

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
سال سی و پنجم (۱۳۸۰)، شماره پنجاه، صفحه ۵

بررسی عوامل موثر در ایجاد حاملگیهای ناخواسته در زنان شهر تبریز

دکتر الهه اولاد صاحب مدارک^۱

خلاصه

زمینه و اهداف: حاملگیهای ناخواسته یکی از علل مهم افزایش جمعیت جهان است. در بسیاری از این حاملگیها اقدام به سقط عمدی می شود که موجب به خطر افتادن جان مادر و عوارض گوناگونی نظیر عفونت و سوراخ شدن رحم می گردد. هدف از انجام این مطالعه، شناسایی عوامل موثر در حاملگیهای ناخواسته در شهر تبریز می باشد.

روش بررسی: این بررسی توصیفی در سه بیمارستان اصلی دولتی و خصوصی شهر تبریز طی سال ۱۳۷۶ انجام شده و ۵۰۰ زن حامله بستری در بخشهای زنان و مامایی بطور تصادفی انتخاب و با روش مصاحبه مستقیم و پر کردن پرسشنامه بررسی شدند.

یافته ها: در این مطالعه ۳۷٪ حاملگیها ناخواسته بودند که ۷۴٪ از آنها علی رغم دسترسی کافی از هیچ کدام از روشهای مطمئن جلوگیری از بارداری استفاده نمی کردند. تعداد فرزندان زنده قبلی، سن بالای مادر، سطح پایین تحصیلات مادر و فقر اقتصادی خانواده ارتباط معنی دار با حاملگی ناخواسته داشتند ($P < 0/05$). هفتادوپنج درصد از مصرف کنندگان قرصهای جلوگیری به علت مصرف غیر صحیح قرص، باردار شده بودند.

نتیجه گیری: برای جلوگیری از حاملگیهای ناخواسته و عوارض آنها پیشنهاد می شود که آموزش صحیح روشهای تنظیم خانواده از دوران دبیرستان شروع شده و بعد از ازدواج و طی مراقبتهای دوران حاملگی و پس از زایمان بطور مستمر ادامه یابد.

کلید واژه ها: حاملگی ناخواسته، سقط عمدی، تنظیم خانواده

مقدمه

می شود که منجر به عوارضی مثل زایمان زودرس، پارگی کیسه آمنیوتیک، خونریزی، عفونت، سوراخ شدن رحم و روده ها و حتی ناهنجاریهای جنینی می شود (۲). روزانه حدود ۹۱۰۰۰۰ مورد بارداری در جهان روی می دهد که حدود ۵۰٪ بدون برنامه ریزی قبلی بوده و حدود ۲۵٪ قطعاً ناخواسته هستند. روزانه ۱۵۰ هزار حاملگی ناخواسته اقدام به سقط عمدی می کنند که یک سوم اینها تحت شرایط غیر استریل و بدون اصول صحیح انجام شده و ناخواسته است (۱). از طرفی حاملگیهای ناخواسته و سقط های عمدی منجر به ایجاد یک سری عوارض روحی و روانی در مادر می شوند که بر اساس تحقیقات در کشورهای اروپایی، ۵۲٪ زنانی که مرتکب سقط عمدی شده بودند قبل از اقدام به سقط دچار

حاملگی ناخواسته یعنی حاملگی که بدون خواست و تمایل زوجین و یا بدون برنامه ریزی قبلی اتفاق می افتد. تعدادی از این حاملگیها مربوط به عدم آشنایی و دسترسی زوجین به وسایل جلوگیری مطمئن و تعدادی هم مربوط به عدم استفاده صحیح یا شکست روشهای جلوگیری می باشد (۱). تعداد زیادی از این حاملگیها منجر به سقط عمدی و دستکاریهای مختلف توسط مادر منجر به ۵۰۰ مورد مرگ در روز می شود (۲). طبق آمار، ۲۵٪ مرگهای مادران در آسیا و ۵۰٪-۳۰٪ در آفریقا و آمریکای لاتین به علت سقط های عمدی است و بهترین استراتژی جهت کاهش عوارض ناشی از سقط های عمدی، جلوگیری از حاملگیهای

یافته ها

از ۵۰۰ حاملگی بررسی شده ۱۸۴ مورد (۳۷٪) ناخواسته بودند. روشهای مختلف ضد بارداری به کار رفته در جدول (۱) نشان داده شده است. طبق این جدول اکثر مادران با حاملگی ناخواسته یا بدون جلوگیری بودند و یا از روشهای طبیعی (ریتم، منقطع و ...) استفاده می کردند. توزیع سنی مادران مورد مطالعه در جدول (۲) نشان داده شده که بیشترین میزان حاملگیهای ناخواسته مربوط به گروه سنی بالای ۳۵ سال میباشد ($P < 0.05$). در این مطالعه بیشترین درصد حاملگیهای ناخواسته (۷۱/۲٪) مربوط به مادران بیسواد و کمترین آن (۲۶/۴٪) مربوط به مادران با تحصیلات دانشگاهی بود ($P < 0.05$).

ارتباط آماری معنی داری بین تعداد فرزندان زنده قبلی و حاملگیهای ناخواسته وجود داشت ($P < 0.05$) (جدول ۳). شیوع سقط های عمدی در میان مادران با حاملگی ناخواسته ۷/۶٪ و سقط خودبخودی ۴/۸٪ بوده و ۸۷/۶٪ مادران با حاملگی ناخواسته اقدام به سقط نکرده بودند.

برطبق نتایج به دست آمده، علی رغم دسترسی کافی اکثر مادران (۹۸/۷٪) به روشهای مطمئن جلوگیری از بارداری، ۷۴٪ آنها از این روشها استفاده نمی کردند. ارتباط آماری معنی داری بین سطح درآمد خانواده، خانه دار بودن مادر و بیکار بودن پدر با حاملگیهای ناخواسته وجود داشت. سرانجام مهمترین علل مطرح شده از سوی مادران در درجه اول مشکلات مادی و اقتصادی و در درجه دوم کثرت فرزندان قبلی بود (جدول ۴).

بحرانهای حاد روحی روانی بوده و ۲۰٪ آنها تا چهار ماه بعد از سقط همچنان مبتلا به این عوارض باقی ماندند (۳). با توجه به عوارض مختلف ناشی از سقطهای عمدی که مکرراً در بیمارستانهای زنان و مامایی شاهد آنها هستیم و محدودیت سقط در کشورمان که منجر به شیوع بالای حاملگی ناخواسته و اقدام به سقط های عمدی غیر قانونی و غیر استریل می شود بر آن شدید که شیوع حاملگیهای ناخواسته و عوامل موثر بر آنها را در شهر تبریز بررسی کنیم تا اینکه با شناسایی این عوامل و برنامه ریزی صحیح برای رفع آنها موجب کاهش مرگ و میر و بیماری زایی مادران شویم.

مواد و روش تحقیق

این مطالعه در سه بیمارستان اصلی زنان و زایمان شهر تبریز (الزهرا، طالقانی، شمس) طی سال ۱۳۷۶ صورت گرفته است. ۵۰۰ بستری اعم از حامله، زایمان کرده یا کورتاژ شده بطور تصادفی انتخاب و به روش مصاحبه مستقیم و پر کردن پرسشنامه بررسی گردیدند. فاکتورهای مورد بررسی عبارت بودند از: سن مادر، تعداد فرزندان زنده قبلی، ناهنجاری فرزندان قبلی، میزان سواد مادر، درآمد متوسط خانواده، شغل مادر و همسر، استفاده و نحوه استفاده از وسایل ضد بارداری، بیماری مزمن زمینه ای مادر یا مصرف دارو ضمن حاملگی توسط مادر و سرانجام علت ناخواسته بودن حاملگی از دیدگاه خود مادران. نتایج حاصل به روش آماری chi-square آنالیز شدند.

جدول ۱، روشهای جلوگیری بکار رفته و عدم جلوگیری در حاملگیهای ناخواسته

روش جلوگیری	در صد
روشهای طبیعی	۴۴/۵۶
قرص جلوگیری	۱۷/۴
کاندوم	۴/۳۴
IUD	۲/۱۷
آمپول دپوپورا	۲/۱۷
شیردهی	۰/۵
عدم جلوگیری	۲۸/۸

جدول ۲، توزیع سنی افراد مورد مطالعه

سن	۱۵-۲۵	۲۶-۳۵	۳۵ به بالا
حاملگی مطلوب، %	۷۴/۰۵	۵۳/۱	۳۷/۱
حاملگی ناخواسته، %	۲۵/۹۵	۴۶/۹	۶۲/۹

جدول ۳، ارتباط تعداد فرزندان زنده قبلی و حاملگیهای ناخواسته

تعداد فرزندان زنده	حاملگی ناخواسته، %
۱	۱۰/۰۴
۲	۴۰/۷
۳	۷۳/۴
۴ و بیشتر	۹۵/۷

جدول ۴، علل حاملگیهای ناخواسته از دیدگاه مادران

علت حاملگی ناخواسته	تعداد مادران
علل مادی	۱۲۷
کثرت اولاد	۶۱
کم سن بودن فرزند قبلی	۳۵
ناهنجاری فرزند قبلی	۱۲
عدم آمادگی	۱۱
بیماری مزمن مادر	۱۱
علل آموزشی و تربیتی	۹
تماس با عوامل تراژون	۱
علل متفرقه	۱۶

بحث

خارج از بیمارستان در دسترس نیست لذا منطقی است که شیوع واقعی حاملگیهای ناخواسته را بالاتر از این رقم بدانیم. طبق آمار سال ۱۹۸۷ تعداد ۲۶-۳۱ میلیون سقط قانونی و ۲۲-۱۰ میلیون سقط جنایی در دنیا انجام شده است. حتی در کشورهایی که سقط در آنها قانونی بوده و در دسترس میباشد باز هم میلیونها سقط جنایی و غیر ایمن صورت می گیرد (۴). سالانه ۳/۵ میلیون حاملگی ناخواسته در کشور آمریکا اتفاق می افتد که اگر مراکز تنظیم خانواده نبودند ۱/۳ میلیون حاملگی ناخواسته به آمار قبلی اضافه

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، ۳۷٪ حاملگیها ناخواسته بوده و علی رغم دسترسی اکثر مادران (۹۸/۷٪) به روشهای مختلف جلوگیری، حدود ۷۱/۲٪ آنها از این روشها استفاده می نمودند که بیش از ۷۰٪ موارد روش مطمئنی نبوده است. شیوع سقط های عمدی در میان مادران با حاملگی ناخواسته ۷/۶٪ بود ولی از آنجایی که آمار سقط های عمدی انجام شده در

می شد. طبق همین آمار بیش از یک میلیون حاملگی ناخواسته (۲۷٪) مربوط به نحوه استفاده غلط از قرصهای ضد بارداری یا قطع قرص بوده است (۵).

در تحقیقی که طی سال ۱۹۹۹ در ۱۸ بیمارستان آمریکای جنوبی انجام گرفت نیمی از خانمهای زایمان کرده اظهار داشتند که حاملگی شان ناخواسته بوده است و از این میان ۵۹/۳٪ ادعا کردند که پیشگیری از حاملگی داشته اند (۶). هر چند در صد کمی از حاملگیهای برنامه ریزی شده منتهی به سقط عمدی می شوند ولی برآورد شده که اکثر حاملگیهایی که با سقط عمدی خاتمه می یابند ناخواسته هستند (۴). در آمریکا از هر ۱۰۰۰ زن در محدوده سنی ۱۵-۴۴ سال ۲۴ نفر اقدام به سقط عمدی می کنند و به ازای هر ۱۰۰۰ نفر متولد شده ۳۳۹ حاملگی عمداً سقط می شوند (۵).

طبق بررسی نتار نوبری در سال ۱۳۷۴ در بیمارستان طالقانی شهر تبریز شیوع حاملگی ناخواسته ۳۸٪ بوده است (۷) که تفاوت چندانی با نتیجه حاصل از این مطالعه (۲۷٪) ندارد.

طبق یک مصاحبه در سال ۱۹۸۷ در آمریکا با خانمهایی که سقط عمدی داشتند، شایعترین علت ناخواسته بودن حاملگی، تداخل بچه با کار بیرون، تحصیل یا سایر مسئولیتها ذکر شده است (۷۶٪). سایر علل به ترتیب اهمیت، علل مادی (۶۸٪)، اختلاف با همسر (۵۱٪)، عدم آمادگی (۳۱٪)، سن پایین مادر (۳۰٪)، تکمیل بودن تعداد فرزندان (۲۶٪) و... بوده است (۴). در حالیکه در مطالعه حاضر بیشترین علت ذکر شده برای ناخواسته بودن

حاملگی، علل مادی (۶۹٪) بوده و شاغل بودن مادر یا ادامه تحصیل نقش مهمی در ناخواسته بودن حاملگی نداشته و بر عکس، پنجاه و سه کشور در دنیا (شامل ۲۵٪ جمعیت جهان) قوانین محدودیت سقط را دارند که سقط را به جز در مواردی که ادامه حاملگی، حیات مادر را جداً به مخاطره می اندازد، منع می کند (۴). ایران هم جزو این کشورها می باشد که به علت قوانین شرع اسلام، سقط را ممنوع کرده است. لذا در این کشورها برنامه ریزی در جهت پیشگیری از حاملگیهای ناخواسته اهمیت بسزایی دارد و گرنه در صورت وقوع حاملگی، افراد فرصت طلب با استفاده از راههای غیر قانونی موجب به خطر افتادن جان مادر و تحمیل هزینه گران درمانی بر دوش جامعه خواهند بود.

نتیجه گیری

با توجه به محدودیت سقط در کشور ما، برای کاهش شیوع حاملگیهای ناخواسته، سقط های عمدی و عوارض حاصل، پیشنهاد می گردد که آموزش روشهای تنظیم خانواده و اهمیت کنترل جمعیت از سطوح دبیرستان شروع شود. بالا بردن سطح علمی مسوولین و کارکنان مراکز بهداشت و تنظیم خانواده و استفاده از رسانه های ارتباط جمعی برای آموزش و ترویج روشهای جلوگیری مطمئن، بالا بردن سطح سواد جامعه، تشویق زوجینی که فرزند کافی دارند به استفاده از روشهای دایمی جلوگیری نظیر بستن لوله یا وازکتومی گامهای مفیدی در رسیدن به هدف خواهند بود.

References:

1. Odland V. Induced abortion a global health problem. Acta Obstetric Gynecology Scand Suppl. 1997; 164 : 43-45 .
2. Nakajima H. Reproductive health : a key to a brighter future. Int J Gynaecol Obstet 1992 ; 38(2):79-82 .
3. Schlieiss L, Mygind KA, Borre RV, Petersson BH. Psychological consequences of induced abortion. Ugeskr Laeger 1997 ; 159(23): 3603-6 .
4. Goldman MB, Hatch MC . Induced abortion : Women & Health . 1 st ed. California: Academic Press, 2000 ; P: 160-165 .
5. Berek J. Induced abortion. Novaks Gynecology . 12 th ed. Maryland: Williams & Wilkins , 1996 ; P: 264-265.
6. Gadow EC, Jennings VH, Lopez-Camelo JS, Paz JE, da Graca Durta M, Leguizamón G, et al. Knowledge of likely time of ovulation and contraceptive use in unintended pregnancies. Advance Contracept. 1999 ; 15(2): 109-18.
7. نتارنوبری اع . بررسی توصیفی میزان و علل حاملگی ناخواسته و نحوه استفاده از برنامه کنترل موالید از دیدگاه زنان زائو در بیمارستان طالقانی تبریز طی

زمستان ۷۴ ، پایاننامه برای دریافت درجه دکترای
پزشکی، ۱۳۷۴، صفحه ۲۲ .