

Assessing health-related quality of life in women who use contraceptive

Marah debo*

(Received 29 / 1 / 2024. Accepted 8 / 5 / 2024)

□ ABSTRACT □

The quality of life of women of reproductive age has become an important aspect of the social and economic well-being of countries with high population growth. Family planning and the quality of life of women are topics of great importance to practitioners and researchers. The use of contraceptives may affect the physiological, health, psychological, social and sexual aspects of women. This study aimed to evaluate health-related quality of life in women who use contraceptives. Research tools and methods: This research was conducted on a sample of 200 women who use contraceptives at the Al-Hussein Health Center in the city of Tartous. The results of the study showed that the assessment of the quality of life in all aspects of the study for women who use non-hormonal contraceptives is higher than for women who use hormonal contraceptives, and that the best contraceptive method that positively affected the quality of life was the period of safety and interrupted intercourse. The study recommended encouraging Women are encouraged to choose the contraceptive method that best matches their health, social, and economic needs from among all available contraceptive methods, providing comprehensive information about each option including the advantages, disadvantages, and potential side effects of each method.

Key words: Quality of life, health, contraception



Copyright :Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

*Master's degree in Maternal and women's Health Nursing-Faculty of Nursing-Tishreen University-lattakia-Syria.

تقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى السيدات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل

مرح ديبو*

(تاريخ الإيداع 29 / 1 / 2024. قبل للنشر في 8 / 5 / 2024)

□ ملخص □

أصبحت نوعية حياة السيدات في سن الإنجاب جانباً مهماً من الرفاه الاجتماعي والاقتصادي للبلدان ذات النمو السكاني المرتفع، ويُعد تنظيم الأسرة وجودة الحياة للسيدة من المواضيع ذات الأهمية الكبيرة للممارسين والباحثين، وقد يؤثر استخدام وسائل منع الحمل على الجوانب الفسيولوجية والصحية والنفسية والاجتماعية والجنسية للسيدة، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى السيدات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل. أدوات البحث وطرائقه: أجري هذا البحث على عينة قوامها 200 سيدة يستخدمون وسائل منع الحمل لدى مركز الحسين الصحي في مدينة طرطوس. حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى أن تقييم جودة الحياة في كل محاور الدراسة للسيدات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل غير الهرمونية أعلى منه عند السيدات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل الهرمونية، وإنَّ أفضل وسيلة لمنع حمل أثرت إيجاباً على جودة الحياة كانت لفترة الأمان والجماع المبتور وأوصت الدراسة بتشجيع النساء على اختيار وسيلة منع الحمل التي تتوافق مع احتياجاتهن الصحية والاجتماعية والاقتصادية من بين جميع وسائل منع الحمل المتاحة، وتوفير معلومات شاملة حول كل خيار بما في ذلك المزايا والعيوب والآثار الجانبية المحتملة لكل وسيلة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الصحة، وسائل منع الحمل.

حقوق النشر: مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04



* ماجستير - تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

مقدمة:

تُعرف وسائل منع الحمل على أنها المنع المتعمد للحمل من خلال استخدام الأجهزة المختلفة أو الممارسات الجنسية أو المواد الكيميائية أو الأدوية أو العمليات الجراحية، تسمح وسائل منع الحمل الفعالة بالاستمتاع بالعلاقة الجسدية للزوجين دون الخوف من الحمل غير المرغوب به، وضمان الحرية الكافية لإنجاب الأطفال عند الرغبة وتحقيق أقصى قدر من الراحة والخصوصية بأقل الآثار الجانبية والتكلفة، بالإضافة إلى الوقاية من الأمراض المنتقلة بالجنس لدى بعض الطرق العازلة مثل: الواقي الذكري والأنتوي.^[1]

تشمل وسائل منع الحمل: حبوب منع الحمل الفموية، وغرائس منع الحمل والحقن العضلية، واللصقات والحلقات المهبلية واللولب والعوازل، وتعقيم الذكور والإناث، ووسائل انقطاع الطمث الإرضاعي والسحب، والوسائل القائمة على التوعية بالخصوبة.^[2]

هناك 1.1 مليار من بين 1.9 مليار امرأة في سن الإنجاب (15-49) في عام 2021 بحاجة إلى تنظيم الأسرة في جميع أنحاء العالم، ومن بين هؤلاء مليوناً يستخدمون وسائل منع الحمل الحديثة و164 مليوناً لديهم حاجة غير ملباة من وسائل منع الحمل، وكما بلغت نسبة السيدات المستخدمات لوسائل منع الحمل في سوريا وفقاً للمكتب المركزي للإحصاء حوالي نسبة 60.4% أعلاها في محافظتي حماة واللاذقية وأدناها في درعا.^[3]

تُعرف جودة الحياة على أنها الدرجة التي يتمتع بها الفرد بصحة جيدة، وشعور الراحة والقدرة على المشاركة في نشاطات الحياة والاستمتاع بها، ومصطلح جودة الحياة غامض بطبيعته لأنه يمكن أن يشير إلى تجربة الفرد في حياته وإلى الظروف المعيشية التي يجدون أنفسهم فيها، لذلك تعد جودة الحياة ذاتية للغاية في حين أن شخص ما قد يحدد جودة الحياة وفقاً للثروة ومن ناحية أخرى قد يحددها شخص آخر من حيث القدرات (القدرة على عيش حياة جيدة من حيث الرفاهية الجسدية والعاطفية)، وقد يبلغ الشخص المعاق عن جودة حياة عالية في حين أن الشخص السليم الذي فقد وظيفته مؤخراً قد يبلغ عن جودة حياة منخفضة، في مجال الرعاية الصحية يُنظر إلى جودة الحياة على أنها متعددة الأبعاد وتشمل الرفاهية العاطفية والجسدية والمادية والاجتماعية.^[4]

تتأثر اختيارات السيدة لوسائل منع الحمل إلى حد كبير بسلامة وفعالية الوسائل وكذلك بالتغيرات في جودة الحياة مثل: تجربتها الشخصية وحياتها الجنسية والتأثيرات الاقتصادية والاجتماعية، حيث يعد القلق بشأن الآثار الضارة المحتملة لوسائل منع الحمل على جودة الحياة والوظيفة الجنسية أحد الاهتمامات الشائعة.^[5]

حيث وجد أن وسائل منع الحمل الهرمونية تقلل من فقدان دم الدورة الشهرية وعسرة الطمث ومتلازمة ما قبل الحيض، وتقلل من حدوث سرطان بطانة الرحم والمبيض على المدى البعيد، كما أنها تساعد على حماية الخصوبة في المستقبل عن طريق الحد من خطر الإصابة بمرض التهاب قاع الحوض الحاد وبطانة الرحم والأورام الليفية الرحمية.^[6]

ومن ناحية أخرى هناك آثار جانبية لوسائل منع الحمل الهرمونية تتمثل بالصداع والغثيان والتهاب الثديين وعدوى الخميرة المهبلية (مرض القلاع)، كما يمكن للهرمونات أن تسبب نزول دم بين فترات الدورة الشهرية أو تؤدي إلى تقلبات مزاجية، وقد تقلل من الرغبة الجنسية لدى السيدة، وهناك خطر ضئيل لتشكل جلطات دموية (تجلط الدم) ويكون الخطر أعلى عند السيدات فوق سن الأربعين والمدخنات والبدنيات أو لديهن عامل وراثي للإصابة بأمراض الأوعية مما قد يؤثر سلباً على جودة حياة السيدة.^[7]

ونظراً لأن الرعاية التي تركز على المريض أصبحت هدفاً واضحاً لنظام الرعاية الصحية لدينا، فقد أصبحت جودة الحياة مؤشراً صحياً هاماً^[12,11] ويتم أخذه في عين الاعتبار بشكل شائع في تقييمات فعالية التدخلات الصحية من حيث التكلفة^[13]، لذلك من المهم أن يتم تقييم العلاقة بين وسائل منع الحمل وتأثيرها على جودة الحياة الصحية.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

أصبحت جودة حياة السيدات في سن الإنجاب جانباً مهماً من الرفاه الاجتماعي والاقتصادي للبلدان ذات النمو السكاني المرتفع، ويعد تنظيم الأسرة وجودة الحياة للسيدة من المواضيع ذات الأهمية الكبيرة للممارسين والباحثين، وقد يؤثر استخدام وسائل منع الحمل على الجوانب الفسيولوجية والصحية والنفسية والاجتماعية والجنسية للسيدة، حيث تتأثر اختيارات السيدات لوسائل منع الحمل إلى حد كبير بسلامة وفعالية الوسائل وكذلك بالتغيرات في جودة الحياة الخاصة بهن، بالإضافة لعدم وجود دراسات محلية مماثلة في سورية تتناول تأثير استخدام وسائل منع الحمل على جودة حياة السيدة هو فحص ارتباط وسائل منع الحمل بجودة الحياة المتعلقة بالصحة مما قد يمثل مبرراً إضافياً مهماً يصب في مصلحة إجراء هذه البحث.

أهداف البحث:

تقييم جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى السيدات اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل.

طرائق البحث ومواده

تصميم البحث:

استخدم المنهج الوصفي.

مكان وزمان البحث:

أجريت هذه الدراسة في مركز الحسين الصحي في مدينة طرطوس في الفترة الزمنية الممتدة من 2023/5/1 حتى 2023/7/1م.

عينة البحث:

أجري البحث على عينة نوعها عينة متاحة، تتألف من 200 سيدة المراجعات للمركز الصحي تتراوح أعمارهن بين 19-45 سنة، ووافقن على المشاركة في البحث، بعد التأكيد على أن المعلومات سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

أدوات البحث:

تم جمع البيانات هذا البحث باستخدام الأدوات التالية:

❖ **الأداة الأولى:** تم تطوير الاستبيان من قبل الباحثة بالاعتماد على استعراض المراجع ذات الصلة، ويتألف من جزأين:

• الجزء الأول:

البيانات الديموغرافية: (العمر، المستوى التعليمي، مكان السكن، العمل، عدد الأطفال)

• الجزء الثاني:

استخدام وسائل منع الحمل:

1- نوع الوسيلة المستخدمة: (وسائل هرمونية - اللولب - الواقي الذكري - الجماع المبتور، فترة الأمان).

2- مدة الاستخدام: (1 شهر - 6 أشهر)، (7 أشهر - سنة)، (أكثر من سنة)).

❖ الأداة الثانية: جمعية منع الحمل الإسبانية (Sociedad Espanola de SEC-QOL)

(Contracepcion). [14]

تم تقييم نوعية الحياة من خلال استبيان مقياس (The SEC-QOL Questionnaire) لتقييم تأثير وسائل منع الحمل على نوعية حياة السيدة المتعلقة بالصحة، وهو عبارة عن استبيان ذاتي مكون من 19 فقرة وخمسة مجالات يسمح بتقييم الأبعاد الخمسة التالية: الاجتماعية (تتكون من 5 بنود)، أعراض الدورة الشهرية (4 بنود)، أعراض الثدي (3 بنود)، النفسية (4 بنود) والجنسية (3 بنود)، تم تسجيل كل عنصر من 1 إلى 5 من اختيارات الاستجابة المشابهة (من موافق بشدة إلى غير موافق بشدة اعتماداً على العبارة)، وكان أعلى مجموع نقاط وفقاً للثقل النسبي 76.5%، وأقل مجموع نقاط 43% وترتفع جودة الحياة مع ارتفاع معدل النقاط.

طرائق البحث:

- 1- تم أخذ الموافقات الرسمية من مديرية صحة طرطوس ومركز الحسين الصحي لإجراء الدراسة.
- 2- تم تطوير الأداة الأولى من أجل جمع البيانات الخاصة بالدراسة بعد مراجعة الأدبيات الحديثة المتعلقة بموضوع الدراسة.
- 3- تم ترجمة أداة البحث الثانية وعرضها على لجنة من الخبراء للتحري من ملاءمة الترجمة للأداة الأصلية.
- 4- تم الحصول على الموافقة الشفوية من السيدات حول المشاركة في الدراسة وضمن سرية وخصوصية المعلومات الواردة فيه، وحق السيدة بالانسحاب من الدراسة بأي لحظة.
- 5- تم إجراء دراسة دليبيه استرشادية على 20% من أفراد العينة لتقييم وضوح أدوات وإمكانية تطبيق أدوات الدراسة لجمع البيانات وتم إجراء التعديلات المناسبة عليها واستبعاد العينة المختارة في الدراسة الدليلية من عينة البحث.
- 6- تم إجراء فحص ثبات المحتوى فكان معامل ألفا كرو نباخ = 0.858.
- 7- تم توزيع الاستبيان على السيدات بعد شرح العبارات الواردة فيه، وتوضيح الهدف من الدراسة.
- 8- تم ترميز البيانات وتفريغها باستخدام برنامج (SPSS V= 26) وعرضها باستخدام البرامج الإحصائية المناسبة.

النتائج والمناقشة

النتائج:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية

الجدول رقم (1) توزع أفراد العينة في مجموعتي الدراسة وفق خصائصهم الديموغرافية.

جدول (1) التوزيع النسبي والتكراري لأفراد العينة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
العمر	24-19 سنة	18	9%
	من 25 إلى 30 سنة	120	60%
	من 31-35 سنة	40	20%
	36-40 سنة	16	8%
	< 40 سنة	6	3%
المجموع			100%
المؤهل العلمي	تعليم أساسي	13	6.5%
	ثانوية	68	34%
	معهد	55	27.5%
	إجازة جامعية	64	32%
المجموع			100%
مكان السكن	مدينة	98	49%
	ريف	95	47.5%
	ضواحي	7	3.5%
المجموع			100%
العمل	يعمل	104	52%
	لا يعمل	96	48%
المجموع			100%
عدد الأطفال	لا يوجد	11	5.5%
	1-2	105	52.5%
	3-4	64	32%
	< 4	20	10%
المجموع			100%
مدة الاستخدام	1-6 أشهر	20	10%
	7 أشهر-سنة	50	25%
	< سنة	130	64.5%
المجموع			100%

يوضح الجدول رقم (1) توزع أفراد العينة في مجموعتي الدراسة وفق خصائصهم الديموغرافية، حيث أظهر أن النسبة الأعلى للسيدات كانت من الفئة العمرية 25-30 بنسبة (60%)، وأن مستوى التعليم لدى (34%) ثانوي، وأن (49%) تسكن في المدينة، وأن (52%) منهن تعملن، كما كانت أعلى نسبة من السيدات لمن لديهن 1-2 أطفال بنسبة (52.2%)، وأعلى نسبة لمدة الاستخدام كانت للسيدات اللاتي تفوق مدة استخدامهم لوسيلة منع الحمل سنة واحدة بمقدار (64.5%).

الجدول رقم (2) نوع وسيلة منع الحمل المستخدمة:

الإحصاءات الوصفية لنوع وسيلة منع الحمل المستخدمة				
نوع وسيلة منع الحمل	عدد أفراد العينة	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
حبوب منع الحمل-الحقن العضلية	59	29.5%	0.591	2.76
اللولب	45	22.5%	0.618	3.65
الواقي الذكري	18	9%	0.345	3.75
الجماع المبتور	45	22.5%	0.566	3.83
فترة الأمان	33	16.5%	0.503	3.83
المجموع	200	100%	0.721	3.47

يبين الجدول رقم (2) أنه بالنسبة لنوع وسيلة منع الحمل المستعملة كانت نسبة من يستخدمن حبوب منع الحمل-الحقن العضلية 29.5%، ثم الجماع المبتور بنسبة 22.5%، ثم اللولب بنسبة 22.5%، ثم فترة الأمان بنسبة 16.5%، وأخيراً الواقي الذكري بنسبة 9%، كما أن أكثر وسيلة منع حمل مستخدمة لدى النساء كانت لفترة الأمان والجماع المبتور بمتوسط قدره (3,83)، ثم الواقي الذكري بمتوسط (3,75)، ثم اللولب بمتوسط قدره (3,65) وأخيراً حبوب منع الحمل- الحقن العضلية بمتوسط قدره (2,76).

تم استخدام الإحصاء الوصفي واختبار اللامعلمية كاي تربيع لتقييم جودة الحياة الكلية واختبار التباين كروسكال- والس لتقييم جودة الحياة الكلية وفقاً لوسائل منع الحمل.

الجدول رقم (3) الإحصاءات الوصفية لتقييم جودة الحياة الكلية لدى السيدات:

التوزيع النسبي والتكراري لإجابات أفراد العينة على أسئلة أبعاد تقييم جودة الحياة الكلية					
تقييم جودة الحياة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
أعراض الحيض	التكرار	192	90	129	157
	النسبة	24%	11%	16%	20%
أعراض الثدي	التكرار	203	88	111	71
	النسبة	34%	15%	19%	12%
الحالة الاجتماعية	التكرار	134	93	200	210
	النسبة	13.4%	9.3%	20%	21%
الحالة النفسية	التكرار	82	48	142	209
	النسبة	10%	6%	18%	26%
الحالة الجنسية	التكرار	69	33	91	125
	النسبة	11%	5%	14%	20%
متوسط تقييم جودة الحياة الكلية	التكرار	680	352	673	772
	النسبة	18%	9%	18%	20%

يبين الجدول رقم (3) أن جودة الحياة الجنسية مرتفعة بنسبة 50% موافق بشدة، و 20% موافق، تلاها الحالة النفسية كانت مرتفعة 40% موافق بشدة، و 26% موافق، ثم جودة الحياة الاجتماعية بنسبة 36,3% موافق بشدة، و 21% موافق. ثم جودة الحياة من حيث أعراض الحيض بنسبة 29% موافق بشدة و 20% موافق، أخيراً جودة الحياة من حيث أعراض الثدي بنسبة 21% موافق بشدة و 125 موافق، وكان متوسط تقييم جودة الحياة الكلية بنسبة 35% موافق بشدة، و 20% موافق.

اختبار كاي تربيع:

بنود تقييم جودة الحياة	دلالة النتائج	قيمة اختبار كاي تربيع	الانحراف المعياري	المتوسط	الثقل النسبي وفق معادلة score
أعراض الحيض	0.000	54.240	1.327	3.18	54.5%
أعراض الثدي	0.000	73.390	1.327	2.72	43%
الحالة الاجتماعية	0.000	110.400	1.047	3.58	64.5%
الحالة النفسية	0.000	225.850	1.047	3.79	69.75%
الحالة الجنسية	0.000	200.070	0.928	4.06	76.5%

نلاحظ من الجدول (4) أن قيمة دلالة النتائج أصغر من 5% في جميع أبعاد المتغير "تقييم جودة الحياة" وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد العينة على أسئلة المتغير وقد تم تحديد اتجاه الفروق بالاعتماد على دراسة (Leon Larios, et al, 2019,p2) [15] باستخدام المعادلة التالية: الثقل النسبي = (النتيجة الحالية - النتيجة الصغرى) / (النتيجة العليا - النتيجة الدنيا) * 100. علماً أن متوسط الإجابات كانت تتراوح بين (1-5). نلاحظ أن جودة الحياة الجنسية كانت بأعلى متوسط لأفراد العينة بقيمة (4.06) بانحراف معياري قدره (0.928) وبنسبة انحراف عن أصغر قيمة بقيمة 76.5% يليه جودة الحياة النفسية بمتوسط قدره (3.79) وانحراف معياري قدره (1.047) وبنسبة انحراف عن أصغر قيمة 69.75%، ثم جودة الحياة الاجتماعية بمتوسط (3.58) وانحراف معياري قدره (1.047) وبنسبة انحراف عن أصغر قيمة 64.2%، ثم جودة الحياة من حيث أعراض الحيض بمتوسط قدره (3.18) وانحراف معياري قدره (1.081) وبنسبة انحراف عن أصغر قيمة 54.5% وأخيراً جودة الحياة من حيث أعراض الثدي بمتوسط قدره (2.72)، وانحراف معياري (1.357) وبنسبة انحراف عن أصغر قيمة 43%.

اختبار التباين كروسال-والس:

تم إجراء اختبار التباين كروسال-والس من أجل إيجاد الفروق بين إجابات أفراد العينة على أسئلة تقييم جودة الحياة" تعزى لنوع وسيلة منع الحمل المستخدمة ثم تم حساب متوسط إجابات أفراد العينة الذين يستخدمون وسائل منع الحمل الهرمونية والآخرين الذين يستخدمون وسيلة منع الحمل الهرمونية على أسئلة محاور تقييم جودة الحياة كما يظهر الجدول 5:

جدول رقم (5) نتيجة اختبار كروسال-والس

دلالة النتائج	نوع وسيلة الحمل		محاور الدراسة
	هرمونية(المتوسط)	غير هرمونية(المتوسط)	
0.000	2.34	3.54	أعراض الحيض
0.000	1.94	3.04	أعراض الثدي
0.000	2.71	3.94	الحالة الاجتماعية
0.047	3.40	3.96	الحالة النفسية
0.000	3.44	4.33	الحالة الجنسية

نلاحظ من الجدول رقم (5) أنه بلغت القيمة الاحتمالية لاختبار التباين كروسال-والس الذي يقارن متوسطات الإجابات حول محاور متغير تقييم جودة الحياة وفقاً لنوع وسيلة منع الحمل أصغر من مستوى الدلالة 0.05 في جميع المحاور، ولمعرفة اتجاه تقييم جودة الحياة يتم مقارنة متوسط الإجابات بين الأفراد الذين يستخدمون وسيلة منع الحمل الهرمونية والأفراد الذين يستخدمون الوسائل غير الهرمونية كما هو موضح في الجدول السابق، فكان تقييم جودة الحياة في كل محاور الدراسة عند من يستخدمون وسائل منع الحمل غير الهرمونية أعلى منه عند من يستخدمون وسيلة منع الحمل الهرمونية. وأن أفضل وسيلة منع حمل أثرت إيجاباً على جودة الحياة كانت لفترة الأمان والجماع المبتور بمتوسط قدره (3.83) لكل منهما، ثم الواقي الذكري بمتوسط (3.75)، اللولب بمتوسط قدره (3.65)، حبوب منع الحمل- الحقن العضلية بمتوسط قدره (2.76)

المناقشة:

يوضح الجدول رقم (1) توزع أفراد العينة في مجموعتي الدراسة وفق خصائصهم الديموغرافية، حيث أظهر أن النسبة الأعلى للسيدات كانت من الفئة العمرية 25-30 بنسبة (60%)، وأن مستوى التعليم لدى (34%) ثانوي، وأن (49%) تسكن في المدينة، وأن (52%) منهن تعملن، كما كانت أعلى نسبة من السيدات لمن لديهن 1-2 أطفال بنسبة (52.2%)، وأعلى نسبة لمدة الاستخدام كانت للسيدات اللاتي تفوق مدة استخدامهم لوسيلة منع الحمل سنة واحدة بمقدار (64.5%)، أما بالنسبة لنوع وسيلة منع الحمل المستعملة كانت أعلى نسبة من السيدات لمن تستخدمن حبوب منع الحمل-الحقن العضلية بنسبة (29.5%)، وكما أن أكثر وسيلة منع حمل مستخدمة لدى السيدات كانت لفترة الأمان والجماع المبتور بمتوسط قدره (3.83).

نلاحظ من الجدول رقم (3) أن جودة الحياة الجنسية مرتفعة بنسبة 50% موافق بشدة، تلاها الحالة النفسية كانت مرتفعة 40% موافق بشدة، ثم جودة الحياة الاجتماعية بنسبة 36.3% موافق بشدة. ثم جودة الحياة من حيث أعراض الحيض بنسبة 29% موافق بشدة، أخيراً جودة الحياة من حيث أعراض الثدي بنسبة 21% موافق بشدة وهذا يتفق مع دراسة قام بها (Larios et al 2019) حيث أظهرت أن السيدات اللاتي استخدمن وسائل منع الحمل حصلن على درجات أقل في أبعاد الدورة الشهرية ونوعية حياة أفضل فيما يتعلق بالصحة الجنسية [15]، وكما أكد (Caruso et al 2013) من خلال نتائج بحثه أن السيدات اللاتي يستخدمن موانع الحمل الفموية المشتركة

