



بررسی دیدگاه‌ها و عقاید زنان در مورد موانع استفاده از IUD: یک مطالعه کیفی

زهرا منتقی^{۱*} (M.Sc.)، خدیجه میرزایی نجم‌آبادی^۲ (Ph.D.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- گروه بهداشت باروری- دانشجوی دکتری. ۲- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- گروه بهداشت باروری- استادیار.

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۳/۲۶، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۲

چکیده

مقدمه: استفاده از IUD یکی از رایج‌ترین روش‌های ضد بارداری در سراسر دنیا است. طبق آمار ارائه شده در نظام نوین ادغام یافته مدیریت و ارزشیابی تحقیقات ملی ایران (IMES) (The Integrated Monitoring Evaluation System) استفاده از IUD در ایران ۱۱/۹٪ بوده است، ولی این رقم در خمین ۴٪ می‌باشد که در مقایسه با آمار کشوری بسیار کم است. هدف از انجام این مطالعه، تبیین دیدگاه و عقاید زنان شهرستان خمین در مورد موانع استفاده از IUD به‌عنوان روش پیشگیری از بارداری می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی به‌صورت بحث گروه‌های متمرکز است. جمع‌آوری اطلاعات از زنان سنین ۱۵-۴۹ ساله، دارای همسر، واجد شرایط استفاده از روش‌های پیشگیری و ساکن روستاهای خمین انجام شد. در جلسات یک نفر گرداننده بحث و یک نفر ثبت‌کننده صحبت‌های شرکت‌کنندگان حضور داشت. آنالیز داده‌ها به‌روش تحلیل محتوا انجام شد.

نتایج: اکثریت شرکت‌کنندگان تمایل به استفاده از IUD نداشتند. مهم‌ترین دلایل عدم تمایل آنان عوارض IUD و باورهای غلط بود. دلایل دیگر شامل احساسات (ترس و نگرانی از پروسه صحیح IUD گذاری) و عدم اطلاع از ظاهر و مزایا و معایب آن، تأثیر نظرات دیگران (پرستل بهداشتی و...) و موانعی از قبیل عدم رضایت همسر بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش تأثیرگذار پرستل بهداشتی و همسر و همچنین تأثیر تبهر ماما و پزشک در انتخاب نوع روش پیشگیری از بارداری و از طرفی اطلاعات ضعیف واجدین شرایط تنظیم خانواده در مورد IUD، ضرورت هر چه بیشتر آموزش IUD گذاری صحیح و ارتقای مهارت انجام مشاوره تنظیم خانواده در افراد فوق‌الذکر و مشارکت دادن مردان در امر تنظیم خانواده، کاملاً محسوس است.

واژه‌های کلیدی: دیدگاه، زنان، IUD، کیفی، خمین.

Original Article

Knowledge & Health 2011;6(3):24-30

Women's Perspective and Beliefs about Barriers to IUD Use: A Qualitative Study

Zahra Mottaghi^{1*}, Khadije Mirzaii Najmabadi²

1- Ph.D. Candidate in Reproductive Health, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran. 2- Assistant Professor, Dept. of Reproductive Health, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran.

Abstract:

Introduction: IUD is a common contraceptive method in the world. According to statistics reported by the national research of Integrated Monitoring Evaluation System in Iran (IMES), IUD was used by 11.9% contraceptive users in Iran in 2005, but it was only 4% in Khomein, which is very low compared to the national statistics. This study aimed at exploring the viewpoints and beliefs of women in Khomein about barriers to the use of IUD.

Methods: This study is a qualitative research based on focus group discussions. Data was collected from married women, eligible for contraceptive use with ages 15-49 years inhabiting villages of Khomein. In focus group discussions, one person moderated the discussion and one person recorded the interviews. Data was analyzed according to the Content Analysis method.

Results: Majority of participants did not intend to use IUD. The most important reasons for this were side effects and false beliefs. Other reasons included feelings (fears and anxiety about the fitting of an IUD) and lack of information about IUD and its advantages and disadvantages, influence of other people's views (care providers, etc) and husband's dissatisfaction.

Conclusion: With regard to the effective role of health care personnel and husbands, and also the significant role of the obstetrician's and physician's skill in choosing the appropriate contraception method, and with regard to the poor information of women about IUD, further training on correct IUD insertion and promoting the family planning counseling skills of health care personnel and improving the involvement of men in the family planning process is obviously necessary.

Keywords: IUD, Perceptions, Women, Qualitative, Khomein.

Conflict of Interest: No

Received: 16 June 2010

Accepted: 24 August 2011

*Corresponding author: Z. Mottaghi, Email: zhrmotaghi@yahoo.com

مقدمه

امروزه تنظیم خانواده به‌عنوان یک اصل اساسی در زندگی افراد بشر پذیرفته شده است (۱). انواع مختلف روش‌های پیشگیری از بارداری موقتی و دائمی در دسترس است. یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری قابل برگشت، دستگاه داخل رحمی (Intra Uterine Device) IUD می‌باشد. حدود ۱۰۶ میلیون زن در جهان از IUD استفاده می‌کنند (۲). IUD از رایج‌ترین روش‌های ضدبارداری در سراسر دنیا است (۳) در صورتی که این وسیله حداقل ۲ سال مورد استفاده قرار گیرد، کم هزینه‌ترین روش پیشگیری از بارداری است و قابل برگشت نیز خواهد بود (۴). امروزه IUD به‌عنوان روشی مطمئن، مؤثر و مقرون به‌صرفه، به‌طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵). IUD دارای مزایای بهداشتی فراوانی است، از جمله آن که در نحوه درمان اغلب بیماری‌ها تداخل ایجاد نمی‌کند (۳). IUD از ضریب شکست پایینی (کمتر از یک درصد) برخوردار است (۶ و ۷). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که زنان مصرف‌کننده و همسران آن‌ها ضمن ابراز رضایتمندی کامل خود از روش مورد استفاده به تداوم مصرف این روش علاقمند بوده‌اند (۹، ۱۰ و ۱۱). گرچه طبق آمار ارائه شده توسط نظام نوین ادغام یافته مدیریت و ارزشیابی تحقیقات ملی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (The Integrated Monitoring Evaluation System) در سال ۱۳۸۴، درصد استفاده از IUD در زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله همسردار در ایران ۱۱/۹٪ بوده‌است که حایز رتبه چهارم بعد از روش‌های قرص، بستن لوله و روش‌های طبیعی بوده است. در شهرستان خمین استفاده از IUD ۴٪ است و رتبه ششم را پس از روش‌های قرص، تزریقی، کاندوم، و روش‌های طبیعی و لوله بستن در زنان (Tubal Ligation) دارد (۱۲). با توجه به استقبال پایین زنان خمین در استفاده از IUD و اثربخشی بالای IUD و همچنین مزایای آن و نظر به اینکه تحقیق کیفی روشی مناسب جهت کشف ویژگی‌ها و دیدگاه‌های افراد می‌باشد و در این زمینه تحقیق کیفی انجام نشده است، بر آن شدیم تا این مسأله را به‌صورت عمیق از طریق کیفی بررسی کنیم تا موانع استفاده از IUD در جامعه پژوهش تعیین و بر اساس آن استراتژی‌های لازم جهت مشاوره و اقدامات مناسب به آنان ارائه گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش کیفی و به روش تحلیل محتوایی است. جامعه مورد بررسی ۵۲ زن ۱۵-۴۹ ساله متأهل استفاده‌کننده از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری و ساکن روستاهای شهرستان خمین بودند. همچنین زنانی که از هیچ روشی استفاده نمی‌کردند نیز در مصاحبه گروهی شرکت داده شدند. نمونه‌گیری به‌روش مبتنی بر هدف

و غیرتصادفی انجام شد و تا زمان اشباع اطلاعات و عدم دستیابی به داده‌های جدید ادامه یافت. در این بررسی زنانی وارد مطالعه شدند که براساس دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، هیچگونه معنی برای استفاده از IUD نداشتند و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری نیز برای آنان لازم بود و رضایت کتبی برای شرکت در مطالعه داشته و مایل بودند تجارب و دیدگاه‌های خود را پیرامون موانع استفاده از IUD با پژوهشگر در میان بگذارند. معیار خروج از مطالعه شامل هیستریکتومی، نازایی، عدم قاعدگی به مدت بیش از دو سال و مشکلات شدید یادگیری و برقراری ارتباط کلامی بود. تعداد نمونه هنگام طراحی مطالعه با توجه به پژوهش‌های مشابه، ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. اما از آنجا که در مطالعات کیفی بایستی نمونه‌گیری تا هنگامی که اطلاعات به حد اشباع برسند ادامه یابد، در این مطالعه نیز نمونه‌گیری ادامه یافت و هنگامی اطلاعات به حد اشباع رسید که ۵۲ نفر وارد مطالعه شدند. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از هر مصاحبه گروهی، راهنمایی برای انتخاب نمونه‌های بعدی بود (۱۳). جهت انجام مطالعه، از مصاحبه‌های گروهی باز نیمه‌ساختارمند به‌عنوان روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. در ابتدای هر مصاحبه گروهی، سؤالات ساده از قبیل سن، مدت ازدواج، تعداد زایمان، شغل، میزان تحصیلات و نوع روش پیشگیری در فرم مصاحبه ثبت می‌شد. راهنمای مصاحبه گروهی شامل چند سؤال اصلی باز بود که به مصاحبه‌شوندگان اجازه می‌داد دیدگاه‌ها، عقاید و تجربیات خود را حتی‌المقدور به‌طور کامل بیان کنند. به‌عنوان مثال در ابتدا از مشارکت‌کنندگان خواسته شد دیدگاه خود را نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری توصیف کنند و سپس از آنان تقاضا شد به توصیف دیدگاه‌ها، عقاید و باورهای و تجربیات خود نسبت به IUD و علل استفاده یا عدم استفاده از IUD به‌عنوان یک روش پیشگیری از بارداری بپردازند. تمام مکالمات، روی نوار صوتی دیجیتالی ضبط شده و سپس کلمه به کلمه بر روی کاغذ دست نویس شد. جهت اطمینان از ثبت تمامی حالات و اصطلاحات عنوان شده توسط شرکت‌کنندگان، علاوه بر ضبط صدا، صحبت‌های افراد توسط پژوهشگر اول روی کاغذ نوشته می‌شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت. هر مصاحبه گروهی بین ۳۰ الی ۱۸۰ دقیقه و به‌طور متوسط ۹۰ دقیقه طول کشید. در هر جلسه مصاحبه گروهی متمرکز، ۶ تا ۸ نفر شرکت‌کننده حضور داشتند. محیط پژوهش متناسب با اصول پژوهش کیفی، واقعی و طبیعی بوده و کلیه مصاحبه‌های گروهی در مکان‌هایی که زنان تمایل داشتند از قبیل مراکز بهداشتی درمانی، خانه‌های بهداشت و منازل آن‌ها توسط پژوهشگر صورت گرفته است. تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش استراوس و کوربین و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. در این روش، بعد از انجام هر مصاحبه گروهی، نوارها پیاده و کلمه به

۱- عوارض: بیشتر مشارکت‌کنندگان در این تحقیق عوارض IUD را مهم‌ترین دلیل عدم تمایل به استفاده از آن ذکر نمودند، شرکت‌کنندگان عوارض IUD را در چهار کد اصلی خونریزی و لکه‌بینی، جابجا شدن IUD، درد و عفونت بر شمرده‌اند. بعضی از زنان شرکت‌کننده، سابقه استفاده از IUD را داشتند، و اظهار می‌داشتند به دلیل خونریزی زیاد که منجر به کم‌خونی و مشکلات دیگر از جمله مشکل به جا آوردن فرایض دینی شده بود، مجبور به خارج ساختن IUD شدند. تعدادی دیگر از زنان هم سابقه خونریزی پس از گذاشتن IUD را در آشنایان خود بیان می‌کردند. یکی از زنان با سابقه استفاده از IUD اظهار داشت: "من قبلاً IUD داشتم، هر ۱۰-۱۵ روز می‌افتادم تو خونریزی شدید، آن قدر خونریزی‌های من شدید بود که وقتی بلند می‌شدم سر په، سرم گیج می‌رفت، آخر هم مجبور شدم بروم IUD را خارج کنم".

عده‌ای از شرکت‌کنندگان هم دلیل عدم تمایل به استفاده از IUD را احتمال جابجا شدن آن بیان می‌کردند. خانمی ۳۹ ساله صاحب ۴ فرزند ذکر کرد: "من قبلاً ۴ سال IUD داشتم، ولی به علت این که IUD جابه‌جا شده و بالا رفته بود، متخصص زنان آن را در اتاق عمل زیر بیهوشی خارج کرد، به همین خاطر هرگز حاضر نیستم IUD بگذارم". عفونت و درد هم توسط بعضی از شرکت‌کنندگان دلیل عدم استفاده از IUD عنوان شد. خانمی ذکر کرد "من قبلاً IUD داشتم. یک سالی همراه آن عفونت و درد داشتم. چند بار هم دکتر رفتم، هر بار دکتر می‌رفتیم یک مدت خوب بود ولی دوباره عود می‌کرد. آخر هم رفتم دکتر IUD را خارج کرد".

۲- باورهای غلط: یکی از علل عمده‌ای که از بحث‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه استخراج شد، باورهای غلطی بودند که به طور عمیقی تصمیم‌گیری آن‌ها را در مورد روش پیشگیری تحت تأثیر قرار می‌داد. باورهای غلط مشتمل بر شش کد اصلی و زیرکدهای مربوطه به شرح ذیل بود:

الف: نیاز به استراحت و محدودیت فعالیت‌های فیزیکی:

- با IUD نباید کارهای سنگین انجام داد زیرا IUD می‌افتد

- احتمال افتادن IUD با بلند کردن اجسام سنگین

ب: پیامدهای IUD:

- احتمال بروز چاقی یا لاغری با IUD

ج: اختلال در رابطه جنسی به علت وجود IUD:

- IUD دستگاه تناسلی مرد را زخم کرده و باعث نارضایتی وی می‌شود.

- احتمال چسبیدن زن و شوهر به هم در زمان رابطه جنسی به علت وجود IUD.

- وارد آمدن فشار در هنگام ارتباط جنسی به IUD

کلمه دست‌نویس شده و قبل از مصاحبه گروهی بعدی آنالیز شدند. به دنبال پیاده‌سازی، پژوهشگر مجدداً نوارها را گوش داده و یادداشت‌هایی به متن پیاده‌شده، اضافه می‌کرد. یادداشت‌ها شامل توصیه‌هایی از جمله موضوعات و زمینه‌های تکراری، تأکیدات مشارکت‌کنندگان و افکار و ایده‌های خود پژوهشگر درباره اهمیت داده‌ها بود. دست نوشته‌ها چند روز پس از پیاده‌سازی مجدداً خوانده و کدگذاری شد و نتایج با کدگذاری اولیه مقایسه و کدگذاری دوباره تکرار شد. با به دست آمدن نتایج مشابه، ثبات و هماهنگی داده‌ها تأیید می‌شد. کدها و طبقه‌های هر مصاحبه گروهی با کدها و طبقه‌های مصاحبه‌های گروهی دیگر، برای تعیین ارتباطات مشابه مقایسه شدند. سپس هر طبقه با طبقه‌های دیگر مقایسه شد تا اطمینان حاصل گردد که از همدیگر جدا هستند. در نهایت پنج طبقه اصلی از داده‌ها استخراج گردید. جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها در طی ۶ ماه از سال ۱۳۸۸ انجام شد. برای اطمینان از صحت و عینیت‌پذیری داده‌ها (که معادل روایی و پایایی روش پژوهش کمی است)، از روش‌های زیر استفاده گردید: استفاده از نظرات تکمیلی همکاران، بررسی مداوم و تخصیص زمان کافی و حسن ارتباط، مقبولیت پژوهشگر، بازنگری ناظرین، بررسی در زمان‌های مداوم و امکان بازخورد به داده‌ها و جست‌وجو برای یافتن شواهد مغایر (۱۴). همچنین دست نوشته‌ها توسط پژوهشگر دیگر خوانده و کدگذاری توسط وی نیز انجام شد و کدها و طبقه‌های حاصل با کدها و طبقه‌بندی پژوهشگر اول مقایسه شد.

اخلاق پژوهش در این مطالعه رعایت شد. به این ترتیب که در طی مطالعه، کسب رضایت آگاهانه کتبی مشارکت‌کنندگان جهت شرکت در تحقیق، محفوظ ماندن حق کناره‌گیری در هر مرحله از مطالعه و اصل رازداری رعایت شد. قبل از گردآوری داده‌ها علاوه بر دریافت مجوز از مسئولین ذیربط، از مشارکت‌کنندگان نیز رضایت کتبی مبنی بر شرکت در مطالعه گرفته شد.

در این پژوهش ۵۲ نفر وارد مطالعه شدند که ۴ نفر از این افراد به دلایلی از قبیل تنها گذاشتن کودک زیر ۵ سال خود در منزل، مصاحبه گروهی را تا آخر ادامه نداده و در اثنای اجرای بحث گروهی جلسه را ترک کردند.

نتایج

در این مطالعه ۵۲ نفر مشارکت نمودند. مشارکت‌کنندگان در دامنه سنی ۲۵-۴۸ سال و میانگین سنی ۳۵ سال قرار داشتند. باتوجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها در خصوص عقاید، دیدگاه و تجارب زنان پیرامون استفاده از IUD، پنج طبقه اصلی عوارض، باورهای غلط، احساسات، تأثیر نظرات دیگران و عدم اطلاع به دست آمد. در این بخش طبقات به تفصیل شرح داده می‌شود:

د: شناخت IUD به‌عنوان یک جسم خارجی و مضر
 ه: احتمال زیاد بروز حاملگی با IUD :
 - حاملگی به‌علت خروج IUD بدون اینکه فرد متوجه شود.
 - ضریب شکست بالای IUD.

و: احتمال حرکت IUD به قسمت‌های بالایی شکم، معده و قلب.
 نیاز به استراحت و محدودیت فعالیت‌های فیزیکی برای فردی که IUD دارد، از جمله مواردی بود که مکرر از سوی مشارکت‌کنندگان مورد تأکید قرار می‌گرفت. یک خانم ۳۷ ساله مادر سه فرزند بیان داشت "کسی که IUD دارد باید استراحت کند وسیله سنگین بلند نکند. برای من که مسئولیت خانه‌داری و مراقبت از سه بچه و کمک در کار کشاورزی به دوشم است. چنین شرایطی وجود ندارد". خانمی دیگر ذکر کرد "در محیط روستا زنان مجبورند کارهای سنگین زیادی انجام بدهند. به همین خاطر نمی‌توانند IUD بگذارند".

احتمال زیاد حاملگی با IUD، جابجا شدن IUD، ایجاد اختلال در ارتباط جنسی و چاقی و نام بردن از IUD به‌عنوان یک جسم خارجی و مضر، از جمله نکات قابل توجه در مصاحبه‌ها بود. بعضی هم اظهار می‌داشتند کسانی که از IUD استفاده می‌کنند چاق می‌شوند. خانمی ذکر کرد "خواهرم IUD داشت خیلی چاق شده بود، رفت آن را در آورد".

عده‌ای هم IUD را یک جسم خارجی و مضر در بدن می‌دانستند. خانمی ۲۹ ساله، فوق‌دیپلم و دارای دو فرزند بیان داشت "IUD یک جسم خارجی و یک وسیله اضافه در بدن است و برای بدن ضرر دارد. هم جابجا می‌شود و هم خونریزی را زیاد می‌کند".

خانمی بیان نمود "من شنیدم که می‌گویند: اگر کسی IUD داشته باشد، احتمال دارد موقع نزدیکی به همسرش بچسبید، و خودش نتواند از هم جدا شوند و مجبور شوند آن‌ها را ببرند تا دکتر از هم جداشون کنند".

بعضی شرکت‌کنندگان معتقد بودند احتمال حاملگی با IUD بالاست. خانمی ابراز کرد "من دوست ندارم IUD بگذارم، چون شنیدم خیلی‌ها با وجود IUD حامله شده‌اند". خانم دیگر "من ترسیدم IUD بگذارم، به خاطر اینکه می‌گویند با IUD باردار می‌شی". خانم دیگر "من جرأت ندارم IUD بگذارم، می‌ترسم کار سنگین کنم IUD بیفتد و باردار شوم".

۳- احساسات: احساسات به‌عنوان یکی از عوامل مهمی بیان شد که باعث بی‌ رغبتی افراد به استفاده از IUD می‌شود. شرکت‌کنندگان این عامل را در سه کد اصلی (ترس و نگرانی، انزجار، احساس ناخوشایند و شرم) بیان کردند.

یکی از علل مهمی که از بحث‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه استخراج شد، احساس ترس و نگرانی‌هایی بود که باعث عدم تمایل

آنان به استفاده از IUD شده بود. آن‌ها ترس از عوارض، ترس از مرحله IUD گذاری، ترس از معاینات جهت کنترل IUD و ترس از جابجا شدن و درآوردن IUD در اتاق عمل را دلایل عدم استفاده از IUD برشمردند. خانمی اظهار داشت "من IUD نمی‌گذارم به‌علت ترس از عفونت، ترس از گذاشتنش، ترس از معایناتش، ترس از جابجا شدن و اتاق عمل رفتن، ترس از درآوردنش، من از IUD وحشت دارم". تعدادی از شرکت‌کنندگان دلیل عدم استفاده از IUD را نیاز به مداخله‌های طبی و جراحی ذکر می‌کردند. آن‌ها می‌گفتند اگر IUD جابجا شود باید توسط متخصص در اتاق عمل خارج شود. خانمی ذکر کرد "IUD خطر دارد، همسایه ما IUD داشت، کمد را جابجا کرده بود، IUD او بالا رفته بود. بردنش اتاق عمل IUD او را خارج کردند".

بعضی از مصاحبه‌شوندگان دلیل عدم تمایل به استفاده از IUD را انزجار و احساس ناخوشایند از اینکه IUD توسط فرد دیگری گذاشته می‌شود و نیاز به دیدن و لمس توسط وی وجود دارد، ذکر کردند. خانمی اظهار داشت "من از گذاشتن IUD بدم می‌آید. به‌خاطر این که مجبورم لباسم را درآورم، فرد دیگری مرا ببیند و دستکاری شوم". خانم دیگر بیان کرد "من از گذاشتن IUD و معاینات آن بدم می‌آید، تا حالا از همه روشی استفاده کرده‌ام به جز این یکی". عده‌ای هم احساس ناخوشایند از گذاشتن IUD در زمان قاعدگی را دلیل عدم استفاده از IUD بیان داشتند. خانمی بیان داشت "من فقط به خاطر این IUD نمی‌گذارم چون که IUD را در زمان قاعدگی می‌گذارند و من چندشم می‌شه در آن حالت برایم IUD بگذارند". بعضی هم به خاطر حس کردن نخ IUD آن را روش خوبی نمی‌دانستند. خانمی ۳۴ ساله "من IUD داشتم از نخش که حس می‌کردم بدم می‌آمد، رفتم درش آوردم".

تعدادی از زنان احساس عدم کنترل روی IUD و نیاز به مراجعات مکرر جهت کنترل IUD را دلیل عدم تمایل آنان به استفاده از IUD ذکر می‌کردند. خانمی اظهار داشت "مشکلات IUD زیاد است، هر سه‌ماه یک‌بار باید برای کنترل آن مراجعه کنی".

تعداد کمی از افراد شرکت‌کننده هم دلیل عدم تمایل به استفاده از IUD را احساس شرم و خجالت هنگام گذاشتن IUD و معاینات بعدی آن ذکر می‌کردند. خانمی بیان داشت "من از این که بخوام IUD بگذارم خجالت می‌کشم".

۴- تأثیر نظر دیگران: یکی از عللی که از بحث‌های مصاحبه‌شوندگان در مطالعه استخراج شد "تأثیر نظر دیگران" بود که تصمیم‌گیری آنان را در مورد انتخاب روش پیشگیری تحت تأثیر قرار داده و به‌عنوان دلیل عدم استفاده از IUD توسط آنان ذکر شد. این طبقه، شامل سه کد اصلی "تأثیر نظر افراد حرفه‌ای" و "تأثیر نظر افراد غیر حرفه‌ای" و "عدم رضایت همسر" می‌باشد.

و صاحب یک فرزند اظهار داشت " IUD خارجی بهتر از نوع ایرانی است، من و خواهرم هر دو IUD داریم، IUD من ایرانی است و هر روز خونریزی دارم ولی خواهرم IUD هلندی گذاشته، او راحت است و هیچ مشکلی ندارد". عده‌ای هم معتقد بودند در صورتی که IUD را متخصص بگذارد، احتمال بروز عوارض کمتر است. یک خانم ۴۳ ساله دارای ۳ فرزند: " من ۲۰ سال قبل رفتم تهران پیش متخصص، ۸۰۰۰ تومان دادم IUD گذاشتم، ۸ سال راحت بودم". این افراد به تبحر کارشناسان در گذاشتن IUD اعتماد نداشتند. خانمی دیگر بیان داشت " اگر IUD را متخصص بگذارد بهتره و احتمال جابجا شدن و افتادن آن کمتر است".

بحث

مسئله تنظیم خانواده یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه و بهبود وضعیت زندگی و رفاه اجتماعی در سطح جوامع است. در این مطالعه به بررسی عمیق دیدگاه‌های زنان نسبت به موانع استفاده از IUD پرداختیم. در مطالعه حاضر عوارض IUD بیشترین تأثیر را در عدم پذیرش آن نشان می‌دهد. مطالعات دیگر هم مؤید کاهش تمایل زنان به استفاده از IUD در اثر عوارضی هم‌چون خونریزی، درد و عفونت هستند (۲، ۵، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸). بر اساس نتایج مطالعه شهبازادگان در سال ۱۳۸۸، شایع‌ترین علت عدم تداوم استفاده از IUD عوارض آن از جمله خونریزی، عفونت، درد زیر شکم و کمر می‌باشد. این مطالعه از نوع کمی و کوهورت تاریخی بود که روی ۳۰۱ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی اردبیل انجام شده بود (۱۵). نتایج بررسی رفیعی طباطبایی و همکاران در سال ۱۳۸۹ نیز حاکی از این بود که مهم‌ترین علت عدم تمایل زنان به ادامه استفاده از IUD، عوارض آن می‌باشد. در این مطالعه کیفی که به روش مصاحبه عمیق فردی و بحث گروهی متمرکز انجام شده، بیشترین مشکلاتی که منجر به قطع استفاده از IUD شدند، خونریزی و لکه‌بینی و عفونت بود (۵). باتوجه به این که IUD رایج در جامعه و مراکز بهداشتی درمانی نوع TCu380A می‌باشد که همراه با خونریزی، عفونت و درد است و مطالعات نیز نشان داده‌اند که عوارض (خونریزی، عفونت و درد) IUD TCu380A بیشتر از سایر IUDهای رایج از جمله CuSafe300 و progestasert می‌باشد (۱۹)، جهت رفع این مشکل پیشنهاد می‌شود IUD نوع (progestasert) در اختیار مراکز بهداشتی- درمانی قرار داده و همچنین درمورد وجود این نوع IUD به افراد آموزش داده و اطلاع‌رسانی شود.

آنچه که در برخی پژوهش‌ها و در مطالعه حاضر به چشم می‌خورد، تأثیر به‌سزای باورهای غلط و اطلاعات نادرست کسب شده از محیط اجتماعی درمورد IUD است (۲ و ۲۰). آسکر و همکاران در یک مطالعه کیفی در سال ۲۰۰۵، نشان دادند یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر

تعدادی از شرکت‌کنندگان تحت تأثیر صحبت‌های افراد حرفه بهداشت و درمان از جمله پزشک، ماما و پرسنل بهداشتی، رغبتی به استفاده از IUD نداشتند. خانم ۲۸ ساله دارای ۲ فرزند ذکر کرد: "من رفتم IUD بگذارم، ماما مرا معاینه کرد و گفت چون سزارین شدی دهانه رحمت تنگ است و نمی‌توانی IUD بگذاری." خانم دیگری بیان داشت " من رفتم IUD بگذارم، دکتر گفت اگه بهت نسازه می‌افتی تو خونریزی و لکه‌بینی". خانمی اظهار کرد " من IUD داشتم، مدتی عفونت داشتم رفتم دکتر، دکتر معاینه کرد و گفت IUD شما فرسوده شده و IUD را درآورد."

عامل مهم دیگری که توسط شرکت‌کنندگان به‌عنوان مانع استفاده از IUD بیان شد، عدم رضایت همسر نسبت به استفاده از IUD بود. خانم ۳۰ ساله " من دوست دارم IUD بگذارم ولی شوهرم راضی نیست IUD بگذارم، می‌گه خودم مواظبم".

تعدادی از خانم‌ها هم تحت تأثیر حرف دوست و آشنا تمایل به استفاده از IUD نداشتند. خانم ۳۲ ساله صاحب ۲ فرزند عنوان کرد " دوستانم می‌گویند: احتمال به‌وجود آمدن مشکلات روحی با IUD وجود دارد. IUD به کسی می‌سازد که بدن مقاومی داشته باشد" خانم دیگری ۳۹ ساله دارای ۳ فرزند بیان کرد: " من شنیده‌ام، IUD برای کسانی مناسب است که سن آن‌ها بالاست و دیگر بچه نمی‌خواهند." خانمی ۴۱ ساله اظهار داشت " من می‌خواهم IUD بگذارم ولی یکی می‌گه خونریزی شدید داره، یکی می‌گه کم‌درد داره، یکی می‌گه ممکن است بهت نسازه".

۵- عدم اطلاع و بی‌اعتمادی: عدم اطلاع و بی‌اعتمادی (در سه کد اصلی: عدم اطلاع از مزایا و معایب IUD، عدم اطلاع از شکل و اندازه IUD، عدم اعتماد به شخص IUD گذار و نوع IUD و مرکز ارائه این خدمت) دلیل دیگر عدم تمایل به استفاده از IUD بود که از مصاحبه با شرکت‌کنندگان به دست آمد.

تعدادی از شرکت‌کنندگان دلیل عدم استفاده از IUD را بی‌اطلاعی از مزایا و معایب IUD ذکر کردند. خانم ۲۷ ساله دارای یک فرزند: " من از IUD استفاده نمی‌کنم چون از مضرات واقعی آن اطلاعی ندارم" خانم دیگر اظهار نمود " من دو دلم که IUD بگذارم، چون نمی‌دونم خوبه یا نه".

بعضی از شرکت‌کنندگان هم عدم اطلاع شکل و اندازه IUD را دلیل عدم استفاده از IUD بیان کردند. خانم ۳۷ ساله صاحب یک فرزند ذکر کرد: " من دستگاه نمی‌گذارم چون تا حالا دستگاه ندیدم، نمی‌دانم چه شکل و اندازه‌ای دارد." خانم دیگر " این که می‌گویند دستگاه، آدم می‌ترسه که یک چیز بزرگ و دردسرسازی باشه، من که تا به حال ندیدم". تعدادی از شرکت‌کنندگان دلیل عدم استفاده از IUD را عدم اعتماد به IUDهای ایرانی ابراز می‌کردند. خانمی ۲۸ ساله، دیپلمه

همان‌طور که بیان شد باورهای غلط از عوامل عمده‌ای است که مانع استفاده از IUD می‌باشد. بنابراین آموزش افراد واجد شرایط تنظیم خانواده توسط پرسنل بهداشتی و آموزش عموم از طریق برنامه‌های رسانه‌ای، رابطین بهداشتی و واحدهای درسی تنظیم خانواده در دانشگاه‌ها، می‌تواند گامی مؤثرتر در جهت تصحیح باورهای غلط و افزایش استفاده از IUD و روش‌های دیگر پیشگیری از بارداری و ارتقای سلامت مادران و کودکان باشد. همچنین باتوجه به نقش به‌سزای مردان در انتخاب روش پیشگیری از بارداری، باید به همسران نیز آموزش داده و از مشارکت آنان در امر تنظیم خانواده استفاده نمود. عوامل مهمی که مانع استفاده زنان از IUD می‌شوند شامل عوارض IUD، باورهای غلط، نگرانی زنان از روند صحیح IUD گذاری و تاثیر نظرات دیگران می‌شود. بنابراین جهت افزایش استفاده از IUD، پیشنهاد می‌شود IUD نوع progesterone به جای TCu380AIUD در اختیار مراکز بهداشتی-درمانی قرار داده شود. همچنین به پرسنل بهداشتی، ماما و پزشک، IUD گذاری صحیح آموزش و مهارت انجام مشاوره تنظیم خانواده در آن‌ها ارتقاء داده شود.

علاوه بر این روی انتخاب دقیق واجدین شرایط جهت گذاشتن IUD، استفاده از مشاوران تربیت شده و همچنین مشارکت دادن مردان در امر تنظیم خانواده نیز تأکید می‌شود. آموزش افراد واجد شرایط توسط پرسنل بهداشتی و آموزش عموم از طریق برنامه‌های رسانه‌ای، رابطین بهداشتی و واحدهای درسی تنظیم خانواده در دانشگاه‌ها جهت تصحیح باورهای غلط و افزایش استفاده از IUD نیز ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهروند و با همکاری مسئولین مرکز بهداشت خمین انجام شد. محققین مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام می‌دارند.

References

- Mehryar AH, Zanjani H, Shadpor K, Mirzaii M, editors. Population, Development and health reproductive. Tehran: Boshra Press;2008.[Persian].
- Asker C; Stokes-lampard H; Beavan J; Wilson S. What is it about intrauterine devices that women find unacceptable? Factors that make women non-users: a qualitative study. J Fam Plann Reprod Health Care 2006;32(2):89-94.
- Shahvari Z. Intrauterine devices (IUDS) benefits. Iran Journal of Nursing 2004;17(40):11-17.[Persian].
- Rivera R, Best K. Current opinion: consensus statement on intrauterine contraception. Contraception 2002;65(6):385-388.
- Rafiee Tabatabaei S, Holakouee Naeni K, Majlesi F, Majdzadeh SR, Taghizadeh S, Hadipour Jahromy M. Qualitative study of tendency to use of Indian IUD (Pregna) In women in Badr health center. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch 2010;20(2):118-125.[Persian].

در عدم استفاده از IUD، فقدان اطلاعات صحیح در مورد IUD و باورهای غلط می‌باشد (۲).

همان‌طور که اشاره شد، عقیده به کاهش احتمال بروز عوارض در صورتی که IUD را متخصص بگذارد و نیز عدم اطمینان به تبحر کارشناسان در گذاشتن IUD و با توجه به اینکه معمولاً IUD گذاری توسط متخصص در مراکز خصوصی و با پرداخت هزینه بالا انجام می‌شود، عدم توانایی کسب خدمات از مراکز خصوصی و پرداخت هزینه IUD گذاری و مراقبت‌های مربوطه توسط متخصص، عواملی در جهت عدم تمایل به استفاده از IUD هستند. مشابه این یافته توسط آسکر و همکاران سال ۲۰۰۵ در برزیل به دست آمد. در این مطالعه یکی از کدهای اصلی مهم در ارتباط با علت عدم استفاده از IUD، نگرانی در باره روند صحیح IUD گذاری است (۲).

تأثیر نظر دیگران (از جمله پزشک، ماما و پرسنل بهداشتی) و عدم اطلاع از ظاهر و مزایا و معایب IUD نیز از جمله عوامل تأثیرگذار در عدم استفاده از آن در این مطالعه هستند که این مطلب با نتایج حاصل از مطالعات دیگر هم‌خوانی دارد (۲، ۱۶ و ۲۰). مطالعه باهنر و همکاران نشان داد آموزش زنان در مورد IUD بر شیوع کاربرد IUD به‌عنوان یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری مؤثر بوده است (۱۶).

در بررسی حاضر عدم رضایت و عدم مشارکت همسر به‌عنوان مانع استفاده از IUD مطرح می‌باشد. در مطالعات دیگر نیز موافقت همسر عاملی مؤثر در انتخاب IUD است (۱۵، ۲۱ و ۲۲). همچنین عدم کنترل فرد روی IUD عاملی است که هم در این بررسی و هم در برخی تحقیقات دیگر به‌عنوان مانع استفاده از IUD مطرح است (۲).

با توجه به نقش تأثیرگذار پرسنل بهداشتی، ماما و پزشک در انتخاب نوع روش پیشگیری از بارداری و همچنین تأثیر تبحر ماما و پزشک در IUD گذاری روی میزان پذیرش این روش از سوی زنان و از طرفی اطلاعات ضعیف واجدین شرایط تنظیم خانواده در مورد IUD، ضرورت آموزش IUD گذاری صحیح و ارتقای مهارت انجام مشاوره تنظیم خانواده در افراد فوق‌الذکر، محسوس است. از آنجایی که زنان در مورد پیشگیری از بارداری نگران بوده و متقاضی روشی هستند که بالاترین تأثیر را داشته باشد، مشاوره صحیح علاوه بر این که به فرد کمک می‌کند روش صحیح پیشگیری از بارداری را برگزیند، بر پذیرش مشکلات در زمان مصرف آن وسیله هم اثر مثبت خواهد داشت. بنابراین بر انتخاب دقیق واجدین شرایط جهت گذاشتن IUD و استفاده از مشاوران تربیت شده تأکید می‌شود و پیشنهاد می‌شود مسئولین امر نسبت به برگزاری کلاس‌های آموزشی جهت شاغلین در مراکز بهداشتی در مورد IUD و مشاوره درمانی اهتمام ورزند، به‌نحوی که ایشان در انتخاب صحیح واجدین شرایط IUD نیز موفق باشند.

6. Bilian Xiao. Intrauterine devices. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 2002;16(2):155-168.
7. Canavan TP. Appropriate use of the Intrauterine device. *Am Fam Physician* 1999;1(60):761-3.
8. Escudero F, Gonzales GF, Delgadillo L, Villena AE. Factors associated with discontinuation rates of the copper T380 A IUD in a Peruvian public hospital. *Adv Contracep* 1999;15(4):303-11.
9. Oddens BJ. Women's satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning, and sterilization among 1466 women. *Contraception* 1999;59(5):277-286.
10. Bhattoa HP, Ganacharya S, Batar I. A decade of experience with Tcu 200. *Advanced In Contraception* 1999;15(4):351-61.
11. Khani Robati B, Forouzes F, Kianpour M, Soleimani B. Intrauterine device (TCU 380 a): Efficacy and complications among it's users (Isfahan, 1996-1997). *Journal of Research in Medical Sciences* 2000;5(1):38-41.[Persian].
12. Ministry of Health, Treatment and Medical Education. Integrative management and evaluation system. Tehran: Tehran University of Medical Sciences;2005.
13. Streubert HJ, Carpenter DR, editors. *Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott;2003.
14. Salsali M, Parvisi S, Adib M, editors. *Qualitative research methods*. Tehran: Boshra Press;2003.[Persian].
15. Shahbazzadegan S, Nahan Moghada N, Eftekhari Ardabili H, Rahimi A, Akbari F. Investigation of factors affecting discontinuous use of IUD in health centers of ardabil city. *JAUMS* 2009;9(3):242-248.[Persian].
16. Bahonar A, Vahdaninia M, Jafari M. An evaluation of factors affecting selection of the IUD as a contraceptive method by married women in pakdasht. *Payesh* 2002;1(2):5-12.[Persian].
17. Yusefijajid F, Eftekhari Ardabili H, Akbari Haghighi F, Zeraati H. Discontinuation rates of intrauterine contraceptive device use in the rural area of urmea province of iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2003;1(4):23-30.[persian].
18. Le Thi Nham Tuyet, Mai Huy Bich, Johansson A, Hoang Thi Hoa. Women's experience of family planning in two rural communes in Vietnam. *Arrows Change* 1995;1(1):3-4.
19. Safavi M, Jalalmanesh SH, Hoorsan R, Mahmudi M. A randomized comparative study of the side effects of tcu380a and cusafe300 iuds in clients referring to karaj health centers in 2003. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch* 2005;2(15):59-62.[Persian].
20. Carvalho ML, Schor N. Reasons why sterilized women refused recessive contraceptive methods. *Revista de Saude Publica* 2005;39(5):788-794.
21. Petta CA, Amatya R, Farr G, Chi I. An analysis of the personal reason for discontinuing IUD use. *Contraception* 1994;50(4):339-47.
22. Ebrahim Taheri G, Khoushheh M, Saffari M, Moslemian S. Factors affecting the discontinuation of IUD. *Journal of School of Nursing and Midwifery of Medical Sciences of Tehran University (Hayat)* 2008;14(2):73-80.[Persian].