ۲۷-۳۲ سال قرار داشته‌اند و میانگین سنی آنان ۳۲/۴ سال بوده است. نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که تعداد ۱۳۱ نفر (۴۳/۰۹ درصد) از نمونه‌های پژوهش دارای تحصیلات ابتدایی هستند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است و کمترین فراوانی مربوط به سطح سواد بالاتر از دیپلم، ۱۵ نفر (۴/۹۳ درصد) می‌باشد. همچنین اکثر نمونه‌ها (۵۳/۹ درصد) ۱-۴ فرزند داشتند.

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار مقیاس‌های نه گانه تشخیصی در دو گروه زنان استفاده‌کننده از روش بستن لوله‌های رحمی و زنانی که از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند را نشان می‌دهد؛ همانطور که مشاهده می‌شود بالاترین میانگین در زنان استفاده‌کننده از روش بستن لوله‌ها به ترتیب مربوط به افکار پارانوئیدی (۱/۶۸)، شکایات بدنی

بررسی این علائم با متغیرهایی چون سن، تحصیلات، درآمد، پزشک عمل کننده و میزان آگاهی و نگرش فرد نسبت به این روش مرتبط دانسته شده است. در مطالعه‌ای که در مورد عوامل آگاهی دهنده در رابطه با مشاوره قبل از عمل برای زنانی که تمایل به عقیم شدن دارند صورت گرفته است، گزارش شده است که اصلاح امور مربوط به مشاوره جهت ایجاد آمادگی قبلی ضروری می‌باشد (۱۴). با توجه به نتایج آزمون SCL-90-R میزان اختلال روانی در زنان استفاده کننده از روش بستن لوله‌های رحمی بیشتر از زنانی است که از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند و تفاوت موجود با $P < 0/05$ معنی‌دار بود.

تشکر و تقدیر

لازم است از مسئول محترم حوزه پژوهشی دانشگاه و کارکنان مربوطه که در تصویب و تأمین هزینه‌های مالی این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر نماییم. از جناب آقای فرارویی که زحمت تحلیل آماری طرح را به عهده داشتند و از دانشجویان خانمها مرزوقی، حکمتیان منش، دارابی که پرسشگری طرح را به عهده داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

پیشین می‌تواند به علت شرایط اجتماعی، اقتصادی، تفاوت در سن نمونه‌ها و مهمتر از همه جنس افراد مورد بررسی حاضر باشد.

کاپلان و سادوک (۱۹۸۹) میزان شیوع اختلال یک قطبی را حدود ۲۰٪ در زنان و ۱۰ درصد مردان بیان کرده‌اند. در یک مطالعه طولی کم‌تیر (۱۹۹۱) میزان اختلال روانی را در زنان بیشتر از مردان گزارش می‌دهد (۱۱). تحقیق‌هایی که در این رابطه توسط لین (۱۹۵۲) و دوب (۱۹۷۰) انجام گرفته است، اختلال روانی را در سنین باروری، افراد بی‌سواد، کم درآمد، خانه‌دار، متأهل و از طبقه اجتماعی اقتصادی پایین بیشتر از سایر گروه‌ها بیان کرده‌اند (۱۲). با توجه به اینکه نمونه‌های پژوهش حاضر همه زن و در سنین باروری بوده‌اند، لذا این یافته با یافته‌های فوق همسو می‌باشد. درصد شیوع اختلال روانی بر مبنای آزمون SCL-90-R در زنان استفاده کننده از روش پیشگیری از بارداری (بستن لوله‌های رحمی) ۴۷/۳۵ در صد است که از یافته‌های جلیلی و داویدیان (۱۳۷۰) با ۵۳/۸ درصد کمتر است، میزان بالای اختلال احتمالاً به دلیل استفاده از این روش عقیمی که امکان بازگشت از آن در حال حاضر خیلی کم است، تفاوت سنی، عدم آگاهی کامل از چگونگی استفاده و انتخاب این روش می‌باشد (۹). تانگ، سی، س و همکاران (۱۹۹۷) در مطالعه‌ای که بر روی سازگاری جنسی زنان عقیم شده به روش بستن لوله‌های رحمی انجام داده‌اند مواردی از نارضایتی و تقاضای برگشت از حالت عقیمی را گزارش داده‌اند (۱۳). لئولی و همکاران (۱۹۹۷) در مطالعه‌ای که بر روی تأثیرات دراز مدت عقیم شدن بر روی اضطراب و افسردگی داشته‌اند گزارش داده‌اند که حالت‌های روانشناختی ناشی از عقیم‌شدن در ایجاد علائم افسردگی و اضطراب و ماهیت شخصیت مؤثر بوده است، همچنین در این