مارسن الجنس بشكل متكرر أكثر في حين أظهرت دراسات أخرى أن موانع الحمل الفموية المشتركة لم تحسن الحياة الجنسية أو نوعية الحياة المتعلقة بالصحة. [16-17]

نلاحظ من الجدول رقم (5) أن تقييم جودة الحياة في كل محاور الدراسة عند من يستخدمون وسائل منع الحمل غير الهرمونية أعلى منه عند من يستخدمون وسيلة منع الحمل الهرمونية، وأن أفضل وسيلة منع حمل أثرت إيجاباً على جودة الحياة كانت لفترة الأمان والجماع المبتور بمتوسط قدره (3.83) لكل منهما، ثم الواقي الذكري بمتوسط (3.75)، اللولب بمتوسط قدره (3.65)، حبوب منع الحمل - الحقن العضلية بمتوسط قدره (2.76)، يعكس استخدام النساء للطرق الطبيعية إلى عدم الثقة في الطرق الهرمونية التي تدعم ما ذكرته المراجعة التكاملية ل(Alspaugh et al 2020) للأبحاث الجودة حول تصورات المرأة ومعتقداتها وموافقها بشأن وسائل منع الحمل غير الهرمونية التي تجعل النساء يشعرون بأنهن مسيطرات ويمكن أن تتوقف بحرية في أي وقت، معتقدة أن وسائل منع الحمل يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بالسرطان وتسبب الضرر للخصوبة في وقت لاحق، كانت النساء تكرهن أي شيء يعتبره غير طبيعي مثل: الطريقة التي توقف أو تغير الدورة الشهرية. [16]

حيث انفتحت هذه النتيجة من حيث المبدأ مع دراسة قام بها (Gharaibeh et al 2022) حيث كانت جودة الحياة لدى النساء اللاتي يستخدمن الطرق الطبيعية أفضل بكثير فيما يتعلق باستخدام وسائل منع الحمل وخاصة في المجال المادي من السيدات اللاتي يستخدمن اللولب الرحمي. [17]

ولم تتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة قام بها (Leon et al 2019) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن النساء اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل الهرمونية لديهن درجات أعلى من جودة الحياة المتعلقة بالصحة، حيث أبلغت النساء عن تحسن جودة الحياة المتعلقة بصحة الدورة الشهرية، وانخفاض ألم الثدي، وحياة جنسية أفضل. [15]

ويمكن تفسير تقارب نسب تأثير كل من وسائل منع الحمل المستخدمة إيجابياً على جودة الحياة لدى النساء، بأنه يتم اختيار وسيلة منع الحمل بناءً على احتياجات وظروف كل امرأة بشكل فردي، ولا يمكن الجزم بأن وسيلة معينة هي الأفضل للجميع. كما يجب الاهتمام بالآثار الجانبية المحتملة لكل وسيلة والتحدث مع الطبيب المعالج لاختيار الوسيلة الأنسب. كما يفسر أن استخدام وسيلة فترة الأمان يعكس بأعلى متوسط على جودة الحياة بأن بعض السيدات يفضلن استخدام فترة الأمان كوسيلة لتنظيم الأسرة لأنها تعتبر طريقة طبيعية وغير مؤثرة على الهرمونات والصحة العامة. وبالتالي، فإنهن يشعرن بالراحة والاطمئنان والثقة في جسمهن. مما يعكس إيجاباً على جودة الحياة لديهن.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

يمكن أن نستنتج من الدراسة أن:

1- أكثر وسيلة منع حمل مستخدمة لدى النساء هي الأمان والجماع المبتور، ويمكن تفسير تقارب نسب استخدام كل من وسائل منع الحمل، بأنه يتم اختيار وسيلة منع الحمل بناءً على احتياجات وظروف كل امرأة بشكل فردي، ولا يمكن الجزم بأن وسيلة معينة هي الأفضل للجميع.

