

## بررسی و مقایسه اثر کاربردی و عوارض انواع آی.یو.دی. های ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۷۲

است. اطلاعات جمع‌آوری شده پس از ثبت در برگه چک لیست<sup>(۲)</sup> از طریق استفاده از آمار توصیفی، جداول طول<sup>(۳)</sup> عمر، آزمون کاسکوئر<sup>(۴)</sup> و تست دقیق فیشر<sup>(۵)</sup> و ضریب همبستگی چوپورف<sup>(۶)</sup> در ۶۹ جدول مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و نتایج کلی از این پژوهش مؤید این واقعیت است که اثر کاربردی هر یک از انواع آی.یو.دی.های ایرانی و خارجی در فاصله ۱-۱۱/۵ سال پس از مصرف با یکدیگر تفاوت داشته (که به مراتب بالاتر از مقادیری است که در مطالعات سایر کشورها گزارش شده است). عوارض هر یک از انواع آی.یو.دی.های ایرانی و خارجی با یکدیگر تفاوت داشته (احتمال حاملگی پس از ۱۱/۵ سال مصرف در جمع کل انواع ۳/۷٪ بوده و آی.یو.دی. تی ۳۸۰ آ خارجی احتمال باروری ۱۵۳٪ در ۴/۵-۰/۵ سال مصرف داشته است).

**پژوهشگر:** سیمین تعاونی کارشناس ارشد مامایی  
**استاد راهنما:** خانم شمس‌الملوک جلال منش  
عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه  
علوم پزشکی ایران  
**استاد مشاور:** خانم دکتر پروین پدوئیم- عضو  
هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی  
ایران  
**استاد مشاور:** خانم منصوره یادآور نیکروش عضو  
هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم  
پزشکی ایران  
**استاد آمار:** آقای دکتر محمود محمودی عضو  
هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

### چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه زمینه‌ای است که با هدف بررسی و مقایسه اثر کاربردی و عوارض انواع آی.یو.دی.های ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، در سال ۱۳۷۲ انجام پذیرفته است. در این پژوهش ۱۶۲۰ پرونده فعال زنان استفاده کننده از آی.یو.دی. در مراکز فوق‌الذکر، با استفاده از روش نمونه‌گیری پواسن<sup>(۱)</sup> مورد مطالعه قرار گرفته

- 1- Poisson
- 2- Chek list
- 3- Life-table
- 4- chi-square
- 5- fisher exact test
- 5- chouprof coefficient

۱۳۷۱، ۴۵۵ کودک و نوجوان ۱۸-۰ ساله از طرف مددکاری دادسرا برای بررسی سلامت جسمی و روانی به آن مرکز ارجاع شده بودند تا جهت نگهداری به ستاد پذیرش بهزیستی معرفی شوند. برخی از این افراد گروه با وجود اینکه دارای پدر و مادر بودند، به علل مختلف از قبیل مشکلات اجتماعی، اقتصادی و قانونی والدین به مراکز بهزیستی تحویل داده شدند.

از طرفی ۴۲/۴۲٪ این کودکان با یک یا چند نفر از خواهران و برادران خود به این مرکز ارجاع شده بودند که اگر والدین این کودکان تنظیم خانواده را رعایت می‌نمودند، تعداد کمتری از این کودکان با مشکل روبرو می‌گشتند.

پژوهشگر در مطالعه‌ای دیگر روی پرونده‌های متقاضیان سقط مراجعه کننده به سازمان پزشکی قانونی کشور در ۳/۵ ماهه اول سال ۱۳۷۲ به این نتیجه رسید که تعداد این متقاضیان ۱۳۵ نفر بوده و جهت نجات جان مادر با اقدام به سقط درمانی ۲۵/۱۹٪ آنان موافقت گردیده بود و ۱۸/۵۲٪ آنان نیز جهت تکمیل و تأیید مدارک پزشکی به سایر مراکز ذیصلاح ارجاع داده شده بودند. ۵۰٪ از این سقط درمانی‌ها به علت بیماریهای جسمی و ۵۰٪ به علت تشخیص قطعی اختلال خلقی دو قطبی با سابقه اقدام به خودکشی، افسردگی نسبتاً شدید با زمینه خودکشی، جنون و خطر خودکشی و افسردگی سایکوتیک<sup>(۱)</sup> بود.

پژوهشگر در مطالعه‌ای دیگر که روی مراجعین به یکی از درمانگاههای فعال تنظیم خانواده دانشگاه علوم پزشکی ایران در ۶ ماهه اول سال ۱۳۷۰ انجام داد به این نتیجه رسید که از ۱۱۵۰۵ نفر مراجعه کننده به این مرکز ۲۰/۳٪ مراجعین به واحد آی.یو.دی. بوده که ۳۹/۹٪ آنان جهت قراردادان آی.یو.دی. و ۶۰/۱٪

اگر چه نتایج کلیه جداول نکات قابل توجهی را نشان می‌داد ولی ارتباط معنی‌دار صرفاً بین عوارض ایجاد شده و عامل گذارنده ( $P < 0/005$ )، عارضه ترشح و عفونت با سابقه قبلی عفونت ( $P < 0/001$ ) و عارضه عفونت شدید با سابقه قبلی عفونت (فقط در انواع خارجی ( $P = 0/05$ ) وجود داشت. در خاتمه بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاداتی ارائه شده است.

### بیان مسئله پژوهش :

در حال حاضر مشکل جمعیت به صورت حاد در آمده است، چنانکه در طی سالهای ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۰ متوسط تعداد افراد خانوار از ۵/۱۱ به ۵/۲۰ رسیده است. این تغییرات ظاهراً آندک می‌تواند سبب پاره‌ای تحولات اجتماعی- اقتصادی شود. کمال مطلوب این است که حاملگی قبلاً طرح‌ریزی شده و درمورد فاصله سنی بین فرزندان و تعداد آنها نیز بین زن و شوهر توافق صورت گیرد. همچنین مطالعه روی خانواده‌های پر اولاد (۴-۵ بچه) نشان داده است که احتمال بروز اختلال رفتاری در این کودکان بیشتر و سطح هوش آنها نیز در مقایسه با خانواده‌های کم اولاد پایین‌تر است. از طرفی دیگر خطر مرگ و میر مادران از سومین حاملگی به بعد اضافه گردیده و بعد از حاملگی پنجم به نحو قابل توجهی افزایش می‌یابد.

پژوهشگر با توجه به مراتب فوق و با در نظر گرفتن نقش‌های آموزشی، راهنمایی، مشاوره‌ای، مدیریتی، مراقبتی، بهداشتی و درمانی و تحقیقاتی که یک ماما در جامعه دارد خود را ملزم به انجام پژوهشی در باب یکی از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری دانسته است.

پژوهشگر در مطالعه دفتر آمار سازمان پزشکی قانونی کشور به این نتیجه دست یافت که در سال

1- Pshycotic depression

کمتر ولی میزان کاهش قاعدگی و عوارض جانبی هورمونی بیشتر بود. کلاً وسایل هورمونی حفاظتهایی در برابر حاملگی و کاهش میزان خونریزی و افزایش تراکم هموگلوبین خون ایجاد نمودند.

### چهارچوب پنداشتی:

جلوگیری از رشد جمعیت ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است که بایستی تمام رهبران کشورهای جهان با کمک رهبران مذهبی و قومی و بهره‌گیری از کلیه امکانات بهداشتی و مصالح منطقه‌ای و کشور خود آنرا وظیفه مسلم خود بدانند. روشهای پیشگیری از بارداری به صورت کلید کنترلی در روند ازدیاد جمعیت در آمده‌اند. در واقع رشد معقول و سلامت جامعه بدون رعایت اصول و موازین تنظیم خانواده تحقق نخواهد یافت.

در حقیقت می‌توان گفت که تنظیم خانواده به معنی پیشگیری از بارداریهای ناخواسته برای تأمین سلامت خانواده و جامعه می‌باشد. کلاً ۲ نوع آی.یو.دی وجود دارد. آنهایی که از نظر شیمیایی بی‌اثر هستند و از یک ماده غیرقابل جذب ساخته شده‌اند که اکثراً پلی‌اتیلن<sup>(۷)</sup> بارور شده توسط سولفات باریم بوده تا در رادیوگرافی نمایان گردند. دوم آنهایی که دائماً یک ماده فعال شیمیایی مثل مس یا پروژسترون<sup>(۸)</sup> آزاد می‌کنند. نحوه عملکرد این وسایل دقیقاً روشن نیست

درصد جهت پیگیری و کنترل آی.یو.دی مراجعه نموده بودند. همچنین ۴۰/۵٪ آنان بیش از یکبار از آی.یو.دی استفاده کرده بودند.

تحقیقی توسط سیوین<sup>(۱)</sup> و همکاران در ۱۴ مرکز آمریکا و اروپا در مورد اندازه‌گیری میزان حاملگی خواسته و عوامل موثر آن به دنبال مصرف طولانی مدت چند روش پیشگیری از بارداری از جمله آی.یو.دی‌های حاوی لونیورژسترون تی ۳۸۰ نقره و مس روی ۳۷۲ زن که روش پیشگیری آنها به دلیل تمایل به حاملگی متوقف گشته بود، در سالهای ۱۹۸۱-۱۹۹۰ صورت گرفت. نتیجه نهایی اینکه ۸۵٪ زنان زیر ۳۰ سال و ۷۰٪ زنان بالای ۳۰ سال در سال اول پس از قطع مصرف روش پیشگیری از بارداری حامله شدند، لذا احتمال باروری تغییری نکرده بود و همچنین در زنانیکه با وجود داشتن سابقه حاملگی قبلی عفونت لگنی نیز داشتند، مشکل ناباروری بیشتری نسبت به سایرین مشاهده نگردید.

پژوهشی دیگر توسط پاپ‌اکستون<sup>(۲)</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۱ در رابطه با کاهش عفونت دستگاه تناسلی به دنبال داخل نمودن نخ آی.یو.دی در داخل رحم در سوئد در ۳ کلینیک روی ۴۴۵ زن با سنین ۲۰-۴۷ سال انجام شده نتیجه نهایی اینکه در گروهی که نخ آی.یو.دی در حفره رحم قرار داده شده بود (۲۰۸ نفر) میزان "پ هاش"<sup>(۳)</sup> مهبل کمتر و میزان عفونت دستگاه تناسلی نیز کمتر از گروهی که نخ آی.یو.دی در مهبل قرار داده شده بود، بروز نمود.

توسط محققین دانشگاههای هلسینکی<sup>(۴)</sup>، فنلاند<sup>(۵)</sup> و لیراس<sup>(۶)</sup> در سال ۱۹۹۱ در مورد مقایسه تأثیرات آی.یو.دی‌های لونیورژسترونی و آزادکننده مس بعد از سه سال مصرف روی ۲۷۵۸ زن، پژوهشی ارائه شد. نتیجه نهایی اینکه با آی.یو.دی‌های هورمونی میزان حاملگی و حاملگی نا به جا و بیماریهای التهابی لگن

- 1- Sivin
- 2- Pap Akeston
- 3- PH
- 4- Helsinki
- 5- Finland
- 6- Leiras
- 7- Polyettilen
- 8- Progestrone

مراجعه کننده به درمانگاههای تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، در سال ۱۳۷۲.

۲- تعیین و مقایسه عوارض انواع آی.یو.دی های ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، در سال ۱۳۷۲.

۳- تعیین و مقایسه اثر کاربردی انواع آی.یو.دی های ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲.

۴- تعیین ارتباط بین عوارض آی.یو.دی های ایرانی و خارجی و برخی از مشخصات فردی در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲.

### فرضیه های پژوهش:

- ۱- اثر کاربردی انواع آی.یو.دی های ایرانی و خارجی با یکدیگر تفاوت دارند.
- ۲- عوارض انواع آی.یو.دی های ایرانی و خارجی با یکدیگر تفاوت دارند.

### روش پژوهش:

#### نوع پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه زمینه ای است که به منظور بررسی و مقایسه اثر کاربردی و عوارض انواع

شاید عمل لیزوزومی<sup>(۱)</sup> روی بلاستوسیت<sup>(۲)</sup> یا فاگوسیت<sup>(۳)</sup> نمودن اسپرم باعث پیشگیری از بارداری می گردد. برخی از وسایل نیز باعث جلوگیری از بارور شدن تخمک می گردند.

این وسایل را در هر زمانی از سیکل قاعدگی می توان قرار داد. ولی جهت کاهش احتمال دفع به دنبال خونریزی شدید بهترین زمان قرار دادن آن ایام تخمک گذاری یا نیمه اول قاعدگی است. همچنین اگر در انتهای ایام خونریزی قاعدگی گذاشته شوند احتمال حاملگی رد شده است. در دوره بعد از زایمان جهت کم کردن میزان دفع و احتمال سوراخ کردن رحم، زمان گذاشتن وسیله حداقل ۸ هفته بعد از زایمان توصیه می گردد. در هنگام قراردادن وسیله دقیقاً شرایط سترونی باید رعایت گردد. عوارضی چون سوراخ شدن رحم، بالا رفتن نخ آی.یو.دی، افزایش درد و خونریزی قاعدگی، پیدایش عفونت دستگاه تناسلی و لگن، حاملگی داخل و خارج رحمی و سقط عفونی به دنبال حاملگی ایجاد شده، ممکن است پس از استفاده از آی.یو.دی ایجاد گردد. آی.یو.دی های نوع سون<sup>(۴)</sup> و تی<sup>(۵)</sup> سالی یکبار می باشد و تی ۳۸۰<sup>(۶)</sup> در امریکا برای ۴ سال مداوم مجاز شمرده شده است و انواع پروژسترونی باید هر سال تعویض گردند. انواع بی اثر شیمیایی را جهت پیشگیری از بارداری، به طور دائم می توان داخل رحم باقی گذاشت. بعد از برداشتن آی.یو.دی حاملگی طبق یک برنامه منظم ایجاد خواهد شد و اثرات زیان باری روی حاملگی ندارد. لذا با توجه به مراتب فوق پژوهشگر اقدام به انجام این پژوهش نموده تا گام کوچکی در جهت کاهش عوارض این وسیله مناسب پیشگیری از بارداری برداشته شود.

### اهداف پژوهش:

- ۱- تعیین مشخصات فردی و نوع آی.یو.دی در زنان

- 1- Lysozymal action
- 2- Belastocyte
- 3- Phagocytose
- 4- Copper 7
- 5- Copper T
- 6- Copper T 380A

اطلاعات صورت گرفته است و چک لیست تهیه شده بر اساس اهداف شامل ۳ بخش کلی می باشد:

- ۱- مشخصات فردی ۲- مشخصات نوع آی.یو.دی
- ۳- عوارض ایجاد شده به دنبال مصرف آی.یو.دی که در مجموع به ۲۴ سؤال کلی که برخی از سئولات دارای اجزاء فرعی می باشد تقسیم شده است.

### روش تجزیه و تحلیل داده ها:

داده های این پژوهش از نظر کمی پیوسته و از نظر کیفی گسسته بوده و بر حسب مقیاس سنجش درجه بندی شده است. این پژوهش چند متغیری روی یک گروه از زنانی که از آی.یو.دی استفاده نموده بودند، انجام شده است. همچنین کلیه داده های این پژوهش در یک مرحله جمع آوری گردیده است. در این پژوهش ابتدا از آمار توصیفی برای تهیه توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد سپس از آمار استنباطی به شرح زیر استفاده گردید:

الف - در مورد کاربرد و عوارض آی.یو.دی از جداول طول عمر استفاده گردید که در نتیجه، مقایسه ای نیز بین انواع آی.یو.دی های مختلف از نظر عوارض و طول مدت مصرف صورت گرفته است.

ب - جهت تعیین ارتباط عوارض با مشخصات فردی از آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر استفاده شد و در مواردی که ارتباط معنی دار وجود داشت از ضریب همبستگی جهت تعیین شدت همبستگی استفاده گردید. لازم به ذکر است که بررسی های انجام شده در ۶۹ جدول تنظیم گردیده است.

### نتیجه گیری نهایی از یافته ها:

نتایج حاصله از این پژوهش در ارتباط با فرضیه اول پژوهش، بیانگر آن است که از نظر احتمال ترک مصرف و ادامه مصرف، انواع آی.یو.دی های ایرانی و انواع آی.یو.دی های خارجی با یکدیگر تفاوت

آی.یو.دی های ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه های تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، در سال ۱۳۷۲ انجام پذیرفته است.

### جامعه پژوهش:

جامعه این پژوهش از کلیه زنانیکه جهت پیشگیری از حاملگی، برای قرار دادن آی.یو.دی، یا جهت کنترل و یا درمان عوارض ایجاد شده در اثر آی.یو.دی به درمانگاه های تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران در سال ۱۳۷۲ مراجعه نموده اند، تشکیل شده است.

### نمونه پژوهش و روش نمونه گیری:

بر اساس مطالعات اولیه و استفاده از فرمول حجم نمونه و روش نمونه گیری پوآسن، ۱۶۲۰ پرونده فعال زنانیکه از آی.یو.دی استفاده نموده بودند و دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند مورد بررسی قرار گرفت.

### مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

کلیه واحدهای مورد پژوهش در سه ماهه مرداد و شهریور و مهر سال ۱۳۷۲، جهت قرار دادن آی.یو.دی یا پیگیری و کنترل و یا درمان عوارض ایجاد شده به دنبال مصرف آی.یو.دی به درمانگاه های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران مراجعه کرده بودند.

### محیط پژوهش:

این پژوهش در درمانگاه های تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران انجام پذیرفته است. در این درمانگاهها هر مددجو دارای پرونده اختصاصی بود که دستیابی به اطلاعات در زمانهای مختلف استفاده از آی.یو.دی را مقدور نمود.

### ابزار گردآوری داده ها:

ثبت اطلاعات به دست آمده در برگه جمع آوری

داشته‌اند. لذا فرضیه اول این پژوهش تأیید می‌گردد (جدول شماره ۱ و ۲). در ارتباط با فرضیه دوم پژوهش نتایج نشان داد که در انواع زیر این تفاوت وجود داشته است: از نظر عوارض خونریزی شدید، عفونت شدید، دفع خود به خود آی.یو.دی در کلیه انواع آی.یو.دی‌های ایرانی و خارجی از نظر عارضه حاملگی در کلیه انواع به غیر از کوپرتی و مولتی لود ایرانی و لوپسی خارجی (جدول شماره ۳). از نظر عارضه بالا رفتن نخ آی.یو.دی، در نوع ایرانی کوپرسون و انواع خارجی کوپرسون، کوپرتی ۲۰۰، کوپرتی ۳۸۰ و مولتی لود ۳۷۵. از نظر عوارض متفرقه در انواع کوپرسون ایرانی و کوپرسون و کوپرتی ۲۰۰ خارجی از نظر عوارض درد شدید و سوراخ شدن رحم در انواع خارجی، کوپرسون، کوپرتی ۲۰۰ و کوپرتی ۳۸۰. لذا در موارد فوق فرضیه دوم این پژوهش مورد تأیید است. لازم به ذکر است که ارتباط معنی‌دار صرفاً بین عوارض ایجاد شده و عامل گذارنده آی.یو.دی ( $P < 0/005$ )، عارضه ترشح و عفونت با سابقه قبلی عفونت ( $P < 0/001$ ) در انواع ایرانی و خارجی و عارضه عفونت شدید با سابقه قبلی عفونت (فقط در انواع خارجی  $P = 0/05$ ) وجود داشت.

اگر چه نتایج سایر جداول نیز نکات قابل توجهی را نشان می‌دادند ولیکن ارتباط معنی‌داری بین عوارض و سایر مشخصات فردی یافت نشد. جدول شماره ۲۱: (رجوع شود به صفحه ۲۱).

### کاربرد یافته‌ها:

۱- پیشنهاد می‌شود که یافته‌های حاصل از این پژوهش در اختیار عموم پزشکان، ماماها، پرستاران، مدرسین آموزش پزشکی، مامائی و پرستاری، مسئولین و مروجین بهداشت و تنظیم خانواده و سایر رشته‌های بهداشتی و مسئولین تولید آی.یو.دی‌های

ایرانی قرار گیرد، تا نتایج پژوهش مذکور را در هنگام کار مدنظر قرار دهند.

۲- نتایج نشان داد که آی.یو.دی‌های ایرانی به خصوص نوع کوپرسون از کیفیت مرغوبی برخوردار نبوده و به علت بالا بودن عوارض (به خصوص دفع خود به خود و حاملگی) کمترین کاربرد را داشته است. لذا مسئولین ساخت و تولید آن بهتر است بررسی مجدد و دقیق‌تری از نظر کیفیت این نوع آی.یو.دی به عمل آورند.

۳- با توجه به تعداد محدود استفاده‌کنندگان انواع مولتی لود و تی ایرانی (۳۵ نفر) پیشنهاد می‌شود تا زمانیکه بررسی در سطح وسیعی صورت نگرفته است، ابتدا در افرادی که ۱-۲ فرزند دارند، مورد استفاده قرار گیرد. تا در صورت داشتن میزان بالای شکست در امر پیشگیری از بارداری، کمتر باعث ایجاد مشکلات روانی - جسمی، اقتصادی و اجتماعی حاملگی ناخواسته در زن، خانواده‌اش و جامعه گردد.

۴- با توجه به درصد بالای پیشگیری از بارداری توسط آی.یو.دی خارجی تی ۳۸۰ در این پژوهش که بالاترین گروه استفاده‌کننده را نیز داشته است، پیشنهاد می‌شود تا زمانیکه کیفیت انواع ایرانی پس از بررسی‌های دقیق روشن نگشته، سرمایه‌گذاریهای ارزی لازم در مورد این آی.یو.دی صورت گیرد زیرا صدمات ناشی از باروریهای ناخواسته و انفجار جمعیت چه از نظر اجتماعی و اقتصادی و چه از نظر سلامت جسمی و روانی به مراتب هزینه‌های بالاتری را به خود اختصاص خواهد داد.

۵- با توجه به ارتباط معنی‌دار سابقه قبلی عفونت دستگاه تناسلی با عارضه ترشح و عفونت پس از استفاده از انواع آی.یو.دی همچنین وجود درصد بالای زنان که دارای سابقه قبلی عفونت بودند، پیشنهاد می‌شود آموزشهای لازم و کنترل و پیگیری بیشتری از نظر مراقبتهای بهداشتی در سطح استفاده‌کنندگان از

جدول شماره (۱): توزیع احتمال ادامه مصرف آی.یو.دی.های ایرانی و خارجی بر حسب نوع آی.یو.دی. و مدت استفاده.

جمع کل	خارجی						ایرانی			نوع آی.یو.دی. احتمال ادامه استفاده از مصرف آی.یو.دی. بر حسب ماه
	جمع	مولتی لود ۳۷۵	کوپرتی آ۳۸۰	کوپرسون و کوپرتی ۲۰۰	لوپ سی	لوپ بی و دی	جمع	کوپرتی و مولتی لود	کوپرسون	
۰/۹۷۵۰	۰/۹۷۹۵	۱/۰۰۰۰	۰/۹۷۰۲	۰/۹۸۵۰	۰/۹۸۹۸	۰/۹۸۸۰	۰/۹۵۹۹	۰/۹۶۰۰	۰/۹۵۹۹	۰-۳
۰/۹۶۲۷	۰/۹۶۸۸	۱/۰۰۰۰	۰/۹۴۹۴	۰/۹۷۸۷	۰/۹۸۹۹	۰/۹۷۵۹	۰/۹۴۲۹	۰/۹۶۰۰	۰/۹۴۱۸	۴-۶
۰/۹۲۳۳	۰/۹۴۵۰	۰/۹۶۲۰	۰/۹۲۸۰	۰/۹۴۰۶	۰/۹۸۹۹	۰/۹۷۵۹	۰/۸۵۹۷	۰/۹۶۰۰	۰/۸۵۲۷	۷-۱۲
۰/۸۹۸۲	۰/۹۳۱۵	۰/۹۶۲۰	۰/۹۰۹۴	۰/۹۲۱۱	۰/۹۷۹۵	۰/۹۷۵۹	۰/۷۹۱۵	۰/۸۰۰۰	۰/۷۹۹۵	۱۳-۱۸
۰/۸۶۶۳	۰/۹۱۰۳	۰/۹۳۶۰	۰/۸۹۷۹	۰/۸۸۳۸	۰/۹۶۸۹	۰/۶۷۵۹	۰/۶۶۳۶	۰/۸۰۰۰	۰/۶۵۲۵	۱۹-۲۴
۰/۸۵۰۵	۰/۸۹۵۹	۰/۹۱۲۶	۰/۸۵۶۳	۰/۸۷۱۱	۰/۹۶۸۹	۰/۹۶۳۹	۰/۵۶۱۵	۰/۸۰۰۰	۰/۴۶۶۱	۲۵-۳۰
۰/۸۴۴۶	۰/۸۸۹۶	۰/۷۹۸۵	۰/۸۵۶۳	۰/۸۶۱۵	۰/۹۶۸۹	۰/۹۶۳۹	۰/۵۶۱۵	۰/۸۰۰۰	۰/۴۶۶۱	۳۱-۳۶
۰/۸۲۹۷	۰/۸۷۳۹	۰/۷۹۸۵	۰/۸۵۹۶	۰/۷۸۹۰	۰/۹۶۸۹	۰/۹۶۳۹	۰/۵۶۱۵	۰/۸۰۰۰	۰/۴۶۶۱	۳۷-۴۲
۰/۸۱۲۰	۰/۸۵۵۲	-	۰/۸۵۶۳	۰/۷۵۱۴	۰/۹۵۷۹	۰/۹۳۷۷	-	-	-	۴۳-۴۸
۰/۸۰۱۲	۰/۸۴۳۸	-	۰/۵۱۳۸	۰/۶۷۲۳	۰/۹۵۷۹	۰/۹۳۷۷	-	-	-	۴۹-۵۴
۰/۷۸۶۹	۰/۸۲۸۷	-	-	۰/۵۳۷۸	۰/۹۴۱۴	۰/۹۳۷۷	-	-	-	۵۵-۶۰
۰/۷۳۸۲	۰/۷۷۷۴	-	-	۰/۵۳۷۸	۰/۸۷۸۶	۰/۸۷۷۲	-	-	-	۶۱-۱۳۸

جدول شماره ۱ بیانگر آن است که، احتمال ادامه مصرف آی.یو.دی.های ایرانی و خارجی پس از ۶۱-۱۳۸ ماه، ۸۲/۷۳٪ می باشد. این احتمال در فاصله ۳۷-۴۲ ماه، در انواع ایرانی ۳۹/۸۷٪ می باشد.

جدول شماره (۲): توزیع احتمال حاملگی در آی.یو.دی.های ایرانی و خارجی بر حسب نوع آی.یو.دی. و مدت استفاده.

جمع کل	خارجی						ایرانی			نوع آی.یو.دی. احتمال ادامه استفاده از مصرف آی.یو.دی. بر حسب ماه
	جمع	مولتی لود ۳۷۵	کوپرتی آ۳۸۰	کوپرسون و کوپرتی ۲۰۰	لوپ سی	لوپ بی و دی	جمع	کوپرتی و مولتی لود	کوپرسون	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰-۳
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴-۶
۰/۰۰۹۳	۰/۰۰۴۲	۰	۰/۰۰۵۳	۰/۰۰۶۹	۰	۰	۰/۰۲۳۸	۰	۰/۰۲۵۴	۷-۱۲
۰/۰۱۳۳	۰/۰۰۵۹	۰	۰/۰۰۵۳	۰/۰۱۰۹	۰	۰	۰/۰۳۶۲	۰	۰/۰۳۷۲	۱۳-۱۸
۰/۰۲۵۱	۰/۰۰۹۷	۰	۰/۰۰۵۳	۰/۰۲۰۲	۰	۰	۰/۱۱۶۱	۰	۰/۱۲۹۱	۱۹-۲۴
۰/۰۲۹۶	۰/۰۱۴۵	۰	۰/۰۰۵۳	۰/۰۲۶۶	۰	۰/۰۱۲۰	۰/۱۱۶۱	۰	۰/۱۲۹۱	۲۵-۳۰
۰/۰۳۲۶	۰/۰۱۷۶	۱۱/۴۱	۰/۰۰۵۳	۰/۰۳۶۲	۰	۰/۰۱۲۰	۰/۱۱۶۱	۰	۰/۱۲۹۱	۳۱-۳۶
۰/۰۳۲۶	۰/۰۱۷۶	۱۱/۴۱	۰/۰۰۵۳	۰/۰۳۶۲	۰	۰/۰۱۲۰	۰/۱۱۶۱	۰	۰/۱۲۹۱	۳۷-۴۲
۰/۰۳۷۰	۰/۰۲۲۲	-	۰/۰۰۵۳	۰/۰۳۶۲	۰	۰/۰۲۵۱	-	-	-	۴۳-۴۸
۰/۰۳۷۰	۰/۰۲۲۲	-	۰/۰۰۵۳	۰/۰۳۶۲	۰	۰/۰۲۵۱	-	-	-	۴۹-۵۴
۰/۰۳۷۰	۰/۰۲۲۲	-	-	۰/۰۳۶۲	۰	۰/۰۲۵۱	-	-	-	۵۵-۶۰
۰/۰۳۷۰	۰/۰۲۲۲	-	-	۰/۰۳۶۲	۰	۰/۰۲۵۱	-	-	-	۶۱-۱۳۸

جدول فوق حاکی از آن است که، احتمال حاملگی آی.یو.دی.های ایرانی و خارجی پس از ۶۱-۱۳۸ ماه، ۳/۷٪ می باشد. این احتمال در فاصله ۳۷-۴۲ ماه، در انواع ایرانی ۱۱/۶۱٪ و در انواع خارجی ۱/۷۶٪ می باشد.

حذف کردند، لذا پیشنهاد می‌شود در پرونده‌های جدید محل خاصی برای ثبت این مسئله در نظر گرفته شود. همچنین با توجه به اینکه برخی از اطلاعات علی‌رغم اینکه محل ثبت در پرونده داشت، ولی مراتب مربوطه ثبت نشده بود یا اشتباه ثبت شده بود که این مسئله خود باعث ایجاد عوارض گشته بود، لذا در انتها پیشنهاد می‌شود که دقت و توجه بیشتری در ثبت و کنترل اطلاعات در پرونده‌ها مبذول گردد.

### پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی:

- ۱- پژوهش مقایسه‌ای بین مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی (دولتی و خصوصی) در شهرهای مختلف کشور در ارتباط با عنوان پژوهش صورت گیرد.
- ۲- پیشنهاد می‌شود، پژوهش طولی تحت عنوان مقایسه اثر کاربردی و عوارض آی.یو.دی‌های ایرانی و خارجی به خصوص نوع لوپ در سطح وسیعی صورت گیرد.
- ۳- مقایسه‌ای بین ارتباط عوارض ایجاد شده با عاملین گذارنده آی.یو.دی به تفکیک در گروه دانشجویان مامائی، پزشکی، رزیدنتهای زنان و ماماها و پزشکان متخصص زنان در سطح وسیع‌تری صورت گیرد.
- ۴- از آنجائیکه یافته‌های این پژوهش نشان داد که درصد بالایی از زنان دچار عفونت دستگاه تناسلی هستند، لذا پیشنهاد می‌گردد، بررسی روی علل شیوع این عفونتها در زنان در سطح وسیعی صورت پذیرد تا با ریشه‌یابی علت، اقدام به پیشگیری اساسی شود.
- ۵- در نهایت با توجه به اینکه روشهای دیگر نیز ممکن است عارضه داشته باشند، لذا پیشنهاد می‌گردد، بررسی مقایسه‌ای بین شیوع عوارض آی.یو.دی و سایر روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری از جمله هورمونها در سطح وسیعی صورت گیرد.

آی.یو.دی و در سطح کل زنان جامعه به عمل آید. عر با توجه به ارتباط معنی‌دار عامل گذارنده آی.یو.دی و عوارض ایجاد شده و وجود کمترین حد عارضه توسط ماماها که بیشترین آی.یو.دی‌ها را قرار داده بودند، پیشنهاد می‌شود از این گروه برای آموزش سایر گروهها استفاده شود. همچنین با توجه به اینکه گروه پزشکان بیشترین حد عارضه را به خود اختصاص داده بودند و در این گروه رزیدنتهای زنان و زایمان نیز مدنظر بودند لذا اهمیت سرپرستی و کنترل مستقیم و همچنین برگزاری دوره‌های آموزش برای این گروه کاملاً روشن می‌گردد.

۷- با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در ابتدای استفاده از انواع آی.یو.دی‌های جدید، صرفاً گروه مامای کارشناس با تجربه با تنظیم پرونده‌های جداگانه که سئوالات چک‌لیست این پژوهش نیز می‌تواند برخی از سئوالات این پرونده‌ها باشد، آی.یو.دی را قرار دهند و دقیقاً مددجویان را تحت کنترل و پیگیری قرار داده، پس از کسب نتیجه مطلوب در طولانی مدت این آی.یو.دی‌ها در افرادیکه تعداد حاملگی بالاتری داشته‌اند، مورد استفاده قرار گیرد.

۸- با توجه به اینکه در ۱۳۳ نمونه بررسی شده در مدت ۶ ماه پس از زایمان در ۹-۱۲ هفته اول کمترین حد عارضه وجود داشت، لذا پیشنهاد می‌شود تا قبل از انجام پژوهشی در این زمینه با تعداد نمونه بیشتر، جهت قرار دادن آی.یو.دی در ۸ هفته اول زایمان از افراد با تجربه استفاده گردد.

۹- با وجود اهمیتی که در حال حاضر به با سواد شدن اقشار مختلف در جامعه داده می‌شود، برخی از پرونده‌های مورد بررسی فاقد محل ثبت میزان تحصیلات مددجویان بوده که این امر باعث شده که در بررسی تأثیر تحصیلات روی عارضه عفونت، ۶۷۶ نمونه