

# ارز یا بی فا ک تورهای 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 ص ۱۲-۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۰/۸/۲۹

## چکیده

در حالیکه اهتمام به مسأله تنظیم خانواده دغدغه 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 ارایه روش‌های مطمئن و با اینمی 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 شیوه 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 خانه بهداشت انتخاب و به ۲۳ سؤال پرسشنامه پژوهش در یک مصاحبه مستقیم پاسخ گرفتند. مرور یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که میانگین سنی افراد گروههای مورد و شاهد به ترتیب  $25.8 \pm 4.1$  (SD=۶.۴) و  $27.9 \pm 6.4$  (SD=۴.۰) سال بوده‌اند ( $P < 0.01$ ). متغیرهای موافق همسر با استفاده از IUD ( $Odds ratio = 1.9 / 0.88$ ,  $CI = 4.52 - 8.78$ )، سابقه آموزش در خصوص استفاده از این وسیله ( $Odds ratio = 3.1 / 1.95$ ,  $CI = 1.51 - 6.35$ )، سود (Odds ratio =  $2 / 44$ ,  $CI = 1.44 - 5.71$ )، تعداد کمتر حاملگی ( $Odds ratio = 2 / 79$ ,  $CI = 1.26 - 6.15$ )، ارتباط فرزند ( $Odds ratio = 2 / 95$ ,  $CI = 1.03 - 4.01$ ) و داشتن فرزند پسر ( $Odds ratio = 3 / 46$ ,  $CI = 1.54 - 7.78$ )، ارتباط مستقیم و معنی‌داری با استفاده از IUD داشته و سابقه عوارض جانبی این روش، باعث کاهش معنی‌دار استفاده از آن می‌شود ( $Odds ratio = 0.4 / 0.73$ ,  $CI = 0.17 - 0.95$ ). سایر متغیرهای مستقل تحت مطالعه از قبیل اشتغال زن، ملیت، تحصیلات همسر، سابقه استفاده از IUD و نحوه 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، موافق تعيين‌کننده متغیرهای ذکر شده در انتخاب روش پیشگیری IUD، لزوم بررسی همه‌جانبه و آموزش توانم 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

پیامدهای گوناگون در بانوان مصرف کننده از بازار مصرف خارج شده سبب گردید تا اینمی 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 اینمی آنها با انجام کارآزمایی تأیید شده بود علاقه به مصرف این ابزار فزونی یافت، به طوری که در آمار بدست آمده در سال ۱۹۹۵، IUD رایج‌ترین روش قابل برگشت پیشگیری از بارداری گزارش شده است که توسط ۸۵-۱۰۰ 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 [۲۱]. هر چند در برخی مطالعات اثرات جانبی و عوارض چندی ناشی از مصرف IUD در مصرف‌کنندگان گزارش شده است [۳ و ۴] در مطالعات متعدد دیگری بانوان مصرف کننده ضمن ابراز رضایتمندی کامل خود از روش مورد استفاده به تداوم مصرف این روش علاقمند بوده [۵-۷] و همچنان انواع IUD از رایج‌ترین روش‌های قابل برگشت پیشگیری از بارداری در میان بانوان هستند [۸-۱۲].

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 ۱۵-۴۹ ساله همسردار در ایران ۸/۳ بوده است که حايز 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 بهداشتی-درمانی شهرستان پاکدشت بپردازد.

به علت مهاجرپذیری‌بودن 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 تنظیم خانواده از اهمیت بسزایی برخوردار است.

## مقدمه

مسئله 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 اقوام 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 بهداشتی-درمانی دولتی و پایگاه‌های بهداشتی شهری، بیمارستان‌های دولتی و خانه‌های بهداشت روستاپی روش‌های تنظیم خانواده بهطور رایگان به افراد واجد شرایط ارایه می‌شود. هم اکنون روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری با اینمی بالا به صورت معمول مورد استفاده قرار می‌گیرند ولی در عمل نمی‌توان روشی را به عنوان ایده‌آل معرفی نمود و هریک از روش‌ها مزايا 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 دهه ۱۹۷۰ میلادی به بازار مصرف وارد شد، اما متأسفانه IUDهای اولیه به علت ایجاد عوارض و

گردید. نظارت بر کار پرسشگران و پایش فعالیتها توسط پژوهشگر اصلی صورت می‌گرفت.  
کامپیوتري کردن داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS صورت پذيرفت و با استفاده از اين برنامه و همچنین برنامه STATA تحليل داده‌ها انجام شد. ابتدا توصيف جمعيهت هر دو گروه بر حسب متغيرهای جمعيتي و روش پيشگيري به عمل آمد و برای مقاييسه دو گروه از نظر متغيرهای مختلف بسته به نوع آنها از آزمون مجدد کاي، تست دقيق فишـر و t-test استفاده گردید. همچنین برای سنجش تأثير متغيرهای مستقل در انتخاب روش پيشگيري از بارداري، نسبت برتری (Odds Ratio) و حدود اطمینان ۹۵٪ آن محاسبه شد و سپس برای حذف اثر تعاملی و یا مخدوشگري متغيرهای مستقل، از روش رگرسيون لجستيك بهره گرفته شد.

#### یافته‌ها

فرآونی انواع روش‌های پيشگيري از بارداري در جمعيهت تحت مطالعه در جدول شماره یك نشان داده شده است. علت عدم استفاده از IUD در گروه شاهد در ۴۷٪ آنها ترس از عوارض، ۱۵/۹٪ انتخاب سایر روش‌ها، ۱۳/۴٪ سابقه ابتلا به برخی بيماري‌های مرتبط، ۱۲٪ مخالفت همسر، ۸/۵٪ تمایل به حاملگی و ۲/۴٪ عدم دسترسی به آن اظهار شده است. ۱۳ نفر (۱۵/۷٪) از افراد اين گروه سابقه استفاده از آن را داشته‌اند که

#### مواد و روش کار

این مطالعه به روش مورد-شاهد همسان نشده (Unmatched Case- Control) طراحی شد و طی آن بanonan متأهل ۱۵-۴۹ ساله‌ای که ساكن شهرستان پاکدشت بوده روش IUD را برای پيشگيري از بارداري در زمان مطالعه به کار می‌برند، به عنوان مورد و سایر بanonan واحد شرایطی که از سایر روش‌های معمول برای پيشگيري از بارداري استفاده می‌کرند و مبتلا به هيچکدام از بيماري‌های فشار خون، ديبات، خونریزی نامنظم، کم خونی شديد، عفونت‌های لگني-رحمي و عفونت‌های ادراری نيز نبودند، به عنوان شاهد وارد مطالعه شدند.

ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ای طراحی شده است که شامل ۲۲ سؤال در خصوص مشخصات جمعيهت‌شناختي، متغير وابسته (روش پيشگيري از بارداري) و متغيرهای مستقلی همچون موافق همسر، آموزش در رابطه با استفاده از IUD، عوارض ناشی از آن، تعداد دفعات بارداري، تعداد فرزندان (پسر و دختر)، سابقه ابتلا به بيماري‌های مرتبط و نحوه دسترسی به خدمات بهداشتی بود. پرسشنامه‌ها توسط پرسشگران خانم آموزش دide (با تحصيلات در زمينه بهداشت خانواده) در جريان مصاحبه حضوري تكميل می‌شدند و در نهايit داده‌های مربوط به ۶۰ مورد و ۸۳ شاهد طی بهمن ماه سال ۱۳۷۹ از مراجعين به ۴ مرکز بهداشتی درمانی و ۳ خانه بهداشت جمع‌آوري

جدول شماره ۱- توزيع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت مطالعه از نظر روش پيشگيري از بارداري

روش پيشگيري	جمع	نورپلات	وازکنومي	کاندوم	آمپول	توبكتومي	طبيعى	قرص	IUD	گروه	مورد	شاهد	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
.		(۱۰۰)۶۰		IUD											
(۴۹/۸)۴۱		.		.		.		.		.		(۴۹/۸)۴۱		(۲۲/۹)۱۹	
(۲۲/۹)۱۹		.		.		.		.		.		(۱۰/۸)۹		(۷/۲)۶	
(۱۰/۸)۹		.		.		.		.		.		(۶)۵		(۲/۴)۲	
(۷/۲)۶		.		.		.		.		.		(۱/۲)۱		(۱۰۰)۸۳	
(۶)۵		.		.		.		.		.		(۲/۴)۲		(۱/۲)۱	
(۲/۴)۲		.		.		.		.		.		(۱۰۰)۸۳		(۱۰۰)۶۰	
(۱/۲)۱		.		.		.		.		.					

فراوانی مطلق و نسبی ، قدرت ارتباط و درجه 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، سابقه آموزش در رابطه با IUD و تعداد حاملگی کمتر بیشترین تأثیر را در انتخاب IUD جهت پیشگیری از بارداری دارند (جدول شماره ۳).

در مرحله بعد روش تحلیلی چندمتغیره با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک انجام شد و در بررسی اثر توأم متغیرها مشخص گردید که چنانچه بروز عوارض جانبی وارد مدل نشود، متغیرهای: موافقت همسر با استفاده از IUD ( $P=0.003$ )، Odds Ratio=۱۸/۲۷، 95%CI=۵/۰۷-۶۵/۷)، آموزش در مورد IUD ( $P=0.003$ )، Odds Ratio=۲/۶، 95%CI=۱/۱۳-۶ (Odds Ratio=۳/۶۷، 95%CI=۱/۵۷-۸/۵۸)، سن مساوی یا کمتر از ۲۸ سال ( $P=0.003$ )، ارتباط معنی‌داری با استفاده از IUD داشته بر این اساس مدل زیر به دست می‌آید:

۷ نفر از آنها خونریزی شدید، ۴ نفر دفع خودبخودی دستگاه و ۲ نفر بروز PID را به علت استفاده از آن ذکر کرده‌اند. از طرف دیگر در حالی که ابتلا به برخی بیماری‌ها ممنوعیت استفاده از IUD را به همراه دارد، ۱۰ نفر از افراد گروه مورد، بیماری‌های التهابی لگن (PID) (۵ نفر)، خونریزی نامنظم (۴ نفر) و فشار خون (۱ نفر) را در سابقه خود بیان داشته‌اند. البته تقدم و تأخیر این مشکلات و زمان استفاده از IUD مشخص نشده است. ۷۵٪ افراد گروه مورد و ۶۸٪ افراد شاهد ساکن مناطق شهری و بقیه روستایی بودند. در حالی که ملیت نقش تعیین کننده‌ای در دو گروه نداشته است، درصد بی‌سوادی در زنان افغانی (۴۸/۶٪) به طور معنی‌داری بیشتر از زنان ایرانی (۱۵/۷٪) بوده است ( $P<0.001$ ).

توزیع مشاغل همسران افراد تحت مطالعه اختلاف معنی‌داری را نشان نمی‌دهد و مشاغل آزاد و کارگری (هر کدام ۴۲٪) بیشترین فراوانی را در کل جمعیت داشته است. میانگین سنی افراد گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب ( $SD=4/1$ ) (۲۵/۸) و (۲۷/۹) بوده است ( $P=0.001$ ). در جدول شماره ۲

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

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

**Model اول: (آموزش در مورد IUD=۱/۱+۲/۹+۰/۱۳+۰/۰+۹/۶) (سن ۲۸ سال و یا کمتر) موافقت همسر(۰/۰+۲/۹+۱/۱)**

اما در شرایطی که عدم بروز عوارض جانبی وارد مدل شود (Odds Ratio=۸/۰۵, 95%CI=۱/۴-۴/۶) تنها متغیر سن مساوی یا کمتر از ۲۸ سال معنی دار می‌ماند. (Odds Ratio=۱۰/۱, 95%CI=۱/۷۶-۵/۷۸) و ضرایب آنها به شرح زیر است:

**Model دوم: (سن ۲۸ سال یا کمتر) عدم بروز عوارض جانبی(۸/۰+۲/۹+۲/۳۱)**

**جدول شماره ۳- 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**

متغیر	گروه	مورد	شاهد	P		نسبت برتری (Odds Ratio)	
				درصد	تعداد		
<b>آموزش در مورد IUD</b>							
دریافت		۴۴	۳۹	۷۳/۳	۴۷	۳/۱(۱/۵۱-۶/۳۵)	۰/۰۰۱
عدم دریافت		۱۶	۴۴	۲۶/۷	۵۳		
<b>سابقه استفاده از IUD</b>							
دارد		۱۷	۱۹	۲۸/۳	۲۲/۹	۱/۳۳(۰/۰۸۲-۲/۸۴)	NS
ندارد		۴۳	۶۴	۷۱/۷	۷۷/۱		
<b>اثرات جانبی</b>							
بله		۶	۱۳	۳۱/۶	۷۲/۲	۰/۱۷(۰/۰۴-۰/۷۳)	۰/۰۱
خیر		۱۳	۵	۶۸/۴	۲۷/۸		
<b>موافقت همسر</b>							
بله		۵۷	۴۳	۹۶/۶	۵۸/۹	۱۹/۸۸(۴/۵۲-۸/۷۸)	۰/۰۰۱
خیر		۲	۳۰	۳/۴۱	۴۱/۱		
<b>سابقه سقط جنین</b>							
دارد		۷	۹	۱۱/۷	۱۰/۸	۱/۰۸(۰/۰۳۸-۳/۰۹)	NS
ندارد		۵۳	۷۴	۸۸/۳	۸۹/۲		
<b>تعداد فرزندان</b>							
مساوی و کمتر از ۲		۴۱	۴۳	۶۸/۳	۵۱/۸	۲(۱/۰۳-۴/۰۱)	۰/۰۴
بیش از ۲		۱۹	۴۰	۳۱/۷	۴۸/۲		
<b>تعداد فرزندان پسر</b>							
مساوی و کمتر از ۱		۵۰	۴۹	۸۳/۳	۵۹		
بیش از ۱		۱۰	۳۴	۶۷/۷	۴۱	۳/۴۶(۱/۰۵۴-۷/۸)	۰/۰۰۱
<b>تعداد فرزندان دختر</b>							
مساوی و کمتر از ۱		۴۴	۷۳/۳	۷۳/۳	۵۰		
بیش از ۱		۱۶	۳۳	۲۶/۷	۳۹/۸	۱/۸۱(۰/۰۸۸-۳/۷۳)	NS
<b>نحوه دسترسی به خدمات بهداشتی</b>							
مرکز شهری		۴۴	۵۷	۷۳/۳	۶۸/۷		
مرکز روستایی		۱۶	۲۶	۲۶/۷	۳۱/۳	۱/۲۵(۰/۰۶-۲/۶۲)	NS

در مطالعات دیگری نیز نشان داده شد که استفاده از IUD

توسط بانوان در سنین پایین تر شیوع بیشتری دارد [۲۱ و ۳]. 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 [۱۶ و ۲۲].

همچنین موافقت همسر و تعداد فرزندان بیش از ۲ مورد در انتخاب IUD به عنوان روش پیشگیری از بارداری به طور معنی داری مؤثر بوده اند. این امر به خوبی به متغیرهای زمینه ای مؤثر بر کاربرد روش های 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 زمینه ای و ذی نفوذ کمتر نقش داشته اند [۱۵ و ۱۶].

در عین حال نتایج مطالعه موجود بیانگر آن است که بانوان در گروه مورد نسبت به بانوان در گروه شاهد بیشتر در مورد IUD توسط پرسنل بهداشتی آموزش دیده اند ( $P=0.001$ )، به این ترتیب نقش کارمندان بخش بهداشتی در ارتقای آگاهی های بانوان در مورد روش های 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 روش های 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 روش های دیگر پیشگیری از بارداری را به کار برده اند ( $P=0.04$ ). به نظر می رسد این بانوان عموماً تمايل به بچه دار شدن مجدد نداشته و از این رو بر انتخاب سایر روش های پیشگیری از بارداری روی می آورند، این یافته در تأیید یافته های مطالعات پیشین نشان می دهد که عموماً بانوان مسن تر روش های غیر قابل بازگشت را بر سایر روش هایی که عمدتاً به منظور فاصله گذاری بین فرزندان به کار می روند ترجیح می دهند [۱۰ و ۹].

