

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

## عنوان طرح پژوهشی:

بررسی علل و عوامل موثر در استفاده یا عدم استفاده از روش اورژانس پیشگیری از

بارداری در زنان (۱۵-۴۹) سال شهرستان بوشهر

**assessment of factors influencing of use and non-use of emergency :  
contraception in the women (15-49) referred to health center in bushehr  
province in 2007**

مجری طرح:

دکتر کامران میرزایی - متخصص پزشکی اجتماعی

همکاران:

فاطمه نجفی - دکتر ثریا زحمتکش - محمد رایانی

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
I	فهرست مطالب
II	فهرست جداول
III	چکیده
1	۱- مقدمه
6	۲- اهداف مطالعه
6	۲-۱- هدف کلی
6	۲-۲- اهداف اختصاصی
6	۲-۳- سئوالات پژوهشی
۷	۲-۴- هدف کاربردی
۷	۲-۵- هدف نهایی
۸	۳- روش اجرا

۳-۱- ملاحظات اخلاقی .....	۹
۴- بررسی متون .....	۱۰
۵- نتایج .....	۲۸
۶- بحث .....	۳۵
۷- مراجع .....	۴۱
۸- Abstract .....	۵۱

### فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه .....	۲۸
جدول ۲- اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه .....	۲۸
جدول ۳- فراوانی پاسخ به سئوالات سطح آگاهی در شرکت کنندگان در مطالعه .....	۲۹
جدول ۴- فراوانی روش پیشگیری مورد استفاده در زنان دارای بارداری ناخواسته .....	۳۰
جدول ۵- فراوانی عوامل موثر در اقدام به پیشگیری از بارداری .....	۳۰
جدول ۶- فراوانی علل عدم استفاده از روش اورژانس در شرکت کنندگان در مطالعه .....	۳۰

## چکیده:

بارداری ناخواسته یکی از مشکلات مهم بهداشتی در جهان و بخصوص کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران است. بطوریکه درصد بارداریهای ناخواسته در ایران ۲۵٪ تخمین زده می‌شود. از میان روشهای مختلف پیشگیری از بارداری، روش اضطراری پیشگیری تنها راهی است که می‌تواند بعد از تماس جنسی، استفاده شود و تا ۷۵ درصد از حاملگی ناخواسته جلوگیری نماید. با توجه به اهمیت آگاهی و عملکرد زنان در مورد این روش، مطالعه حاضر به منظور بررسی علل و عوامل موثر در استفاده یا عدم استفاده از روش اورژانس پیشگیری از بارداری در زنان (۴۹-۱۵) سال شهرستان بوشهر در سال ۸۶-۱۳۸۵ انجام گرفت. در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۶۳۲ نفر از زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر در سال ۸۶-۱۳۸۵ که در فاصله سنی ۴۹-۱۵ سال قرار داشتند، بصورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که مشتمل بر دو بخش خصوصیات دموگرافیک و تعیین سطح دانش و علل عدم بکارگیری روش پیشگیری اورژانسی از بارداری بود، جمع‌آوری گردید. داده‌ها سپس با استفاده از محیط نرم افزاری SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد که در میان افراد مورد مطالعه، ۷۷,۲٪ شرکت کنندگان سابقه بارداری ناخواسته داشته که از این میان ۱۹,۶٪ نیاز به روش های اورژانس پیشگیری از بارداری داشتند. شایعترین روش پیشگیری از بارداری در این زنان کاندوم و قرص های هورمونی پیشگیری از بارداری (به ترتیب ۲۰,۵٪ و ۱۴,۴٪ ب) بود. شایعترین علت اقدام به استفاده از روش اورژانس پیشگیری از بارداری داشتن فرزند کافی (۱۰,۹٪) و شایعترین علت عدم استفاده از این روش ها علیرغم بارداری ناخواسته عدم اطلاع از امکان بارداری (۱۰,۸٪) و عدم آگاهی از این روش ها (۱۰,۰٪) بود. میانگین سطح آگاهی شرکت کنندگان از روش اورژانس پیشگیری از بارداری  $(\pm 1,78)$  با حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۷ بود. بین سطح آگاهی شرکت کنندگان در مطالعه و شغل، سطح تحصیلات روش های پیشگیری مورد مصرف و سابقه بارداری ناخواسته و سن شرکت کنندگان رابطه معنی دار آماری مشاهده شد. نتیجه آنکه با توجه به تمایل اکثریت زنان مورد مطالعه به استفاده از این روش، می‌توان با افزایش سطح کیفی برنامه‌های مشاوره تنظیم خانواده و آموزش صحیح استفاده از این روش، در افزایش آگاهی و عملکرد زنان جامعه و در نهایت کاهش آمار بارداریهای ناخواسته و عوارض ناشی از آن امیدوار بود.

**کلمات کلیدی:** روش پیشگیری از بارداری، روش پیشگیری اورژانسی از بارداری، بارداری ناخواسته

## ۱- مقدمه:

جهان امروز با مسایل و دشواری های متعدد و گوناگونی روبه رو است . امروزه آهنگ تند و سریع رشد جمعیت به عنوان یک مسأله جهانی بسیار حاد و بغرنج مطرح است و بدون شک بحران های زیادی را برای نسل های آینده به وجود خواهد آورد . (1) نگرانی اولیه و اصلی از افزایش جمعیت در سطح جهانی، تهدید جان میلیون ها نفر است که اکثر آنان را زنان و کودکان تشکیل می دهند . سالیانه 585 هزار نفر زن در اثر عوارض ناشی از حاملگی جان خود را از دست می دهند (مرگ یک زن در هر دقیقه ) که اغلب آن ها در کشورهای در حال توسعه . زندگی می کنند(2) حاملگی ناخواسته یک مشکل جهانی است که زنان، خانواده شان و اجتماع را تحت تأثیر قرار می دهد (۳و۲)

بارداری ناخواسته مشکلی جهانی و تاثیر گذار بر زنان، خانواده و اجتماع است و مهمترین علل آنرا در درجه اول شکست در استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری و پس از آن عدم استفاده از روشها تشکیل میدهند . سقط مکرر پیامد مکرر بارداریهای ناخواسته است و در کشورهای در حال توسعه می تواند منجر به اثرات منفی بهداشتی طولانی مدت شامل ناباروری و مرگ مادر شود . از پیامدهای دیگر آن می توان فقدان مراقبتهای کافی در دوران بارداری، کم وزنی هنگام تولد و نارس بودن نوزاد، افزایش مرگ دوره نوزادی، سهم کمتر فرزند از مراقبتها و توجهات لازم و نیز شروع و ادامه تغذیه با شیر مادر، افزایش اختلافات خانوادگی و افزایش اختلالات روانی در مادر را نام برد (4-6) در بسیاری از کشورهای در حال توسعه فقر، سوء تغذیه، فقدان بهسازی و آموزش عواملی هستند که در کنار بارداری ناخواسته در ایجاد مخاطرات جدی بهداشتی برای زنان و خانواده هایشان مشارکت دارند(7).

بر اساس مطالعات انجام گرفته سالانه بیش از ۱۵۰ میلیون زن در دنیا باردار می شوند که از این رقم ۶۰۰ هزار نفر در طی حاملگی، زایمان و سقط های غیر قانونی جان خود را از دست می دهند . یک سوم تا یک چهارم مرگ و میرها ناشی از عوارض حاملگی به دلیل سقط های عمدی ناشی از حاملگی ناخواسته می باشد. بطور کلی حدود یک سوم زنان در معرض بارداری ناخواسته می باشند (۸). آمار بارداری های ناخواسته

در سطح جهان نشان دهنده شکست بزرگ در برنامه های تنظیم خانواده می باشد. تنها در کشور چین سالیانه ۱۰ میلیون سقط القایی به دلیل بارداری ناخواسته انجام می شود. نیمی از بارداری ها در آمریکا و ۳۹٪ بارداری ها در کانادا ناخواسته هستند. در ایران نیز درصد بارداری های ناخواسته حدود ۲۵٪ بوده است (۹). حتی نتایج بعضی مطالعات شیوع این مشکل را در کشور در حدود ۴۰ درصد عنوان کرده است (۱۰). یکی از اقدامات بسیار خطرناک در خصوص حاملگی ناخواسته، اقدام به سقط های غیر قانونی و غیربهداشتی بدست افراد غیر مسئول است که خود زمینه ساز

بروز عفونت، خونریزی، پارگی رحم و مرگ مادر می باشد (۱۱). از طرف دیگر نتایج برخی مطالعات نشان دهنده عوارض دیگری از قبیل نارس یا کم وزن بودن نوزاد، احتمال از بین بردن نوزاد و بدرفتاری با کودک و همچنین بی توجهی به کودکان توسط والدین، بدنبال حاملگی ناخواسته می باشد (۶-۴). در همین رابطه پژوهش گوتا و همکارانش در ژاپن نشان می دهد که در ۷۱/۱ درصد، حاملگی های ناخواسته منجر به سقط شده است (۱۲). در جهان هر سال تقریباً ۲۰ میلیون سقط غیر ایمن اتفاق می افتد. هر روز ۵۵۰۰۰ سقط غیر ایمن صورت می گیرد که ۹۵٪ از آن مربوط به کشورهای در حال پیشرفت است. در بعضی اسناد هر سال وقوع ۸۰۰۰ سقط در ایران تخمین زده می شود (۱۳). بر اساس پژوهش های صورت گرفته در ایران مهمترین عوامل مؤثر در بروز حاملگی های ناخواسته عبارتند از: میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، جنسیت فرزندان، میزان آگاهی از روشهای پیشگیری از بارداری، استفاده نامرتب از روشهای پیشگیری از بارداری، برداشت های نادرست از عوارض روشهای پیشگیری از بارداری، استفاده از روشهای غیر مطمئن و غیره می باشد (۱۵ و ۱۴). بر اساس بررسی های به عمل آمده در کشور، علیرغم دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از بارداری، بطور عمده تقریباً ۷۵٪ از موارد حاملگی های ناخواسته به دلیل عدم استفاده صحیح از وسایل پیشگیری از بارداری است (۱۶).

سقط های غیر قانونی از عواقب خطرناک بارداری های ناخواسته است که موجب عوارض زودرس و دیردرس، عفونت، خونریزی و پیامدهای ناگواری مانند مرگ و میر مادران در بسیاری از کشورها، سقط جنین به دلیل غیر قانونی بودن، در شرایط غیر بهداشتی توسط افراد غیر متخصص انجام می گیرد و موجب مرگ و میر و یا معلولیت ناشی از آن در مادران می گردد. با بالا بردن کیفیت خدمات وسایل پیشگیری از بارداری می توان از بارداری ناخواسته و در نتیجه از سقط های ناشی از آن جلوگیری کرد (۱۷)

تحقیقات نشان می دهد بارداری های ناخواسته سلامت روحی و روانی مادران را خدشه دار می کند. بررسی Leathers و همکاران ( 2000 ) نشان داد که زنان با بارداری های ناخواسته در خطر بیشتری از افسردگی در دوران حاملگی و بعد از زایمان هستند (۱۸) و نیز فرصت، مراقبت و اوقات فراغت کمتری را با فرزند ناخواسته خود صرف می کنند(۱۹).

ایران در دهه های اخیر با اجرای برنامه های تنظیم خانواده شاهد کاهش قابل ملاحظه رشد جمعیت بوده است. افزایش آگاهی زنان نسبت به برنامه های تنظیم خانواده و افزایش میزان اشتغال آنان، و افزایش سن ازدواج و تغییر نگرش افراد از عوامل تعیین کننده تغییر در رفتارهای باروری جامعه بوده است ( ۲۰ ). با این وجود، تولد فرزندان ناخواسته هنوز از مشکلات اساسی اجرای برنامه های تنظیم خانواده می باشد. ریشه بارداری های ناخواسته را باید در وجود برخی از عوامل دموگرافی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جستجو کرد.

بررسی های انجام شده در ایران ( 1375 ) نشان داد که، از ۵۰۰ هزار بارداری ناخواسته 16 درصد منجر به سقط جنین شده 75 درصد از هیچ وسیله پیشگیری از بارداری استفاده نکرده و 25 درصد علی رغم استفاده از وسایل پیشگیری، بارداری ناخواسته داشته اند (۱۷). از 7 هزار مورد سقط ( 1375 ) سهم کسانی که از هیچ وسیله ضدبارداری استفاده نکرده و یا از روش طبیعی، قرص و کاندوم استفاده کرده اند بیشتر بوده است(۱۷). براساس آمار وزارت بهداشت (1374) 30 درصد بارداری ها در شهر و 25 درصد در روستا ناخواسته بوده و شایع ترین روش ضدبارداری در آنان روش منقطع بوده است (۱۷). با توجه به این که فرزندان ناخواسته بیشتر مورد بی مهری خانواده قرار گرفته و در معرض خطر سوء تغذیه و آسیب پذیری بیش تر در فسادهای اجتماعی مانند اعتیاد و ارتکاب جرایم قراردارند (۲۱) و، شناسایی و کنترل عوامل دموگرافی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می توانند در تولد این فرزندان نقش داشته باشند. این عوامل می تواند زمینه پیشگیری از تولد فرزندان ناخواسته فراهم نماید

مرگ و میر ناشی از بارداری های ناخواسته قابل پیشگیری بوده و تنظیم خانواده نقش قاطعی در این میان دارد. بدین معنا که روش های پیشگیری از بارداری ضمن کنترل جمعیت، شامل همه روش هایی است که به زوج ها کمک می کند تا از بارداری های ناخواسته و عواقب سوء ناشی از آن جلوگیری نمایند ( ۲۲ )

روش های اضطراری پیشگیری از بارداری این امکان را فراهم می کند تا 72 ساعت پس از نزدیکی مشکوک به حاملگی ناخواسته با استفاده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری خاصی مصرف شود، از بارداری جلوگیری شود.

تخمین زده می شود که روش های اضطراری (Emergency Contraception) پیشگیری از بارداری به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری پس از نزدیکی می تواند از 75% حاملگی های ناخواسته جلوگیری کند (۲۳). بدین ترتیب این روش جایگزین مناسب تری برای سقط های عمدی خطرآفرین در مراحل بعدی می باشد (۲۴). از موارد کاربرد استفاده از این روش ها می توان به پارگی یا نشت کاندوم، نزدیکی پیش بینی نشده یا گاه گاهی و فراموشی در مصرف قرص های پیشگیری از بارداری اشاره نمود. بر اساس آمار به دست آمده از مرکز بهداشت جنوب تهران از کل مراجعه کنندگان متقاضی دریافت خدمات تنظیم خانواده در نیمه اول 1385، استفاده از کاندوم در مقام اول بوده است (۲۵). بنابراین لازم است برای زنانی که از کاندوم و یا از روش های طبیعی یا سنتی تنظیم خانواده استفاده می کنند، آموزش روش های اضطراری پیشگیری از بارداری را به عنوان یک روش پشتیبان مدنظر داشت و توصیه نمود (۲۶). مشکل اصلی در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری، شکست یا عوارض جانبی آن ها نمی باشد، بلکه آگاهی کم یا حتی عدم اطلاع و نیز وجود نگرش های بی تفاوت، خستگی یا منفی در مورد آنها، مانع از استفاده و همچنین توصیه این روش ها می شود (۲۴). McGaughran می نویسد: با آموزش بیشتر در مورد روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری، علاقه به استفاده از این روش ها افزایش می یابد (۲۷).

اگرچه حاملگی های ناخواسته به دلایل متعددی روی می دهند، شایع ترین آنها، عدم استفاده زوجین از روش های پیش گیری از بارداری و یا شکست این روش ها می باشد. روش های پیشگیری از بارداری اضطراری یا روش جلوگیری از بارداری پس از نزدیکی، به تعدادی از روش های کنترل موالید اشاره می نماید که در زمان مشخصی پس از یک نزدیکی بدون پیشگیری، استفاده شده و خطر حاملگی های ناخواسته را ب همیزان چشمگیری کاهش می دهد (۲۸). به علاوه این روش شانس دیگری را برای زنانی که با شکست روش های ضد بارداری مواجه می شوند، فراهم می کند بدین ترتیب این روش جایگزین مناسبی برای سقط های عمدی می باشد (۲۹).



روش اورژانس پیشگیری از بارداری روشی است که پس از تماس جنسی بدون استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده می شود. این روش توسط کارکنان بهداشتی آموزش دیده تجویز می شود از این روش به عنوان یک روش دائمی پیشگیری از بارداری نباید استفاده نمود و کاربرد آن به موارد خاص محدود می گردد مانند پارگی کاندوم خروج آیودی در زمانی غیر از خونریزی قاعدگی تماس جنسی بدون استفاده از روش مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده از روش طبیعی یا منقطع با شک به تماس جنسی که میتواند منجر به بارداری گردد. اثربخشی این روش ۹۸-۹۷ درصد بوده و با فاصله زمانی تماس جنسی تا آغاز استفاده از روش ارتباط قابل توجهی دارد. هر چقدر فاصله زمانی تماس جنسی تا آغاز استفاده از روش کوتاهتر باشد اثربخشی آن بیشتر خواهد بود مصرف اولین دوز این روش باید حداکثر در فاصله زمانی ۷۲ ساعت از تماس جنسی مشکوک صورت گیرد و اوطلب می تواند با کاربرد یکی از روشهای زیر از حاملگی ناخواسته جلوگیری کند

۱- قرص HD دو عدد در اولین فرصت و دو عدد ۱۲ ساعت بعد

۲- قرص LD چهار عدد در اولین فرصت و چهار عدد ۱۲ ساعت بعد

۳- قرص تری فازیک چهار عدد قرص سفید در اولین فرصت و چهار عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد

اگرچه از روش اورژانس پیشگیری از بارداری به عنوان یک روش معمول پیشگیری از بارداری نباید استفاده نمود اما استفاده از این روش بعد از تماس جنسی محافظت نشده می تواند در کاهش تعداد حاملگیهای ناخواسته کاهش فشار روحی جسمی ناشی از حاملگی ناخواسته و همینطور کاهش هزینه مراقبتهای بهداشتی مؤثر باشد. طی مطالعه ای که در آمریکا انجام شده است تخمین زده میشود با استفاده از روشهای اورژانس تا ۷۵٪ از حاملگیهای ناخواسته جلوگیری شود.

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده که هیچ ممنوعیتی برای استفاده از این روش ها وجود نداشته و هیچ گزارشی از ناهنجاری زا بودن این روش ها در صورت شکست نیز ذکر نشده است (۳۰). روش های پیشگیری از بارداری اضطراری سبب کاهش هزینه ها شده و خطرات جسمی و روحی زنانی که در معرض حاملگی ناخواسته هستند را کاهش می دهد (۲۹).

باتوجه به شیوع نسبتا بالای بارداری ناخواسته در شهرستان بوشهر و عواقب سوء ناشی از آن و اهمیت آگاهی و عملکرد زنان در سن باروری از روشهای پیشگیری از بارداری و بخصوص روشهای اورژانس بر آن شدیم تا

مطالعه ای در زمینه علل و عوامل مؤثر در استفاده یا عدم استفاده از روشهای اورژانس پیشگیری از بارداری در شهرستان بوشهر انجام دهیم

## ۲-اهداف مطالعه

### ۲-۱-هدف اصلی طرح

تعیین علل و عوامل مؤثر در استفاده و یا عدم استفاده از روشهای اورژانس پیشگیری از بارداری در زنان ۱۵-۴۹- سال شهرستان بوشهر

### ۲-۲- اهداف فرعی طرح ( Specific Objectives )

۱-تعیین سطح آگاهی زنان واجد شرایط ۱۵-۴۹ سال از روشهای اورژانس پیشگیری از بارداری

۲-تعیین علل استفاده از روش اورژانس پیشگیری از بارداری در زنان واجد شرایط ۱۵-۴۹ سال

۳-تعیین علل عدم استفاده از روش اورژانس پیشگیری از بارداری در زنان واجد شرایط ۱۵-۴۹سال

۴-تعیین رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و استفاده از روش اورژانس

۵-تعیین سطح آگاهی زنان واجد شرایط ۱۵-۴۹ سال از روشهای اورژانس جلوگیری از بارداری در شهرستان بوشهر بر حسب متغیرهای دموگرافیک

### ۲-۳- سوالات پژوهش

۱- سطح آگاهی زنان واجد شرایط (۱۵-۴۹) سال در خصوص روشهای اورژانس جلوگیری از بارداری چقدر است چقدر است؟

۲- علل استفاده از روشهای اورژانس در زنان واجد شرایط (۴۹-۱۵) سال شهرستان بوشهر چیست؟

۳- علل عدم استفاده از روشهای اورژانس در زنان واجد شرایط (۴۹-۱۵) سال شهرستان بوشهر چیست؟

۴- آیا بین استفاده از روشهای اورژانس جلوگیری از بارداری و متغیرهای دموگرافیک رابطه ای است؟

۵- آیا بین سطح آگاهی از روشهای اورژانس جلوگیری از بارداری و متغیرهای دموگرافیک رابطه ای است؟

#### ۲-۴- اهداف کاربردی

۱- کاهش فشار روحی و افسردگی مادران در اثر حاملگیهای ناخواسته

۲- کاهش سقطهای عمدی و عواقب سوء ناشی از آن و بالا رفتن سطح سلامت مادران

۳- کاهش عوارض روانی ناشی از حاملگی ناخواسته در کودکان

#### ۲-۵- هدف نهایی

کاهش حاملگیهای ناخواسته و بدنبال آن کاهش عوارض مادری و جنینی ناشی از آن و کنترل جمعیت

#### ۳- روش اجرا

مطالعه فوق یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که بصورت مقطعی در سال ۸۸-۱۳۸۷ سطح مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای که جهت این منظور تهیه شده است استفاده شد.

پرسشنامه شامل سه بخش بود:

الف) اطلاعات دموگرافیک پرسش شونده

ب) سؤالات مربوط به روش پیشگیری از بارداری و روش اورژانس و سابقه حاملگی ناخواسته

ج) علل استفاده یا عدم استفاده از روشهای اورژانس پیشگیری از بارداری

سؤالات بصورت چندگزینه ای و باز طراحی شده بود. روایی محتوای پرسشنامه با توجه به اهداف مورد نظر و بر اساس مطالعات انجام شده در این خصوص و نیز دستورالعمل های موجود مورد تأیید قرار گرفته بود و پایایی آن توسط انجام **pilot** پرسشنامه در یک گروه تصادفی ۲۰ نفری مورد بررسی قرار گرفت ( $r= 0/79$ ).

روش جمع آوری اطلاعات نمونه گیری بصورت **Sratified random samplin** و با توجه به تعداد زنان واجد شرایط ۴۹-۱۵ ساله هر مرکز (شهری و روستایی) انتخاب شده و تکمیل پرسشنامه از طریق مصاحبه با داوطلب بود. با توجه به جمعیت زنان واجد شرایط ۴۹-۱۵ ساله تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بوشهر (روستایی-شهری) و با توجه به شیوع ۲۴٪ حاملگی ناخواسته در شهرستان بوشهر و  $d=2\%$  حجم نمونه از فرمول

عدد **321** تخمین زده شده است که به منظور بالابردن دقت مطالعه حجم نمونه تا ۵۰۰ نفر افزایش داده شد. به

منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آماری توصیفی **Spearman coefficient correlation**، **T.test Multiple logistic regression ANOVA**،  $(rho)$  و سطح معنی دار  $\alpha=0/05$  استفاده شده

است نرم افزار مورد استفاده جهت تجزیه و تحلیل آماری **SPSS version:16** میباشد