



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

مروری بر اپیدمیولوژی ناباروری اولیه در ایران

چکیده :

مقدمه : این مقاله به مقایسه شیوع ناباروری اولیه در ایران بر اساس مطالعات مختلف می پردازد. هیچ مطالعه دیگری به بررسی و مرور منابع تحقیقات در مورد اپیدمیولوژی ناباروری اولیه در این کشور نپرداخته است.

مواد و روش ها : مرور منابع با استفاده از منابع علمی اینترنتی و فهرستی از پروژه ها و طرح های ملی از معاونت علوم و فناوری، وزات بهداشت و آموزش پزشکی (MOH و ME) و مراکز تحقیقاتی مشابه انجام شد. این منابع به بررسی مطالعات ملی در خصوص اپیدمیولوژی ناباروری اولیه در ایران پرداخته اند. بر اساس کیفیت طراحی، مطالعه ناباروری ملی، تحقیقات سلامت ملی و تهران (1997) برای تحقیق استفاده شدند.

نتایج : ناباروری اولیه فعلی برآورد شده توسط تحقیقات سلامت ملی برابر با 2.8 درصد و توسط تحقیقات ناباروری ملی (NIS) برابر با 3.4 درصد بود. مطالعه تهران و NIS، شیوع ناباروری اولیه زندگی را به ترتیب 21.9 و 24.9 درصد نشان داد. حداقل شیوع ناباروری اولیه 15.8 درصد برای سن ازدواج 19-27 توسط مطالعه تهران و 17.2 درصد برای سن 21-26 توسط NIS بود.

نتیجه گیری : به طور متوسط، 21.22 درصد زنان در طی زندگی زناشویی خود ناباروری اولیه را تجربه می کنند. بهترین سن ازدواج برای زنان در ایران 20-27 سال است. در این گروه سنی، کم ترین تعداد زنان 16=18 درصد ، ناباروری اولیه را تجربه می کنند

کلمات کلیدی : ناباروری، ناباروری اولیه، ایران

مقدمه

ناباروری به عنوان یک مسئله جدی و پر هزینه مطرح بوده است. ناباروری می تواند اثرات زیادی داشته باشد از جمله اختلافات زناشویی، خشونت، بدنامی، انزوا و طلاق (1). اثرات و نتایج آن در جوامع مختلفی که در آن ها زنان به عنوان مادر در نظر گرفته می شود، جدی تر است.

مطالعه اپیدمیولوژیکی ناباروری به سیاست گذاران سلامت عمومی در تصمیم گیری های کارآمد با برآورد کاربران بالقوه خدمات سلامت برای درمان ناباروری کمک می کند. اصطلاحات و تعاریف مربوط به ناباروری و انواع آن بحث

انگیز بوده است و آن‌ها منجر به تفاوت‌های زیادی در تفاسیر و برآورد‌ها شده‌اند. در این مقاله ما به مرور اپیدمیولوژی ناباروری اصلی بر اساس نظر سنجی‌های ملی می‌پردازیم.

مواد روش‌ها :

ما تحقیقات اینترنتی را از طریق کوگل اسکولار، PubMed و IranMedex برای یافتن مطالعات ناباروری اولیه در ایران انجام دادیم. کلمات کلیدی شامل ایران، ناباروری، اپیدمیولوژی و شیوع است. مطالعه جامعه توسط معاونت علوم و فناوری MOH و ME و مراکز تحقیقات دیگر بر روی طرح‌های ملی در ایران انجام شد.

ما تنها مطالعات ملی را در خصوص اپیدمیولوژی ناباروری در نظر گرفتیم. تنها استثنا این تحقیق بود که در تهران انجام شد. که این مسئله به دلیل کیفیت طراحی و در نظر گرفتن متغیر سن در اولین ازدواج است. در نهایت سه مطالعه زیر مرور می‌شوند

1- تحقیقات بر روی ناباروری اولیه در تهران که بر روی 1992 زن با سن 15-49 سال، متاهل به مدت یک سال در تهران و حومه در 1997 انجام شد

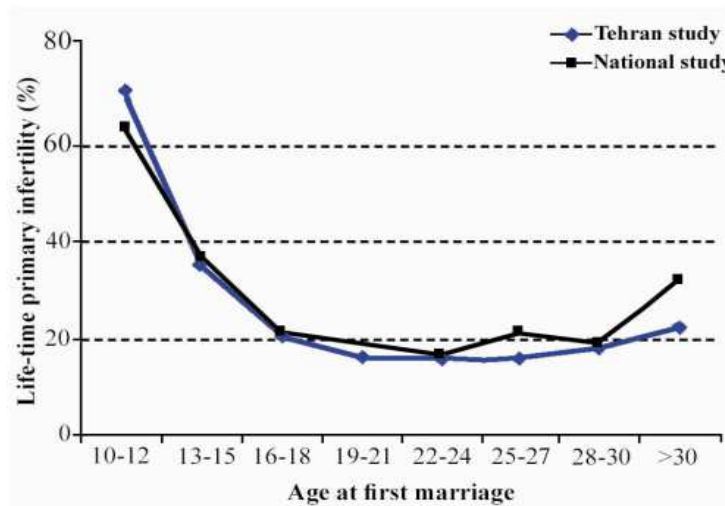
2- مطالعه ناباروری ملی (NIS) (2004-2005) که توسط مرکز تحقیقات ملی علوم پزشکی ایران انجام شد و شامل 10783 زن با سن 19-49 سال بود