## بحث و نتیجه گیری

بی تردید مسئله تنظیم خانواده یکی از مهم ترین عوامل مؤثر بر بهبود و توسعه وضعیت زندگی و رفاه اجتماعی در سطح جوامع است. سیاست گذاری ها و خط مشی های 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 می دهد 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  $1/5$  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 زوج ها 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 نمی دارند، به طوری که آمار نشان می دهد تنها در آسیای جنوبی بیش از ۳۲۷ میلیون زوج هیچگونه روش جلوگیری از بارداری را به کار نمی بند [۱۴].

به این ترتیب به نظر می رسد که همچنان تا دستیابی گسترده به خدمات تنظیم خانواده در سطح جهانی راهی طولانی در پیش است. بی تردید آموزش به خانواده ها خصوصاً بانوان و همسرانشان در افزایش سطح آگاهی در مورد تنظیم خانواده و کاربرد روش های مطمئن و مؤثر در میان خانواده ها مفید خواهد بود. به خوبی این امر مستند شده است که آموزش های لازم به بانوان سبب انتخاب روش های مناسب پیشگیری از بارداری از جمله IUD می گردد [۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹].

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که مشخصات جمعیتی بانوان به عنوان یکی از عوامل زمینه ای مؤثر در انتخاب IUD بوده است، به این نحو که بانوان مصرف کننده IUD نسبت به بانوان در گروه شاهد دارای سطح تحصیلات بالاتری بوده اند ( $P=0.03$ )، که البته مشابه این یافته در مطالعه دیگری نیز به دست آمده است [۲۰ و ۳]. هر چند نتایج مطالعات دیگری نشان می دهد که سطح سواد بر گزینش روش های تنظیم خانواده اثر معنی داری ندارد [۱۱ و ۱۶].

همچنین بررسی وضعیت سلامتی بانوان در استفاده از IUD نکته 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

نویسنده‌گان این مقاله وظیفه خود می‌دانند از همکاری صمیمانه آقایان دکتر صادقی و دکتر سهیلی ریسی و مدیر محترم گروه بهداشت عمومی دانشکده ابوریحان دانشگاه علوم پزشکی تهران، آقای دکتر محمدی‌نیا ریسی محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان پاکدشت، خانم جباری کارشناس مسئول بهداشت خانواده این شبکه و خانم دکتر صدیقی معاون محترم پژوهشی پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی سپاسگزاری نموده و از تلاش مجданه 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.

**1-** Larkin M. Intrauterine Devices: Safe, Effective, and Underutilized. <http://www.ama-assn.org/special/contraception/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](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 ماهه 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

همچنین در مطالعه حاضر بروز عوارض جانبی به‌واسطه مصرف IUD به طور معنی‌داری بر انتخاب این روش پیشگیری از بارداری مؤثر بوده است ( $P=0.1$ ). مهم‌ترین شکایت بانوان در گروه مورد نیز خونریزی شدید و درد ( $3/3$ % 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 تاریخچه دقیق بانوان مراجعه کننده به بخش‌های تنظیم خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است. این امر می‌تواند نشان دهنده توجه ناکافی کارمندان 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 کننده آموزش در انتخاب روش IUD و درصد قابل توجه بانوان استفاده کننده از روش طبیعی در گروه شاهد، ضرورت توجه هر چه بیشتر به آموزش و مشاوره بانوان در مورد مسائل تنظیم خانواده کاملاً محسوس است.

### منابع

**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.

- 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 برنامه های 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 ۱۵-۴۹ ساله شهر کرمان در رابطه با وسائل پیشگیری از بارداری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، دانشکده بهداشت، تهران، ۱۳۷۷
- ۱۹-** عسگری نسب ماندانه، بررسی هزینه- اثربخشی پروژه داوطلبین بهداشتی در برنامه های 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