مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۰، شماره ۲، تابستان ۸۹، صفحات ۱۱۸ تا ۱۲۵

Original Article

بررسی کیفی تمایل به استفاده از IUD نوع هندی (Pregna) در خانم‌های مراجعه کننده به مرکز بهداشتی– درمانی بدر

صدیقه رفیعی طباطبایی[۱]، کورش هلاکوئی نائینی[۲]، فرشته مجلسی[۳]، سید رضا مجدزاده[۴]، شیرین تقی‌زاده[۵]، مانا هادیپور جهرمی[۶]

[۱] عضو هیئت علمی، متخصص اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۲] استاد، دکترای اپیدمیولوژی، انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[۳] استاد، متخصص بهداشت مادر و کودک، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[۴] استاد، دکترای اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[۵] پژوهشگر، کارشناس ارشد مامایی، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۶] پژوهشگر، پزشک عمومی، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *از معضلات وسیله داخل رحمی(IUD)، خروج زودتر از موعد است که کارآیی آن را کاهش می‌دهد. در این مطالعه کیفی، تمایل زنان همسردار ۴۵-۱۵ ساله در استفاده از IUD های نوع جدید هندی (pregna) بررسی شد.*

روش بررسی: *این مطالعه به طریق کیفی و با استفاده از روش مصاحبه گروهی متمرکز (FGD) در سه گروه از زنان و چهار مصاحبه عمیق فردی (IDI) انجام گرفت.*

یافته‌ها: *مصاحبه‌های گروهی متمرکز نشان داد که افراد اطلاعات خوبی از روش‌های پیشگیری از حاملگی داشتند و بیشترشان از IUD به عنوان روشی آسان و مطمئن یاد می‌کردند. اکثر آنان عوارض IUD را خونریزی بیشتر، لکه‌بینی، عفونت، کمر درد و پا درد می‌دانستند و در گروهی که به علت عوارض، IUD را خارج کرده بودند بیشترین مشکل خونریزی و لکه‌بینی و به میزان کمتری عفونت بود. بر اساس مصاحبه‌های عمیق فردی، در ابتدای استفاده از این نوع IUD موارد خروج خیلی زیادتر بود و عوارضی مثل خونریزی و لکه‌بینی در این نوع بیشتر از انواع قبلی بود.*

نتیجه‌گیری: *توصیه می‌شود با دقت بیشتر در انتخاب نوع IUD و نحوه گذاشتن آن و انجام مطالعات بیشتر در مقایسه بین IUD مصرفی فعلی با انواع دیگر موجود در بازار، بتوان با انتخاب بهترین گزینه، شاهد ارتقاء سیاست‌های تنظیم خانواده در کشور باشیم.*

واژگان کلیدی: *IUD، خروج، عوارض.*

مقدمه

۴۵ درصد از کل زنان دارای فعالیت جنسی در جهان که تمایل به بارداری ندارند، در سنین باروری از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند. در کشورهای در حال توسعه، عقیم‌سازی زنان و وسیله داخل رحمی (IUD) و در کشورهای پیشرفته قرص و کاندوم بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱). امروزه IUD به عنوان روشی مطمئن، موثر و اقتصادی به شکل وسیعی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲). بر اساس آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (DHS) در مهرماه ۱۳۷۹، درصد شیوع استفاده از روش‌های

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، انستیتو تحقیقات بهداشتی، دکتر کورش هلاکوئی نائینی (email: holakoin@tums.ac.ir)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۱/۱۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۸/۶

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

پیشگیری از بارداری در زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار در کشور ۷۳/۸ درصد بود که در این بین ۵۵/۹ درصد مربوط به روش‌های مدرن و ۱۷/۸ درصد مربوط به روش‌های سنتی بود و در بین روش‌های مدرن به ترتیب قرص، بستن لوله در زنان و IUD بیشترین شیوع را داشت. از طرفی طبق بررسی DHS، ۱۸/۴ درصد از زنان حامله، همزمان با استفاده از یک روش پیشگیری از بارداری حامله شدند که ۱۰ درصد آنها از روش‌های سنتی و بقیه از کاندوم، قرص و یا سایر روش‌های مدرن استفاده کرده بودند (۳). این در حالی است که حدود ۳۰ درصد از زوجین علی‌رغم اینکه تمایلی به بارداری ندارند، از هیچ یک از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند و طبق آمار وزارت بهداشت حدود ۴۰ درصد بارداری‌ها در ایران ناخواسته است که عمده‌ترین علل آن عدم مصرف یا عدم مصرف صحیح روش‌های پیشگیری بیان شده است (۱، ۴).

در بررسی به عمل آمده از جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی- درمانی بدر، وابسته به شبکه بهداشت و درمان شهری در خصوص استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی دریافتیم که یکی از روش‌های پرطرفدار در بین خانم‌های مراجعه کننده، استفاده از IUD می‌باشد. ولی طبق ارزیابی به عمل آمده درجامعه (Community Assessment) متوجه شدیم که عوارض بالای IUD مصرفی نوع جدید (نوع هندی *Pregna*) تمایل به خروج عمدی آن را نسبت به نوع مصرفی قبلی (کانادایی) بالاتر برده است. از طرفی در مرور مطالعات قبلی، مطالعه ای در رابطه با IUD هندی پیدا نکردیم. لذا تصمیم گرفتیم یک مطالعه کیفی در این رابطه انجام دهیم تا به منظور برنامه‌ریزی موثرتر در جهت ارتقاء کیفی خدمات تنظیم خانواده و بهداشت باروری، نگرش‌ها و باورهای مردم در خصوص انتخاب این روش و عوارض آن را مورد ارزیابی قرار دهیم.

مواد و روشها

در مطالعه کیفی حاضر، برای آشنایی و پی‌بردن به نقطه نظرات زنان تحت پوشش مرکز بهداشتی- درمانی بدر و مسئولین اجرایی مربوطه و پزشکان متخصص زنان و زایمان مرکز در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری و مصرف IUD، نوع جدید مطالعه به روش کیفی طراحی شد. برای رسیدن به هدف فوق، سه گروه از زنان همسردار ۴۵-۱۵ ساله برای بحث گروهی متمرکز (FGD) و چهار مورد برای مصاحبه عمیق فردی (IDI) در نظر گرفتیم و پس از هماهنگی با سرپرست مرکز، مسئول رابطین مرکز و کارشناسان تنظیم خانواده، طبق لیست واحد بهداشت خانواده تعدادی از زنان را به صورت تصادفی انتخاب کردیم و آنها را در سه گروه قرار دادیم (جدول ۱).

جدول ۱- مشخصات گروه‌های شرکت کننده در بحث گروهی متمرکز

گروه	مشخصات شرکت کنندگان	تعداد(٪)
۱	زنان استفاده‌کننده از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری	۱۰(۳۶)
۲	زنان استفاده‌کننده از IUD نوع هندی	۱۲(۴۳)
۳	زنان استفاده‌کننده از IUD نوع هندی که عوارض آن منجر به خروج زودتر از موعد IUD در آنها شده است	۶(۲۱)
	جمع کلیه شرکت‌کنندگان	۲۸(۱۰۰)

سپس سوالاتی متناسب با اهداف مطالعه طراحی شد. بعد از نوشتن راهنمای پرسش‌نامه، پیش‌آزمونی از نظر قابلیت اعتماد سوال‌ها و تخمین زمان لازم برای هر سوال و کل سوالات انجام گرفت و اشکالات آن به گونه‌ای برطرف شد که سوالات قابل درک برای شرکت کنندگان بوده و در مدت تعیین شده هماهنگ کننده بتواند اطلاعات لازم وکافی را در مورد هر یک از آنها کسب کند. تعداد افراد در هر گروه ۶ تا ۱۲ نفر بود و برای هر گروه یک نفر به عنوان هماهنگ کننده (Coordinator) و یک نفر به عنوان یادداشت کننده (note taker) انتخاب شد و یک نفر هم به عنوان ناظر داشتیم تا در صورت بروز مشکلات از پیش تعیین نشده بتواند در جهت رفع آن اقدام کند.

مصاحبه شوندگان طبق دعوت قبلی و با هماهنگی مسئول رابطین مرکز در تاریخ و ساعت معین حاضر شدند. اطاق دارای یک میز گرد نسبتاً بزرگ بود که شرکت کنندگان دور تا دور آن نشسته بودند. هوای اطاق علیرغم وجود کولر نسبتاً گرم بود. برخی از مادران اجباراً فرزند شیرخوار خود را آورده بودند. ابتدا توسط هماهنگ کننده، موضوع بحث، نقش یادداشت کننده و نحوه تهیه گزارش توضیح داده شد و راجع به محرمانه بودن جلسه اطمینان داده شد. سپس برای گروه مطرح شد که این بحث یک بحث گروهی است و مصاحبه فردی نیست و هیچ حرف غلط یا درستی نداریم و همه افراد بایستی با رعایت ادب و احترام در بحث شرکت کنند. معرفی شرکت کنندگان از هماهنگ کننده و سایر اعضای تیم پژوهش شروع شد،

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

سپس از مادران خواسته شد تا معرفی خود را با بیان تعداد فرزندانشان و سن آنها ادامه دهند.

در مرحله بعدی با اجازه گرفتن از مدعوین از ضبط صوت استفاده کردیم، ولی با توجه به موضوع و انجام سهل‌تر بحث، دوربین فیلمبرداری مورد استفاده قرار نگرفت.

بحث گروهی با هدایت هماهنگ کننده و طبق راهنمای پرسش‌نامه در زمانی حدود ۱/۵ ساعت برای هر گروه صورت گرفت. در بین بحث، پذیرایی مختصری صورت گرفت و برای بهبود شرایط فیزیکی مجبور به استفاده از پنکه شدیم که توسط ناظر جلسه امکان آن فراهم شد.

در ابتدای بحث دو تا سه نفر به صورت غالب بحث را ادامه می‌دادند که توسط هماهنگ کننده تذکر داده شد که ما نظر همه گروه را می‌خواهیم ، لذا سایرین هم شروع به صحبت کردند و جلسه حالت تعادل خود را پیدا کرد. در ضمن، در طی جلسه چند نفر نظر خود هماهنگ کننده را راجع به موضوعات مطرح جویا شدند که ایشان جواب را به بقیه خانم‌ها واگذار کردند و پس از اتمام جلسه نظر خودشان را بیان کردند. در حین مصاحبه سعی شد که هماهنگ کننده نظر موافق یا مخالف خود را به صورت کلامی و یا غیرکلامی عنوان نکند.

در انتهای بحث، جمع‌بندی مطالب انجام شد و برداشت کلی جلسه با افراد در میان گذاشته شد و با توافق همه نتیجه نهایی مشخص شد. آنالیز نهایی به روش دستی و بر اساس اهداف مطالعه توسط اعضای تیم پژوهش در همان روز تنظیم شد.

در ضمن، چهار مصاحبه عمیق فردی به طور جداگانه با کارشناس مسئول بهداشت خانواده ستاد، کارشناس بهداشت خانواده مرکز و دو نفر پزشک متخصص زنان و زایمان مرکز صورت گرفت.

یافته‌ها

نتایج بحث‌های گروهی متمرکز (FGD)

میزان آگاهی افراد نسبت به عوارض استفاده از IUD

اکثریت افراد در هر سه گروه به عوارض ناشی از IUD اذعان داشتند و بیشترین عوارض را خونریزی زیاد، طولانی شدن عادت ماهیانه، لکه‌بینی و سرگیجه می‌دانستند. تعداد کمتری به ترشح، عفونت، دل درد، کمر درد، اذیت‌کردن نخ IUD موقع نزدیکی، حاملگی ناخواسته و مشکل غسل و استحمام به دنبال لکه‌بینی اشاره کردند. البته عده ای از خانم‌ها IUD را بدون هیچ عارضه‌ای می‌دانستند.

قابل ذکر است که تعدادی از خانم‌ها به خصوص در گروه سوم که قبلاً از IUD های قدیمی‌تر استفاده می‌کردند، اظهار کردند قبلاً این عوارض را که این بار به آن دچار شده بودند، نداشتند و سوالات زیادی راجع به انواع IUD و مزایا و معایب آنها داشتند. جزئیات نظرات آنها در چهارگوش ۱ آمده است.

چهارگوش ۱

هدف: آگاهی از عوارض IUD

سئوال: عمده‌ترین عوارض استفاده از IUD چیست؟

بخشی از پاسخ شرکت کنندگان:

- ۱/۵ سال IUD گذاشتم حامله شدم.
- خونریزی زیاد، کمر درد، لکه‌بینی و سرگیجه می‌دهد.
- بدون عارضه است، زن داداش من ۱۰ سال است گذاشته است و هیچ مشکلی ندارد.
- کمر درد و دل‌درد شدید می‌دهد ولی دکتر گفت مربوط به IUD نیست.
- طولانی شدن عادت ماهیانه تا ۱۱، ۱۲ روز می‌دهد.
- ترشح داشتم که قبل از گذاشتن IUD نداشتم.
- من حتی باگذاشتن IUD خونریزی‌ام کمتر شده است.
- من اصلاً مشکل خونریزی زیاد و طولانی را که گفتند ماه اول داری، نداشتم.
- خانم‌ها خودشان را با دستگاه نگه می‌دارند، نه اینکه دستگاه خیلی خوب باشد. آنها از جانشان مایه می‌گذارند، خونریزی‌شان زیاد است، عفونت، لکه‌بینی و خونریزی دارند.
- به خاطر خونریزی زیاد، لکه‌بینی و کم‌خونی، آن را در آورده‌ام.

در مورد اینکه آیا عوارض استفاده از IUD، تاثیری بر ادامه استفاده از آن دارد یا خیر، در اکثریت گروه‌ها، IUD را به عنوان روشی مطمئن‌تر و راحت‌تر نسبت به سایر روش‌ها قبول داشتند که علیرغم وجود عوارض باید آن را ادامه داد. ولی در یک مورد که به دنبال مصرف IUD دچار حاملگی شده بود، اصلاً حاضر به استفاده مجدد از آن نبود و قرص را جایگزین کرده و آن را بهتر می‌دانست. عده‌ای عوارض آن را موقت می‌دانستند، ضمن اینکه برخی از آنان به دنبال گذاشتن IUD عوارض خاصی نداشتند.

برخی ار شرکت کنندگان به خصوص در گروه سوم معتقد بودند باید به دنبال IUDهای مناسب‌تر و کمتر عارضه‌دار در خارج از مراکز دولتی بود. برای این گروه از زنان این سوال وجود داشت که آیا *IUD*هایی که در این مدت در این مرکز گذاشته‌اند خوب نیست که این عوارض را برای آنها ایجاد کرده یا خیر؟ چون تعدادی از آنها در سالیان گذشته از IUDهای

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

دیگر استفاده کرده بودند که چنین عوارضی را نداشت و چون به این روش اعتماد و علاقه بیشتری داشتند، در پی این بودند که با تحقیق از دیگر مراکز خصوصی مجددا IUD بگذارند، ولی از نوعی که این عوارض را نداشته باشد. فقط یکی از خانم مخالف استفاده مجدد از دستگاه بود. جزئیات نظرات شرکت کنندگان در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- نظرات شرکت‌کنندگان در بحث‌های گروهی متمرکز درمورد عوارض IUD

نظرات شرکت کنندگان	تعداد(٪)
خونریزی زیاد	۱۲(۴۳)
لکه بینی	۱۰(۳۶)
سرگیجه	۶(۲۱)
کمر درد	۶(۲۱)
عفونت	۵(۱۸)
طولانی شدن عادت ماهیانه	۴(۱۴)
مشکل غسل و استحمام و نماز به دنبال خونریزی طولانی و لکه بینی	۳(۱۱)
کار سنگین نباید کرد	۳(۱۱)
حاملگی همزمان با داشتن *IUD*	۲(۷)
مشکل نخ *IUD* حین نزدیکی	۲(۷)
دل درد	۲(۷)
پا درد	۲(۷)
زود زود شدن عادت ماهیانه	۲(۷)
زخم دهانه رحم	۱(۴)
فشارخون پایین	۱(۴)
جابجایی دستگاه	۱(۴)
حاملگی ناخواسته	۱(۴)

بررسی عللی که منجر به خروج زودتر از موعد IUD می‌شود.

نتایج نشان داد به اعتقاد شرکت کنندگان، عمده‌ترین عللی که منجر به خروج زودتر از موعد *IUD* می‌شود شامل عوارضی است که در جدول ۲ آمده است. لازم به ذکر است عللی مانند تمایل به حاملگی مجدد که شخص بدون داشتن عوارض، درخواست خروج IUD را می‌کند، در این مطالعه منظور نشده است، زیرا زنان در گروه سوم از بین کسانی انتخاب شده بودند که عوارض آن منجر به خروج زودتر از موعد IUD در آنها شده بود. برخی از نظرات شرکت کنندگان در خصوص عللی که منجر به خروج زودتر از موعد IUD می‌شود، در چهارگوش ۲ آمده است.

همچنین در مورد روش جایگزین بعد از خروج IUD، اکثراً به قرص و کمتر به روش طبیعی و لوله بستن اشاره کردند. البته تعداد قابل توجهی معتقد بودند که هیچ روشی را نمی‌توان جایگزین کرد و این روش مطمئن‌تر و راحت‌تر است و اگر در بازار موجود باشد باید از انواعی استفاده کرد که این عوارض را نداشته باشد. برخی از نظرات شرکت کنندگان در مورد روش جایگزین بعد از خروج IUD در چهارگوش ۳ آمده است.

چهارگوش ۲

هدف د: بررسی عللی که منجر به خروج زودتر از موعد IUD می‌شود.

سئوال: چه عللی موجب می‌شود که خانم‌ها درخواست خروج IUD خود را بکنند؟

بخشی از پاسخ شرکت کنندگان:

- من با *IUD* حامله شدم.
- زخم دهانه رحم که دو بار فریز کردم.
- به خاطر طولانی شدن عادت ماهیانه و لکه‌بینی مرتب باید حمام و غسل کرد و آدم خسته میشه.
- خونریزی زیاد
- زود زود عادت ماهیانه می‌شوم.
- دو سال اول خونریزی شدید داشتم، از سال سوم لکه بینی هم اضافه شد که خیلی برای استحمام و نماز و غسل مشکل داشتم و درآوردم.
- خونریزی زیاد، لکه بینی و کم خونی ناشی از آن داشتم، ولی با IUD قبلی این مسایل را نداشتم.
- خونریزی شدید در دو ماه اول داشتم که بهتر نشد. سپس کمر درد و پا درد گرفتم که شدید بود و وقتی مراجعه کردم معاینه شدم که عفونت شدید داشتم که دستگاه را خارج کردند.

در مورد مدت زمان استفاده از IUD قبل از خروج آن فقط از زنان در گروه سوم سوال شد که پاسخ متفاوت بود و از ۱۰ روز که به علت جابجایی دستگاه در معاینه کنترل توصیه به خروج شده بود تا ۹ الی ۱۲ ماه در چند نفر و دو نفر هم بعد از ۳ تا ۴ سال که عوارض شدیدتر شده بود و مسایلی مانند کم‌خونی هم به آن اضافه شده بود، فرق می‌کرد.

چهارگوش ۳

هدف د: بررسی عللی که منجر به خروج زودتر از موعد IUD می‌شود.

سوال: خانم‌ها چه روش مطمئنی را بعد از خروج IUD جایگزین می‌کنند؟ چرا؟

بخشی از پاسخ شرکت کنندگان:

- هیچ روشی را جایگزین IUD نمی‌کنند و خودش را و به خاطر اطمینان بالا و راحتی آن ادامه می‌دهند.
- دستگاه راحت‌تر و مطمئن‌تر از سایر روش‌هاست.
- بر نمی‌دارم، چون از زایمان می‌ترسم.
- خیلی راحت است.
- عوارض قرص را ندارد.
- با قرص حامله شدم.
- با IUD کمتر باردار می‌شوند.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق فردی

نقطه نظرات کارشناس مسئول بهداشت خانواده ستاد

در خصوص IUD هندی نظر نام‌برده مثبت بود و به اعتقاد ایشان عوارض این IUD شامل خونریزی، لکه بینی، خروج زودتر از موعد، عفونت، حاملگی ناخواسته و چند عارضه دیگر بود. در ابتدا در سال‌های ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰، عوارض استفاده از این IUD زیاد بود، ولی از سال ۱۳۸۱ به بعد کمتر شد که شاید به دلایل زیر است:

- کارگاه‌های مختلف آموزشی در خصوص نحوه گذاشتن صحیح IUD برای کارکنان جدید الورود و طرحی
- تغییر دیدگاه و باورهای کارکنان نسبت به بازده این IUD پس از آموزش‌های مکرر و گذشت زمان
- افزایش مشاوره و آموزش به بیماران
- دقت بیشتر در انجام تست فور
- افزایش تعداد اتوکلاوها و جدا شدن ستهای IUD

طبق گفته ایشان شرکت وارد کننده این نوع IUD، بسیاری از فعالیت‌های فوق را انجام می‌دهد که این موارد خیلی موثر بوده و به گفته ایشان چون وزارت بهداشت، IUDهای نوع هندی، کانادایی و Cusafe را تایید کرده و فعلاً در مقایسه این سه نوع تحقیقی نشده، بنابراین تا حصول نتایج دقیق می‌توان از این نوع استفاده کرد.

نقطه نظرات مامای مرکز بهداشتی درمانی

به نظر ایشان، در کل، IUD اختلالات پریود زیادی ایجاد می‌کند، ولی در مورد نوع هندی به خصوص در مقایسه با نوع کانادایی شکایات مردم بیشتر است و لکه‌بینی بیشتر دیده می‌شود، ولی عارضه‌ای مثل حاملگی ناخواسته در این نوع کمتر از نوع کانادایی است. در حال حاضر هم شکایات نسبت به اوایل کمتر شده است. طبق گفته ایشان پذیرش مردم نسبت به IUD بسیار خوب است و با وجود عوارض نسبتاً زیاد، آمار استفاده از آن هم‌چنان بالاست، یعنی شکایات نسبت به این نوع IUD، تمایل به استفاده از IUD را کم نکرده است و در حال حاضر با توجه به محدودیت در انتخاب روش‌ها، IUD توصیه می‌شود.

نقطه نظرات پزشک متخصص زنان و زایمان مرکز (۱)

دیدگاه ایشان نسبت به این نوع IUD مناسب بود و ذکر می‌کردند به نظر نمی‌رسد عوارض بیشتری نسبت به انواع دیگر داشته باشد. شایع‌ترین عارضه آن را خونریزی‌های نامرتب و لکه‌بینی می‌دانستند و سایر عوارض مثل عفونت و حاملگی ناخواسته را به‌ندرت دیده بودند. به گفته ایشان، تمایل به استفاده از IUD هم‌چنان بالاست که از علل عمده آن عدم کارایی و عوارض زیاد سایر روش‌ها می‌باشد.

نقطه نظرات پزشک متخصص زنان و زایمان مرکز (۲)

به طور کلی دیدگاه ایشان نسبت به این نوع IUD مناسب نبود. به نظر ایشان برای بررسی دقیق‌تر به لحاظ اینکه در این مرکز IUD به میزان زیادی گذاشته می‌شود، باید تعداد موارد عارضه‌دار را در مقایسه با تعدادی که گذاشته می‌شود سنجیده و سپس اعلام نظر کرد. ایشان بیان کردند که به نظر می‌رسد نوع هندی عوارض بیشتری نسبت به Copper T کانادایی دارد و خونریزی بیشتری دارد، از لحاظ خروج خودبخودی فرقی ندارند که البته جای‌گذاری این IUDها مشکل‌تر است ولی به تدریج کارکنان یاد گرفته‌اند و هم اکنون این مشکل وجود ندارد، از نظر عفونت فرقی ندارند و حاملگی ناخواسته هم مشابه هستند چون درصد مس هر دو یکی است. در نهایت پیشنهاد کردند که این نوع IUD گذاشته نشود، چون به ضرر دولت و فرد است و پس از مدت کوتاهی فرد می‌آید و درمی‌آورد، پس دولت هم ضرر می‌کند.

بحث

این مطالعه کیفی نشان داد که اکثریت افراد تحت پوشش مرکز که در بحث گروهی شرکت کردند، اطلاعات نسبتاً خوبی درباره روش‌های پیشگیری از بارداری و عوارض آنها داشتند و با توجه به اطلاعات موجود و شرایط خانوادگی خود، یکی از روش‌ها را انتخاب کرده‌اند. همه افراد شرکت کننده معتقد به تنظیم خانواده و رعایت فاصله‌گذاری مناسب بوده و تفاوت فاحشی از این لحاظ در گروه‌ها مشاهده نگردید. مطالعات دیگر در نقاط مختلف کشور هم نشان دهنده توجه مردم به تنظیم خانواده می‌باشد. چنان‌چه مطالعاتی در منطقه شمال غرب تبریز و شهر بوشهر نشان داد که بیش از ۸۰ درصد زنان واجد شرایط از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند (۵، ۶).

در مطالعه اسلام‌شهر در بین زنانی که طی یک سال اخیر روش پیشگیری خود را تغییر داده بودند، ۳۲/۷ درصد از روش‌های مدرن به روش‌های سنتی و در بین زنان با روش‌های سنتی، ۸۶ درصد به روش‌های مدرن و ۱۱/۶ درصد به روش-های دایمی روی آوردند (۱).

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

در مورد بهترین روش پیشگیری از بارداری، مطالعه ما نشان می‌دهد که اکثر افراد، IUD را به جهت اطمینان بالا و راحتی آن و نداشتن عوارض عصبی بهترین روش می‌دانستند، هرچند از برخی عوارض آن مانند خونریزی‌های نامرتب و طولانی شدن پریود حتی به مدت ۲۰ روز شکایت داشتند، ولی این شکایات به حدی نبود که باعث ناامید شدن در استفاده از این روش گردد. البته دو نفر بهترین روش را لوله بستن آقایان و بعد خانم‌ها می‌دانستند، چون اعتقاد داشتند همه روش‌ها در خانم‌ها عوارض دارد.

در مطالعه‌ای در اردن، فقط ۳۲ درصد زنان تحت مطالعه IUD خود را تا ۵ سال حفظ کرده بودند که ۱۷/۵ درصد آن را تا پایان سال اول خارج کرده بودند. علت خروج در ۳۹/۶ درصد موارد تمایل به حاملگی و در ۱۸/۶ درصد موارد عوارض دستگاه بود که شایعترین عارضه آن خونریزی، عفونت و درد بود (۷). در مطالعه‌ای در قزوین، ۴۵ درصد موارد IUD قبل از ۴ سال خارج شده بود و بر اساس آمار کشورهای غربی ۲۷ درصد موارد IUD قبل از موعد مقرر خارج می‌شود (۸، ۹). در حالی که نتایج مطالعه بابل در جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان بابل در سال ۱۳۷۸ بر روی عوامل موثر بر خروج قبل از موعد IUD نشان داد که میانگین استفاده از IUD ۳۶ ماه بود و در۶۲ درصد موارد دستگاه قبل از موعد مقرر خارج شد (۱۰). مطالعه علامی و همکارانش بر روی ۱۰۰۸ خانم استفاده کننده از IUD نوع هندی در کرج در سال ۲۰۰۸ میلادی نشان داد که تداوم مصرف IUD در پایان ۲۱ ماه بررسی، ۶۰ درصد بود و ارتباط معنی‌داری بین تداوم مصرف و پاریتی استفاده کنندگان مشاهده شد (۱۱).

این مطالعه نشان داد بیشترین عوارض مربوط به IUD، خونریزی زیاد، طولانی شدن عادت ماهیانه، لکه‌بینی و سرگیجه است و کمترین آن ترشح، عفونت، دل درد، کمر درد، اذیت کردن نخ IUD موقع نزدیکی، حاملگی ناخواسته و مشکل غسل و استحمام به دنبال لکه‌بینی بود. البته عده‌ای از خانم‌ها IUD را بدون هیچ عارضه‌ای می دانستند.

در مطالعه رمضانی تهرانی در شهرستان اسلام شهر، حدود ۳۳/۱ درصد استفاده کنندگان از IUD دچار یک یا چند عارضه حین استفاده شده بودند و بیشترین عارضه (۵۶/۵ درصد) اختلال قاعدگی، کمر درد (۳۷/۶ درصد) و عفونت مکرر دستگاه تناسلی (۳۶/۵ درصد) بود (۱). مطالعه دژمان نیز نشان دهنده عوارضی مثل خونریزی نامنظم ناشی از IUD و بروز حاملگی ناخواسته به دنبال روش‌های پیشگیری به خصوص IUD بود (۱۲).

مطالعه علامی و همکارانش بر روی ۱۰۰۸ خانم استفاده کننده از IUD نوع هندی در کرج در سال ۲۰۰۸ میلادی نشان داد که میزان حاملگی ناخواسته به دنبال مصرف IUD نوع هندی در طی ۲۱ ماه بررسی ۰/۶ درصد بود که مشابه رقم آن در مطالعه Oscar و همکارانش (۰/۲±۰/۷ درصد) در سال ۱۹۹۹ بود (۱۱).

