ارزیابی فاکتورهای تأثیرگذار بر انتخاب روش IUD جهت پیشگیری از حاملگی توسط زنان واجد شرایط شهرستان پاکدشت

علیرضا باهنر:* متخصص اپیدمیولوژی
مریم سادات وحدانی نیا: کارشناس، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
مریم سادات جعفری: کارشناس، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال اول شماره دوم بهار ۱۳۸۱ صص۱۲-۵
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۰/۸/۲۹

چکیده

در حالیکه اهتمام به مسأله تنظیم خانواده دغدغهٔ خاطر بسیاری از نظام‌های حکومتی دنیا است ، کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران با چالش‌های عدیده‌ای در این خصوص مواجه هستند. شکی نیست ارایهٔ روش‌های مطمئن و با ایمنی بالا جهت پیشگیری از حاملگی شرط اساسی در توفیق سیاست‌های کنترل جمعیت است. از میان روش‌های برگشت‌پذیر پیشگیری از بارداری، دستگاه داخل رحمی(IUD) به دلیل هزینه- اثربخشی مناسب و ضریب شکست پایین کاربرد گسترده‌ای در زنان واجد شرایط جوامع مختلف دارد. پژوهش حاضر از نوع تحلیلی و به شیوهٔ مورد- شاهد (Case-Control) به منظور ارزیابی فاکتورهای تأثیرگذار بر استفاده از این روش در شهرستان پاکدشت که از مناطق مهاجرپذیر استان تهران است، روی تعداد ۶۰ زن استفاده کننده از IUD (مورد) و ۸۳ زن استفاده کننده از سایر روش‌های پیشگیری (شاهد)، در سال ۱۳۷۹ انجام شده است. افراد تحت مطالعه از مراجعین به ۴ مرکز بهداشتی- درمانی و ۳ خانهٔ بهداشت انتخاب و به ۲۳ سؤال پرسشنامهٔ پژوهش در یک مصاحبهٔ مستقیم پاسخ گفتند. مرور یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که میانگین سنی افراد گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب ۲۵/۸ (SD=۴/۱) و ۲۷/۹ (SD=۶/۴) سال بوده(P<۰/۰۱)، متغیرهای موافقت همسر با استفاده ازIUD (Odds ratio=۱۹/۸۸, ٪95 CI= ۴/۵۲-۸۷/۸) ،سابقهٔ آموزش در خصوص استفاده از این وسیله(Odds ratio=۳/۱, ٪95 CI=۱/۵۱-۶/۳۵)، سواد(Odds ratio=۲/ ۴۴ , ٪95 CI=۱/۴۴-۵/۷۱)، تعداد کمتر حاملگی (Odds ratio=۲/۷۹ , ٪95 CI= ۱/۲۶-۶/۱۵) ،تعداد فرزند(Odds ratio=۲ , ٪95 CI= ۱/۰۳-۴/۰۱) وداشتن فرزند پسر(Odds ratio= ۳/۴۶, ٪95 CI=۱/۵۴ -۷/۷۸) ، ارتباط مستقیم و معنی‌داری با استفاده از IUD داشته و سابقهٔ عوارض جانبی این روش، باعث کاهش معنی‌دار استفاده از آن می‌شود (Odds ratio=۰/۱۷ , ٪95 CI= ۰/۴-۰/۷۳). سایر متغیرهای مستقل تحت مطالعه از قبیل اشتغال زن ، ملیت ، تحصیلات همسر ، سابقهٔ استفاده از IUD و نحوهٔ دسترسی به خدمات بهداشتی نقش تعیین‌کننده‌ای را در انتخاب این روش نشان ندادند. از طرف دیگر با استفاده از روش تحلیلی رگرسیون لجستیک و مدل‌های به دست آمده، متغیرهای عدم بروز عوارض جانبی، موافقت همسر با استفاده از IUD و سن مساوی یا کمتر از ۲۸ سال، متغیرهای اصلی در این رابطه شناخته شدند. در مجموع نقش تعیین‌کننده متغیرهای ذکر شده در انتخاب روش پیشگیریIUD، لزوم بررسی همه‌جانبه و آموزش توأم همسران در برنامه‌های تنظیم خانواده و انجام مطالعات مشابه را گوشزد می‌نماید.

کلید واژه‌ها: دستگاه داخل رحمی، پیشگیری از بارداری، زنان واجد شرایط، فاکتورهای مؤثر، مورد-شاهد

* نویسنده اصلی: تهران صندوق پستی ۱۳۱۴۵/۹۳۳
تلفن: ۶۴۹۰۰۹۲
E-mail: arbah2001@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.1.5]

مقدمه

مسأله تنظیم خانواده در جهان اولین بار در سال ۱۹۱۲ توسط خانم Senger و دوستانش در آمریکا مورد توجه قرار گرفت و با تلاش‌های پیگیر و مجدانه این گروه اتحادیه بین‌المللی برنامه‌ریزی شده والدین (International Planned Parenthood Federation- IPPF) در سال ۱۹۵۲ تشکیل گردید. پس از آن به تدریج این امر مورد توجه سازمان جهانی بهداشت نیز قرار گرفته و در سال ۱۹۷۴ در کنفرانس جهانی جمعیت در بخارست بر تنظیم خانواده به عنوان اساس بهداشت و سلامتی خانواده در جهان تأکید نمود. در ادامه این امر در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه (International Conference of Population and Development-ICPD) که در سال ۱۹۹۴ با شرکت نمایندگان بیش از ۱۸۰ کشور جهان در قاهره تشکیل شد تمامی دولت‌های جهان موظف گشتند تا امکان دستیابی به خدمات بهداشت باروری شامل تنظیم خانواده و بهداشت جنسی را با کیفیت مناسب تا سال ۲۰۱۵ برای تمامی اقشار جامعه خود فراهم آورند و بیشترین تأکید بر کشورهای رو به رشد بود.

به این ترتیب در طی ۳۰ سال گذشته آسیای جنوبی با افزایش قابل توجه کاربرد روش‌های تنظیم خانواده روبرو بوده و میزان شیوع این روش‌ها به بیش از ۱۶۵٪ افزایش یافته به طوری که در بسیاری از مناطق آسیا، رشد سالانه جمعیت کاهش نشان می‌دهد. در کشور ایران نیز در حال حاضر در کلیه مراکز بهداشتی‌ـدرمانی دولتی و پایگاه‌های بهداشتی شهری، بیمارستان‌های دولتی و خانه‌های بهداشت روستایی روش‌های تنظیم خانواده به‌طور رایگان به افراد واجد شرایط ارایه می‌شود.

هم اکنون روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری با ایمنی بالا به صورت معمول مورد استفاده قرار می‌گیرند ولی در عمل نمی‌توان روشی را به عنوان ایده‌آل معرفی نمود و هریک از روش‌ها مزایا و معایب خود را دارا هستند.

یکی از انواع روش‌های قابل برگشت پیشگیری از بارداری به نام دستگاه داخل رحمی (Intra Uterine Device-IUD) است. این ابزار از اوایل دهۀ ۱۹۷۰ میلادی به بازار مصرف وارد شد، اما متأسفانه IUDهای اولیه به علت ایجاد عوارض و پیامدهای گوناگون در بانوان مصرف کننده از بازار مصرف خارج شده سبب گردید تا ایمنی این ابزار مورد تردید قرار گیرد[۱].

این عدم اطمینان به مصرف IUD تا دو دهه ادامه یافت تا آنکه با ورود IUD های جدید به بازار که ایمنی آنها با انجام کارآزمایی تأیید شده بود علاقه به مصرف این ابزار فزونی یافت، به طوری‌که در آمار بدست آمده در سال ۱۹۹۵، IUD رایج‌ترین روش قابل برگشت پیشگیری از بارداری گزارش شده است که توسط ۱۰۰-۸۵ میلیون خانم در سراسر جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد[۱] .

همچنین نتایج مطالعاتی که در مورد هزینه-اثربخشی روش‌های پیشگیری از بارداری صورت گرفته است نشان می‌دهد که IUD ها از نظر هزینه از مناسب‌ترین ابزار موجود بوده و نیز از ضریب شکست پایینی برخوردار هستند [۱و۲]. هر چند در برخی مطالعات اثرات جانبی و عوارض چندی ناشی از مصرف IUD در مصرف‌کنندگان گزارش شده است [۳ و۴] در مطالعات متعدد دیگری بانوان مصرف کننده ضمن ابراز رضایت‌مندی کامل خود از روش مورد استفاده به تداوم مصرف این روش علاقمند بوده [۷-۵] و همچنان انواع IUD از رایج‌ترین روش‌های قابل برگشت پیشگیری از بارداری در میان بانوان هستند [۱۲-۸].

لازم به ذکر است که بر طبق آمار ارایه شده توسط اداره کل بهداشت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۶ درصد استفاده از IUD در بانوان ۴۹-۱۵ ساله همسردار در ایران ۸/۳ بوده است که حایز رتبه چهارم بعد از روش‌های قرص، بستن لوله و روش‌های سنتی بوده است [۱۳].

این پژوهش بر آن است تا به بررسی عوامل مؤثر بر کاربرد IUD به عنوان یک روش قابل برگشت پیشگیری از بارداری در میان بانوان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی‌ـدرمانی شهرستان پاکدشت بپردازد.

به علت مهاجرپذیربودن این منطقه و نیز از آنجا که اکثریت بانوان این شهرستان خانه‌دار بوده و دارای تحصیلات در سطوح ابتدایی هستند، لزوم توجه به عوامل مؤثر بر استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری و سنجش میزان آگاهی بانوان از روش‌های مؤثر در زمینه تنظیم‌خانواده از اهمیت بسزایی برخوردار است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.1.5]

مواد و روش‌کار

ایـن مطالعـه بـه روش مـورد-شـاهد همـسان نـشده (Unmatched Case- Control) طراحـی شـد و طـی آن بانوان متأهل ۴۹-۱۵ ساله‌ای که ساکن شهرستان پاکدشت بوده روش IUD را بـرای پیـشگیری از بـارداری در زمـان مطالعـه بـه کار می‌بردند، به عنوان مورد و سایر بانوان واجد شرایطی که از سایر روش‌هـای معمول برای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند و مبتلا به هیچکدام از بیماری‌های فشار خون، دیابت، خونریزی نامنظم، کم‌خونی شدید، عفونت‌های لگنی-رحمی و عفونت‌های ادراری نیز نبودند، به عنوان شاهد وارد مطالعه شدند.

ابـزار مـورد اسـتفاده پرسـشنامه‌ای طراحـی شده است که شامل ۲۲ سؤال در خصوص مشخصات جمعیت‌شناختی، متغیر وابـسته(روش پیـشگیری از بـارداری) و متغیـرهای مـستقلی همچـون مـوافقت همـسر، آموزش در رابطه با استفاده از IUD، عوارض ناشی از آن، تعداد دفعات بارداری، تعداد فرزندان(پسر و دختـر)، سـابقهٔ ابتلا به بیماری‌های مرتبط و نحوهٔ دسترسی به خـدمات بهداشـتی بـود. پرسـشنامه‌هـا توسط پرسشگران خانم آموزش‌دیده (با تحصیلات در زمینه بهداشت خانواده) در جریان مـصاحبه حضوری تکمیل می‌شدند و در نهایت داده‌های مربوط بـه ۶۰ مورد و ۸۳ شاهد طی بهمن ماه سال ۱۳۷۹ از مراجعین بـه ۴ مرکـز بهداشـتی-درمانـی و ۳ خانـه بهداشـت جمع‌آوری گـردید. نظـارت بـر کـار پرسـشگران و پـایش فعالیـتها توسـط پژوهشگر اصلی صورت می‌گرفت.

کامپیوتری‌کردن داده‌ها با استفاده ازنرم افزار SPSS صورت پذیـرفت و بـا استفاده از این برنامه و همچنین برنامه STATA تحلـیل داده‌هـا انجام شد. ابتدا توصیف جمعیت هر دو گروه بر حـسب متغیـرهای جمعیتـی و روش پیـشگیری به عمل آمد و برای مقایسهٔ دو گروه از نظر متغیرهای مختلف بسته به نوع آنها از آزمون مجذورکای، تست دقیق فیشر و t-test استفاده گردید. همچنـین بـرای سـنجش تأثیـر متغیـرهای مستقل در انتخاب روش پیـشگیری از بـارداری ، نـسبت برتـری (Odds Ratio) و حـدود اطمیـنان ۹۵٪ آن محاسـبه شد و سپس برای حذف اثر تعاملـی و یا مخدوشگری متغیرهای مستقل، از روش رگرسیون لجستیک بهره گرفته شد.

یافته‌ها

فراوانـی انـواع روش‌هـای پیـشگیری از بارداری در جمعیت تحـت مطالعه در جدول شمارهٔ یک نشان داده شده است . علت عدم استفاده از IUD درگروه شاهد در ۴۷٪آنها ترس از عوارض، ۱۵/۹٪ انـتخاب سـایر روش‌هـا، ۱۳/۴٪ سـابقهٔ ابـتلا بـه برخی بـیماری‌هـای مـرتبط، ۱۲٪ مخالفـت همـسر ، ۸/۵٪ تمایـل به حاملگـی و ۲/۴٪ عـدم دسترسی به آن اظهار شده است. ۱۳نفر (۱۵/۷٪) از افراد این گروه سابقهٔ استفاده از آن را داشته‌اند که

جدول شمارهٔ ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت مطالعه از نظر روش پیشگیری از بارداری

گروه	مورد	شاهد
روش پیشگیری	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
IUD	۶۰ (۱۰۰)	۰
قرص	۰	۴۱(۴۹/۸)
طبیعی	۰	۱۹(۲۲/۹)
توبکتومی	۰	۹(۱۰/۸)
آمپول	۰	۶(۷/۲)
کاندوم	۰	۵(۶)
وازکتومی	۰	۲(۲/۴)
نورپلانت	۰	۱(۱/۲)
جمع	۶۰ (۱۰۰)	۸۳(۱۰۰)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.1.5]

۷ نفـر از آنها خونریزی شدید، ۴ نفر دفع خودبخودی دستگاه و ۲ نفـر بروز PID را به علت استفاده از آن ذکر کرده‌اند. از طرف دیگـر در حالی‌که ابتلا به برخی بیماری‌ها ممنوعیت استفاده از IUD را بـه همراه دارد، ۱۰ نفر از افراد گروه مورد ، بیماری‌های التهابـی لگـن (PID) (۵ نفر) ، خونریزی نامنظم(۴نفر) و فشار خـون (۱نفـر) را در سـابقهٔ خـود بیان داشته اند. البته تقدم و تأخر این مشکلات و زمان استفاده از IUD مشخص نشده است. ۷۵٪ افرادگـروه مورد و ۶۸/۷٪ افراد شاهد ساکن مناطق شهری و بقـیه روستایی بودند. در حالی‌که ملیت نقش تعیین کننده‌ای در دو گـروه نداشـته اسـت ، درصـد بـی‌سوادی در زنان افغانی (۴۸/۶٪) بـه طـور معنـی‌داری بیشتر از زنان ایرانی(۱۵/۷٪) بوده است(P<۰/۰۰۱).

توزیع مشاغل همسران افراد تحت مطالعه اختلاف معنی‌داری را نشان نمی‌دهد و مشاغل آزاد و کارگری(هرکدام ۴۲٪) بیشترین فراوانی را در کل جمعیت داشته است. میانگین سنی افراد گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب ۲۵/۸(SD=۴/۱) و ۲۷/۹ (SD= ۶/۴) بوده است(P<۰/۰۱). در جدول شمارهٔ ۲ فراوانی مطلق و نسبی ، قدرت ارتباط و درجهٔ معنی‌داری متغیرهای جمعیت‌شناختی در افراد دو گروه نشان داده شده است.

به لحاظ بررسی سایر متغیرهای مستقل در تحلیل یک متغیره مشخص گردید که موافقت همسر، سابقهٔ آموزش در رابطه با IUD و تعداد حاملگی کمتر بیشترین تأثیر را در انتخاب IUD جهت پیشگیری از بارداری دارند (جدول شمارهٔ ۳).

در مرحلهٔ بعد روش تحلیلی چندمتغیره با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک انجام شد و در بررسی اثر توأم متغیرها مشخص‌گردید که چنانچه بروز عوارض جانبی وارد مدل نشود، متغیرهای: موافقت همسر با استفاده از IUD (Odds Ratio=۱۸/۲۷, 95%CI=۵/۰۷-۶۵/۷)، آموزش در مورد IUD (Odds Ratio=۲/۶, 95%CI=۱/۱۳-۶) و سن مساوی یا کمتر از ۲۸ سال (Odds Ratio=۳/۶۷, 95%CI=۱/۵۷-۸/۵۸) ارتباط معنی‌داری با استفاده از IUD داشته بر این اساس مدل زیر به دست می‌آید:

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات جمعیتی بانوان شهرستان پاکدشت و اثر آنها بر انتخاب IUD بعنوان یک روش پیشگیری از بارداری به روش تحلیل یک متغیره

متغیر	گروه: مورد تعداد	مورد درصد	شاهد تعداد	شاهد درصد	نسبت برتری (Odds Ratio)	P
تحصیلات						
باسواد	۵۱	۸۵	۵۸	۶۹/۹		
بی‌سواد	۹	۱۵	۲۸	۳۰/۱	۲/۴۴(۱/۴۴-۵/۷۱)	۰/۰۳
سن						
۲۸ سال و کمتر	۴۶	۷۶/۶	۴۴	۵۳		
بالاتر از ۲۸ سال	۱۴	۲۳/۲	۳۹	۴۷	۲/۹۱(۱/۳۹-۶/۰۸)	۰/۰۰۳
وضعیت اشتغال						
شاغل	۲	۳/۳	۴	۴/۸		
خانه‌دار	۵۸	۹۶/۷	۷۹	۹۵/۲	۰/۶۸(۰/۱۲-۳/۸۴)	NS
ملیت						
ایرانی	۴۳	۷۱/۷	۶۵	۷۸/۳		
افغانی	۱۷	۲۸/۳	۱۸	۲۱/۷	۰/۷(۰/۳۲-۵/۱)	NS
تحصیلات همسر						
باسواد	۵۱	۸۵	۷۰	۸۴/۳		
بی‌سواد	۹	۱۵	۱۳	۱۵/۷	۱/۰۵(۰/۴۱-۲/۶۴)	NS

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.1.5]

مدل اول: (آموزش در مورد IUD)۰/۹۶+(سن ۲۸ سال و یا کمتر) ۰/۱۳+(موافقت همسر)۲/۹+۱/۱=Log P/1-P

اما در شرایطی که عدم بروز عوارض جانبی وارد مدل شود (Odds Ratio=۸/۰۵, 95%CI=۱/۴-۴۶) تنها متغیر سن مساوی یا کمتر از ۲۸ سال معنی‌دار می‌ماند. (Odds Ratio=۱۰/۱, 95%CI=۱/۷۶-۵۷/۸) و ضرایب آنها به شرح زیر است:

مدل دوم: (سن ۲۸ سال یا کمتر)۲/۳۱+(عدم بروز عوارض جانبی)۲۰/۸+۲/۲۷-=Log P/1-P

جدول شماره۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای مستقل تحت مطالعه و اثر آنها بر انتخاب IUD جهت پیشگیری از بارداری در بانوان شهرستان پاکدشت به روش تحلیل یک متغیره

گروه / متغیر	مورد		شاهد		نسبت برتری (Odds Ratio)	P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آموزش در مورد IUD						
دریافت	۴۴	۷۳/۳	۳۹	۴۷		
عدم دریافت	۱۶	۲۶/۷	۴۴	۵۳	۳/۱(۱/۵۱-۶/۳۵)	۰/۰۰۱
سابقه استفاده از IUD						
دارد	۱۷	۲۸/۳	۱۹	۲۲/۹		
ندارد	۴۳	۷۱/۷	۶۴	۷۷/۱	۱/۳۳(۰/۶۲-۲/۸۴)	NS
اثرات جانبی						
بله	۶	۳۱/۶	۱۳	۷۲/۲		
خیر	۱۳	۶۸/۴	۵	۲۷/۸	۰/۱۷(۰/۰۴-۰/۷۳)	۰/۰۱
موافقت همسر						
بله	۵۷	۹۶/۶	۴۳	۵۸/۹		
خیر	۲	۳/۴۱	۳۰	۴۱/۱	۱۹/۸۸(۴/۵۲-۸۷/۸)	۰/۰۰۱
سابقه سقط جنین						
دارد	۷	۱۱/۷	۹	۱۰/۸		
ندارد	۵۳	۸۸/۳	۷۴	۸۹/۲	۱/۰۸(۰/۳۸-۳/۰۹)	NS
تعداد فرزندان						
مساوی و کمتر از ۲	۴۱	۶۸/۳	۴۳	۵۱/۸		
بیش از ۲	۱۹	۳۱/۷	۴۰	۴۸/۲	۲(۱/۰۳-۴/۰۱)	۰/۰۴
تعداد فرزندان پسر						
مساوی و کمتر از ۱	۵۰	۸۳/۳	۴۹	۵۹		
بیش از ۱	۱۰	۶۷/۷	۳۴	۴۱	۳/۴۶(۱/۵۴-۷/۸)	۰/۰۰۱
تعداد فرزندان دختر						
مساوی و کمتر از ۱	۴۴	۷۳/۳	۵۰	۶۰/۲		
بیش از ۱	۱۶	۲۶/۷	۳۳	۳۹/۸	۱/۸۱(۰/۸۸-۳/۷۳)	NS
نحوه دسترسی به خدمات بهداشتی						
مرکز شهری	۴۴	۷۳/۳	۵۷	۶۸/۷		
مرکز روستایی	۱۶	۲۶/۷	۲۶	۳۱/۳	۱/۲۵(۰/۶-۲/۶۲)	NS

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.1.5]

بحث و نتیجه‌گیری

بی‌تردید مسأله تنظیم خانواده یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر بهبود و توسعه وضعیت زندگی و رفاه اجتماعی در سطح جوامع است. سیاست‌گذاری ها و خط مشی‌های به کار برده شده در این زمینه تاکنون سبب کاهش ابعاد خانواده در بسیاری جوامع گشته و متعاقب آن وضعیت سلامتی بانوان و کودکان بهبود یافته است. اگرچه آمارها نشان می‌دهد که در حال حاضر میزان جمعیت کلی با روندی آرام رو به کاهش است، ولی باید به این امر نیز توجه نمود که تعداد بانوان در سنین باروری در کشورهای رو به توسعه از ۱ بیلیون در سال ۱۹۹۰ به ۱/۵ بیلیون تا سال ۲۰۱۰ خواهد رسید و این امر سبب افزایش نیاز به خدمات بهداشت باروری و امر تنظیم خانواده خواهد شد [۱۴]. از طرفی در شرایط کنونی بسیاری از زوج‌ها در سراسر جهان با وجود تمایل به کنترل ابعاد خانواده از دسترسی به خدمات بهداشت خانواده محروم بوده و اطلاعات مناسب در این زمینه را دریافت نمی‌دارند، به طوری‌که آمار نشان می‌دهد تنها در آسیای جنوبی بیش از ۳۲۷ میلیون زوج هیچگونه روش جلوگیری از بارداری را به‌کار نمی‌برند [۱۴].

به این ترتیب به نظر می‌رسد که همچنان تا دستیابی گسترده به خدمات تنظیم خانواده در سطح جهانی راهی طولانی در پیش است. بی‌تردید آموزش به خانواده‌ها خصوصاً بانوان و همسرانشان در افزایش سطح آگاهی در مورد تنظیم خانواده و کاربرد روش‌های مطمئن و مؤثر در میان خانواده‌ها مفید خواهد بود. به خوبی این امر مستند شده است که آموزش‌های لازم به بانوان سبب انتخاب روش‌های مناسب پیشگیری از بارداری از جمله IUD می گردد [۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸و ۱۹].

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مشخصات جمعیتی بانوان به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ای مؤثر در انتخاب IUD بوده است، به این نحو که بانوان مصرف کننده IUD نسبت به بانوان در گروه شاهد دارای سطح تحصیلات بالاتری بوده‌اند (P=۰/۰۳)، که البته مشابه این یافته در مطالعه دیگری نیز به دست آمده است [۳و۲۰]. هر چند نتایج مطالعات دیگری نشان می‌دهد که سطح سواد بر گزینش روش‌های تنظیم خانواده اثر معنی‌داری ندارد [۱۱و۱۶].

در مطالعات دیگری نیز نشان داده شد که استفاده از IUD توسط بانوان در سنین پایین‌تر شیوع بیشتری دارد [۳و۲۱].

در مطالعه حاضر ملیت بر انتخاب IUD به عنوان روش پیشگیری از بارداری مؤثر نبوده است، در عین حال نتایج مطالعات دیگری حاکی از آن است که مذهب و محل زندگی بر انتخاب IUD و نیز تداوم مصرف آن تأثیر گذار است [۱۶و ۲۲].

همچنین موافقت همسر و تعداد فرزندان بیش از ۲ مورد در انتخاب IUD به عنوان روش پیشگیری از بارداری به طور معنی‌داری مؤثر بوده‌اند. این امر به خوبی به متغیرهای زمینه‌ای مؤثر بر کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری اشاره دارد. چنان که در مطالعات دیگر موجود در این زمینه نیز اعتقادات همسر و اطرافیان در انتخاب روش پیشگیری از بارداری مؤثر بوده است و حتی در برخی موارد عوامل بهداشتی در توصیه برای انتخاب روش پیشگیری از بارداری نسبت به سایر عوامل زمینه‌ای و ذی‌نفوذ کمتر نقش داشته اند[۱۵و۱۶].

در عین حال نتایج مطالعه موجود بیانگر آن است که بانوان در گروه مورد نسبت به بانوان در گروه شاهد بیشتر در مورد IUDتوسط پرسنل بهداشتی آموزش دیده‌اند (P=۰/۰۰۱)، به این ترتیب نقش کارمندان بخش بهداشتی در ارتقای آگاهی‌های بانوان در مورد روش‌های مناسب پیشگیری از بارداری پر رنگ می شود، چنانکه در مطالعات دیگری نیز نشان داده شده است که آموزش بانوان بر شیوع کاربرد IUD به عنوان یکی از روش‌های مناسب قابل بازگشت تنظیم خانواده مؤثر بوده است. [۱۸].

تعداد فرزندان نیز به عنوان یکی دیگر از عوامل مؤثر بر انتخاب IUD در بانوان مورد مطالعه مشخص گردیده است، به این نحو که بانوان دارای تعداد فرزندان بیشتر روش‌های دیگر پیشگیری از بارداری را به کار برده اند (P=۰/۰۴). به نظر می‌رسد این بانوان عموماً تمایل به بچه‌دارشدن مجدد نداشته و از این رو بر انتخاب سایر روش‌های پیشگیری از بارداری روی می‌آورند، این یافته در تأیید یافته‌های مطالعات پیشین نشان می‌دهد که عموماً بانوان مسن‌تر روش‌های غیر قابل بازگشت را بر سایر روش‌هایی که عمدتاً به منظور فاصله‌گذاری بین فرزندان به کار می‌روند ترجیح می‌دهند [۹و۱۰].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.1.5]

همچنین در مطالعه حاضر بروز عوارض جانبی به‌واسطه مصرف IUD به طور معنی‌داری بر انتخاب این روش پیشگیری از بارداری مؤثر بوده است (P=۰/۰۱). مهم‌ترین شکایت بانوان در گروه مورد نیز خونریزی شدید و درد (۳/۳٪ موارد) بوده است. عموماً عوارض ناشی از مصرف IUD اختلالات خونریزی، عفونت لگنی و خروج خودبخود این ابزار است که می‌تواند سبب محدودیت مصرف آن گردد [۳].

ضمناً در جریان همین مطالعه سابقه وجود بیماری‌هایی چون فشار خون بالا و عفونت لگنی در بانوانی که IUD را به کار می‌برند گزارش شد. با در نظر داشتن آن‌که وجود سابقه برخی بیماری‌ها از موارد منع مصرف این ابزار پیشگیری از بارداری هستند، گرفتن تاریخچهٔ دقیق بانوان مراجعه کننده به بخش‌های تنظیم خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است . این امر می‌تواند نشان دهنده توجه ناکافی کارمندان بخش بهداشتی در مورد توصیه روش مناسب با شرایط بانوان و غفلت از انجام پی‌گیری منظم و به هنگام در مورد بانوانی که IUD را به کار می‌برند باشد .

با توجه به نقش تعیین کنندهٔ آموزش در انتخاب روش IUD و درصد قابل توجه بانوان استفاده‌کننده از روش طبیعی در گروه شاهد، ضرورت توجه هر چه بیشتر به آموزش و مشاورهٔ بانوان در مورد مسایل تنظیم خانواده کاملاً محسوس است.

همچنین بررسی وضعیت سلامتی بانوان در استفاده از IUD نکتهٔ حایز اهمیتی است. در مجموع عنایت به بسترهای فرهنگی و عوامل زمینه‌ای مؤثر در کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری در هر جامعه و خصوصاً اقلیت‌های نژادی و فرهنگی خاص باید در نظر گرفته شده و با در نظر داشتن شرایط موجود در هر جامعه بر آموزش و ارایه مشاوره در مورد روش‌های تنظیم خانواده تأکید شود. از طرفی نقش مردان نباید نادیده گرفته شود و آموزش توأم همسران نیز باید در این امر در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله وظیفه خود می‌دانند از همکاری صمیمانهٔ آقایان دکتر صادقی و دکتر سهیلی رییس و مدیر محترم گروه بهداشت عمومی دانشکدهٔ ابوریحان دانشگاه علوم پزشکی تهران، آقای دکتر محمدی‌نیا رییس محترم شبکهٔ بهداشت و درمان شهرستان پاکدشت، خانم جباری کارشناس مسئول بهداشت خانوادهٔ این شبکه و خانم دکتر صدیقی معاون محترم پژوهشی پژوهشکدهٔ علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی سپاسگزاری نموده و از تلاش مجدانهٔ خانم‌ها لیلا بختیاریان، مدینه هداوند ، فهیمه میرزاخانی، لیلا نجفی، الهه علمدار، سیده نفیسه تاجیک، زهرا ربیعی خوجین، مریم ملک محمدی و زهرا سادات موسوی قدردانی نمایند.

منابع

1- Larkin M. Intrauterine Devices: Safe, Effective, and Underutilized. http://www.ama-assn.org/special/ contra/ newsline/ /briefing/iud.htm, July 1998

2- Canavan TP. Appropriate Use of the Intrauterine Device http://www.findarticles.com/cf_ o/m3225/9_58/ 53476365/print.jhtml, December 1998

۳- خیاطی فریبا، ارزشیابی کیفیت خدمات تنظیم خانواده در خانه‌های بهداشت استان کردستان در شش ماههٔ دوم سال ۱۳۷۶ ، پایان نامه کارشناسی ارشد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده بهداشت، تهران، ۱۳۷۸

4- Escudero F, Gonzales GF, Delgadillo L . Factors associated with discontinuation rates of The Copper T380A IUD in a Peruvian public hospital.Advanced Contraception 1999; 15: 303-11

5- Oddens BJ.Women's satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning, and sterilization among 1466 women. Contraception 1999; 59: 277-86

6- Ali M, Cleland J. Contraceptive discontinuation in six developing countries: A cause-specific analysis. International Family Planning Perspectives 1995; 21: 92-97

7- Bhattoa HP, Ganacharya S, Batar I. A decade of experience with TCU200. Advanced Contraception 1999; 15: 351-61

8- International Development Information Center. Population Growth: a threat to international development? http://www.asdi-cida.gc.ca/xpress/dex/ dex9406.htm, September 1995

9- Baveja R, Buckshee K, Das K, et al. Evaluating contraceptive choice through the method-mix approach.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.1.5]

An Indian Council of Medical Research (ICMR) task force study. Contraception 2000; 61: 113-19

10- Ozalp S, Yalcin OT, Hassa H , et al. Factors affecting the selection of a reversible or an irreversible contraceptive method in a developing country. European Journal of Contraception Reproductive Health Care 2000; 5: 147-51

11- Population Council. IUD study results to new performance evaluation system in Pakistan. http://www.popcouncil.org/frontiers/ortars-pa2.html, April 2001

12- Kirkkola AL, Virjo I, Isokoski M, et al. Contraceptive methods used and preferred by men and women. Advanced Contraception 1999; 15: 363-74

۱۳- گزارش کشوری برنامه‌های جمعیت و بهداشت خانواده جمهوری اسلامی ایران.صندوق جمعیت سازمان ملل متحد و اداره کل بهداشت خانواده، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸

14-IPPF.The need for family planning. http://www.ippf.com/fp.htm, July 2001

۱۵- بلندی سیدعلی، ارزیابی خدمات تنظیم خانواده و بررسی عوامل مؤثر بر کنترل باروری زنان شهری مراجعه کننده به مرکز بهداشتی- درمانی منطقه دو (خیریه) تبریز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران، دانشکده بهداشت ، تهران،۱۳۷۴

16-Petta CA, Amatya R, Farr G. An analysis of the personal reason for discontinuing IUD use. Contraception 1994; 50: 339-47

17-Alihonou E, Carre N, Capochichi V. Contraceptive continuation and its determinants in Benin. Contraception 1997; 55: 97-101

۱۸- صابر مریم، تأثیر آموزش در میزان آگاهی و عملکرد زنان ۴۹-۱۵ ساله شهر کرمان در رابطه با وسایل پیشگیری از بارداری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران، دانشکده بهداشت، تهران، ۱۳۷۷

۱۹- عسگری نسب ماندانا، بررسی هزینه- اثربخشی پروژه داوطلبین بهداشتی در برنامه‌های تنظیم خانواده شهری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران، دانشکده بهداشت، تهران، ۱۳۷۷

20- Vural B,Vural F,Diker J. Factors affecting contraceptive use and behavior in Kocaeli, Turkey. Advanced Contraception 1999; 15: 325-36

21- Agarwal N, Deka D, Takkar D. Contraceptive status and sexual behavior in women over 35 years of age in India. Advanced Contraception 1999; 15: 235-44

22- Rivera R, Chen Mok M, McMullen S. Analysis of client characteristic that may affect early discontinuation of the TCu –380A IUD. Contraception 1999; 60: 155-60

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.1.5]