

بررسی شیوع و برخی از عوامل موثر بر حاملگی های ناخواسته در زنان

باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل، ۱۳۸۱

دکتر فریبا کهنمویی^۱، محمدعلی محمدی^۲، بهروز دادخواه^۳، فیروزه اسدزاده^۳، دکترملینا افشین مهر^۴

^۱نویسنده مسئول: استادیار گروه زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل E-mail: f.kahnamuee@arums.ac.ir

^۲مربی پرستاری ^۳مربی مامایی ^۴پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: حاملگی ناخواسته یک مشکل عمومی و جهانی است که بر زنان، خانواده ها و جامعه تاثیر می گذارد. حاملگی ناخواسته ممکن است در نتیجه شکست روش های جلوگیری و با عدم استفاده از روش های تنظیم خانواده باشد. عدم توجه به علل حاملگی ناخواسته و اثرات منفی آن می تواند اثرات جدی بر سلامت جامعه داشته باشد و این مطالعه در همین راستا انجام شده است.

روش کار: این مطالعه یک بررسی توصیفی- تحلیلی است که بر روی ۶۰۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل که از پنج خوشه آماری به طور تصادفی انتخاب شده بودند انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه تنظیمی بود که از طریق مراجعه به مراکز بهداشتی و مصاحبه با زنان باردار تکمیل شد. سپس اطلاعات به دست آمده به کمک برنامه آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته ها: دامنه تغییرات سنی زنان باردار ۱۳-۴۴ سال با میانگین ۲۵/۱۳ سال بود. ۹۳/۵٪ مادران خانه دار و ۵۲/۳٪ بی سواد بودند. ۷۲٪ تعداد فرزندان دلخواه خود را دو نفر ذکر کردند. ۳۰/۸٪ بارداری های فعلی ناخواسته و ۱۱/۲٪ سابقه حاملگی ناخواسته قبلی داشتند. تفاوت میانگین سنی در حاملگی ناخواسته در مقایسه با حاملگی خواسته از نظر آماری معنی دار بود (۲۸/۸ سال در مقابل ۲۳/۷ سال) ($p < 0.05$). ۷۵/۷٪ حاملگی های ناخواسته با وجود استفاده از روش های تنظیم خانواده اتفاق افتاده بود. حاملگی های ناخواسته در زنان بی سواد به طور معنی داری بیشتر از افراد با سواد بود (۵۲/۳٪ در برابر ۲۶٪) ($p < 0.001$) همچنین بین اشتغال زنان باردار و تحصیلات همسران با نوع حاملگی (خواسته و ناخواسته بودن) رابطه آماری معنی داری وجود داشت ($p < 0.0001$).

نتیجه گیری: در مجموع با توجه به شیوع ۳۰/۸٪ حاملگی ناخواسته و استفاده نامرتب از روش های پیشگیری می توان گفت آموزش و اطلاع رسانی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز فوق کافی نبوده و آموزش نحوه استفاده روش های پیشگیری و پیگیری آنها ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: حاملگی، حاملگی ناخواسته، تنظیم خانواده

دریافت: ۸۳/۸/۱۵ درخواست اصلاحات نهایی: ۸۳/۱/۱ پذیرش: ۸۴/۵/۲۵

مقدمه

حاملگی ناخواسته یک مشکل عمومی و جهانی است که بر زنان، خانواده و جامعه تاثیر می گذارد [۱] تقریباً همه زنان در طی سنین باروری در معرض خطر

حاملگی ناخواسته می باشند [۲] تخمین زده شده است که ۱۲۰ میلیون نفر از زنان کشورهای در حال توسعه، به دلیل عدم استفاده از روش های تنظیم خانواده، ناخواسته حامله می شوند [۳]. یکی از مشکلات اساسی تنظیم خانواده در کشور ایران، بارداری های ناخواسته

اردبیل انجام گرفته است. حجم نمونه لازم با در نظر گرفتن $p=0/04$ حدود اطمینان ۹۵٪ و ضریب خطای $0/04$ ، ۵۷۶ نفر برآورد شد و در مجموع ۶۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌ها از ۵ خوشه آماری (هر خوشه ۱۲۰ نفر) و پایگاه بهداشتی به طور تصادفی انتخاب شدند.

ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه تنظیمی مشتمل بر ۱۵ سوال بود که در آن علاوه بر مشخصات فردی، رفتارهای باروری و عملکرد پیشگیری از بارداری مورد بررسی قرار گرفت که از طریق مصاحبه تکمیل شد. مواردی از حاملگی بدون برنامه که علی‌رغم تمایل زن رخ داده بود به عنوان حاملگی ناخواسته در نظر گرفته شد. اطلاعات به دست آمده وارد نرم افزار SPSS شد و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (کای دو و آنالیز واریانس) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد دامنه تغییرات سن زنان مراجعه کننده ۱۳ تا ۴۴ سال با میانگین سنی ۲۵/۱۳ سال بود. میانگین سن اولین بارداری در نمونه‌های مورد بررسی ۲۱/۴۴ سال بود. ۹۳/۵٪ مادران خانه دار و ۵۲/۳٪ بی سواد بودند. ۷۲٪ آنان تعداد فرزندان دلخواه خود را دو نفر ذکر کردند.

۳۰/۸٪ بارداری‌ها ناخواسته بودند همچنین ۱۱/۲٪ (۶۷ نفر) مادران سابقه بارداری ناخواسته قبلی داشتند و ۴/۵٪ (۲۷ نفر) آنان سابقه سقط عمدی به دنبال حاملگی ناخواسته قبلی را ذکر کردند. تفاوت میانگین سن مادران با حاملگی ناخواسته ۲۸/۸٪ و در مادران با حاملگی خواسته ۲۳/۷ سال و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود ($p<0/05$). تفاوت میزان حاملگی ناخواسته در مادران شاغل کمتر از غیر شاغل (۱۷/۹٪ در برابر ۳۱/۷٪) و این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود ($p<0/01$). ۸۸/۸٪ همسران مادران باردار باسواد بودند حاملگی ناخواسته در بین همسران با سواد ۲۸/۱٪ و در افراد بی سواد ۵۲/۳٪ بود. این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p<0/01$) (جدول ۱).

است به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهد ۴۰٪ کل بارداری‌ها، ناخواسته می‌باشند [۴] در ایالات متحده تقریباً ۶۰٪ حاملگی‌ها ناخواسته هستند [۵] و در کشور ایران علی‌رغم دسترسی آسان زوجین به وسایل پیشگیری از بارداری، سالیانه تقریباً ۴۰۰-۵۰۰ هزار مورد حاملگی ناخواسته گزارش می‌شود که از این میان ۸۰ هزار مورد (۱۶٪) به سقط جنین منجر می‌شود [۶]. برخی تحقیقات ارتباط بین ناخواسته بودن حاملگی را با میزان مرگ و میر نوزادان، اسکیزوفرنی در نوزادان و آزار کودکان نشان داده‌اند [۷-۱۰]. شواهدی در دست است که در بین مادرانی که بارداری ناخواسته دارند بروز اختلالات روانی و مسایل بعدی اجتماعی شایع‌تر است [۱۱].

حاملگی ناخواسته در کشورهای اسلامی یک مسئله منحصر به فرد محسوب می‌شود، چرا که در اکثر کشورهای غیراسلامی، حاملگی ناخواسته با انجام کورتاژ قانونی ظرف ۳-۲ ماه خاتمه می‌یابد. به خصوص که این کار در محیط مناسب بیمارستانی صورت می‌گیرد و عوارض حاد چندانی به دنبال ندارد، اما در کشورهای مثل ایران وقوع حاملگی ناخواسته، خانواده و اجتماع را کاملاً درگیر می‌کند، زیرا این فرزندان در هر حال باید در رحم مادر رشد کنند، به دنیا بیایند و از امکانات لازم برخوردار باشند [۱۲] پرهیز از حاملگی ناخواسته از یک طرف کاهش مرگ و میر مادران و از طرفی کاهش بار بیمارستانی و هزینه‌های مصرفی را سبب می‌شود [۱۳].

از آنجا که یکی از شاخص‌های مهم ارزیابی کیفی خدمات تنظیم خانواده میزان بروز حاملگی‌های ناخواسته می‌باشد که سلامت باروری را در تمامی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌دهد، این مطالعه به منظور بررسی میزان شیوع و ارزیابی عوامل موثر بر حاملگی‌های ناخواسته در مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است که بر روی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر

ناخواسته شاید در ارتباط با نقش موثر واحدها و مراکز ارایه کننده خدمات تنظیم مشاوره و ارایه مراقبت های تنظیم خانواده باشد. میانگین سنی مادران باردار مورد مطالعه ۲۵/۱۳ سال و میانگین اولین بارداری آنها ۲۱/۴۴ بود. معموری و همکاران در بررسی خود در مشهد نشان دادند که میانگین سنی مادران با حاملگی ناخواسته ۲۷/۸۴ سال و در حاملگی خواسته ۲۶/۳۱ سال بود [۱۴]. چون زوج های جوان در ابتدای ازدواج مایلند صاحب فرزند شوند در نتیجه حاملگی های سنین پایین تر کمتر بدون برنامه و ناخواسته است و بیشتر حاملگی های بدون برنامه در سنین بالاتر می باشد.

۷۲٪ مادران تعداد فرزند دلخواه را دو نفر ذکر کردند که در مطالعه گرمز نژاد و همکاران این میزان ۴۷٪ بوده است [۱۵] ذکر این تعداد می تواند نشانگر تاثیر گذاری مثبت اطلاع رسانی رسانه های جمعی و مراکز بهداشتی در جهت بالا بردن سطح آگاهی مادران باشد البته مشکلات اقتصادی جامعه هم روی این مساله تاثیر گذار است.

بین بروز حاملگی ناخواسته و وضعیت اشتغال زنان باردار رابطه آماری معنی داری وجود داشت که با نتایج بررسی انجام شده توسط دادخواه و همکاران همخوانی دارد [۱۲]. احتمالاً شاغل بودن زن و حضور او در خارج از خانه می تواند به استفاده از روش های پیشگیری و برنامه ریزی حاملگی منجر شود.

نتیجه بررسی نشان داد تحصیلات زنان در حاملگی های برنامه ریزی شده بطور معنی داری بیشتر از حاملگی های بدون برنامه بود که با نتایج بدست آمده از مطالعات مشابه انجام شده در سایر نقاط کشور همخوانی دارد [۱۴، ۱۶] این امر می تواند نشانگر آن باشد که با افزایش میزان تحصیلات زن از میزان حاملگی ناخواسته کاسته می شود، بنابراین باید تاکید بیشتری بر آموزش دختران و بالا بردن سطح سواد آنان بعمل آید، همچنین بین سواد همسران مادران باردار و حاملگی ناخواسته رابطه معنی داری وجود داشت ($p < 0.001$) که با نتایج حاصل از مطالعات مشابه انجام شده همخوانی دارد [۱۷، ۱۸]، این امر ممکن است

۹۶/۲٪ مادران بیان کردند که به وسایل پیشگیری از بارداری و خدمات تنظیم خانواده دسترسی داشتند. ۴۵ نفر (۲۴/۳٪) مادران با حاملگی ناخواسته از هیچ یک از روش های تنظیم خانواده استفاده نمی کردند و ۷۵/۷٪ حاملگی های ناخواسته هم علیرغم استفاده از روش های تنظیم خانواده اتفاق افتاده بود (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی سواد مادر و نوع حاملگی

| حاملگی | ناخواسته | | خواسته | | جمع |
|---------|----------|------|--------|------|-----|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| با سواد | ۱۲۷ | ۲۶ | ۳۶۲ | ۷۴ | ۴۸۹ |
| بی سواد | ۵۸ | ۵۲/۳ | ۵۳ | ۴۷/۷ | ۱۱۱ |
| جمع | ۱۸۵ | ۳۰/۸ | ۴۱۵ | ۶۹/۲ | ۶۰۰ |

جدول ۲. توزیع فراوانی حاملگی ناخواسته بر حسب استفاده از روش های تنظیم خانواده

| روش های تنظیم خانواده | فراوانی | |
|-----------------------|---------|------|
| | تعداد | درصد |
| OCP | ۶۴ | ۳۴/۶ |
| تزیقی | ۵ | ۲/۷ |
| IUD | ۹ | ۴/۹ |
| کاندوم | ۲۰ | ۱۰/۸ |
| طبیعی | ۲۹ | ۱۵/۷ |
| سایر روش ها | ۱۳ | ۷ |
| عدم پیشگیری | ۴۵ | ۲۴/۳ |
| جمع | ۱۸۵ | ۱۰۰ |

بررسی نحوه مصرف قرص های ضد بارداری نشان داد ۶۷/۲٪ نمونه ها بطور نامنظم و ۱۲/۵٪ دیرتر از موعد مقرر قرص مصرف می کردند و ۷/۸٪ آنها بطور متناوب قرص مصرف می کردند. ۳۳/۳٪ زنانی که از IUD استفاده می کردند نخ IUD را کنترل نمی کردند.

بحث

نتیجه بررسی نشان داد ۳۰/۸٪ حاملگی زنان مورد بررسی ناخواسته بود. این میزان در کل کشور طبق نظر معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۴۰٪ می باشد [۴]. کاهش شیوع بارداری های

- با بالا بردن آگاهی مردان از طریق آموزش های لازم می توان گام های موثری در جهت تنظیم خانواده و کاهش حاملگی ناخواسته برداشت.

- مصرف نا مرتب روش های مطمئن تنظیم خانواده استفاده از روش های جلوگیری با میزان شکست بالا. عدم استفاده از روش های تنظیم خانواده یا قطع آنها به علل مختلف، مهمترین علل شکست عملی تنظیم خانواده را تشکیل می دهد که بطور مستقیم و یا غیر مستقیم با آموزش تنظیم خانواده در ارتباط می باشد، بنابراین توصیه می شود نحوه مصرف صحیح روش های تنظیم خانواده در سطح وسیعی آموزش داده شده و مصرف آنها هم بطور فعال پیگیری شود.

منابع

- 1- Ross JA, Maudin WP. Effort and achievement in national family planning programmes. World Health Forum. 1994; 15(3): 46-9.
- 2- Henshaw SK. Unintended pregnancy in the united states. Fam Plann Respect. 1998 Jan-Feb, 30(1): 24-9, 46.
- 3- Santelli J, Rochat R, Hatfield-Timajchy K, Gilbert BC, Curtis K, Cabral R. The measurement and meaning of unintended pregnancy. Perspect Sexual and Reprod Health. 2003 Mar-Apr; 35(2): 94-101.
- ۴- اکبری اسماعیل. جمعیت ایران در ۲۵ سال آینده به ۱۲۰ میلیون نفر می رسد، روزنامه اطلاعات، ۱۹ تیر، سال ۱۳۷۵، صفحات ۲۷ تا ۳۴.
- 5- Sulak P, Hancyb A. Unwanted pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 1993; 168 (6): 2043.
- 6-Malek Afzali H. Evaluation of family planning programmes in the Tehran of Iran. J Family Health. 1996; 1(1): 3-18.
- 7- Chavkin W. Unwanted pregnancy in Armenia. Am J Public Health. 1998; 88(5): 732-3.
- 8- Myherman A. Unwanted of a pregnancy and schizophrenia in the child. Br J Psychiatry. 1996; 169(5): 637-40.
- 9- Kent L, Ladlaw JD, Brokington IF. Child Abuse Negl. 1997; 21(2): 181-6.
- 10- Bustan MN, Coker AL. Maternal Attitude toward pregnancy and risk of neonatal death. Am J Public Health. 1994; 83(3): 411-4.

ناشی از نقش کلیدی مردان در مورد تنظیم خانواده باشد.

۱۱/۲٪ مادران باردار سابقه حاملگی ناخواسته قبلی داشتند که ۴/۵٪ آنان اقدام به سقط عمدی کرده بودند سقط های عمدی و غیرقانونی بطور معمول آخرین راهکار زنی است که حاضر است با به خطر انداختن جان خود، به بارداری ناخواسته پایان دهد این عمل دارای پیامدهای وخیم جسمی و روانی است و بر خلاف موازین شرع مقدس اسلام است [۱۸].

نتایج نشان داد ۲۴/۳٪ از مادران با حاملگی ناخواسته از هیچ روش تنظیم خانواده استفاده نمی کردند و این در حالی است که ۹۶/۲٪ از زنان باردار مورد مطالعه به خدمات تنظیم خانواده و وسایل پیشگیری دسترسی داشته اند. ملک افضلی نشان داد که مهم ترین علت حاملگی ناخواسته در کشور عدم استفاده از روش های تنظیم خانواده بوده است [۱۸].

۳۴/۶٪ بارداری ناخواسته ضمن استفاده از قرص های خوراکی ضد بارداری رخ داده بود. پژوهش حاضر نشان داد که ۱۰/۸٪ حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان کاندوم رخ داده بود ساوینوس^۱ و همکاران (۱۹۹۹) نشان دادند که ۷/۷٪ از مصرف کنندگان کاندوم (در موارد حاملگی ناخواسته) به شکست در هنگام مصرف این روش اشاره کردند [۱۹].

این مطالعه با توجه به گزارش خود نمونه ها صورت گرفته است لذا ممکن است مشکلات ناشی از Self report چه در زمینه خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی و چه در مورد نحوه مصرف روش های تنظیم خانواده را به همراه داشته باشد. چنگ^۲ و همکاران (۱۹۹۷) نیز علت حاملگی ناخواسته را شکست در مصرف روش های تنظیم خانواده (۷۱/۹٪) گزارش نموده اند [۲۰].

نتیجه گیری

- بروز حاملگی ناخواسته در زنان بی سواد بیشتر بود لذا ارایه خدمات تنظیم خانواده به زنان بی سواد با آموزش بیشتر لازم است.

¹ Savonious

² Cheng

11- Forrest JD. Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptives. *Am J Obstet Gynecol.* 1994; 170(5): 1485-9.

۱۲- دادخواه بهروز، محمدی محمد علی. بررسی عوامل مرتبط با حاملگی ناخواسته در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل ۱۳۷۹. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، شماره اول، سال ۱۳۸۰، صفحات ۱۶ تا ۲۰.

13- Hail A. Unintended conception and unintended fertility in Gonad Ethiopia. *Family Planning Prespective.* 1998; 44(2): 9-12.

۱۴- معموری غلامعلی، خدایی غلامحسین، وزیرنیا طیبه، صابری ایرج، داوری رزینا، صفائیان سکینه. بررسی عوامل موثر بر حاملگی های ناخواسته و برنامه ریزی شده با تاکید بر تغییر روش جلوگیری بر وقوع حاملگی های سال ۱۳۷۸، مجله راز بهزیستن، سال نهم، شماره ۱۹، صفحات ۲۳ تا ۳۸.

۱۵- گرمزنزاد سکینه، فرارویی محمد. عوامل موثر در حاملگی های ناخواسته در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی استان کهگیلویه و بویر احمد. مجله ارمغان دانش ۱۳۷۸، سال پنجم، شماره های ۱۷ و ۱۸، صفحات ۵ تا ۲۱.

۱۶- فلاح زاده حسین، مظلومی سعید. بررسی حاملگی های ناخواسته در زنان شهرستان یزد در سال ۱۳۷۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، ۱۳۸۰، سال نهم، شماره چهارم، صفحات ۹ تا ۳۴.

17- Pillitteri A. *Maternal and child health nursing.* Philadelphia: Lippincott Com, 4th ed, 2003: 123.

۱۸- ملک افضلی حسین. برآورد سقط جنین های حاصل از حاملگی ناخواسته در ایران سال ۱۳۷۴، مجله بهداشت خانواده، ۱۳۷۵، سال اول، شماره دوم، صفحه ۱ تا ۸.

19- Savonius H, Pakarinen P. Reasons for pregnancy termination: or failure of contraception? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1999; 74(10): 878-81.

20- Cheng Y, Zhu W, Li Z, Zhang Y, Wang A. Contraceptive practices of women requesting termination of pregnancy : a study from china. *Contraception.* 1997; 55(1): 7-15.