در مطالعه ما، در مورد انتخاب روش جایگزین به جای IUD در خانم‌هایی که دستگاه را خارج کرده بودند و در حال حاضر از روش‌های مختلف قرص، کاندوم و طبیعی استفاده می‌کردند، اکثریت افراد معتقد به استفاده مجدد از IUD، ولی نوع خوب آن بودند، چون مطمئن‌تر، ساده‌تر و آسان‌تر است و در گروه استفاده کننده از IUD اکثریت افراد مصمم به ادامه استفاده بودند، ولی تعداد کمی از آنها روش جایگزین مناسب را بستن لوله‌ها می‌دانستند به شرطی که خانواده بچه نخواهد و ۲ مورد نیز به هیچ وجه حاضر به تغییر روش پیشگیری از IUD به سمت سایر روش‌ها نبودند. این مطلب توسط مصاحبه‌های فردی هم تایید می‌شود. جالب اینجاست که عوارض عفونت و زخم دهانه رحم تنها در دو مورد دیده شد و به نظر می‌رسد با توجه به شرایط اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی آن جامعه دور از انتظار باشد، ولی مسایلی مانند آموزش مناسب افراد، تبحر افراد کارشناس و ماما و رعایت اصول بهداشتی، وجود دستگاه‌های اتوکلاو به تعداد مناسب در مرکز و دقت تست فور در کاهش عوارض عفونت بسیار موثر بوده است.

در مورد علل خروج IUD، این مطالعه نشان داد که اکثریت خانم‌ها به علت خونریزی و لکه‌بینی دستگاه را خارج کرده بودند و فقط یک مورد به علت جابجایی و یک مورد به علت عفونت خارج کرده بودند. در مطالعات مختلف هم شایع‌ترین علت خروج دستگاه، خونریزی بود. البته در مطالعه علامی بر روی IUD نوع هندی، اشاره‌ای به علل خروج آن نشده است (۱۱). مطالعه Revera و همکارانش در کشورهای مختلف نشان داد که در سال اول استفاده، خروج IUD ۱۲/۳ درصد بود که ۳/۱ درصد خروج خودبخودی IUD و ۴/۵ درصد به علت خونریزی و درد و ۳/۴ درصد به علت مسایل شخصی بود و در خانم‌های زیر ۲۰ سال به طور قابل ملاحظه‌ای شانس افتادن IUD بیشتر بود. در ضمن، خانم‌های مسلمان به علت خونریزی و درد بیشتر از دیگران IUD را درآورده بودند (۱۳).

بر اساس منابع مختلف، میزان خروج IUD، با افزایش مدت استفاده از این وسیله با گذشت هر سال از کاربرد آن کمتر

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

می‌شود و در مطالعات داخل کشور نیز نتایج مشابهی یافت شد. در یک مطالعه داخلی، در سال اول میزان خروج ۲۶ درصد، در سال دوم ۲۲ درصد و در سال سوم ۲۰/۹ درصد بود و پس از آن به طور قابل توجهی کاهش یافته بود (۱۴). در مطالعات مختلف شایع‌ترین علت خروج IUD، خونریزی با میزان‌های ۲۵/۸ درصد، ۳۰ درصد و ۳۰/۳۶ درصد گزارش گردیده است (۸، ۱۵، ۱۶). در مطالعه بخت و همکارانش در همدان شایع‌ترین علت خروج IUD Cu T 380 A، خونریزی و درد بود (۱۷). در مطالعه حاجیان و همکارانش هم شایع‌ترین علل خروج، خونریزی (۲۸/۹ درصد)، تمایل به حاملگی مجدد (۱۹/۸ درصد) و عفونت (۱۰/۶ درصد) بود، ولی مطالعات انجام شده در کشورهای غربی عفونت را ۳/۶ درصد ذکر کرده‌اند (۸، ۱۸).

با توجه به مصاحبه‌های عمیق فردی انجام شده، دیدگاه مناسبی نسبت به *IUD* هندی وجود ندارد که این دیدگاه به تدریج با مشاهده نتایج استفاده از آن به دست آمده است. در حالی که شکایات زنان به دنبال استفاده از این نوع IUD در ابتدا بالا بوده است، ولی با توجه به اقدامات انجام شده و آموزش های ارائه گردیده به تدریج عوارض کاهش یافته و تمایل به استفاده از IUD هم‌چنان بالاست و در حال حاضر بیشترین عارضه آن خونریزی می‌باشد، ولی عوارض دیگر آن مثل عفونت کمتر شده و حاملگی ناخواسته به ندرت دیده می‌شود.

مصرف نامرتب روش‌های مطمئن، استفاده از روش‌های کمتر مطمئن و باورهای غلط در مورد روش‌های مختلف جلوگیری، مهم‌ترین علل شکست عملی روش‌های تنظیم خانواده است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم با آموزش تنظیم خانواده در ارتباط می‌باشد. از آن جایی که IUD یکی از روش‌های طولانی مدت پیشگیری از بارداری است، بنابراین بهتر است مسئولان امکانات بیشتری را برای زنان متاهل، جهت دسترسی و استفاده از آن فراهم نمایند و سیاستگذاران در زمینه سوادآموزی، آموزش و مشاوره صحیح روش‌های پیشگیری از بارداری و ارتقاء کیفیت خدمات مذکور سیاست مناسب‌تری اتخاذ نمایند.

در کشور ما، دولت هزینه هنگفتی را صرف برنامه تنظیم خانواده کرده و این خدمات را به طور رایگان در اختیار مردم قرار می‌دهد. از آنجایی که عوارض ناشی از گذاشتن IUD همیشه یکی از معضلات استفاده از این روش است و نتایج این مطالعه نیز نشان می‌دهد که مشکل خروج زودتر از موعد IUD مصرفی فعلی (هندی *Pregna*) وجود دارد و از طرفی تمایل اکثریت زنان مصاحبه شونده به استفاده از IUD به عنوان روشی مطمئن و آسان هم چنان وجود دارد، لذا شایسته است تحقیقات کمی و کیفی بیشتری جهت مقایسه بین IUD مصرفی فعلی و انواع دیگر IUD موجود در بازار که بیشتر در مراکز خصوصی قابل دسترسی است، انجام گیرد و بهترین گزینه برای ارائه به مردم انتخاب شود تا بهترین نتیجه را به دنبال صرف هزینه مالی فوق و نیروی انسانی ماهر که در مراکز مشغول به فعالیت هستند، داشته باشیم و در راه رسیدن به اهداف برنامه‌های تنظیم خانواده موفق‌تر باشیم.

تشکر و قدردانی

از همکاران دوره مدیریت خدمات بهداشتی (MPH)، دکتر منیره برادران افتخاری، دکتر نادره معماریان و دکترلیدا مقدّم بنائم و نیز مسئولین وکارشناسان محترم مرکزبهداشتی-درمانی بدر به خصوص مسئول رابطین مرکز و کارشناس مسئول بهداشت خانواده تشکر و قدردانی می‌گردد.

REFERENCES

1. Ramezani Tehrani F, in collaboration with UNFPA. Evaluating the behavior of women aged 10-49 on using contraceptive methods, Eslamshahr, 2002. Tehran, Iran: Ministry of Health; 2003. [In Persian]
2. Tinelli A, Tinelli R, Malvasi A, Cavallotti C, Tinelli FG. The intrauterine device in modern contraception: still an actuality? Eur J Contracept Reprod Health Care 2006; 11: 197-201.
3. Ministry of Health and Education of Iran, Health Deputy. Vision of population and health in Islamic Republic of Iran. Tehran: Iran: Ministry of Health and Education of Iran; 2000. [In Persian].
4. Helmseresht P, Delpisheh E. Population and family planning. 29th ed. Tehran: Chehr Publication; 2003. [In Persian]
5. Shaghaghi M. Utilization of family planning services by population residing in northwestern Tabriz. Medical Journal of Tabriz Universityof Medical Sciences and Health 2003; 59: 64-67. [In Persian]
6. Barzegar R. Knowledge and attitude of 15-49 years females about family planning in Bushehr port. Iranian South Medical Journal 1997; 1: 131-38. [In Persian]
7. Khader YS, El-Qaderi S, Khader AM. Intrauterine contraceptive device discontinuation among Jordanian women: rate, causes and determinants, J Fam Plann Reprod Health Care 2006; 32: 161-64.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]

8. Almasi F, Asefzadeh S. Four years follow up of women used IUD in Ghazvin health center. Journal of Ghazvin Medical University 1999; 10: 16-20. [In Persian]

9. Decherney AH, Pernoll ML, eds. Current obstetrics and gynecology. 8th ed. New Jersey: Appleton & Lange; 1994. p.679-82.

10. Hajian K. Factors affect the in time existence of IUD in population under coverage of Babol health center. Journal of Babol Medical University 2002; 5: 30-35. [In Persian]

11. Allami M, Shahvari Z, Shokrabi S. Study the continuation of Indian T IUD (Pregnan) usage and unintended pregnancy in women attending the health centers affiliated with Iran medical sciences University, Karaj, 2002. USA: McMaster University; 2006.

12. Dejman M. A study on the reason of couples tendency toward using the natural or interrupted prevention in Shahid Beheshti University health center of north of Shemiranat, 1999-2000. Pajouhesh dar Pezeshki 2001; 24: 34-38. [In Persian]

13. Revera R, Chenmok M, Mcmullen S. Analysis of client characteristics that may affect early discontinuation of the Teu-380 IUD. Contraception 1999; 60: 155-60.

14. Mohammad K, Rahgozar M. Fertility trend of Iranian women aged 15-49 during 3 decades (1967-1996). Hakim Research Journal 2000; 1: 1-9. [In Persian]

15. Dardano KL, Burkman RT. The IUD: an often forgotten and maligned method of contraception. Am J Obstet Gynecol 1999: 181: 1-5.

16. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD, eds. Williams Obstetrics. 21st ed. Philadelphia: McGraw-Hill; 2001. p.1518-42.

17. Bakht R, Khodakarami B, Aghababai S. Study of contribution and removal rate of IUD Cu T 380 A in Hamadan health clinic's women. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2005; 13: 9-17. [In Persian]

18. Sefidgaran Gh. Causes of practical failure rate of contraception methods in Ahvaz. Scientific Medical Journal of Ahvaz University of Medical Sciences 1999; 27: 24-28. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-11]