

میزان تداوم و دلایل عدم تداوم استفاده از آی.یو.دی Cu-T380A در مراکز بهداشتی - درمانی شهر تبریز

انسیه جنابی^{۱*}، سکینه محمدعلیزاده^۲، ریحانه ایوانبقا^۲

چکیده

- **مقدمه:** یکی از موارد بسیار حائز اهمیت در استفاده از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری طول مدت تداوم استفاده از آنها می باشد. آی.یو.دی Cu-T380A روش ضدبارداری بسیار موثر و کم هزینه و طولانی اثری می باشد که ۱۲/۵٪ زنان حائز شرایط مناطق شهری استان آذربایجان شرقی از آن استفاده می کنند. با توجه به متفاوت بودن میزان تداوم و دلایل عدم تداوم این روش در مناطق مختلف و عدم انجام پژوهشی در این زمینه در منطقه، در این مطالعه میزان تداوم و دلایل عدم تداوم استفاده از آی.یو.دی Cu-T380A در مراکز بهداشتی - درمانی شهر تبریز بررسی شده است.
- **مواد و روشها:** 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 جمع آوری داده ها علاوه بر بررسی پرونده های بهداشتی با خود افراد نیز مصاحبه تلفنی به عمل آمد. جهت تعیین میزان تداوم آی.یو.دی در زمانهای مختلف پس از کارگذاری از روش کاپلان مایر استفاده شد.
- **یافته ها:** میزان تداوم ۱ و ۶ ماهه، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ ساله به ترتیب ۹۸/۳٪، ۸۹/۳٪، ۷۹/۳٪، ۶۸/۳٪، ۵۸/۳٪، ۴۹/۶٪، ۴۳/۹٪ و ۳۶٪ بود. شایعترین دلایل عدم تداوم درد و خونریزی (۴۷٪) و خروج خودبه خود (۱۸/۶٪) بودند، در کل ۳ مورد حاملگی همراه با آی.یو.دی رخ داده بود که یک مورد آن مربوط به سال اول استفاده بود.
- **نتیجه گیری:** با توجه به پایین بودن میزان تداوم و دلایل عدم تداوم مشخص شده در این پژوهش، به نظر می رسد که بایستی مددجویان با روش مشاوره و پیگیری به درستی راهنمایی گردند، چرا که این امر منجر به رضایت بیشتر و بهبود میزان تداوم آی.یو.دی Cu-T380A می شود. در ضمن لازم است انواع دیگر آی.یو.دی که عارضه افزایش میزان خونریزی با آنها کمتر می باشد مثل نوع Progestasert در اختیار کلیه مراکز بهداشتی قرار گیرد.
- **واژه های کلیدی:** میزان تداوم، دلایل عدم تداوم، آی.یو.دی Cu-T380A

تاریخ وصول مقاله: ۸۳/۱۲/۲۲ - تاریخ پذیرش مقاله ۸۴/۴/۳۰

* (مؤلف مسؤول)

۱- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تویسرکان

۲- مربی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

خطر حاملگی، عفونت لگنی، پاره شدن رحم و خروج خود به خود د 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، متفاوت گزارش شده است بطوریکه میزان تداوم آن پس از گذشت یک سال بین ۹۲-۷۳ درصد متغیر بوده است (۱۱-۱۴). طبق تحقیقی در سال ۱۹۹۶ در سه کشور آفریقایی (کامرون، مصر، نیجریه) میزان عدم تداوم یک سال پس از کارگذاری از ۸/۸٪ تا ۲۶/۹٪ متغیر بوده است. در این سه کشور اختلاف چشمگیری از نظر دلایل عدم تداوم آی.یو.دی مانند خونریزی بین قاعدگی، درد لگنی و درخواست حاملگی، افزایش میزان خونریزی نشان داده شده بود و میزان حاملگی در طی ۱۲ ماه پس از کارگذاری آی.یو.دی بین ۰ تا ۱/۶ درصد بوده است (۱۴).

با توجه به بالا بودن میزان استفاده از آی.یو.دی Cu-T 380A در کشور و متفاوت بودن میزان تداوم و دلایل عدم تداوم آن در کشورهای مختلف و عدم انجام مطالعه‌ای در این زمینه در منطقه، بر آن شدیم که با انجام تحقیقی میزان تداوم و دلایل عدم تداوم استفاده 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 روشها

این پژوهش یک مطالعه کوهورت (COHORT) می‌باشد و جامعه پژوهش شامل زنانی بودند که از

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 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 داخل رحمی (آی.یو.دی) می‌باشد که به علت طولانی بودن اثر و تأثیر 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 Cu- progestasert و T380A می‌باشد (۶). مطابق بررسی سال ۱۳۷۹ میزان استفاده‌کنندگان 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 ۱۰۰ 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

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 نمونه-گیری 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 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. در این مطالعه از فراوانی مطلق و درصدی، میانگین، انحراف معیار و از روش کاپلان مایر جهت تعیین میزان تداوم آی.یو.دی در زمانهای مختلف پس از کارگذاری (به دلیل یکسان

نبودن زمان مطالعه و خروج افراد از نمونه‌ها) استفاده شد.

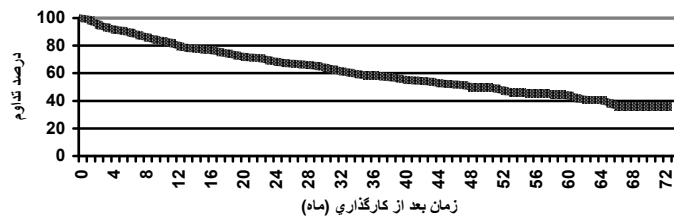
یافته‌ها

اغلب افراد مورد پژوهش در زمان کارگذاری آی.یو.دی در سنین ۲۰ تا ۳۴ سال (۸۴/۵٪)، دارای سطح تحصیلات ابتدایی، راهنمایی یا متوسطه (۸۸/۱٪)، دارای یک یا دو فرزند (۷۸/۸٪) و بدون سابقه کارگذاری آی.یو.دی (۷۶/۸٪) بودند. بیشترین درصد (۳۵/۳٪) همسران افراد مورد پژوهش دارای سطح تحصیلات متوسطه بودند و ۶۶/۲٪ آنها شغل آزاد داشتند. اکثریت مددجویان (۶۴/۶٪) در طی ۳ سال قبل از کارگذاری آزمایش پاپ‌اسمیر نداشتند.

میزان تداوم ۱ ماهه، ۶ ماهه، ۱ ساله، ۲ ساله، ۳ ساله، ۴ ساله، ۵ ساله و ۶ ساله به ترتیب ۹۸/۳٪، ۸۹/۳٪، ۷۹/۳٪، ۶۸/۳٪، ۵۸/۳٪، ۴۹/۶٪، ۴۳/۹٪ و ۳۶٪ بود (نمودار ۱).

نتایج نشان داد که در طی ۶ سال پس از کارگذاری، شایعترین دلیل برای عدم تداوم آی.یو.دی، درد و افزایش میزان خونریزی (۴۷٪)، خروج خودبه‌خود (۱۸/۶٪)، دلایل پزشکی دیگر مانند لکه‌بینی، دو تا از سه دلایل لکه‌بینی، عفونت و خونریزی، 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 (۵/۱٪) و حاملگی توأم با آی.یو.دی (۱/۴٪) می‌باشد. در کل ۳ مورد حاملگی همراه با آی.یو.دی رخ داده بود که یک مورد آن مربوط به سال اول بود.

نمودار ۱) روند تداوم استفاده از آی.یو.دی در ماههای مختلف پس از کارگذاری



جدول ۱) درصد عدم تداوم آی.یو.دی در طی ماههای مختلف پس از کارگذاری به تفکیک دلایل آن
(n=۴۰۱)^x

زمان بعد از کارگذاری (ماه)								دلایل
۷۲	۶۰	۴۸	۳۶	۲۴	۱۲	۶	۱	
۳۰/۰	۲۶/۶	۲۴/۳	۱۹/۹	۱۵	۹/۷	۴/۷	۰/۵	درد و خونریزی
۱۲/۰	۱۰/۷	۱۰/۳	۸/۸	۸/۵	۶/۵	۳/۸	۰/۷	خروج خودبه خود
۵/۳	۴/۶	۳/۵	۲/۷	۱/۵	۰/۵	۰/۰	۰/۰	تمایل به بارداری
۶/۰	۵/۴	۴/۳	۳/۴	۲/۲	۱/۲	۰/۵	۰/۰	عفونت
۶/۵	۵/۷	۴/۹	۳/۹	۲/۸	۱/۸	۰/۷۵	۰/۰	دلایل پزشکی دیگر
۳/۳	۲/۷	۲/۶	۲/۵	۱/۵	۰/۸	۰/۷۵	۰/۵	دلایل شخصی دیگر
۰/۹	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۲	۰/۲	۰/۲	۰/۰	حاملگی با آی.یو.دی
۶۴	۵۶/۱	۵۰/۴	۴۱/۷	۳۱/۷	۲۰/۷	۱۰/۷	۱/۷	جمع

x برای ماههای ۴۸، ۶۰ و ۷۲، به دلیل کنار گذاشتن افرادی که از زمان کارگذاری آی.یو.دی آنها کمتر از این مدت می گذشت، تعداد نمونه‌ها به ترتیب ۳۹۱، ۳۷۳ و ۳۳۵ می باشد.

دلایل پزشکی دیگر (۱/۸٪)، عفونت (۱/۲٪)، دلایل شخصی دیگر (۰/۸٪)، تمایل به بارداری (۰/۵٪) و حاملگی توأم با آی.یو.دی (۰/۲٪) بود و بالاترین درصد خروج در طی یک ماه پس از کارگذاری مربوط به خروج خود به خودی (۴۲/۹٪) بوده است. در مورد میزان تداوم استفاده از روش آی.یو.دی Cu-T380A تحقیقات Rosenberg در اروپا و آمریکا نشان داده است که میزان تداوم آی.یو.دی در پایان یک سال ۸۶/۲٪ و در انتهای سال دوم ۷۸/۳٪ بوده است (۱۵) و Rivera در مکزیک نشان داده که میزان تداوم آی.یو.دی پس از گذشت یک سال ۷۵٪ بوده است (۱۶) که مشابه نتایج تحقیق حاضر می باشد.

در بررسی توزیع فراوانی میزان عدم تداوم آی.یو.دی در طی ماههای مختلف پس از کارگذاری به تفکیک دلایل آن در مجموع ۷۲ ماه ۶۴٪ افراد آی.یو.دی را خارج کرده بودند و بیشترین دلیل خروج، درد و خونریزی (۳۰/۰٪) بوده است. دلایل شایع دیگر ذکر شده خروج خود به خود (۱۲/۰٪)، دلایل پزشکی دیگر (۶/۵٪) و عفونت (۶/۰٪) بوده است (جدول ۱).

بحث

در این مطالعه میزان عدم تداوم یک ساله آی.یو.دی ۲۰/۷٪ بود که دلایل آن شامل درد و خونریزی (۹/۷٪)، خروج خود به خودی (۶/۵٪)،

۱/۶-۰ درصد بوده است (۱۵) که این تحقیق با نتایج این مطالعه همخوانی دارد.

در این مطالعه میزان تداوم آی.یو.دی Cu-T380A در مدت یک سال ۷۹/۳٪ ذکر شده است. میزان تداوم یک ساله آمپول دپوپروورا در مطالعه رنجی در شهر تبریز ۳۳/۰٪ ذکر شده است (۱۹)، مقایسه میزان تداوم دو روش فوق در یک منطقه نشان می‌دهد که استفاده از روش پیشگیری آی.یو.دی روشی مؤثر، طولانی مدت و با کارایی بالا می‌باشد.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌گردد بر ارتقای کیفیت ارائه خدمات تنظیم خانواده و انجام مشاوره صحیح و مناسب تأکید شود و از طریق برگزاری کلاسهای آموزشی به مددجویان در تصمیم‌گیری مناسب کمک گردد. علاوه بر این با افزایش سطح آگاهی در رابطه با مصرف آی.یو.دی و تشویق به تداوم استفاده سبب افزایش اثر بخشی روشها و کاهش هزینه‌های صرف شده به منظور ارائه خدمات گردد. در ضمن از آنجاییکه افزایش میزان خونریزی از دلایل عمده خارج کردن رس این نوع آی.یو.دی گزارش گردید، لازم است انواع دیگر آی.یو.دی که عارضه افزایش میزان خونریزی با آنها کمتر می‌باشد مثل نوع Progestasert در اختیار کلیه مراکز بهداشتی قرار گیرد تا برای افرادی که به دلیل افزایش میزان خونریزی مجبور به خارج کردن زودرس آی.یو.دی خود می‌شوند و تمایل به کارگذاری مجدد آی.یو.دی دارند، مورد استفاده قرار گیرد.

مطالعه Reinprayoon در تایلند میزان تداوم یک ساله آی.یو.دی Cu-T380A را ۹۰/۱۷٪ نشان داده است (۱۷) و مطالعه Meirik میزان تداوم آی.یو.دی را در انتهای سال پنجم ۶۹/۵٪ ذکر کرده است (۱۸)، که علت تداوم بیشتر این دو مطالعه نسبت به تحقیق حاضر احتمالاً انجام مشاوره و آموزشهای بیشتر در زمینه استفاده از آی.یو.دی و کاربرد آن بوده است.

مطالعه Rosenberg در اروپا و آمریکا نشان داد که میزان قطع استفاده یک ساله آی.یو.دی Cu-T380A ۱۳/۸٪ بود که شامل ۶/۹٪ به دلیل درد/خونریزی و ۲/۲٪ به علت دلایل پزشکی دیگر، ۲٪ به دلیل خروج خود به خودی و ۱/۳٪ دلایل شخصی دیگر و ۱/۲٪ به دلیل تمایل به بارداری و ۱٪ به دلیل عفونت بود (۱۵). در مطالعه Reinprayoon در تایلند میزان عدم تداوم یک ساله آی.یو.دی ۹/۸٪ بود که شایعترین دلایل خروج به ترتیب درد/خونریزی (۳/۷٪)، خروج خود به خودی آی.یو.دی (۲/۴٪)، دلایل شخصی (۲٪)، تمایل به بارداری (۰/۹٪)، دلایل پزشکی دیگر (۰/۸٪) و حاملگی توأم با آی.یو.دی (۰/۱٪) بوده است (۱۷). در این دو مطالعه درد و خونریزی بیشترین دلیل خروج آی.یو.دی بوده است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. در مطالعه Mishell هم شایعترین دلایل خروج به ترتیب درد/خونریزی (۳/۴٪) و خروج خود به خودی (۲/۳٪) در مدت یک سال بوده است (۵). مطالعه Rosenberg نشان داد که میزان حاملگی در طی یک سال بین

منابع

۱. شجاعی تهرانی. حسین، عبادی فرد آذر. فرید، جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت باروری، چاپ اول، تهران: مرکز نشر جهاد دانشگاهی، ۱۳۷۷: صفحات ۹-۵.
۲. دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران، گزارش توصیفی شاخص‌های برنامه مراقبت مادران، برگرفته از پژوهش DHS، ۱۳۸۰: صفحه ۶۸.

۳. طایفه حسنلو، 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، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۵: صفحه ۷۹.

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.

۶. دانش کجوری. مهوش، مامایی و مراقبتهای ویژه، چاپ اول، تهران، نشر و تبلیغات بشری، ۱۳۷۸: صفحات ۸۰-۷۷.

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-mok., 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. California: Lippincott Williams and Wilkins, 1999: 833.

12. Berek JS. Novaks gynecology. Gynecology. California: Lippincott Williams and Wilkins, 2002: 233.

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., Topozada M., Ruminjo J. An evaluation of the Copper-T 380A IUD safety and efficacy at three African centers. *Contraception* 1996; 53: 293-298.

15. Rosenberg MJ., Foldes R., Mishell DR., Speroff L., Waugh MS. Burkman R. Performance Of the TCU 380 A and CU-FIX IUDS in an international randomized trial. *Contraception* 1996; 53: 197-203.

16. Rivera R., Best K. Current opinion consensus statement on intrauterine contraception. *Contraception* 2002; 65: 385-388.

17. Reinprayoon D., Gilmore C., Farr G., Amatya R. Twelve-month comparative multicenter study of the TCU 380A and ML 250 intrauterine devices in Bangkok Thiland. *Contraception* 1998; 58: 201-206.

18. Meirik O., Farley MM., Sivin I., Diaz S. Post-marketing surveillance of norplant contraceptive implants, contraceptive efficacy and reproductive health. *Contraception* 2001; 63: 167-86.

۱۹. رنجبی، آذر. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد استفاده کنندگان از آمپولهای دپوپروورا در مورد این روش در مراکز بهداشتی و درمانی شهر تبریز ۱۳۷۸. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۸: صفحه ۵.