3- تحقیقات سلامت ملی (NHS) (2001) توسط وزارت بهداشت و درمان انجام شد
همه این مطالعات، ناباروری اولیه را ناتوانی در ابستنی در یک سال پس از آمیزش بدون حفاظت تعریف کردند
در رابطه با تعاریف، ناباروری اولیه اشاره به زنانی دارد که در زمان تاهل مشکل دارند اگرچه ناباروری اولیه نشان دهنده تعداد زوجینی است که در زمان مطالعه مشکل داشتند

نتایج

تحقیقات سلامت ملی 2001 (NHS)، شیوع ناباروری فعلی را بر اساس خود گزارش‌های ناباروری توسط 10418 زن متاهل با سن 15 تا 49 سال برابر با 2.8 درصد گزارش کرده‌اند. تعداد موارد متناسب با جمعیت در استان‌های متناظر بود

مطالعه تهران توسط باروتی و همکاران بر روی 1992 زن متاهل به مدت یک سال و سن 15 تا 49 سال در تهران و حومه در 1997 انجام شد. شیوع ناباروری 21.9 درصد بوده و کمترین میزان شیوع (15.8 درصد) در سن بین 19 تا 27 گزارش شد



شکل 1: شیوع ناباروری اولیه بر اساس سن در اولین ازدواج بر اساس مطالعات تهران و ناباروری ملی

وحیدی و همکاران به مطالعه شیوع ناباروری اولیه زندگی و فعلی در همه استان های ایران، با اندازه متناسب با اندازه جمعیت در طی 2004-2005 پرداخت. این پروژه توسط NRCMSI شامل 19738 زن با سن 19-49 سال بود. سابقه ناباروری اولیه 24.9 درصد در نمونه ها بوده و شیوع ناباروری فعلی 3.4 درصد بود. کمترین شیوع در گروه سنی 21 تا 26 سال بود. شکل 1 شیوع ناباروری اولیه را بر طبق سن ازدواج بین NIS مطالعه تهران نشان

می دهد

بحث

همه سه مطالعه فوق، شامل اندازه نمونه قابل توجهی بودند که منجر به سطح دقت مناسبی شد. همه سه مطالعه، ناتوانی حامله شدن را یک سال پس از مقاربت جنسی تعریف کرده بودند. اگرچه دو مطالعه دیگر ناباروری فعلی را برای تعریف ناباروری اولیه در نظر گرفته بودند، NIS هر دو تعریف را در نظر گرفته است. شیوع ناباروری اولیه زندگی نسبت زوحینی را نشان می دهد که این مسئله را هم زمان در طی دوره متاهلی تجربه می کند، اگرچه شیوع ناباروری اولیه فعلی، نشان دهنده تعداد زوجینی است که کاربران بالقوه خدمات ناباروری هستند.

در خصوص شیوع ناباروری اولیه ، ما برآورد بالاتر را در گزارش NIS را در مقایسه با مطالعه تهران را مشاهده کردیم (24.1 درصد در برابر 21.9 درصد). این ناشی از سن بیشتر ازدواج در تهران در مقایسه با سن متوسط در سایر مناطق است. بالاترین نرخ شیوع ناباروری اولیه در افراد با کمترین سن ازدواج مشاهده شد، اگرچه NIS، برآورد بالاتری را نشان داد. شیوع ناباروری اولیه تحت تاثیر سن ازدواج است. که جایگزین سایر شاخص های ابستگی به صورت تعداد دوره های باز شدن تخمگ است. تفاوت بین شیوع متوسط حاملگی بین نطالعات فوق را می توان با تفاوت در سن ازدواج تبیین کرد. این روند برای ناباروری اولیه در هر دو مطالعه نشان داد که بیشترین نرخ ناباروری اولیه مربوط به جوانان کم سن و سال بود

مجموعه سوالات مناسب برای اندازه گیری شیوع ناباروری اولیه مناسب هستند. تعریف ناباروری و مقوله های متفاوت آن به یک بحث مهم در مطالعات بالینی و اپیدمیولوژیکی تبدیل شده است و این با تغییراتی در برآورد های شیوع و استانه زمانی برای شروع درمان همراه است.

به علاوه، تعریف دقیق صورت و مخرج معادله برای محاسبه ناباروری اولیه، یک نقطه مهم است. مخرج تعداد زوج های نابارور در یک دوره زمانی خاص است. در همه سه مطالعه، تعریف زوج های نابارور بر اساس ناتوانی حاملگی پس از آمیزش بود. مدت زمان مناسب برای آمیزش و مقاربت مهم ترین عامل در این تعریف است. افزایش این دوره تا 24 ماه منجر به برآورد کم تر شیوع ناباروری اولیه می شود. مخرج محاسبه ناباروری اولیه تعداد زوج ها در مطالعه است.

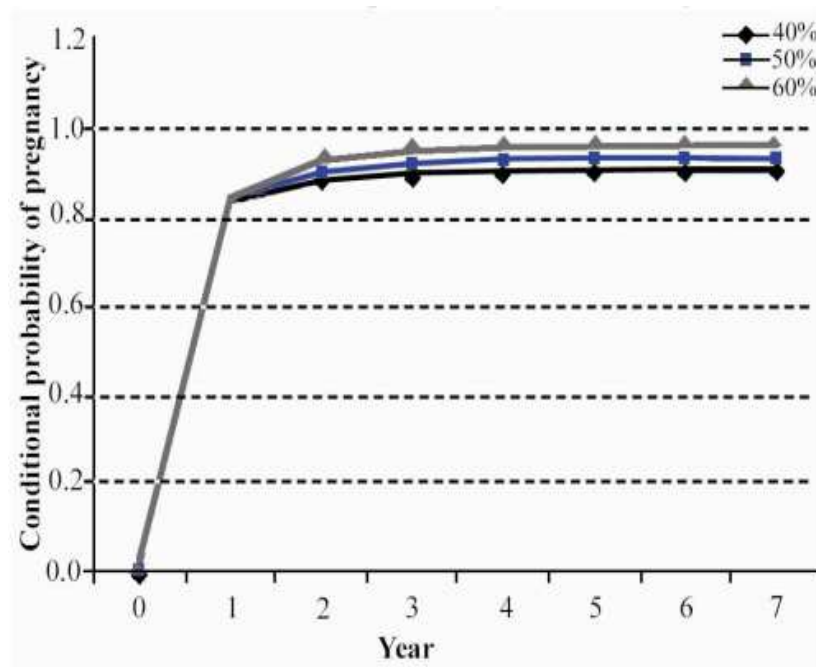
برآورد بالای تعداد زنان در معرض خطر ناباروری، منجر به برآورد کم تر نرخ شیوع می شود. حذف هر دو زنان حامله علی رغم پیش گیری از بارداری و زنان نابارور از زمان ازدواج موجب بروز اریبی برآورد می شود. با این وجود این مسئله مشخص نیست که آیا زنان با پیش گیری از بارداری، نابارور می باشند. NIS هر دو گروه را از محاسبات حذف کرده واز این روی نابارور یهای اولیه گروه 0.8 و 0.6 درصد بوده است. اطلاعاتی در مورد اریبی برآورد در دومین گروه وجود ندارد، از این روی انتظار می رود که برخی از زنان استفاده کننده از پیشگیری از بارداری در زمان مصاحبه ، ناباروری اولیه را تجربه کردند

شیوع ناباروری اولیه، 3.4 درصد توسط NIS و 2.8 درصد توسط NIH است. NHS گروه های زیر را از مخرج جدا نمی کند و این منجر به برآورد پایین ناباروری اولیه می شوند

1- زنان تازه ازدواج کرده که پیش گیری از بارداری را قطع نکرده اند

2- زنانی که استفاده از روش های پیش گیری از بارداری را متوقف کرده اند ولی حامله نشده اند

شکل 2 احتمال شرطی حاملگی را بدون مداخله با توجه به ناباروری اولیه 16 درصد را در سال اول و سه سناریو برای کاهش حاملگی 40، 50 و 60 درصد را نشان می دهد. با فرض این که احتمال شرطی حاملگی هر ساله تا نصف کاهش می یابد، پس از هفت سال امیزش، تنها 6 درصد زوجین، بدون مداخله، نابارور می دانند. این رقم 8.7 و 3.9 برای کاهش 40 و 60 درصد می باشد. افزایش شانس حاملگی بدون مداخله در طی زمانف موجب مطرح شدن سوال کارایی شاخص های درمانی می شود



شکل 2: احتمال شرطی حاملگی بدون مداخله، با فرض کاهش حاملگی 40 درصد، 50 و 60 درصد در سال

نتیجه گیری

تقریباً 21-22 درصد زنان ایرانی در زندگی متاهلی، ناباروری را تجربه می کنند. بهترین سن ازدواج برای زنان جهت کاهش شانس ناباروری اولیه، 20-27 درصد است. در این گروه سنی، 16-18 درصد زنان، ناباروری اولیه را تجربه می کنند. مجموعه ای از سوالات برای اندازه گیری شیوع ناباروری اولیه لازم است. تعریف دقیق صورت و مخرچ، یک مسئله مهم در برآورد شیوع ناباروری اولیه است.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی