

بقای آی، یو، دی و دلایل قطع استفاده از آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس

دکتر تیمور آقاملایی^۱، دکتر شهرام زارع^۲، صدیقه عابدینی^۳، عباس پودات^۴

^۱ استادیار گروه بهداشت، ^۲ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، ^۳ مربی گروه مامایی، ^۴ مربی گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال دوازدهم شماره اول بهار ۸۷ صفحات ۳۵-۲۷

چکیده

مقدمه: آی، یو، دی کاپرتی (Tcu 380A) یکی از مطمئن‌ترین و پر استفاده‌ترین روشهای برگشت‌پذیر پیشگیری از بارداری است. اهداف این مطالعه تعیین میزان تداوم استفاده از آی، یو، دی و فاکتورهای مرتبط با آن و علل قطع استفاده از این روش در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس بود.

روش کار: جمعیت مورد مطالعه این پژوهش تحلیلی زنانی بودند که از ابتدای سال ۱۳۸۱ تا پایان سال ۱۳۸۳ در مراکز بهداشتی و درمانی و پایگاههای بهداشت شهری بندرعباس آی، یو، دی کاپرتی (Tcu 380A) گذاشته بودند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر و نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام شد. داده‌ها با مصاحبه و استفاده از پرونده‌های خانوار جمع‌آوری و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS13 و استفاده از جداول طول عمر، آزمون کاپلان مایر و رگرسیون Cox مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میزان تداوم استفاده از آی، یو، دی در فواصل زمانی شش ماه، یکسال، دو سال، دو و نیم سال، سه سال، سه و نیم سال و چهار سال به ترتیب ۹۲٪، ۸۷٪، ۸۱٪، ۷۵٪، ۶۹٪، ۶۲٪، ۵۶٪ و بقای آی، یو، دی با مشاوره و تمایل به داشتن فرزند بیشتر در آینده هنگام گذاشتن آن، ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P < 0.03$). مهمترین دلایل قطع استفاده از این روش به ترتیب خونریزی (۲۳/۶٪)، عوارض جانبی (۲۱/۱٪)، تمایل به بارداری (۱۶/۳٪)، درد (۱۱/۴٪)، نگرانی‌های بهداشتی (۸/۹٪)، خروج خودبخودی (۶/۵٪) و عدم رضایت از روش (۵/۷٪) بود.

نتیجه‌گیری: برگزاری کارگاههای مشاوره تنظیم خانواده جهت کارکنان بهداشتی و توانمند نمودن آنها و تأکید بر انجام مشاوره قبل از استفاده از آی، یو، دی و اطلاع‌رسانی کافی به خانمها در خصوص عوارض جانبی و انجام معاینات منظم جهت بررسی و مراقبت از عوارض توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آی، یو، دی - تحلیل بقا - میزان تداوم - بندرعباس

نویسنده مسئول:

دکتر تیمور آقاملایی

معاونت آموزشی و پژوهشی

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: ۰۹۸۷۶۱ ۳۳۳۷۱۹۲

پست الکترونیکی:

teamurp@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۵/۸/۲۲ اصلاح نهایی: ۸۶/۷/۲۵ پذیرش مقاله: ۸۶/۹/۲۲

مقدمه:

استفاده از کنتراسپتیوهای مدرن در کشورهای در حال توسعه به طور قابل توجهی در میان زنان متأهل افزایش پیدا کرده به طوری که میزان آن از کمتر از ۱۰٪ در فاصله سالهای ۷۰-۱۹۶۵ به بیش از ۵۰٪ در سالهای اخیر رسیده است (۱). کیفیت سرویس‌های ارائه‌دهنده خدمات تنظیم خانواده بدلیل تأثیرگذاری بر تداوم استفاده از کنتراسپتیوها،

یک تعیین‌کننده مهم استفاده از آنها است. تمام کارکنان درگیر در برنامه‌های تنظیم خانواده از این موضوع آگاهند که برای جذب استفاده‌کننده‌های جدید باید مراجعین قبلی خود را حفظ نمایند. میزان تداوم استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری یکی از شاخص‌های مهم کیفیت استفاده است. میزان‌های بالای عدم تداوم مصرف می‌تواند تعداد حاملگی‌های ناخواسته و حاملگی‌های در معرض خطر

خونریزی و درد، دلایل شخصی از قبیل حاملگی و خروج خود بخودی بود (۵). در یک مطالعه مقطعی که Annika و همکاران به منظور بررسی علل عدم تداوم استفاده از آی، یودی در ویتنام انجام دادند، متداولترین دلایل عدم تداوم استفاده از این روش به ترتیب خروج خودبخودی، شکست کنتراسپتیو و بارداری برنامه‌ریزی شده بود. در میان زنان دارای یک یا دو دختر، میزان‌های خروج خودبخودی و شکست کنتراسپتیو به طور معنی‌دار بیشتر از زنانی بود که حداقل دارای یک پسر بودند (۱).

میزان تداوم استفاده یکی از شاخص‌های قابل اعتماد استفاده از یک روش پیشگیری است. میزان‌های بالای عدم تداوم از مهمترین مشکلاتی است که برنامه‌های تنظیم خانواده با آن مواجه هستند و نیاز به تحقیق در مورد فاکتورهای مرتبط با آن است (۶).

اهداف این مطالعه تعیین میزان تداوم استفاده یا بقای آی، یودی و فاکتورهای مرتبط با آن و علل قطع استفاده از این روش در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس بود.

روش کار:

در این مطالعه تحلیلی جمعیت مورد مطالعه زنانی بودند که از ابتدای سال ۱۳۸۱ لغایت پایان سال ۱۳۸۳ در مراکز بهداشتی و درمانی و پایگاه‌های بهداشت شهری بندرعباس آی، یودی کاپرتی (Tcu 380A) گذاشته بودند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر و نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام شد. به این ترتیب که ابتدا ۸ مرکز بهداشتی درمانی موجود در سطح شهر و ۹ پایگاه بهداشت تحت پوشش آنها انتخاب شدند. سپس متناسب با جمعیت تحت پوشش هر مرکز یا پایگاه تعداد نمونه موردنظر به هر کدام از آنها اختصاص داده شد. در هر مرکز یا پایگاه متناسب با آمار زنانی که طی سالهای ۱۳۸۱ لغایت ۱۳۸۳ آی، یودی گذاشته بودند، تعداد نمونه‌ها مشخص شد و نمونه‌ها به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند و در صورت عدم دسترسی به هر کدام از نمونه‌های انتخابی نفر بعدی جایگزین آن

را افزایش دهد. در مطالعه‌ای در پانزده کشور آسیایی مشخص شد که بیش از نیمی از حاملگی‌های ناخواسته در نتیجه شکست کنتراسپتیو یا عدم تداوم استفاده از روش پیشگیری بود (۲).

یکی از روش‌های مطمئن و برگشت‌پذیر پیشگیری از بارداری آی، یودی است که به مدت ۱۰ سال از بارداری جلوگیری می‌کند (۳). آی، یودی کاپرتی (Tcu 380A) یک وسیله کوچک حاوی مس است که در داخل رحم کار گذاشته شده و اثربخشی آن حدود ۹۹/۲٪ است. اثر بخشی بالا، قابلیت برگشت باروری بلافاصله پس از خروج آی، یودی طولانی مدت بودن اثر پیشگیری از بارداری (۱۰ سال)، نیاز نداشتن به یادآوری روزانه، عدم تأثیر بر شیردهی، نداشتن آثار و عوارض هورمونی، عدم تداخل با تماس جنسی و عدم تداخل با مصرف داروها از مزایای این نوع آی، یودی است (۴). با وجود اینکه آی، یودی کاپرتی (Tcu 380A) یکی از مطمئن‌ترین و پراستفاده‌ترین روشهای برگشت‌پذیر پیشگیری از بارداری است. قطع استفاده زودرس آن (در طول سال اول) یک مشکل عمده است (۵). دلایل عدم تداوم ممکن است شکست کنتراسپتیو، عدم رضایت از روش و نگرانی‌های بهداشتی باشد (۶).

زمانی و همکاران در مطالعه خود در اصفهان احتمال ادامه استفاده از آی، یودی را در پایان سال اول ۷۸٪ و در پایان سال دوم ۵۸٪ گزارش نمودند. مهمترین دلایل قطع استفاده از آی، یودی در این مطالعه درد، اختلال قاعدگی، عفونت، حاملگی برنامه‌ریزی شده و حاملگی ناخواسته بود (۷). هلاکوئی نائینی و همکاران در مطالعه خود در تهران تداوم استفاده از آی، یودی را در پایان ۸ ماه پس از گذاشتن آن ۸۲٪ گزارش نمودند. یکی از محدودیت‌های عمده این مطالعه این بود که فقط تا ۸ ماه ادامه یافت (۸).

Rivera و همکاران در مطالعه خود که با هدف بررسی علل قطع زودرس استفاده از آی، یودی کاپرتی (Tcu 380A) انجام دادند، میزان قطع استفاده از آن را در پایان سال اول ۱۳/۳٪ گزارش نمودند. مهمترین دلایل قطع زودرس این روش پیشگیری از بارداری به ترتیب

می‌شد. اطلاعات با مصاحبه و مراجعه به پرونده خانوار توسط پرسشگران آموزش‌دیده جمع‌آوری شد. سؤالات موجود در پرسشنامه شامل سن، تحصیلات، شغل، تعداد حاملگی، تعداد فرزندان، تعداد دختر، تعداد پسر، سابقه استفاده از سایر روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری، تاریخ گذاشتن آی، یو، دی، تمایل به داشتن فرزند در آینده هنگام گذاشتن آی، یو، دی، انجام مشاوره هنگام گذاشتن آی، یو، دی، فردی که استفاده از آی، یو، دی را توصیه نموده بود، فردی که آی، یو، دی را گذاشته بود، وضعیت آی، یو، دی در زمان پرسشگری و در صورت خروج آی، یو، دی تاریخ خروج و دلیل قطع استفاده از آن بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS13 و به طریق تحلیل بقاء (Survival Analysis) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تعیین میزان تداوم استفاده از آی، یو، دی از جداول طول عمر (Life Tables) و جهت تعیین بقای آی، یو، دی در شرایط مختلف از آزمون کاپلان مایر (Kaplan-Meier) و آزمون Log rank و جهت تعیین فاکتورهای مرتبط با تداوم استفاده از آی، یو، دی و کنترل اثر متغیرهای مخدوش‌کننده از رگرسیون COX استفاده شد.

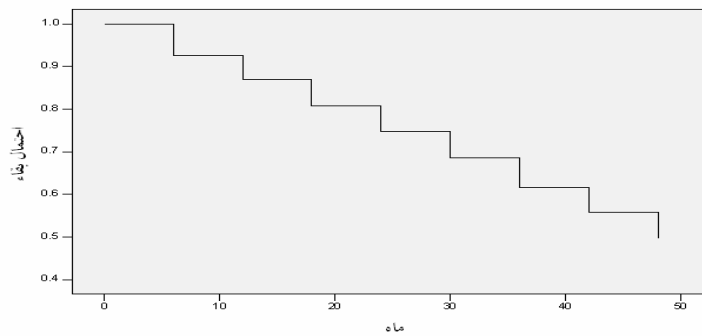
نتایج:

میانگین سن زنان مورد بررسی ۲۷/۹ سال با انحراف معیار ۵/۲ و دامنه آن از ۱۷ تا ۴۵ سال بود. بیشترین درصد افراد مورد بررسی (۳۵/۳٪) دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان و کمترین درصد آنها (۶/۸٪) دارای تحصیلات

دانشگاهی بودند. ۹۶/۵٪ زنان مورد بررسی خانه‌دار و فقط ۳/۵٪ آنها کارمند بودند. میانگین تعداد حاملگی ۲/۱ با انحراف معیار ۱/۱ و دامنه آن بین ۱ تا ۷ متغیر بود. میانگین تعداد فرزندان زنده ۲ با انحراف معیار ۱/۱ و دامنه آن بین ۱ تا ۶ بود. میانگین تعداد پسران زنان مورد مطالعه ۱/۱ با انحراف معیار ۰/۹۱ و دامنه آن بین ۰ تا ۵ بود و میانگین تعداد دختران آنها ۰/۹۱ با انحراف معیار ۰/۸۷ و دامنه آن بین ۰ تا ۴ بود. ۳۲۲ نفر (۸۰/۵٪) از زنان مورد مطالعه سابقه استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری را قبل از گذاشتن آی، یو، دی داشتند که بیشترین آنها (۵۰/۶٪) از قرص‌های خوراکی استفاده می‌کردند و بعد از آن استفاده از کاندوم (۲۱/۴٪) قرار داشت. تعداد ۱۰ نفر (۳/۲٪) نیز سابقه قبلی استفاده از آی، یو، دی را داشتند. ۴۷/۵٪ زنان مورد بررسی تمایل به داشتن فرزند بیشتر در آینده را داشته‌اند که ۹۲٪ آنها قبل از گذاشتن آی، یو، دی مشاوره شده بود، در ۸۹/۸٪ موارد فردی که آی، یو، دی گذاشته بود، ماما بود و در ۱۰/۲٪ موارد فردی که آی، یو، دی گذاشته بود پزشک بود. در ۶۵/۵٪ موارد فردی که استفاده از آی، یو، دی را توصیه نموده بود ماما بود، در ۲۶/۵٪ موارد تصمیم خود شخص، در ۵/۸٪ موارد توصیه اطرافیان (دوستان و آشنایان) و در ۲/۳٪ موارد توصیه پزشک بوده است. میزان تداوم استفاده یا بقای آی، یو، دی در فواصل زمانی ۶ ماه، ۱ سال، ۲ سال، ۳ سال، ۴ سال، ۵ سال و ۶ سال به ترتیب ۹۲٪، ۸۷٪، ۸۱٪، ۷۵٪، ۶۹٪، ۶۲٪، ۵۶٪ و ۵۰٪ بود (جدول و نمودار شماره ۱).

جدول شماره ۱- میزان تداوم استفاده از آی، یو، دی در استفاده‌کنندگان از این روش

دوره زمانی پس از شروع استفاده (ماه)	کل افراد وارد شده به دوره	تعداد افراد خارج شده از مطالعه در طول دوره	افراد در معرض خطر	تعداد قطع روش	میزان تداوم مصرف	حدود اطمینان ۹۵٪ برای میزان تداوم
۰-۶	۴۰۰	۱	۳۹۹	۳۰	۰/۹۲	۰/۹۰-۰/۹۴
۶-۱۲	۳۶۹	۱	۳۶۸	۲۲	۰/۸۷	۰/۸۳-۰/۹۱
۱۲-۱۸	۳۴۶	۵۰	۳۲۱	۲۳	۰/۸۱	۰/۷۷-۰/۸۵
۱۸-۲۴	۲۷۳	۶۹	۲۲۸	۱۸	۰/۷۵	۰/۷۱-۰/۷۹
۲۴-۳۰	۱۸۶	۵۴	۱۵۹	۱۳	۰/۶۹	۰/۶۳-۰/۷۵
۳۰-۳۶	۱۱۹	۴۰	۹۹	۱۰	۰/۶۲	۰/۵۶-۰/۶۸
۳۶-۴۲	۶۹	۲۲	۵۳	۵	۰/۵۶	۰/۴۸-۰/۶۴
۴۲-۴۸	۳۲	۱۸	۲۸	۲	۰/۵۰	۰/۴۰-۰/۶۰



نمودار شماره ۱- نحنی تداوم استفاده از آی، یودی در استفاده‌کنندگان از این روش

به منظور تعیین فاکتورهای مرتبط با تداوم استفاده از آی، یودی و کنترل اثر متغیرهای مخدوش‌کننده رگرسیون Cox به روش Backward: Conditional انجام شد. متغیرهایی که وارد مدل شدند سن، تحصیلات، شغل، تعداد حاملگی، تعداد فرزندان، تعداد دختر، تعداد پسر، سابقه استفاده از سایر روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری، تمایل به داشتن فرزند در آینده هنگام گذاشتن آی، یودی و انجام مشاوره هنگام گذاشتن آی، یودی بود. در نهایت متغیرهای باقیمانده در مدل که با تداوم استفاده از آی، یودی ارتباط معنی‌دار آماری داشتند، مشاوره و تمایل به داشتن فرزند بیشتر در آینده هنگام گذاشتن آی، یودی بود (جدول شماره ۴). مهمترین دلایل قطع استفاده از آی، یودی به ترتیب خونریزی، عوارض جانبی، تمایل به بارداری، درد، نگرانی‌های بهداشتی، خروج خود بخودی و عدم رضایت از روش بود (جدول شماره ۵).

بقای آی، یودی با مشاوره و تمایل به داشتن فرزند بیشتر در آینده هنگام گذاشتن آی، یودی ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P < 0.03$) اما با سن، تحصیلات، شغل، شخصی که آی، یودی گذاشته بود و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌دار آماری نداشت (جدول شماره ۲ و ۳).

جدول شماره ۲- احتمال بقای آی، یودی در

استفاده‌کنندگان از این روش بر حسب متغیرهای مختلف

متغیرهای مورد استفاده		فواصل زمانی (ماه)			
		۰-۱۲	۱۲-۲۴	۲۶-۳۶	۳۶-۴۸
سن	> ۲۵	۰/۹۰	۰/۷۶	۰/۶۲	۰/۴۶
	۲۵ - ۳۰	۰/۸۴	۰/۷۰	۰/۵۶	۰/۴۲
	> ۳۰	۰/۸۸	۰/۷۸	۰/۶۹	۰/۶۹
تحصیلات	بیسواد	۰/۸۶	۰/۷۴	۰/۶۳	۰/۶۳
	ابتدایی	۰/۸۸	۰/۷۴	۰/۶۰	۰/۴۵
	راهنمایی و دبیرستان	۰/۸۴	۰/۷۴	۰/۶۲	۰/۴۸
	دیپلم	۰/۸۸	۰/۷۳	۰/۵۹	۰/۵۰
شغل	دانشگاهی	۰/۹۳	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸
	خانه‌دار	۰/۸۷	۰/۷۴	۰/۶۲	۰/۵۰
تمایل به داشتن فرزند	کارمند	۰/۹۳	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۸۳
	بلی	۰/۸۶	۰/۷۰	۰/۵۷	۰/۳۶
انجام مشاوره قبل از گذاشتن IUD	خیر	۰/۸۸	۰/۷۸	۰/۶۷	۰/۶۷
	بلی	۰/۸۷	۰/۷۴	۰/۶۵	۰/۵۵
کارگذاری IUD	خیر	۰/۹۱	۰/۷۶	۰/۳۶	۰/۲۱
	پزشک	۰/۹۵	۰/۸۵	۰/۷۳	۰/۴۴
تعداد فرزندان	ماما	۰/۸۶	۰/۷۳	۰/۶۱	۰/۴۹
	< ۲	۰/۸۸	۰/۷۶	۰/۶۱	۰/۴۹
> ۲	۰/۸۴	۰/۷۱	۰/۶۵	۰/۵۸	

جدول شماره ۳- میانگین بقای آی، یو، دی در استفاده‌کنندگان از این روش بر حسب متغیرهای مختلف

Log Rank Test (Sig.)	حدود اطمینان ۹۵٪ برای میانگین بقاء	انحراف معیار	میانگین بقاء (ماه)	تعداد قطع روش	تعداد کل	متغیر	
۰/۰۹	۳۲/۸-۳۸/۸	۱/۵	۳۵/۷	۱۰۳	۱۴۵	< ۲۵	سن
	۳۰/۳-۳۶/۳	۱/۵	۳۳/۳	۹۲	۱۴۶	۲۵-۳۰	
	۳۴/۶-۴۰/۷	۱/۶	۳۷/۶	۸۲	۱۰۹	> ۳۰	
۰/۳۷	۲۹/۹-۴۰/۶	۲/۷	۳۵/۳	۱۱	۳۷	بیسواد	تحصیلات
	۳۱/۶-۳۸/۵	۱/۷	۳۵/۱	۳۴	۹۵	ابتدایی	
	۳۱/۵-۳۷/۵	۱/۵	۳۴/۵	۴۴	۱۴۱	راهنمایی و دبیرستان	
	۳۰/۳-۳۶/۸	۱/۶	۳۳/۵	۳۱	۱۰۰	دیپلم	
	۳۵/۲-۴۳/۲	۲/۱	۳۹/۲	۳	۳۷	دانشگاهی	
۰/۲۹	۳۳/۷-۳۶/۳	۰/۹	۳۵/۴	۱۲۱	۲۸۶	خانه‌دار	شغل
	۲۸/۸-۳۹/۱	۲/۶	۳۴/۱	۲	۱۴	کارمند	
۰/۰۳	۳۱/۲-۳۶/۳	۱/۳	۳۳/۷	۷۰	۱۹۰	بلی	تمایل به داشتن فرزند
	۳۵/۲-۴۰/۱	۱/۲	۳۷/۶	۵۳	۲۱۰	خیر	
۰/۰۳	۳۴/۵-۳۸/۱	۰/۹	۳۶/۳	۱۰۷	۳۶۸	بلی	مشاوره
	۲۴/۵-۳۳/۳	۲/۲	۲۸/۹	۱۶	۳۲	خیر	
۰/۲۹	۳۳/۳-۴۱/۱	۲/۲	۳۶/۸	۹	۴۱	پزشک	کارگذاری آی، یو، دی
	۳۳/۴-۳۷/۲	۰/۹۶	۳۵/۴	۱۱۴	۳۵۹	ماما	
۰/۹۸	۳۳/۵-۳۷/۶	۱/۱	۳۵/۵	۹۳	۳۰۵	< ۲	تعداد فرزندان
	۳۱/۶-۳۸/۷	۱/۸	۳۵/۱	۳۰	۹۵	۲ <	
۰/۱۲	۳۳/۹-۳۷/۸	۰/۹۹	۳۵/۸	۸۵	۲۹۷	دارد	پسر
	۳۰/۲-۳۷/۳	۱/۸	۳۳/۷	۳۸	۱۰۳	ندارد	
۰/۳۱	۳۲/۸-۳۷/۳	۱/۱	۳۵/۱	۸۴	۲۵۲	دارد	دختر
	۳۳/۱-۳۸/۸	۱/۴	۳۵/۹	۳۹	۱۴۸	ندارد	

جدول شماره ۴- بررسی عوامل مرتبط با تداوم استفاده از آی، یو، دی (رگرسیون Cox)

95% CI for Exp (B)		Exp (B)	Sig.	df	Wald	SE	B	متغیر
حد بالا	حد پایین							
۰/۹۶	۰/۴۷	۰/۶۷	۰/۰۳	۱	۴/۶	۰/۱۸	-۰/۳۹	قصد داشتن فرزند هنگام استفاده از IUD
۲/۹	۱/۰۱	۱/۷	۰/۰۴	۱	۴/۱	۰/۲۶	۰/۵۴	مشاوره

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی نسبی دلایل قطع استفاده

از آی، یو، دی در استفاده‌کنندگان از این روش

درصد	تعداد	فراوانی علت خروج IUD
۲۳/۶	۲۹	خونریزی
۲۱/۱	۲۶	عوارض جانبی
۱۶/۳	۲۰	تمایل به بارداری
۱۱/۴	۱۴	درد
۸/۹	۱۱	نکراتی‌های بهداشتی
۶/۵	۸	خروج خودبخودی
۵/۷	۷	عدم رضایت از روش
۲/۴	۲	اختلال قاعدگی
۲/۴	۳	عدم رضایت همسر
۱/۶	۲	بارداری ناخواسته
۱۰۰	۱۲۳	جمع کل

بحث و نتیجه‌گیری:

اهداف این مطالعه تعیین میزان تداوم استفاده یا بقای آی، یو، دی و فاکتورهای مرتبط با آن و علل قطع استفاده از این روش در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس بود. همانگونه که نتایج نشان داد میزان تداوم استفاده از آی، یو، دی در فواصل زمانی ۶ ماه، ۱ سال، ۱/۵ سال، ۲ سال، ۲/۵ سال، ۳ سال، ۳/۵ سال و ۴ سال به ترتیب ۹۲٪، ۸۷٪، ۸۱٪، ۷۵٪، ۶۹٪، ۶۲٪، ۵۶٪ و ۵۰٪ بود.

در مطالعه زمانی و همکاران در اصفهان احتمال ادامه استفاده از آی، یو، دی در پایان سال اول ۷۸٪ و در پایان سال دوم ۵۸٪ بود که به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از نتایج بدست آمده از بقای آی، یو، دی در پایان یک سال و دو سال در این تحقیق است (۷).

در مطالعه هولاکویی نائینی و همکاران با هدف تعیین میزان شکست و تداوم مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری و عوامل مؤثر بر آنها در تهران میزان تداوم استفاده از آی، یو، دی در پایان ماه ششم ۸۵٪ و در پایان ماه هشتم ۸۲٪ بود. در مطالعه ذکر شده تعداد نمونه‌ها بسیار کمتر و مدت پیگیری آنها فقط هشت ماه بود. از این رو نتایج آن را نمی‌توان با مطالعه حاضر به درستی مقایسه کرد (۸).

در مطالعه جنابی و همکاران با هدف تعیین میزان تداوم و دلایل عدم تداوم استفاده از آی، یو، دی Cut380A در مراکز بهداشتی درمانی تبریز، میزان تداوم ۶ ماهه، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ ساله به ترتیب ۸۹/۳٪، ۷۹/۳٪، ۶۸/۳٪، ۵۸/۳٪، ۴۹/۶٪، ۴۳/۹٪ و ۳۶٪ بود (۱۰) که تقریباً مشابه نتایج بدست آمده در این تحقیق است. در تحقیقات انجام شده در مورد میزان تداوم استفاده از آی، یو، دی Cut380A در اروپا و آمریکا میزان تداوم استفاده از این روش در پایان سال اول ۸۶/۲٪ و در پایان سال دوم ۷۸/۳٪ بود (۱۱) که تقریباً مشابه نتایج بدست آمده در این تحقیق است.

در مطالعه‌ای که توسط Mohamed و John در مورد عدم تداوم استفاده از کنتراسپتیوها در شش کشور در حال توسعه انجام شد، در پایان سال اول ۸۹-۸۲٪ و در پایان سال دوم ۸۰-۶۵٪ به استفاده از آی، یو، دی ادامه می‌دادند (۹) که تقریباً مشابه نتایج بدست آمده در این تحقیق است. در مطالعه مشابهی در تایلند میزان تداوم یک ساله آی، یو، دی Cut380A ۹۰/۲٪ بود (۱۲) که اندکی بیش از نتایج بدست آمده در این تحقیق است.

Meirik میزان تداوم آی، یو، دی را در پایان سال پنجم ۶۹/۵٪ گزارش نموده است (۱۳). در مطالعه حاضر میزان تداوم استفاده از آی، یو، دی در پایان سال چهارم به طور متوسط ۵۰٪ است که به طور قابل توجهی کمتر از نتایج بدست آمده در تحقیق ذکر شده است. در مطالعه Fleming در اسکاتلند تداوم استفاده از آی، یو، دی در پایان سال اول ۷۰٪، در پایان ۱۸ ماه ۶۳٪ و پس از دو سال ۵۴/۶٪ بود (۱۴) که به طور قابل توجهی پایین‌تر از نتایج بدست آمده در این تحقیق است. در مطالعه Rivera و همکاران با هدف تجزیه و تحلیل عوامل مؤثر بر قطع زودرس استفاده از آی، یو، دی Cut380A، میزان تداوم استفاده از این روش در پایان سال اول ۸۸/۳٪ بود (۵) که مشابه نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر در پایان سال اول است. بطور کلی نتایج بدست آمده در این تحقیق در مورد تداوم استفاده از آی، یو، دی مشابه نتایج اکثر مطالعاتی است که در این مورد صورت گرفته است.

در مطالعه حاضر مشاوره قبل از کارگذاری آی، یو، دی با احتمال بقای آن در ارتباط بود و در زنانی که قبل از کارگذاری آی، یو، دی با آنها مشاوره نشده بود احتمال بقای آی، یو، دی کمتر و بر عکس انجام مشاوره قبل از کارگذاری آی، یو، دی سبب افزایش بقای آن شده است. در خصوص خدمات تنظیم خانواده، مشاوره فرآیندی است که در آن به داوطلب کمک می‌شود تا در مورد استفاده یا عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری تصمیم بگیرد، بطوریکه روش انتخابی نه تنها برای فرد داوطلب بلکه از نظر طبی نیز یک روش مناسب، مؤثر و مطمئن باشد. مشاوره همچنین با ایجاد اعتماد و صمیمیت متقابل، ارتباط مشاور و مراجعین را عمیق‌تر می‌کند. با این حال، مشاوره اغلب مورد اهمال قرار می‌گیرد و بخوبی انجام نمی‌شود. علت مسئله ممکن است این باشد که بسیاری از کارمندان سیستم بهداشتی احساس کنند زمان کافی برای انجام مشاوره ندارند و یا اینکه ممکن است بسیاری از آنها ندانند مشاوره خوب تا چه حد در کمک به مراجعین در اجرای توصیه‌ها و دستورالعمل‌ها مؤثر است. لذا مشاوره و آموزش کافی قبل از استفاده از آی، یو، دی بر تداوم استفاده از آن می‌افزاید و باید بر اهمیت این موضوع تأکید شود. همچنین در مطالعه حاضر تمایل به داشتن فرزند در آینده هنگام گذاشتن آی، یو، دی با احتمال بقای آن در ارتباط بود و در زنانی که هنگام کارگذاری آی، یو، دی تمایل به داشتن فرزند در آینده را داشتند، احتمال بقای آی، یو، دی کمتر و بر عکس در زنانی که هنگام کارگذاری آی، یو، دی تمایل به داشتن فرزند در آینده را نداشتند احتمال بقای آی، یو، دی بیشتر بوده است. لذا می‌توان با انتخاب صحیح خانم‌ها از میزان از دست دادن آی، یو، دی کم نمود.

در مطالعه زمانی مورد بررسی جمعاً ۱۲۳ نفر از زنان استفاده‌کننده از آی، یو، دی این روش را ترک نموده بودند. دلایل قطع استفاده از این روش به ترتیب اهمیت شامل خونریزی (۲۳/۶٪)، عوارض جانبی (۲۱/۱٪)، تمایل به بارداری (۱۶/۳٪)، درد (۱۱/۴٪)، نگرانی‌های بهداشتی (۸/۹٪)، خروج خودبخودی (۶/۵٪)، عدم رضایت از روش

(۵/۷٪)، اختلال قاعدگی (۲/۴٪)، عدم رضایت همسر (۲/۴٪) و بارداری ناخواسته (۱/۶٪) بود. نتایج مطالعه جانبی و همکاران در تبریز نشان داد که در طی ۶ سال پس از کارگذاری آی، یو، دی شایع‌ترین دلایل عدم تداوم آن درد و افزایش میزان خونریزی (۴۷٪)، خروج خودبخودی (۱۸/۶٪)، دلایل پزشکی دیگر مانند لکه‌بینی، عفونت، اتمام مدت استفاده، کیست تخمدان و نامشخص بودن نخ آی، یو، دی (۱۰/۲٪)، عفونت (۹/۳٪)، تمایل به بارداری (۸/۴٪)، دلایل شخصی دیگر مانند مخالفت شوهر، توبکتومی، وازکتومی و نگرانی از آثار جانبی آی، یو، دی بود (۱۰).

در مطالعه زمانی و همکاران در اصفهان از مهمترین علل قطع استفاده از آی، یو، دی درد (۱۵/۱٪)، اختلال قاعدگی (۱۳/۳٪)، عفونت (۱۱/۷٪)، حاملگی برنامه‌ریزی شده (۷/۶٪) و حاملگی ناخواسته (۶/۲٪) بود (۷).

در مطالعه Rivera و همکاران مهمترین دلایل خروج آی، یو، دی پس از گذشت یک سال به ترتیب خونریزی و درد (۳۲/۴٪)، دلایل شخصی شامل بارداری برنامه‌ریزی شده (۲۹٪) و خروج خودبخودی (۲۴٪) بود. دلایل خروج آی، یو، دی در ۱۴/۳٪ باقیمانده بارداری ناخواسته و سایر دلایل پزشکی بود (۵).

در مطالعه‌ای در اروپا و آمریکا دلایل قطع استفاده از آی، یو، دی Cut380A در پایان سال اول درد و خونریزی (۶/۹٪)، دلایل پزشکی دیگر (۲/۲٪)، خروج خودبخودی (۲٪)، دلایل شخصی (۱/۳٪)، تمایل به بارداری (۱/۲٪) و عفونت (۱٪) بود (۱۱). در مطالعه مشابهی در تایلند شایع‌ترین دلایل خروج آی، یو، دی به ترتیب درد و خونریزی (۳/۷٪)، خروج خودبخودی (۲/۴٪)، دلایل شخصی (۲٪)، تمایل به بارداری (۰/۹٪)، دلایل پزشکی دیگر (۰/۸٪) و حاملگی توأم با آی، یو، دی (۰/۱٪) بود (۱۲).

در مطالعه Mishell هم شایع‌ترین دلایل خروج آی، یو، دی پس از گذشت یک سال به ترتیب درد و خونریزی (۳/۴٪) و خروج خودبخودی (۲/۳٪) بود (۱۵). در مطالعه Annica و همکاران در ویتنام مهمترین دلایل عدم تداوم استفاده از آی، یو، دی در پایان سال اول

میزان از دست دادن آی، یودی را کم نموده و بر تداوم استفاده از آن افزود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که با حجم نمونه نسبتاً پایین انجام شد و با توجه به اینکه به صورت گذشته‌نگر بود، علل یا زمان دقیق قطع استفاده از آی، یودی در بعضی از خانم‌های استفاده‌کننده از این روش به طور دقیق مشخص نبود که ناگزیر این افراد وارد مطالعه نشدند. لذا توصیه می‌شود مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر و به صورت آینده‌نگر انجام شود و استفاده‌کنندگان از این روش در فواصل زمانی مشخصی پیگیری شوند تا هم بتوان فاکتورهای مرتبط با قطع استفاده از آی، یودی و هم علل قطع استفاده از آن را به طور دقیق‌تر مشخص نمود.

سیاسگزاری:

بدینوسیله از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های بهداشتی شهر بندرعباس که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

به ترتیب خروج خودبخودی (۱۱/۴٪)، دلایل بهداشتی (۳/۸٪)، بارداری برنامه‌ریزی شده (۲/۲٪) و شکست کنتراسپتیو (۰/۴٪) بود (۱). در این مطالعات درد و خونریزی بیشترین دلیل خروج آی، یودی بوده است که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. لازم است مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود تا راهکارهایی جهت کاهش عوارض این روش ارائه شود.

در مطالعه حاضر بارداری در حین استفاده از آی، یودی ۱/۶٪ بود که با نتایج مطالعه Rosenberg (۱/۶٪) و جنبایی (۱/۴٪) همخوانی دارد، اما با نتایج مطالعه Reinprayoon (۰/۱٪) و زمانی (۶/۲٪) مطابقت ندارد (۱۲-۱۰، ۷).

با توجه به نتایج بدست آمده برگزاری کارگاه‌های مشاوره تنظیم خانواده جهت کارکنان بهداشتی و توانمند نمودن آنها و تأکید بر انجام مشاوره قبل از استفاده از آی، یودی توصیه می‌شود. ضمناً با توجه به اینکه از مهمترین دلایل عدم تداوم استفاده از آی، یودی در این مطالعه خونریزی و عوارض جانبی بود، می‌توان با انتخاب صحیح خانم‌ها برای گذاشتن آی، یودی و اطلاع‌رسانی کافی به آنها در خصوص عوارض جانبی و انجام معاینات منظم جهت بررسی و مراقبت از عوارض،

References

منابع

- Annica J, Nguyen TL, Hoang TH, Vinod KD Eriksson B. Population Policy, son preference and the use of IUDs in North Vietnam. *Reproductive Health Matters*. 1998;6:66-76.
- Rakhshani F, Mohammadi M. Contraception continuation rates and reasons for discontinuation in Zahedan, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2004;10:260-267.
- Family Health International, Copper T IUD: safe, effective, reversible, lack of accurate information and other barriers discourage IUD use. *Network*. 2000; 20.
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، اداره کل بهداشت خانواده، دستورالعمل تنظیم خانواده، ۱۳۸۴.
- Rivera R, Chen-Mok M, McMullen S. Analysis of client characteristics that may Affect early discontinuation of the Tcu-380 A IUD. *Contraception*. 1999;60:155-160.
- Mahdy NH, EI-Eeing NA. Probability of contraceptive continuation and its determinants. *East Mediterr Health J*. 1999;5(3):526-539.
- زمانی، احمد رضا. مهدیزاده، مرتضی. چیت‌ساز، فرزانه. بشردوست، نصرالله. بقای آی. یودی و عوامل مؤثر بر آن در زنان مراجعه‌کننده به واحدهای بهداشتی درمانی شهر اصفهان در سال. پژوهش در علوم پزشکی. ۱۳۷۸. شماره ۱. ص ۱۱-۱۳.

۸. هلاکوئی نائینی، کورش. صادقیپور، حمیدرضا. قاضی زاده-احسائی، شیرین. اساسی، نازیلا. پناهنده، زهرا. چینی چیان، مریم. بررسی میزان شکست و تداوم مصرف روشهای پیشگیری از بارداری و عوامل مؤثر بر آنها در تهران. مجله پژوهشی حکیم. ۱۳۷۹. شماره ۴. ص ۳۳۶-۳۴۲
9. Ali M, Cleland M. Contraceptive discontinuation in six developing countries: A Cause-Specific Analysis. *Int Fam Plan Perspect*. 1995;21(3):92-97.
۱۰. جنابی، انیسه. محمدعلیزاده، سکینه. ایوانبقا، ریحانه. میزان تداوم و دلایل عدم تداوم استفاده از آی.یودی Cu-T380A در مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۸۳. شماره ۳۳. ص ۶۰-۵۵
11. Rosenberg MJ, Foldes R, Mishell Dr, Speroff L, Waugh MS, Burkman R. Performance of the IUD TCu380A and CU-FIX IUDs in an international randomized trial. *Contraception*. 1996;53:197-203.
12. Reinprayoon D, Gilmore C, Farr G, Amatya R. Twelve-month comparative multicenter study of the TCu380A and ML 250 intrauterine devices in Bangkok Thailand. *Contraception*. 1998;58:201-206.
13. Meirik O, Farley MM, Sivin I, Diaz S. Post-marketing surveillance of norplant contraceptive implants, Contraceptive efficacy and reproductive health. *Contraception*. 2001;63:167-186.
14. Fleming DJ, Davie J, Glasier A. Continuation rates of long-acting methods of contraception. *Contraception*. 1998;57:19-21.
15. Mishell DR. Intrauterine devices: Mechanisms of action, safety and efficacy. *Contraception*. 1998;58:45-53.