2- يوجد فروق بين إجابات أفراد العينة على أسئلة محاور تقييم جودة الحياة تعزى لنوع وسيلة منع الحمل المستخدمة، فكانت جودة الحياة الجنسية أفضل لدى النساء اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل المختلفة يليها جودة الحياة النفسية ثم الاجتماعية يليها جودة الحياة من ناحية أعراض الحيض وأخيراً من ناحية أعراض الثدي.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة توصي الباحثة:

- 1- تشجيع النساء على اختيار وسيلة منع الحمل التي تتوافق مع احتياجاتهن الصحية والاجتماعية والاقتصادية من بين جميع وسائل منع الحمل المتاحة
- 2- توفير معلومات شاملة حول كل خيار بما في ذلك المزايا والعيوب والآثار الجانبية المحتملة.
- 3- تشجيع النساء على الحصول على استشارة طبية من مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين قبل اتخاذ قرار نهائي بشأن الوسيلة المناسبة لهن.

Reference

1. Jain R, Muralidhar S. 2011. Contraceptive methods: needs, options and utilization. J Obstet Gynaecol India. Dec;61(6):626-34.
2. Family planning /Contraception methods .World Health Organization.28/1/2024 Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
3. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method.
4. المكتب المركزي للإحصاء. المسح الصحي في الجمهورية العربية السورية: التقرير الرئيسي حول الأسر السورية. 2011:65
5. Jenkinson, Crispin. "quality of life". Encyclopedia Britannica, 22 Jan. 2024, <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>. Accessed 27 January 2024.
6. Sensoy N, Korkut Y, Akturan S, Yilmaz M, Tuz C, Tuncel B. 2018. Factors affecting the attitudes of women toward FP. Fam Plann.;33.doi:10.5772/intechopen.73255.
7. Chen J, Smith KB, Morrow S, Glasier A, Cheng L. 2003. The acceptability of combined oral hormonal contraceptives in Shanghai, People's Republic of China. Contraception.;67(4):281–285.
8. Hillard PA. Menstrual suppression: current perspectives. Int J of Women'sHealth.2014;6:6317. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S46680>..
9. Fraser IS, Kovacs GT. The efficacy of non-contraceptive uses for hormonal contraceptives. Med J Aust. 2003;178(12):621–3.
10. InformedHealth.org.[internet.].Cologne ,Germany :Institute for Quality and Efficiency in health Care (IQWiG):2006.Contraception:Hormonal Contraceptives .[updated 2017 Jun29] . Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/book/NBK441576/>
11. Wood-Dauphinee S. 1999. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going Clin Epidemiol. ;52:355–363.
12. Committee on Quality of Health Care in America Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001

13. Gold MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC.1996. Cost-effectiveness in health and medicine. New York: Oxford University Press.
14. Pérez-Campos E, Dueñas JL, de la Viuda E, Gómez MÁ, Lertxundi R, Sánchez-Borrego R, et al. 2011. Development and validation of the SEC-QoL quality of life questionnaire in women using contraceptive methods. *Value Health*. 14:892–9.
15. Leon -Larios, F., Vazquez-Valeo, C.G., Sanchez-Sanchez, A. et al. Health-related quality of life in undergraduate women using any contraceptive. *Health Qual Life Outcomes* 17, 90 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1157-2>.
16. Caruso S, Malandrino C, Cicero C, Ciancio F, Cariola M, Cianci A.2013. Quality of sexual life of women on oral contraceptive continued-regimen: pilot study. *J Sex Med*;10:460–6.
17. Li RH, Lo SS, Teh DK, Tong NC, Tsui MH, Cheung KB, Chung TK.2004. Impact of common contraceptive methods on quality of life and sexual function in Hong Kong Chinese women. *Contraception*.70(6):474–82.
18. Alspaugh A, Barroso J, Reibel M, Phillips S. Women’s contraceptive perceptions, beliefs, and attitudes: an integrative review of qualitative research. *J Midwifery Women's Health*. 2020;65(1):64–84.
19. Gharaibeh MK, Alsharm S, Al Maaitah R, Heilat HB, Marayan L. Quality of Life and Health Status of Jordanian Women Users of Various Contraceptive Methods and Associated Factors: Implications for Contraceptive Policies. *Patient Prefer Adherence*. 2022 Feb 15 ;16 :403-412.