

بررسی علل در آوردن IUD و رابطه آن با برخی از عوامل زمینه‌ای در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان لنجان

پروین دانشور فرزندگان^۱، علی فرزنان^۲، لیلا سبزمکان^۳

چکیده

مقدمه: شناخت عللی که سبب قطع استفاده از IUD می‌شود، برای برنامه‌ریزی کنترل جمعیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، که انجام بررسی دوره‌ای عوامل مؤثر بر کاهش استمرار IUD و عوارض منجر به قطع مصرف آن را در منطقه خاص توجیه می‌نماید. پژوهش حاضر به منظور بررسی فراوانی نسبی در آوردن IUD به علل مختلف در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان لنجان انجام گرفت.

روش‌ها: بررسی حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و جمعیت مورد مطالعه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان لنجان بوده، که بین سال‌های ۸۷-۱۳۸۵ جهت خروج IUD مراجعه کرده بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۵۰ نفر از زنان جمعیت فوق بود که به روش انتساب متناسب با جمعیت هر مرکز به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

یافته‌ها: از کل زنان مورد مطالعه ۷۱/۳ درصد داوطلبانه اقدام به در آوردن IUD کرده، در ۲۸/۷ درصد IUD خود به خود در آمده بود. شایع‌ترین علت در آوردن IUD در زنان مورد مطالعه، خونریزی بود که ۳۸ درصد از مراجعین را تشکیل می‌داد. دفع خود به خود IUD در ۲۸/۷ درصد، تمایل به حاملگی در ۱۴/۷ درصد و عفونت در ۱۰ درصد به ترتیب در مرتبه‌های بعد قرار داشت. سایر موارد ۸/۸ درصد کل زنان را تشکیل می‌داد.

نتیجه‌گیری: علاوه بر انجام مشاوره دقیق، آموزش صحیح، مراجعه مکرر و منظم برای کنترل IUD و تکنیک گذاشتن IUD به طور استریل و صحیح، مسؤولیت‌پذیری و مهارت پرسنل، مورد تأکید این مطالعه بود که توجه بیشتر مسؤولین را طلب می‌کند.

واژه‌های کلیدی: IUD، اختلال قاعدگی، عفونت، دفع خود به خود، حاملگی ناخواسته، عوامل زمینه‌ای.

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۱۹/۱/۲۱

پذیرش مقاله: ۱۹/۱/۲۸

مقدمه

مؤثر، بازگشت‌پذیر و دارای اثر طولانی مدت می‌باشد (۲). از سوی دیگر عوارض جانبی ایجاد شده به دنبال استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری به خصوص IUD می‌تواند سبب عدم تداوم شود. عوارض جانبی سبب قطع ۵-۱۵ درصد از IUDهای مصرفی در سال می‌گردد (۳). از این رو شناخت عللی که سبب قطع استفاده از این روش می‌شود، در کنترل مولید و بهبود کیفیت خدمات تنظیم خانواده برای مدیران و دست‌اندرکاران بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین

بهبود کیفیت استفاده از وسایل پیش‌گیری از بارداری، هدف مهم برنامه‌های تنظیم خانواده بوده است و میزان بالای قطع استفاده از این وسایل یکی از مشکلات اصلی برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد و نیاز به بررسی عوامل مؤثر در آن احساس می‌شود (۱). آن چه که در استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری حایز اهمیت است، طول تداوم استفاده از آن‌ها می‌باشد. یکی از روش‌های پیش‌گیری از بارداری IUD است که روشی مطمئن،

۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: daneshvar@hlth.mui.ac.ir

۲- مربی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

در بررسی حاضر، فراوانی نسبی علل در آوردن IUD در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان لنجان و ارتباط آن با برخی از عوامل زمینه‌ای از جمله طول مدت استفاده از IUD، منطقه سکونت، تعداد اولاد و سن مورد مطالعه قرار گرفت.

روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان لنجان بوده، که بین سال‌های ۸۷-۱۳۸۵ برای خارج کردن IUD مراجعه کرده‌اند.

روش نمونه‌گیری به روش انتساب متناسب با جمعیت هر مرکز بهداشتی درمانی به صورت تصادفی طبقه‌ای انجام شده است و حجم نمونه با فرض پیش‌بینی نسبت صفت در جامعه $P = 15\%$ درصد و سطح اطمینان $1 - \alpha = 95\%$ درصد و ضریب اطمینان $Z = 1/96$ و دقت $d = 0/05$ درصد با استفاده از فرمول جمعیت نامحدود، ۱۵۰ نفر برآورد گردید.

در این مطالعه داده‌ها از طریق بررسی مدارک و پرونده‌های خانوار استخراج و در فرم ثبت اطلاعات ثبت گردید که از نظر محتوی مورد تأیید مشاورین قرار گرفته بود. برای کسب روایی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که پژوهشگر با مطالعه کتب و مقالات منتشر شده در این زمینه فرم پرسش‌نامه در رابطه با موضوع پژوهش را تهیه کرده، سپس از نظر کیفیت محتوی مورد بررسی و ارزشیابی مشاورین قرار گرفت. پس از جمع‌آوری نظرات اصلاحی، تغییرات لازم در جهت افزایش اعتبار محتوی داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله جدول توزیع فراوانی و آزمون Chi-Square، Pearson، ضریب همبستگی و آنالیز کوواریانس انجام گرفت، که برای استخراج داده‌ها و انجام آزمون‌های آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

لزوم انجام بررسی دوره‌ای عوامل مؤثر بر کاهش استمرار IUD و عوارض منجر به قطع مصرف آن را در منطقه خاص توجیه می‌نماید.

مطالعه‌ای در سطح کشور در این زمینه نشان داد که بیشترین احتمال برای قطع IUD به علت اختلال قاعدگی است و پس از آن به ترتیب وجود عفونت همراه با IUD، تمایل به حاملگی و درد بالاترین میزان خطر قطع مصرف IUD را به همراه داشتند (۴).

بررسی دیگری در زمینه میزان موفقیت و عوارض IUD، نشان داد که موفقیت IUD در سال اول ۹۹/۳ درصد بوده است و در طی یک سال پی‌گیری بیماران، تنها در ۰/۷ درصد موارد حاملگی دیده شد. در بین افرادی که اقدام به خارج‌سازی IUD کرده‌اند، شایع‌ترین علت خونریزی شدید قاعدگی با ۴۸/۸ درصد گزارش گردیده است (۵).

طی مطالعه‌ای در زمینه بررسی کاربرد IUD در تهران، احتمال تداوم مصرف IUD در ۶ ماه اول ۸۸/۵ درصد و در طول سال اول ۷۸/۳ درصد محاسبه شد (۶).

طی مطالعه دیگری مشخص شد که عوارض مصرف IUD شامل خونریزی، قاعدگی نامنظم، دل درد ۱۱/۷ درصد بوده است و ۰/۲ درصد از کسانی که IUD برای بار اول گذاشته بودند، به علت تکنیک اشتباه در گذاشتن IUD دچار عارضه شده‌اند (۷). در یک مطالعه علل خروج IUD به ترتیب تمام شدن عمر IUD ۴۸/۲ درصد، حاملگی خواسته ۱۵/۴ درصد، حاملگی ناخواسته ۶/۳ درصد، افتادن خود به خود ۵/۱ درصد، عفونت التهابی لگن ۱/۱ درصد، درد و خونریزی ۱۰/۲ درصد و وازکتومی و بستن لوله ۷ درصد گزارش شد (۳). مطالعه‌ای در جمعیت تحت پوشش واحدهای بهداشتی درمانی شهر اصفهان نشان داد که ۱۹/۱ درصد از افراد مورد مطالعه قطع مصرف IUD داشتند، که ۱۵/۹ درصد از افراد به در آوردن IUD کرده‌اند و در ۳/۲ درصد از افراد IUD خود به خود در آمده بود. شایع‌ترین علت در آوردن IUD در این مطالعه، اختلال قاعدگی ۶۳/۶ درصد بوده است. ۴۱/۳ درصد از مصرف‌کنندگان IUD تا پایان سال دوم، IUD خود را از دست داده بودند (۸).

یافته‌ها

از ۱۵۰ زن که IUD خود را خارج کرده، تعداد ۱۰۷ نفر (۷۱/۳ درصد) داوطلبانه اقدام به در آوردن IUD کرده‌اند و در ۴۳ مورد (۲۸/۷ درصد) IUD خود به خود در آمده بود.

شایع‌ترین علل در آوردن IUD به غیر از دفع خود به خود (۲۸/۷ درصد)، به ترتیب اختلال قاعدگی (خونریزی)، تمایل به حاملگی و عفونت (۳۸، ۱۴/۷ و ۱۰ درصد) بود. ۸/۸ درصد کل زنان به عللی مانند درد، تغییر روش، حاملگی ناخواسته، توصیه پزشک، مخالفت همسر و فوت همسر، IUD را خارج کرده‌اند. میانگین سن زنان مورد مطالعه ۲۷/۴ سال و میانگین تعداد فرزندان ۱/۷ و میانگین مدت زمان استفاده از IUD، ۱۴/۲ ماه بود (جدول ۱).

محاسبات آماری بین سن و طول مدت استفاده از IUD ارتباط معنی‌دار نشان داد ($P = ۰/۰۴۳$). بین تعداد اولاد و طول مدت استفاده از IUD همبستگی معنی‌دار مشاهده نگردید ($P = ۰/۱۱۳$). سن زنان مراکز شهری بیشتر از سن زنان مراکز روستایی بود. بین سن زنان مراکز شهری و مراکز روستایی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نشان داده شده است ($P = ۰/۰۰۲$).

بین تعداد اولاد زنان مراکز شهری و مراکز روستایی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار مشاهده نگردید ($P = ۰/۶۱۲$). بین

طول مدت استفاده زنان مراکز شهر و مراکز روستایی از نظر آماری تفاوت معنی‌دار مشاهده نگردید ($P = ۰/۱۷۲$).

توزیع علل خروج در شهر و روستا متفاوت بود؛ به طوری که بیشترین علت خروج در مراکز شهری پایین آمدن و دفع خود به خود IUD (۳۴/۷ درصد) و در مراکز روستایی خونریزی (۴۲/۷ درصد) بود. بین علل در آوردن IUD و منطقه سکونت (شهری- روستایی) ارتباط معنی‌دار مشاهده شد ($P = ۰/۰۰۷$ ، نمودار ۱).

میانگین مدت زمان استفاده از IUD برای علل مختلف متفاوت بود. بیشترین طول مدت استفاده مربوط به عفونت و تمایل به حاملگی گزارش شد. با کنترل متغیرهای سن و تعداد اولاد نتایج جداول ANOVA نشان می‌دهد که میانگین طول مدت استفاده از IUD برای علل مختلف در آوردن دارای اختلاف معنی‌دار می‌باشد. بین علل در آوردن و طول مدت استفاده ارتباط معنی‌دار مشاهده گردید ($P < ۰/۰۰۰۱$ ، جدول ۲).

بین علل در آوردن IUD و تعداد اولاد زنان مورد مطالعه ارتباط معنی‌دار مشاهده گردید ($P = ۰/۰۰۴$). محاسبات آماری بین علل در آوردن IUD و سن زنان مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری نشان نداد ($P = ۰/۰۶۶$).

جدول ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار ($X \pm SD$) و متغیرهای سن، طول مدت استفاده، تعداد اولاد به تفکیک علل ترک IUD

تعداد اولاد	طول مدت استفاده (ماه)	سن (سال)	علل در آمدن
۱/۸ ± ۰/۷	۲۸/۴ ± ۱۹/۳	۲۷/۷ ± ۴/۹	عفونت
۱/۸ ± ۰/۹	۱۳/۱ ± ۱۳/۶	۲۷/۶ ± ۶/۶	خونریزی
۱/۵ ± ۰/۸	۲۸ ± ۱۸/۲	۲۸/۲ ± ۴/۴	تمایل به حاملگی
۱/۵ ± ۰/۸	۴/۴ ± ۶/۶	۲۶/۲ ± ۵/۸	دفع خود به خود
۱/۹ ± ۰/۵	۱۱/۹ ± ۱۱/۳	۲۹/۳ ± ۴/۷	سایر دلایل
۱/۷ ± ۰/۸	۱۴/۲ ± ۱۵/۸	۲۷/۴ ± ۵/۸	کل

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی علل در آوردن IUD بر حسب طول مدت استفاده از وسیله

علت طول مدت (ماه)	عفونت		خونریزی		تمایل به حاملگی		دفع خود به خود		سایر دلایل		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۱۱	۲	۲/۳	۳۱	۳۶	۵	۵/۸	۳۹	۴۵/۳	۹	۱۰/۵	۸۶	۱۰۰
۱۲-۲۳	۵	۱۳/۹	۲۰	۵۵/۶	۵	۱۳/۹	۶	۱۶/۶	۳	۸/۳	۳۶	۱۰۰
≥۲۴	۸	۲۸/۶	۶	۲۱/۴	۱۲	۴۲/۹	۱	۳/۶	۱	۳/۶	۲۸	۱۰۰
کل	۱۵	۱۰	۵۷	۳۸	۲۲	۱۴/۷	۴۳	۲۸/۷	۱۳	۸/۷	۱۵۰	۱۰۰

بحث

قبل، به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش نشان می‌دهد (۹، ۸). یکی از عوامل مؤثر در تداوم IUD مهارت علمی و عملی پرسنل و آموزش و مشاوره مناسب و کافی به مراجعین می‌باشد. در این صورت می‌توان خطر قطع مصرف IUD را به طور نسبی کاهش داد.

افزایش خونریزی قاعدگی همراه با درد متداول‌ترین مشکل استفاده از IUD و علت پزشکی برای خارج کردن آن می‌باشد. در آزمایش‌های کلینیکی به طور تقریبی ۴ تا ۱۵ درصد از زنان به علت فوق، استفاده از IUD را در مدت یک سال پس از گذاشتن متوقف کرده‌اند (۲).

یک مطالعه تحت عنوان «عوامل مؤثر بر طول تداوم استفاده از IUD» در شمال هند توسط Maribhat نشان داد که ۷۵ درصد از افراد، به دلیل عوارض جانبی روش را قطع کرده‌اند، که از این تعداد ۵۷ درصد مربوط به اختلالات قاعدگی یا عفونت بوده است. میزان قطع در زنان مسلمان نیز نسبت به ادیان دیگر بالا و حدود ۱۶ درصد گزارش گردیده است.

لازم به ذکر است که وجود خونریزی و یا لکه‌بینی در خارج از سیکل قاعدگی به دنبال استفاده از وسیله پیش‌گیری از بارداری داخل رحمی در زنان مسلمان به دلیل اعتقادات مذهبی نیز می‌تواند در قطع مصرف IUD مؤثر باشد. نتایج مطالعه ۱۵ کشور آسیایی نشان می‌دهد که عوارض

میانگین مدت زمان استفاده از IUD در زنان مورد مطالعه ۱۴/۲ ماه به دست آمد و ۵۷/۳ درصد از زنان، کمتر از یک سال از IUD خود استفاده کرده بودند. در یک بررسی در زنان روستایی استان اصفهان، میانگین مدت زمان استفاده از IUD ۳۵/۸ ماه محاسبه شده است و ۲۷ درصد زنان کمتر از یک سال از IUD خود استفاده کرده‌اند (۹).

در مطالعه‌ای دیگر در زمینه بررسی تابع بقای IUD و عوامل مؤثر بر آن در جمعیت تحت پوشش واحدهای بهداشتی شهر اصفهان، میانگین مدت زمان استفاده از IUD ۲۲/۷ ماه گزارش گردیده است و ۲۱/۱ درصد از زنان کمتر از یک سال از IUD خود استفاده کرده‌اند (۸).

طی یک بررسی در شهر زاهدان تداوم استفاده از IUD برای یک سال، دو سال و سه سال به ترتیب ۷۶ درصد، ۶۸ درصد و ۶۰ درصد بوده است (۱۰).

تداوم IUD در کشور مصر در یک سال و دو سال به ترتیب ۷۲ درصد و ۶۳ درصد بود (۱۲، ۴). در مطالعه‌ای دیگر برای یک سال، ۵۵ درصد گزارش گردیده است (۱۲).

طول مدت زمان استفاده از IUD در بررسی حاضر نسبت به بررسی‌های انجام شده قبلی کاهش چشمگیری را نشان می‌دهد (۱۲-۸، ۳). همچنین درصد زنانی که کمتر از یک سال از IUD خود استفاده کرده‌اند نسبت به بررسی‌های انجام شده

جانبی و نگرانی از سلامت، بیشترین علت قطع IUD و روش‌های هورمونی بود (۱۳).

طی یک مطالعه، دلایل قطع روش IUD مواردی نظیر درد، خونریزی زیاد، لکه‌بینی بین قاعدگی، تمایل به استفاده از روش‌های دائمی و دفع خود به خود IUD گزارش گردیده است (۱۴).

در یک مطالعه در زنان تحت پوشش واحدهای بهداشتی درمانی شهرستان نایین، ۷/۶ درصد از افراد مورد مطالعه بعد از گذاردن IUD دچار خونریزی شده‌اند و درصد خروج IUD در افرادی که ۱-۳ ماه بعد از گذاشتن IUD دچار خونریزی شده‌اند، ۶/۳ درصد بوده است (۱۵).

در بررسی دیگر در شهر اصفهان، ۲۸ درصد از افراد مورد مطالعه دارای اختلال قاعدگی بوده‌اند (۱۶).

در بررسی حاضر شایع‌ترین علت در آوردن IUD خونریزی بود (۳۸ درصد) که هم‌خوان با نتایج برخی مطالعات انجام شده می‌باشد (۱۶، ۸، ۷، ۴). به اعتقاد بعضی از محققین عوارض جانبی ایجاد شده به همراه استفاده از روش‌های مختلف، به خصوص اختلالات قاعدگی، نه تنها روی شیوع استفاده از آن‌ها بلکه بر طول تداوم استفاده نیز مؤثر است (۱۷).

از آن جا که خونریزی غیر عادی توأم با درد ممکن است نه فقط به علت خود IUD باشد، بلکه به علل عفونت لگنی، حاملگی خارج رحمی یا دیگر علل پیش آید. بنابراین توصیه می‌شود که کارکنان بهداشتی به کلیه عوامل ایجاد کننده خونریزی و درد توجه داشته باشند. چگونگی مشاوره و حمایت از زنان مصرف کننده در مورد استفاده از این وسیله بر میزان قطع استفاده از آن به علت خونریزی و درد اثر دارد.

دفع خود به خود IUD از دومین علل شایع در آوردن آن در بررسی حاضر بود (۲۸/۷ درصد). میزان دفع خود به خود در سال اول استفاده از ۱ درصد تا ۱۰ درصد زنان متغیر بود. دفع خود به خود بیشتر در سال اول، به خصوص سه ماهه اول بعد از گذاشتن IUD، اتفاق می‌افتد، که نتایج بررسی حاضر نیز مؤید این مطلب است (۲). نکته قابل توجه مهارت و تجربه شخصی در موقع جای‌گذاری IUD می‌باشد که به طور یقین

فاکتور مهمی در کم کردن احتمال خروج IUD به شمار می‌آید.

در بررسی حاضر تمایل به حاملگی از سومین علل در آوردن IUD بود (۱۴/۷ درصد). طی مطالعه‌ای که در سطح کشور انجام شد، بیشترین احتمال برای قطع IUD به علت اختلال قاعدگی بود و پس از آن به ترتیب وجود عفونت، تمایل به حاملگی و درد بالاترین میزان خطر قطع مصرف IUD را داشته است (۴). تفاوت در سطح سواد، طبقه اجتماعی، اقتصادی استفاده کنندگان از IUD از عوامل احتمالی مؤثر بر قطع IUD به دلیل تمایل به حاملگی می‌باشد. با حذف عوامل فوق در حد امکان می‌توان مدت زمان مصرف IUD را افزایش داد.

به طور کلی، در صورتی که مشخص شود فرد در آینده نزدیک تمایل به حاملگی دارد، استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری کوتاه مدت ارجح است و روش‌های دراز مدت مانند IUD منجر به کاهش بازده و فعالیت‌های برنامه‌های تنظیم خانواده و افزایش هزینه و به هدر رفتن سرمایه انسانی و مالی می‌شود. بنابراین توجه بیشتر در زمینه آموزش و مشاوره صحیح به مصرف‌کننده احساس می‌گردد.

بررسی نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر مبین آن است که ۱۰ درصد از علل در آوردن IUD در افراد مورد مطالعه عفونت می‌باشد (۱۰ درصد). مطالعات حاکی از آن است که در کاربردهای IUD، بروز عفونت لگنی در حدود دو تا هشت برابر بیش از کسانی است که از وسیله پیش‌گیری مذکور استفاده نمی‌نمایند (۲).

در برخی مطالعات انجام شده در بین دلایل منجر به قطع مصرف IUD، عفونت همراه با IUD شایع‌ترین علت بعد از خونریزی گزارش گردیده است (۵، ۴).

در بررسی حاضر با وجود این که از نظر رتبه خروج IUD، عفونت از عوارض نادر در خروج IUD می‌باشد، با تکنیک گذاشتن IUD به طور استریل و صحیح می‌توان خطر عوارض جانبی IUD و از جمله خطر عفونت التهابی را به کمترین حد ممکن کاهش داد. از آن جا که عفونت، اغلب

در مراکز روستایی به علت تمایل به حاملگی جهت خروج IUD مراجعه کرده بودند، که لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی مداوم تنظیم خانواده و پیش‌گیری از بارداری را در زنان روستایی طلب می‌کند.

امید است نتایج حاصل از این پژوهش راهنمایی در امر مشاوره خانواده باشد.

در پایان، به واحدهای بهداشتی درمانی توصیه می‌شود که با انتخاب صحیح زنان واجد شرایط جهت گذاشتن IUD و دادن آموزش درست به آن‌ها و مشاوره کافی و برخورد صحیح به منظور مراقبت از عوارض IUD از میزان از دست دادن IUD بکاهند.

در این میان وظیفه پزشکان و مسؤولین بهداشتی است که مشاوره را به عنوان یک عامل کلیدی برای استمرار طول تداوم IUD به کار گیرند.

علت جدی مرگ و میر مصرف کنندگان IUD می‌باشد، از این رو سعی بر کاهش خطر عفونت به کمترین حد ممکن ضرورت می‌یابد.

از یافته‌های دیگر بررسی حاضر وجود ارتباط معنی‌دار بین علل در آوردن IUD و منطقه سکونت (شهری- روستایی) بود ($P = 0/007$)، در بین علل مختلف خروج IUD بیشترین علت خروج در مراکز شهری پایین آمدن و دفع خود به خود با IUD ۳۴/۷ درصد و در مرحله بعدی اختلال قاعدگی (خونریزی) با IUD ۳۳/۳ درصد و در مراکز روستایی خونریزی با IUD ۴۲/۷ درصد بود، که می‌توان گفت علت خونریزی هم در مراکز شهری و هم در مراکز روستایی شایع‌تر از علل دیگر خروج IUD می‌باشد. درصد زنانی که به علت تمایل به حاملگی IUD خود را خارج کرده، در مراکز شهری ۶/۷ درصد و در مراکز روستایی ۲۲/۷ درصد بود، که زنان بیشتری

References

1. Herek J. Novak's Gynecology, 12nd Edition. Teimowzaieh; 1996.
2. Sohrabi A. Family, population & family planning. 5nd Edition. Tabriz, 2003.
3. Fleming D, Davie J, Glasier A. Continuation rates of long-acting methods of contraception. A comparative study of Norplant implants and intrauterine devices. Edinburgh Healthcare National Health Service Trust, Family Planning and Well Woman Services, Scotland 1998; 57(1):19-21.
4. Taghavi M. contraception devices (tablet, IUD and its influential Factors, Ministry of Health and Medical Education, health deputy, 1994.
5. Efficacy and complications IUD of women under referring to Public clinic 1996, Thesis medical specialty of obstetrics & Gynecology. Isfahan University of medical scienc, 2000.
6. Malek Afzali H, A survey of IUD use in Tehran Farmanfarmayan clinic, Journal of health public 1995; 5(2): 23-4.
7. Wu-T, Buck G. Side effects and discontinuation rates of intrauterine contraceptive device use in the Jilin province of China, Asia Pac J Public Health 1998; 10(1): 33-38.
8. Chitsaz F, Zamani A, Mahdizade M. Survival function of IUD and influential Factors in population covered by health units of Isfahan. Thesis of social medicinespecialist.2000: 34-42.
9. Mohammadzadeh Z, Mehdi Zadeh M, Soleimani B. Evaluating causes of discontinuation of safe contraceptive methods among rural women in Isfahan province during 1996. Research in medical sciences.3(2): 169.
10. Rakhshani F, Mohamadi M, Mokhtari M, & etal. Continuation rate of contraceptive methods and causes of their discontinuation in Zahedan. medical Journal of reproduction & ingertility 2002; 10(3): 49-41.
11. Mnhdy NJ L. Probability of contraceptive continuation and its determinants. Eastern Medication Health 1999; 5(3): 526-538.
12. Townsend PK. Contraceptive continuation rates in Popua New Guinea, PNG Med J 1983; 26(2): 114-121.
13. Mattesor PS, Hawkins JW. What family methods women use and why they change them, Health Care Women Int 1993; 14(6): 539-548.
14. Sarma SP, Garafalo K, Grares WL. Use of the intrauterine device by inner - city women Arch Family Medicine 1998; 7: 130-133.

15. Arabi Z, KHaraziha S, Hashemi nasab N. The Prevalence of Reasons decreased continuity in women under coverage health centers Nain, MS degree thesis 2002: 9.
16. Savabie Isfahani M, Fadaei S, Yousefi A. Relationship individual factors and fertility with continuing to use contraception devices in women referring to selected health centers Isfahan, 2001: 170.
17. Best K, Contraceptive update: menstrual changes influence method use FHIO 1998; 19(1): 1-5.

The causes of discontinuation of IUD method among women in Lenjan city during 2001-2003

Parvin Daneshvar Farzanegan¹, Ali Farzan², Leila Sabzmakan³

Abstract

Background: IUD is the most trustable, effective, revocable and a long-term method of birth control. The periodical study on causes of discontinuation is important for family planning programs. This survey was designed to define the causes of discontinuation in women referring to Lenjan city health care centers.

Methods: IUD is the most trustable, effective, revocable and a long-term method of birth control. The periodical study on causes of discontinuation is important for family planning programs. This survey was designed to define the causes of discontinuation in women referring to Lenjan city health care centers.

Findings: The results showed that 71.3% of discontinuation of IUD in women was voluntarily, 28.7% was spontaneously expel, bleeding (38%), willingness to pregnancy (14.7%) and infection (10%), respectively. Pain, change of methods, unwanted pregnancies, physician counseling, disagreement of husband and death (8.8%) were the other causes of discontinuation.

Conclusion: The results of this study indicate that besides exact deliberation, correct educational family planning programs, and repeated IUD control is necessary to improve birth control programs.

Key words: IUD, Bleeding, Infection, Spontaneously Expel, Unwanted Pregnancy, Predisposing Factors.

1- MSc, Department of Health Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

Email: daneshvar@hlth.mui.ac.ir

2- Instructor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- MSc Student, Department of Health Educations, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.