

ارتباط میزان تداوم آی.یو.دی Cu-T380A با برخی مشخصات فردی استفاده کنندگان در مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز

انسیه جنابی*، سکینه محمدعلیزاده**، ریحانه ایوان بقا***

چکیده:

یکی از موارد بسیار حائز اهمیت در استفاده از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری طول مدت تداوم استفاده از آنها می‌باشد. آی.یو.دی Cu-T380A روش ضدبارداری بسیار موثر و کم‌هزینه و طولانی اثری می‌باشد که ۱۲/۵٪ زنان حائز شرایط مناطق شهری استان آذربایجان شرقی از آن استفاده میکنند. با توجه به متفاوت بودن عوامل موثر در تداوم آی.یو.دی در مناطق مختلف و عدم انجام پژوهشی در این زمینه در منطقه، در این مطالعه ارتباط میزان تداوم آی.یو.دی با برخی مشخصات فردی استفاده کنندگان در مراکز بهداشتی-درمانی شهر تبریز بررسی شده است. با روش تصادفی تعداد ۴۰۱ نفر از زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی که از اول سال ۱۳۷۶ لغایت انتهای سال ۱۳۷۸ کارگذاری IUD Cu-T380A داشتند، انتخاب شدند. جهت تعیین ارتباط برخی عوامل فردی اجتماعی با تداوم آی.یو.دی از آزمون Log Rank استفاده شد و جهت رسم نمودار آن از روش کاپلان مایر استفاده شد. بین تداوم استفاده از آی.یو.دی و تعداد فرزندان زنده در زمان کارگذاری، سابقه کارگذاری آی.یو.دی و آموزش درباره افزایش میزان خونریزی بعد از کارگذاری ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/05$). با توجه به اینکه آموزشهای قبل و بعد از کارگذاری تاثیر چندانی در میزان تداوم آی.یو.دی نداشته است، پیشنهاد می‌شود علت آن و کیفیت آموزشهای داده شده مورد بررسی قرار گیرد.

کلید واژه ها: آموزش / تنظیم خانواده / وسایل پیشگیری داخل رحمی

مقدمه:

ضمن مطابق بررسی سال ۱۳۷۹ میزان حاملگی ناخواسته در کشور ۲۴/۱ درصد (۱،۲) و مطابق بررسی سال ۱۳۷۸، فاصله گذاری بین موالید زیر ۳ سال در شهر تبریز ۳۵/۱ درصد می‌باشد. بنابراین، لازم است که تحقیقات و تلاشهای وسیعتری در جهت ترویج و توسعه برنامه‌های تنظیم خانواده و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده در این زمینه انجام شود (۳).

از جمله روشهای پیشگیری از بارداری، دستگاه

طی سالهای اخیر به علت ترویج برنامه‌های تنظیم خانواده و افزایش آگاهی و بهبود نسبی عملکرد مردم میزان رشد جمعیت کشور از ۳/۹ درصد در سال ۱۳۶۵ به میزان ۱/۲۵ درصد در سال ۱۳۷۹ تقلیل یافته است ولی با این حال این میزان رشد نیز بالا بوده و با توجه به درصد زنان در سنین باروری در صورت عدم برنامه‌ریزی دقیق احتمال افزایش میزان رشد جمعیت وجود دارد. در

* عضو هیأت علمی گروه مامانی دانشگاه آزاد تویسرکان

** مربی گروه مامانی دانشکده پرستاری مامانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

متفاوت گزارش شده است بطوریکه میزان تداوم آن پس از گذشت یک سال بین ۹۲-۷۳ درصد متغیر بوده است و از جمله عوامل موثر در میزان تداوم آی.یو.دی مشخصات فردی استفاده‌کنندگان می باشد (۱۴-۱۱).

با توجه به بالا بودن میزان استفاده از آی.یو.دی Cu-T 380A در کشور و متفاوت بودن عوامل موثر در میزان تداوم آن در کشورهای مختلف و عدم انجام مطالعه‌ای در این زمینه در منطقه، بر آن شدیم که با انجام تحقیقی ارتباط میزان تداوم و برخی مشخصات فردی استفاده‌کنندگان از این نوع آی.یو.دی را در طی مدت ۶ سال پس از کارگذاری آن بررسی نموده و تا حد امکان نارساییهای موجود در این زمینه را روشن نماییم.

مواد و روش کار:

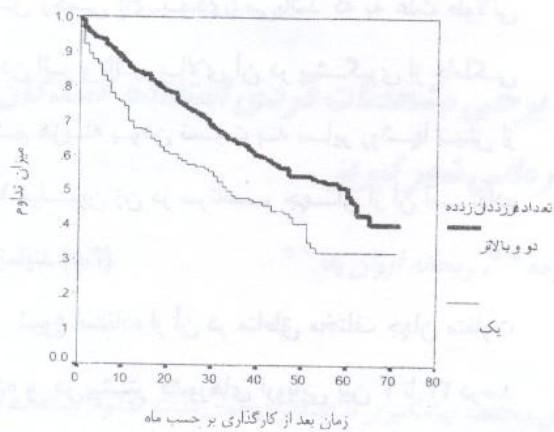
در این مطالعه جامعه پژوهش شامل زنانی بود که از ابتدای سال ۱۳۷۶ لغایت انتهای سال ۱۳۷۸ کارگذاری آی.یو.دی داشته و در مراکز بهداشتی درمانی یا پایگاههای بهداشتی شهر تبریز دارای پرونده بودند. در این بررسی ابزار گردآوری داده‌ها، فرم تنظیم شده‌ای بر اساس اهداف پژوهش بود که داده‌ها از طریق مطالعه پرونده افراد و سپس مصاحبه با خود آنها جمع‌آوری گردید. جهت دسترسی به افراد مورد پژوهش پس از انتخاب آنها از روی پرونده‌ها طی تماس تلفنی داده‌های لازم اخذ می‌شد. جهت نمونه‌گیری نصف مراکز بهداشتی درمانی و پایگاههای بهداشتی شهر تبریز به صورت تصادفی انتخاب شدند که شامل ۲۲ مرکز بهداشتی درمانی و ۱۶ پایگاه بهداشتی بودند. در مراکز انتخاب شده کل آی.یو.دیهای کارگذاری شده (از ابتدای سال ۷۶

داخل رحمی (آی.یو.دی) می‌باشد که به علت طولانی بودن اثر و تاثیر بالای آن در پیشگیری از حاملگی و کم هزینه بودن نسبت به سایر روشها بیش از ۱۳۰ میلیون زن در سرتاسر جهان از آن استفاده می‌نمایند (۴،۵).

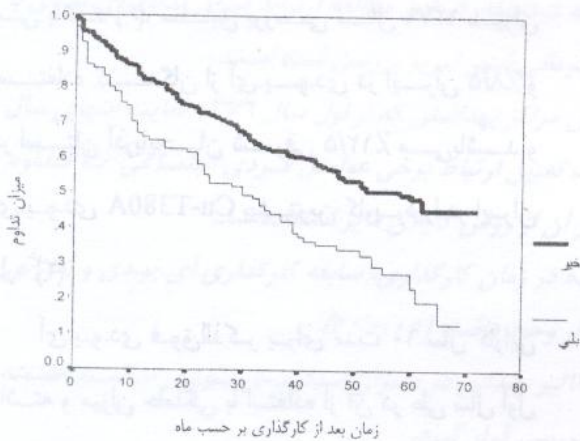
شیوع استفاده از آن در مناطق مختلف جهان متفاوت بوده و در بیشتر کشورهای اروپایی بین ۳ تا ۲۴ درصد می‌باشد (۴) و از انواع آن که بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد آی.یو.دی progestasert و Cu-T380A می باشد (۶). مطابق بررسی سال ۱۳۷۹ میزان استفاده کنندگان از آی.یو.دی در ایران ۸/۵٪ و در استان آذربایجان شرقی ۱۲/۵٪ می‌باشد و آی.یو.دی Cu-T380A بیشترین کاربرد را در ایران دارد (۲).

آی.یو.دی فوق‌الذکر برای مدت ۱۰ سال کارایی داشته و میزان حاملگی با استفاده از آن در طی سال اول استفاده ۰/۸٪ و در طی ۱۰ سال ۲/۶٪ گزارش شده است (۷). مطابق بررسیهای انجام گرفته خطر حاملگی، عفونت لگنی، پاره شدن رحم و خروج خودبه‌خود آی.یو.دی با افزایش مدت زمان جایگزینی کاهش می‌یابد (۸). با این حال تعداد زیادی از استفاده‌کنندگان به دلایل مختلف از جمله عوارض جانبی یا نگرانیهای سلامتی همراه شده با استفاده از این روش، زودتر از موعد اقدام به قطع استفاده از آن می‌نمایند (۹). و همین عدم تداوم استفاده به خصوص در سال اول از جمله مشکلات بهداشتی شایع می‌باشد (۱۰).

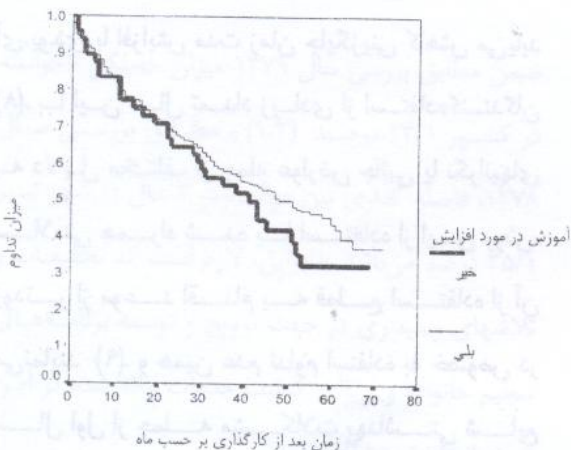
میزان تداوم این نوع آی.یو.دی در تحقیقات گوناگون



نمودار ۱: میزان تداوم به تفکیک تعداد فرزندان زنده



نمودار ۲: میزان تداوم آی.یودی به تفکیک سابقه یا عدم سابقه کارگذاری



نمودار ۳: احتمال افزایش میزان خونریزی با آی.یودی بعد از کارگذاری

لغایت انتهای ۷۸) محاسبه و بر تعداد ۴۳۰ (تعداد نمونه مورد نیاز به علاوه ۱۰٪ اضافی به علت احتمال عدم امکان دسترسی به افراد یا عدم تمایل افراد انتخاب شده جهت شرکت در پژوهش) تقسیم شدند و عدد ۱۰ به دست آمد. در هر مرکز بهداشتی درمانی به طور سیستماتیک از هر ۱۰ نفر فرد حائز شرایط یک نفر انتخاب می‌شد که دارای شماره تلفن یا آدرس دقیق بود و با آنها تماس گرفته می‌شد که امکان تماس با ۱۰ نفر از آنها به علت تغییر محل اقامت فراهم نشد و ۱۹ نفر از آنها نیز تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند بنابراین در کل از ۴۰۱ نفر، داده‌ها جمع‌آوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS/ Win 10 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جهت تعیین ارتباط برخی عوامل فردی با تداوم آی.یودی از آزمون Log Rank استفاده شد و جهت رسم نمودار آن از روش کاپلان مایر استفاده شد.

نتایج:

با توجه به نتایج تحقیق بین میزان تداوم استفاده از آی.یودی با تعداد فرزندان زنده در زمان کارگذاری، سابقه کارگذاری آی.یودی و آموزش در مورد احتمال افزایش میزان خونریزی بعد از کارگذاری ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P < 0.05$) و بین تداوم استفاده از آی.یودی و آموزش در مورد احتمال لکه‌بینی و حاملگی با آی.یودی بعد از کارگذاری، گروه سنی افراد در زمان کارگذاری، فاصله زایمان تا زمان کارگذاری و احتمال افزایش میزان خونریزی قبل از کارگذاری ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ($P > 0.05$).

بحث :

زمینه احتمال افزایش میزان خونریزی قبل از کارگذاری و تداوم آی.یو.دی ارتباط معنی‌دار وجود نداشته است، تحقیقات نشان داده‌اند که مشاوره و آموزش در زمینه آی.یو.دی و کاربرد آن باعث افزایش میزان تداوم می‌شود (۱۶) اما دلیل این عدم ارتباط احتمالا ناکافی و ناقص بودن آموزشها در زمینه مصرف آی.یو.دی و عوارض آن قبل از کارگذاری می‌باشد.

نتایج نشان داده که بین آموزش در زمینه احتمال لکه‌بینی و حاملگی بعد از کارگذاری با میزان تداوم آی.یو.دی ارتباط معنی‌دار وجود نداشته است. علت این ارتباط احتمالا آموزش ناکافی و نامناسب در زمینه عوارض آی.یو.دی به خصوص لکه‌بینی و حاملگی بعد از کارگذاری می‌باشد.

میزان تداوم آی.یو.دی در افرادی که سابقه کارگذاری داشتند در مقایسه با افرادی که قبلا از آی.یو.دی استفاده نکرده بودند، کمتر بود که علت احتمالی این امر، خروج خودبه خود آی.یو.دی و وجود عوارضی مانند درد و خونریزی در کارگذاری قبلی می‌تواند باشد که منجر به افزایش خروج در افرادی که سابقه کارگذاری داشته‌اند، شده است و میانگین زمان قطع استفاده از آی.یو.دی در گروهی که سابقه کارگذاری داشتند، ۳۲/۷۹ ماه و در گروهی که سابقه کارگذاری نداشتند، ۴۶/۸۴ ماه بوده است.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین گروههای سنی و میزان تداوم استفاده از آی.یو.دی ارتباط معنی‌دار نبوده است. نتایج مطالعه ivera در آفریقا، آمریکا و آسیا و پژوهش Akhter نشان داده است که بین گروههای سنی و قطع استفاده از آی.یو.دی در طی سال اول ارتباط معنی‌دار وجود ندارد ولی با افزایش سن احتمال تداوم استفاده از این روش افزایش می‌یابد (۱۵، ۱۰). مطالعه Alihonou در بنین نیز نشان داده است که بین گروههای سنی و تداوم استفاده از آی.یو.دی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۱۶) که این مطالعات با نتایج این تحقیق همخوانی دارد.

با توجه به نتایج تحقیق بین تعداد فرزندان زنده و تداوم آی.یو.دی ارتباط معنی‌داری وجود داشته است و میزان خروج آی.یو.دی در فرزند اول در مقایسه با فرزند دوم و بالاتر بیشتر بوده است و میانگین زمان قطع استفاده از آی.یو.دی در مادرانی که تنها یک فرزند داشتند، ۳۷/۲۲ ماه و در مادرانی که ۲ فرزند و بیشتر داشتند، ۴۷/۵۴ ماه بوده است. مطالعه فدایی در اصفهان نشان داده است که افزایش تعداد فرزندان سبب افزایش استفاده از آی.یو.دی در طی سال اول می‌شود (۱۷) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد.

نتایج این مطالعه نشان داده که بین آموزش در

منابع :

۱. شجاعی تهرانی حسین، عبادی فرد آذر فرید. جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت باروری. تهران: مرکز نشر جهاد دانشگاهی، ۱۳۷۷.
 ۲. دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران، گزارش توصیفی شاخص‌های برنامه مراقبت مادران، برگرفته از پژوهش DHS ۱۳۸۰: ۶۸.
 ۳. طایفه حسلو رباب. بررسی فاصله گذاری بین تولدها و ارتباط آن با سرانجام حاملگی در مادران زایمان کرده در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز، پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۵.
4. Thonneau P, Goulard H, Goyaux N. Risk factors for intrauterine device failure: A review. *Contraception* 2001; 64: 33-37.

5. Mishell DR. Intrauterine devices: Mechanisms of Action, safety and efficacy. *Contraception* 1998; **58**: 45s-53s.
7. IPPF Medical Bulletin Management of common genital infections 1994; **28**(5):4.
8. Bonacho I, Pita S, Inmaculada M, Besteiro G. Eight years with the same IUD: *Contraception* 1999; **59**: 233- 236.
9. Mtawali RN. Side effects responding to clients concerns: *Contraception* 1994; **12**(3): 1- 8.
10. Rivera R, Chen M, McMullen S. Analysis of client characteristics that may affect early discontinuation of the I.U.D CuperT 380A. *Contraception* 1996; **60**: 155- 160.
11. Speroff L, Glass RH, Kase NG. *Clinical gynecology endocrinology & infertility*. 6th ed. Philadelphia: 1999.
12. Berek JS. *Novak's gynecology*. 13th ed. Caliphornia. 2002.
13. Colli E, Tong D, Penhallegaon R, Parazzini F. Reasons for contraceptive discontinuation in women 20- 39 years old in New Zealand. *Contraception* 1999; **59**: 227-231.
14. Farr G, Amatya R, Doh A, Toppozada M, Ruminjo J. An evaluation of the Copper- T 380A IUD safety and efficacy at three African centers. *Contraception* 1996; **53**: 293-298.
15. Akhter HH, Ahmed S. Determinants of contraceptive continuation in rural Bangladesh. *Contraception* 1999; **60**: 349.
16. Alihonou E, Capochichi V, Thoneau P, Carre N. Contraceptive continuation and Its determinants in Benin. *Contraception* 1997; **55**(2): 97-101.

۱۷. فدایی سیمین، صوابی اصفهانی میترا، یوسفی علیرضا. ارتباط عوامل فردی و تداوم استفاده از آی.یو.دی. تحقیقات پرستاری و مامایی شماره ۱۹، ۱۳۸۲.