- ۸- باقری یزدی، ع . بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی یزد . پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، انستیتو روانپزشکی تهران ۵۰، ۱۳۷۲.
- ۹- داویدیان، ه. و همکاران. بررسی اپیدمیولوژیک بیماریهای روانی از یک روستای حاشیه کویر. خلاصه مقالات سومین کنگره پژوهشهای روانپزشکی و روانشناسی در ایران، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۰، ۱۰۷-۱۱۲.
- ۱۰- بیانزاده، ا. و همکاران. بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان یک مجتمع صنعتی . فصلنامه اندیشه و رفتار ، سال چهارم (شماره ۴) ، ۱۳۷۸ ، ۱۰-۲۲.
- ۱۱- کاپلان ، ه. سادوک ، ب . خلاصه روانپزشکی جلد اول . ترجمه نصرت الله پورافکاری ، چاپ اول، تبریز، انتشارات ذوقی، ۱۳۶۱، ۳۰۰.
- 12-Dube KC. A study of prevalence and biosocial variables in mental illness in a rural and an urban community in Utharpradesh, India. Acta Psychiatry 1970;46:317-19.
- 13-Tang CS, Chung TK. Psychosexual adjustment following sterilization: prospective study on Chinese women. J Psychosom Res 1997; 42(2):187-96.
- 14-Luo L, Wu SZ, Zhu C, Fan Q, Liu K, Sun G. Psychological long-term effects of sterilization on anxiety and depression. Contraception 1996 ; 54 (6): 345-57.

References

- 1-Cunningham FG, Macdonald CP. Norman GF. Williams obstetrics. USA: Prentice Hall International Inc 1989.
- 2-Lee CK, Kwak YS, Yamamot J, Kim RS, Lee YH. Psychiatric epidemiology in Korea. The Journal of Nervous and Mental Disease 1990 ; 178:242-252.
- 3- Dicsfalusy E, et al. Special programme of research development and research training in human reproduction , Biennial Report 87. Geneva:WHO 1988.
- ۴- معاونت بهداشتی استان کهگیلویه و بویراحمد. نشریه فعالیت‌های بهداشتی و درمانی. یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۱۳۷۸، ۱۲۰.
- 5-International Planned Parenthood Federation. Better health through family planning: recommendations of the international conference on better health for women and children through family planning. Nairobi, Kenya 1987.
- 6-Miller W, Shain R, Pasta D. Tubal sterilization or vasectomy: how do married couples make the choice ? J Fertility and Sterility 1991; 56 (2): 278-284.
- 7- Derogotis LR, Lipman RS, Coui L. scl-90: an outpatient psychiatric rating scale- preliminary report. Psychopharmacology Bulletin 1973; 9: 13-27.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی زنان شهر یاسوج

درصد	فراوانی	عوامل جمعیت‌شناختی
۴/۶	۱۴	۱۵-۲۰
۱۶/۴	۵۰	۲۱-۲۶
۳۱/۹	۹۷	۲۷-۳۲
۲۶/۹	۸۲	۳۳-۳۸
۱۳/۱	۴۰	۳۹-۴۳
۶/۹	۲۱	۴۴-۵۰
۲۲/۰۴	۶۷	بی‌سواد
۴۳/۰۹	۱۳۱	ابتدایی
۱۸/۰۹	۵۵	راهنمایی
۱۰/۸۵	۳۳	دیپلم‌ستانی
۲/۹۳	۱۵	بالای دیپلم
۵۳/۹۴	۱۶۴	۱-۴
۴۶/۰۶	۱۴۰	۵ و بیشتر
۵۵/۲۶	۱۶۸	بستن لوله‌ها
۴۴/۷۴	۱۳۶	بدون روش
۱۰۰	۳۰۴	جمع

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مقیاسهای نه‌گانه تشفی‌ی در دو گروه یاسوج

مقیاسهای نه‌گانه	افراد استفاده‌کننده از بستن لوله‌ها		افرادی که از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شکایات بدنی	۱/۳۴	۰/۸۱	۱/۰۲	۰/۶۷
وسواس - اجبار	۱/۳۳	۰/۸۲	۱/۰۰	۰/۶۲
حساسیت در روابط متقابل	۱/۱۲	۰/۷۵	۱/۰۸	۰/۶۹
اقسردگی	۱/۳۲	۰/۸۱	۱/۰۹	۰/۷۴
اضطراب	۱/۳۴	۰/۹۲	۱/۳۱	۰/۷۸
پرخاشگری	۱/۱۳	۰/۸۰	۱/۱۲	۰/۷۰
ترس مرضی	۰/۶۰	۰/۷۱	۰/۶۲	۰/۶۵
افکار پارانوئیدی	۱/۶۸	۰/۹۱	۱/۶۵	۰/۷۸
روانپریشی	۰/۸۰	۰/۵۴	۰/۹۱	۰/۷۲
GSI	۱/۲۰	۰/۶۴	۱/۰۳	۰/۵۱
PST	۳۷۸۸	۹/۷۷	۳۷/۳۹	۸/۷۰
PSDI	۲/۱۲	۰/۸۵	۱/۹۴	۰/۶۸

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار و ضریب مرضی (GSI) در دو گروه از زنان

استفاده‌کننده از روش بستن لوله‌ها و عدم استفاده‌کننده از روشهای پیشگیری مورد بررسی

شهر یاسوج

روش پیشگیری از بارداری	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
تویکتومی	۱۶۸	۱/۲۰	۰/۶۴	تفاوت میانگین‌ها در سطح
عدم استفاده از روشهای پیشگیری	۱۲۶	۱/۰۳	۰/۵۱	۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد.