

عوامل موثر بر قطع استفاده از IUD در زنان استفاده کننده در مناطق روستایی شهرستان ارومیه (۱۳۸۰)

فریبا یوسفی مجد^۱، دکتر حسن افتخار اردبیلی^۲، دکتر فیض الله اکبری حقیقی^۱ و حجت زراعتی^۳

چکیده:

IUD در پیشگیری از بارداری بسیار مؤثر است، ارزان ترین وسیله پیشگیری به مدت طولانی بوده و بلافاصله بعد از گذاردن باعث پیشگیری می شود و می توان آن را به عنوان یک کنتراسپتیو اضطراری بکار برد. این تحقیق یک مطالعه مقطعی است که به منظور بررسی عوامل اثرگذار بر قطع استفاده از آی یو دی و احتمال بقای آن در ۳۴۱ زن که در سال ۱۳۷۷ در ارومیه IUD گذارده بودند انجام گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که بیش از ۵۰٪ IUD ها در سه سال اول در آورده شده بودند. بقای یک ساله IUD در این منطقه ۶۲٪ و بقای ۳ ساله تنها ۴۲٪ می باشد. در ۸۷/۴٪ موارد علت خارج ساختن IUD عارضه بوده است ($p = 0/000$) عامل گذارنده آی یو دی با قطع استفاده از وسیله، ارتباط معنی داری را نشان داد ($p = 0/009$). وقتی عامل گذارنده IUD ماما بوده، ۶۲/۵٪ زنان آن را در کمتر از ۲ سال در آورده بودند ولی وقتی عامل گذارنده پزشک بود این میزان به حدود ۴۶٪ رسیده است. مهمترین عوارض مشاهده شده عبارت بودند از: خونریزی ۲۸/۷٪، درد ۲۷/۳٪ و عفونت دستگاه تناسلی ۱۸/۵٪. بیشترین میزان در آوردن IUD در ۶ ماه اول (۳۵/۸٪) اتفاق افتاده است. در صورت معاینه کامل و مشاوره صحیح در موقع گذاردن IUD و دقت در انتخاب داوطلب می توان از بروز بسیاری از عوارض پیشگیری نموده و طول مدت استفاده از وسیله فوق الذکر را افزایش داد.

واژگان کلیدی: آی یو دی، عوارض، قطع روش، بقای روش

^۱ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه.

^۲ گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

^۳ گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

مقدمه:

در حال حاضر با تعهد سیاسی دولت و اهتمام وزارت بهداشت و درمان، انواع وسایل پیشگیری از بارداری در دورترین نقاط کشور در دسترس مردم قرار گرفته است. جلوگیری از وقوع حاملگی ناخواسته، از جمله اهداف اجرایی برنامه های جمعیت و تنظیم خانواده می باشد. عدم به کارگیری و یا استفاده غیر صحیح از روشهای جلوگیری از بارداری را نیز می توان از جمله علل افزایش شیوع حاملگی ناخواسته و عوارض متعاقب آن برشمرد. با توجه به اصل استمرار استفاده از روشهای پیشگیری که یکی از اهداف تنظیم خانواده می باشد اهمیت بررسی عوامل اثرگذار بر قطع استفاده از روشهای پیشگیری و نهایتاً علل شکست برنامه از اولویت بر خوردار می باشد.

یک روش آرومانی پیشگیری از بارداری مطمئن، مؤثر، مورد قبول، ارزان، بازگشت پذیرو با کاربرد ساده وجود ندارد. IUD یک وسیله بسیار مؤثر پیشگیری از حاملگی برای گروه خاصی از زنان محسوب می شود. IUD یک کف بیولوژیک در حفره رحم ایجاد می کند که رشته های فیبرین، سلول های فاگوسیت کننده و آنزیم های پروتئولیتیک دارد. IUD های مسی به طور مداوم مقدار کمی از فلز را آزاد می کنند که سبب ایجاد پاسخ التهابی بیشتری می شود (Farr G. et al. 1998; Aziz F.A. et al. 1999).

IUD در پیشگیری از بارداری بسیار مؤثر است و نیازی به یادآوری روزانه ندارد و ارزاترین وسیله پیشگیری از بارداری به مدت طولانی می باشد، در هر زمان که فرد مایل باشد می توان آن را در آورد، بلافاصله بعد از گذاردن باعث پیشگیری می شود، مادرانی که از IUD استفاده می کنند می توانند با اطمینان نوزاد خود را شیر دهند (Kimmeler R. et al. 1993).

کیفیت پایین آموزش و در نتیجه عدم اطلاع و آگاهی زنان استفاده کننده از IUD، عوارض و عوامل فرهنگی اجتماعی، احتمالاً موجب شکست برنامه می شود و میزان تداوم کاربرد این وسیله کاهش یافته و موجب قطع و ترک برنامه می گردد. لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی علل قطع

استفاده از IUD و عوامل مؤثر بر آن انجام گرفت و امید است این امکان را در اختیار مدیران و برنامه ریزان قرار دهد تا از نتایج آن در برنامه ریزیهای آینده جهت بهبود کیفیت خدمات ارائه شده در واحدهای بهداشت خانواده و استمرار و تداوم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری خصوصاً IUD استفاده نمایند.

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۳۸۰ در زمانی که از فروردین لغایت اسفند ۱۳۷۷ در مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان ارومیه IUD گذارده بودند، انجام گرفت. جهت اجرای این تحقیق به ۲۸ مرکز بهداشتی درمانی و ۶۵ خانه بهداشت و ۱۳۵ روستای تحت پوشش شهرستان ارومیه مراجعه شد و داده ها از طریق مصاحبه حضوری و تکمیل پرسشنامه جمع آوری گردید. از مجموع ۳۴۳ زن واجد شرایط ۳۴۱ نفر وارد مطالعه شدند و ۲ نفر (یکی به دلیل حاملگی و دیگری به دلیل نامشخص بودن وضعیت نهانی IUD) حذف گردیدند. اطلاعات بدست آمده پس از ورود به کامپیوتر توسط نرم افزار آماری Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت توصیف و تحلیل متغیرهای مورد بررسی از آمار توصیفی و آزمونهای آماری کاسکوئر و روش تحلیل بقا (Survival Analysis) استفاده شد.

نتایج:

میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۲۷/۹۷ سال بود. ۷۴/۵٪ دارای تحصیلات ابتدایی و بیسواد و تنها ۰/۳٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. میانگین بعد خانوار ۵/۲۲ با انحراف معیار ۲/۲۹ و میانگین تعداد حاملگی ۲/۷۸ با انحراف معیار ۱/۸۶ و دامنه آن از ۱ تا ۱۰ متغیر بود. میانگین تعداد فرزندان ۲/۴۸ با انحراف معیار ۱/۵ و دامنه آن از ۱ تا ۹ متغیر بود. ۸۵/۹٪ زنان قبل یا حین گذاردن IUD آموزش دیده بودند که این آموزشها اکثراً توسط خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی انجام گرفته بود. بیشترین میزان

استفاده از IUD را قطع کرده بودند. ۸۴/۶٪ زنانی که در زمان مطالعه استفاده از IUD را قطع کرده بودند برای اولین بار آن را به کار برده بودند و فقط ۴٪ آنها بیش از ۳ بار از وسیله فوق استفاده نموده بودند. جدول شماره ۳ زنان مورد بررسی را بر حسب تعداد دفعات استفاده از IUD و وضعیت نهایی آن نشان می دهد.

۵۷/۵٪ استفاده کنندگان دچار حداقل یک عارضه (خونریزی، عفونت رحمی لگنی، دفع خودبخودی حاملگی و ...) شده بودند و ۴۲/۵٪ هیچ عارضه ای نداشتند بیشترین عارضه خونریزی (۲۸/۷٪) و کمترین عارضه حاملگی (۱/۱٪) بوده است (جدول شماره ۴).

بیشترین میزان خارج ساختن IUD (۳۵/۸٪) در ۶ ماه اول اتفاق افتاده بود که از این تعداد بیشترین میزان خروج مربوط به ماه اول (۳۷٪) است (جدول شماره ۵).
بقای ۶ ماهه IUD در این منطقه ۷۱٪، بقای یک ساله ۶۲٪ و بقای ۳ ساله تنها ۴۲٪ به دست آمد (جدول شماره ۶).

بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه ۵۵٪ استفاده کنندگان از IUD در گروه سنی ۳۰ - ۲۱ سال قرار دارند. نتایج بر اهمیت این موضوع تاکید دارد که باید برنامه ریزی دقیقی از نظر تامین و ارائه وسایل پیشگیری مطمئن و طولانی مدت برای این گروه انجام گیرد و در موقع انتخاب داوطلب، مشاوره صحیح و معاینه کامل صورت گیرد.

تداوم استفاده از IUD با میزان تحصیلات نسبت مستقیم داشت و زنان بیسواد و ابتدایی بیشترین میزان (به ترتیب ۵۵/۳ و ۴۹/۵٪) ترک وسیله را داشته اند و با افزایش تحصیلات این میزان کاهش یافته است. همچنین هر چه میزان تحصیلات کمتر بوده، زنان استفاده کننده بیشتر تحت تاثیر عوامل فرهنگی اجتماعی (۴۴/۳٪) وسیله را ترک کرده اند. لذا ارتقاء سطح آموزش جامعه از طریق واحدهای بهداشتی و رسانه های گروهی اهمیت پیدا می کند.

با توجه به نتایج ملاحظه می گردد هر چه تعداد حاملگیها افزایش یافته میزان درآوردن IUD کاهش یافته

استفاده کنندگان IUD در گروه سنی ۳۰ - ۲۱ سال (۵۵٪) بودند. ۶۰ درصد IUD ها توسط ماما و ۱۲٪ توسط پزشک و بقیه توسط کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده جایگذاری شده بود. جدول شماره یک سابقه بیماریهای زمینه ای را در گروه مورد مطالعه نشان می دهد.

یافته های پژوهش نشان داد که در ۵۱/۶٪ موارد استفاده از IUD در ۳۶ ماه اول قطع شده است و در ۸۷/۴٪ موارد علت قطع IUD ایجاد عوارض بوده است. در گروه سنی زیر ۲۰ سال در ۸۵/۷٪ موارد مهمترین علت خارج ساختن IUD عارضه بوده که این علت در گروه سنی ۴۰ سال به بالا ۵۷/۱٪ بود. در مقابل در گروه سنی ۴۰ سال به بالا در ۴۲/۹٪ موارد مهمترین دلیل ترک وسیله، عوامل فرهنگی اجتماعی (طلاق، فوت همسر و...) بوده که این علت در گروه سنی زیر ۲۰ سال ۱۴/۳٪ بود. ۷۶/۸٪ زنانی که IUD را در آورده بودند بیسواد یا تحصیلات ابتدایی داشتند.

زنانی که فقط یک بار سابقه حاملگی داشتند با ۶۳/۹٪ بیشترین میزان در آوردن IUD را داشته اند و هر چه تعداد حاملگی بالاتر رفته این میزان کاهش پیدا کرده است به طوری که در زنان با سابقه ۴ بار حاملگی به ۳۹/۴٪ رسیده است. در بین زنانی که همسران آنها مخالف برنامه های تنظیم خانواده بودند میزان خارج ساختن IUD بالاتر بود. به طوری که فراوانی خارج ساختن IUD در زنانی که همسرانشان با بر نامه های تنظیم خانواده مخالف بودند ۳ برابر از آنهایی که همسرانشان با بر نامه های تنظیم خانواده موافق بودند بیشتر بود.

در ۶۰٪ موارد IUD توسط ماما گذارده شده بود و این در حالی است که بیشترین میزان خروج با ۵۷/۱٪ نیز در زنانی دیده شد که توسط همین گروه وسیله را دریافت کرده بودند و کمترین میزان خروج نیز با ۳۱/۷٪ در زنانی بود که توسط پزشک IUD دریافت کرده بودند (جدول شماره ۲).
زنانی که قبل از گذاردن IUD سابقه خونریزی نامنظم، عفونتهای ادراری، کم خونی و عفونتهای رحمی لگنی داشته اند به ترتیب ۶۲/۵، ۵۶/۵، ۵۶/۳، ۵۴/۹٪ آنها

شکست و طولانی اثر بودن آن رضایت داشته باشند. همچنین نتایج نشان داد زنانی که برای بار اول از IUD استفاده می کردند و به دلیل عارضه آنرا ترک کرده بودند ۳ برابر زنانی بودند که دلیل قطع، عوامل فرهنگی اجتماعی بود. رضایت از یک وسیله پیشگیری باعث تکرار و تداوم استفاده از آن می شود و شایعات و باورهای غلط در این افراد تاثیر کمتری دارد.

خونریزی با ۲۸/۷٪ بیشترین عارضه ایجاد شده بعد از گذاردن IUD بوده است. در پژوهشهای دیگر انجام گرفته در ایران این عارضه ۲۵/۸٪ (آصف زاده و الماسی ۱۳۷۸)، ۴۴/۴٪ (خانی رباطی و همکاران ۱۳۷۶) و ۱۳/۵۶٪ (خانی رباطی و همکاران ۱۳۷۶) و در سایر کشورها ۴/۵٪ (Rivera R. et al. 1993) و ۱۱/۷٪ (Wut, Buck. 1998) گزارش شده است. درد با ۲۷/۳٪ دومین عارضه ایجاد شده بین استفاده کنندگان بود. با توجه به این که اندازه IUD بایستی متناسب با اندازه حفره رحم باشد و با توجه به محدود بودن انواع IUD موجود در مراکز تنظیم خانواده، بدون در نظر گرفتن اندازه رحم داوطلب، IUD جایگذاری می شود که ممکن است عدم تناسب اندازه IUD و اندازه حفره رحم باعث پیدایش این عارضه شود، ولی انتخاب IUD مطابق با اندازه و شکل طبیعی حفره اندومتر کمتر موجب درد می شود.

عارضه دفع خود بخودی ۵/۳٪ مشاهده شد که در مطالعات مختلف در ایران ۴/۹٪ (آصف زاده و الماسی ۱۳۷۸)، ۳/۴٪ (خانی رباطی و همکاران ۱۳۷۶) و ۱۳/۲٪ (برومند ۱۳۷۳) ذکر شده و این عارضه در سایر کشورها ۴/۹٪ (Escudero F. et al. 1999) برای سال اول، ۶/۴٪ برای سال دوم و ۷/۸٪ برای سال سوم گزارش شده است (Rivera R. et al. 1999). بیرون افتادن IUD از رحم بیشتر در خلال ماه اول استفاده پیش می آید و در این مطالعه بیش از ۴۲/۹٪ موارد خروج خودبخودی در ماه اول پس از کارگذاری اتفاق افتاده است. میزان وقوع دفع خود بخودی IUD بستگی به درجه سفتی، اندازه و شکل آن

است و از حاملگی های پنجم و بیشتر مجدداً میزان خارج ساختن آن افزایش یافته است. احتمالاً حاملگی ها و زایمانهای مکرر امکان نگهداری IUD توسط رحم را کاهش می دهد و از طرف دیگر قطع استفاده از این روش به منظور استفاده از یک روش دائمی مانند TL افزایش می یابد که این امر باعث افزایش میزان خروج می گردد. در اینجا انجام مشاوره صحیح و انتخاب یک روش مناسب برای داوطلبان تنظیم خانواده با توجه به ویژگی های فردی و خانوادگی آنها لازم به نظر می رسد.

نتایج نشان داد که وقتی عامل گذارنده IUD ماما بوده دلیل قطع استفاده در ۷۷/۴٪ موارد عارضه و در ۲۱/۶٪ موارد عوامل فرهنگی اجتماعی بوده است و در صورتیکه پزشک عامل گذارنده IUD بوده دلیل قطع استفاده در ۹۱٪ موارد عارضه و در ۹٪ موارد عوامل فرهنگی اجتماعی بوده است. در مطالعاتی که در نیجریه، ترکیه، و مکزیک انجام گرفته نتایج نشان می دهد وقتی عامل گذارنده غیرپزشک باشد خارج ساختن IUD به دلیل خونریزی و درد بیشتر بوده و دفع خود بخودی نیز در این گروه بالاتر بوده است ولی میزان عدم تداوم در هر دو گروه عامل گذارنده پزشک یا غیرپزشک یکسان بوده است و میزان تداوم IUD وقتی عامل گذارنده پزشک بوده فقط در مکزیک بیشتر بود (Farr G. et al. 1998). این نتایج حاکی از آن است که احتمالاً مشاوره و آموزش های اولیه در زمان گذاردن IUD کامل و صحیح انجام نمی گیرد، بنابر این باید آموزش و راهنمایی های لازم در مورد عوارض احتمالی IUD انجام گیرد تا حتی الامکان ترک استفاده از وسیله کاهش یافته و میزان تداوم استفاده افزایش یابد.

بیشترین میزان خارج ساختن IUD در زنانی اتفاق افتاده که برای بار اول از این وسیله استفاده کرده اند و هر چه تعداد دفعات استفاده بالا بوده میزان حفظ IUD نیز بالاتر رفته است به طوری که ۴٪ زنانی که بیش از ۳ بار از وسیله استفاده کرده بودند به خارج ساختن آن اقدام نمودند. نتایج نشان دهنده این امر است که زنان تمایل بیشتری به استفاده از روشی از پیشگیری دارند که قبلاً استفاده نموده و از ضربه

آموزشهای کافی و یا عدم مهارت کارکنان موجب سلب اعتماد و قطع برنامه تنظیم خانواده می گردد. لذا بهره گیری از کلیه سازمانها در امر آموزش، اهمیت دادن به نقش مردان در برنامه های تنظیم خانواده، برگزاری کلاس های باز آموزشی برای کارکنان، تاکید بر انجام مشاوره صادقانه و ارزیابی نحوه ارائه خدمات تنظیم خانواده توصیه می گردد.

دارد و معمولاً متناسب با درجه تغییر شکل حفره آندومتر ناشی از حضور IUD است. تنظیم خانواده و روشهای پیشگیری از بارداری از جمله IUD یکی از مهمترین راههای کنترل جمعیت است. در این تحقیق دریافت کنندگان IUD به دلیل ساکن بودن در روستا تحت تاثیر مسائل اجتماعی و فرهنگی جامعه خود می باشند و لذا هر گونه مشکلی در مراکز اعم از فقدان

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی زنان مورد بررسی بر حسب سابقه بیماری های زمینه ای - ارومیه ۱۳۸۰

| بیماری زمینه ای فراوانی | عفونت ادراری | عفونت رحمی لگنی | گواتر | کم خونی | خون ریزی نامنظم | بدون بیماری | جمع کل |
|-------------------------|--------------|-----------------|-------|---------|-----------------|-------------|--------|
| تعداد | ۶۳ | ۵۲ | ۳۲ | ۱۷ | ۹ | ۱۶۸ | ۳۴۱ |
| درصد | ۱۸/۵ | ۱۵/۲ | ۹/۴ | ۵ | ۲/۶ | ۴۹/۳ | ۱۰۰/۰ |

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی زنان مورد بررسی بر حسب عامل گذارنده و وضعیت نهایی IUD - ارومیه ۱۳۸۰

| وضعیت نهایی IUD | IUD در نیاروده | | IUD در آورده | | جمع | |
|-----------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| عامل گذارنده | | | | | | |
| پزشک | ۲۸ | ۶۸/۳ | ۱۳ | ۳۱/۷ | ۴۱ | ۱۰۰/۰ |
| ماما | ۸۸ | ۴۲/۹ | ۱۱۷ | ۵۷/۱ | ۲۰۵ | ۱۰۰/۰ |
| کارمند بهداشت خانواده | ۴۹ | ۵۱/۶ | ۴۶ | ۴۸/۴ | ۹۵ | ۱۰۰/۰ |
| جمع | ۱۶۵ | ۴۸/۴ | ۱۷۶ | ۵۱/۶ | ۳۴۱ | ۱۰۰/۰ |

جدول شماره ۳ - توزیع زنان مورد بررسی که قطع IUD داشتند بر حسب تعداد دفعات استفاده از IUD و وضعیت نهایی - ارومیه ۱۳۸۰

| دفعات استفاده | بار اول | بار دوم | ۳ و بیش از ۳ بار | جمع |
|---------------|---------|---------|------------------|-------|
| تعداد | ۱۴۹ | ۲۰ | ۷ | ۱۷۶ |
| درصد | ۸۴/۶ | ۱۱/۴ | ۴/۰ | ۱۰۰/۰ |

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی زنانی که IUD را در آورده بودند بر حسب عارضه، ارومیه ۱۳۸۰

| نوع عارضه | خونریزی | درد | عفونت رحمی لگنی | ترشح | دفع خودبخودی | کم خونی | بلند بودن نخ IUD | حاملگی | سوراخ شدن رحم | جمع |
|-----------|---------|-----|-----------------|------|--------------|---------|------------------|--------|---------------|-----|
| تعداد | ۸۲ | ۷۸ | ۵۳ | ۳۷ | ۱۸ | ۶ | ۶ | ۳ | ۳ | ۲۸۶ |
| درصد | ۲۸/۷ | ۲۷ | ۱۸/۵ | ۱۲/۸ | ۶/۳ | ۲/۱ | ۲/۱ | ۱/۱ | ۱/۱ | ۱۰۰ |

جدول شماره ۵ - فراوانی زنانی که قطع IUD داشتند بر حسب طول مدت استفاده - ارومیه ۱۳۸۰

| طول مدت استفاده | تعداد | درصد |
|-----------------|-------|-------|
| کمتر از ۵ ماه | ۶۳ | ۳۵/۸ |
| ۶-۱۱ ماه | ۳۶ | ۲۰/۴ |
| ۱۲-۱۷ ماه | ۲۹ | ۱۶/۵ |
| ۱۸-۲۳ ماه | ۱۵ | ۸/۵ |
| بیشتر از ۲۴ ماه | ۳۳ | ۱۸/۸ |
| کل | ۱۷۶ | ۱۰۰/۰ |

جدول شماره ۶ - فراوانی افراد خارج شده از برنامه در دوره های شش ماهه و احتمال بقای IUD تا پایان ۳۶ ماه - ارومیه ۱۳۸۰

| فاصله (ماه) | تعداد وارد شده این دوره | تعداد افراد خارج شده از مطالعه در طول دوره | افراد در معرض خروج | افراد که در طول دوره خارج شده اند | نسبت خارج شدگان در طول دوره | نسبت باقی مانده در طول دوره | احتمال تجمعی باقی ماندن در برنامه و خاتمه دوره |
|-------------|-------------------------|--|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| شروع IUD | ۳۴۱ | - | ۳۴۱ | ۶۳ | ۰/۱۸ | ۱/۸۱ | ۱/۸۱ |
| ۰-۶ | ۲۷۸ | ۰ | ۲۷۸ | ۳۶ | ۰/۱۳ | ۸۷/۷۱ | ۷۱/۷۱ |
| ۶-۱۲ | ۲۴۲ | ۰ | ۲۴۲ | ۲۹ | ۰/۱۲ | ۸۸/۶۲ | ۶۲/۶۲ |
| ۱۲-۱۸ | ۲۱۳ | ۰ | ۲۱۳ | ۱۵ | ۰/۰۷ | ۹۳/۵۸ | ۵۸/۵۸ |
| ۱۸-۲۴ | ۱۹۸ | ۵۰ | ۱۷۳ | ۲۷ | ۰/۱۵ | ۸۴/۴۹ | ۴۹/۴۹ |
| ۲۴-۳۰ | ۱۲۱ | ۹۱ | ۷۵ | ۵ | ۰/۰۶ | ۹۳/۴۶ | ۴۶/۴۶ |
| ۲۴-۳۶ | ۲۵ | ۲۴ | ۱۳ | ۱ | ۰/۰۸ | ۹۲/۴۲ | ۴۲/۴۲ |

منابع :

- آصف زاده ، سعید. الماسی ، فریبا. ۱۳۷۸. پیگیری چهارساله خانمهای استفاده کننده آی یو دی در مراکز بهداشتی درمانی قزوین ، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قزوین ، شماره ۱۰ ، صفحه ۲۰-۱۶ .
- برومند، لاله. ۱۳۷۳. رابطه تحصیلات با شایعات عوارض و تداوم کاربرد آی یو دی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران ، صفحه ۱۱۰ .
- خانی رباطی ، بهناز . فروزش ، فروغ . کیانپور ، مریم . سلیمانی، بهرام. جهانشاه، بهرام ۱۳۷۶. موفقیت و عوارض یکساله IUD T CU 380 A ، پژوهش در علوم پزشکی : سال پنجم ، شماره ، صفحه ۴۱-۳۸ .
- Aziz F.A. and Osman A. (1999) Safety of intrauterine device insertion by trained nurse - midwives in the Sudan, *Adv -- Contracept.* **15**(1): 9 - 14.
- Escudero F., Gonzales G.F., Delgadillo L. (1999) Factors associated with discontinuation rates of the copper T 380 A IUD in Peruvian public hospital; *Ado contracept.* **15**(4): 303 - 11.
- Farr G., Rivera R., Amatya R., (1998) Non physician insertion of IUDs: clinical outcomes among TCU380A insertion in three developing - country clinics , *Adv - Contracept.* **14**(1): 45 - 57 .
- Kimmeler R., Weiss R., Berger M., Kurz K.H. (1993) Effectiveness , safety , and acceptability of a copper intrauterine device (CU Safe 300) in typ I diabetic women , *Diabetes -- care.* **16**(9):1227 - 30.
- Rivera R., Chen Mok M., McMullens (1999) Anlysis of client characteristics that may affect early discontinuation of the Tcu- 380 AIUD ; *Contraception.* **60**(3): 155 - 60.
- WuT, Buck (1998) Side effects and discontinuation rates of intrauteriene contraceptive device use in the Jilin Proviencie of China ; *Asia Pac J Public Health.* **10** (1): 33 - 8.

DISCONTINUATION RATES OF INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICE USE IN THE RURAL AREA OF URMEA PROVINCE OF IRAN

Yosefi Majd F.,¹ MSPH; Eftekhar Ardabili H.,² MD; Akbari Haghghi F.,² Ph.D;
Zerati H.,³ MSPH.

The Intrauterine device (IUD) is very effective in preventing pregnancy, it is the cheapest form of birth control in the long run, allows almost immediate return to normal life and work, and it can be used as an alternative to hormonal methods of emergency contraception.

This study was designed to assess factors causing IUD discontinuation.

It is a cross-sectional study among 341 women in Urmia in 2001 who had had IUD's planted back in 1998.

Within 3 years, more than 50 percent had their IUD's removed. The 1-year IUD survival rate was 62 percent and the 3-year rate about 42 percent.

54.5 percent of users had at least one complication ($P=0.000$). The main complications were: Bleeding 28.7% , Pain 27.3% and Infection 18.5%.

In cases where the device was planted by a midwife, the overall removal rate was 62.5% ($p= 0.009$). Pregnancy rate was 0.49% per 100 woman – year and the IUD expulsion rate was 6.5%.

Bleeding is clearly the most common complication. If cases are chosen more carefully, the effective life of device will probably increase.

Key word: *IUD, Discontinuation, Complication, survival*

¹ Director of Public Health, Ardebil University of Medical Sciences and Health Services.

² Department of Public Health Services, School of Public Health and Institute of Public Health Research Tehran University of Medical Sciences.

³ Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health and Institute of Public Health Research Tehran University of Medical Sciences.