

حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس در سال ۱۳۸۳

دکتر خاطره ماهوری^۱ دکتر ملیحه امیریان^۲

^۱ مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری هرمزگان، ^۲ استادیار گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال سیزدهم، شماره اول بهار ۸۸ صفحات ۲۵-۳۲

چکیده

مقدمه: بدون شک یکی از مهمترین اولویتهای بهداشتی در کشور ما کنترل رشد بی‌رویه جمعیت و پیشگیری از بروز حاملگی‌های ناخواسته است. اگر چه در مورد میزان شیوع حاملگی‌های ناخواسته تحقیقات متعددی در کشور صورت گرفته است ولی تاکنون چنین مطالعه‌ای در استان هرمزگان صورت نپذیرفته است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در شهر بندرعباس انجام گرفت.

روش کار: طی یک مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی که در نیمه اول سال ۱۳۸۳ در شهر بندرعباس صورت گرفت، با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه بندی شده، ۵۳۰ زن باردار مراجعه‌کننده به هشت مرکز بهداشتی درمانی در نواحی مختلف شهر بندرعباس در خصوص خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی فعلی شان و اقدامات احتمالی به منظور سقط غیر قانونی مورد مصاحبه حضوری قرارگرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده در پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای که بدین منظور طراحی شده بود، ثبت گردید. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک آزمون آماری مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج: در کل ۱۴۱ نفر (۲۶/۶٪) از مادران اذعان نموده‌اند که حاملگی فعلی ایشان ناخواسته بوده است. از کل موارد حاملگی ناخواسته، در ۶۴ مورد (۴۵/۴٪) اقدامی جهت سقط غیر قانونی صورت گرفته بود که از این تعداد ۴۳ مورد (۶۷/۲٪) از داروهای محلی و عطاری، ۱۰ مورد (۱۵/۶٪) از داروهای شیمیایی و ۷ مورد (۱۱٪) از وسایل نوک تیز استفاده نموده بودند. از نظر ارتباط سطح تحصیلات مادران با ناخواسته بودن بارداری، میزان بارداری‌های ناخواسته بیشتر در افراد بی‌سواد و نیز افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده است ($P=0/008$). از مجموع موارد حاملگی ناخواسته در ۷۱ مورد (۵۰/۴٪) از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نشده بود.

نتیجه‌گیری: اکثر خانم‌ها با حاملگی ناخواسته، خواهان تولد نوزاد خود نیستند. ارائه مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای و اطلاع‌رسانی بیشتر در مورد تنظیم خانواده می‌تواند بطور قابل توجهی از حاملگی‌های ناخواسته و اقدامات نادرست جهت سقط جنین بکاهد.

کلیدواژه‌ها: حاملگی ناخواسته - سقط، القا شده - سقط، قانونی - تنظیم خانواده

نویسنده مسئول:
دکتر خاطره ماهوری
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم
پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
تلفن: ۳۳۳۳۶۹۷ ۰۹۸ ۷۶۱
پست الکترونیکی:
hmahouri@hums.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۷/۴/۱۳ اصلاح نهایی: ۸۷/۶/۲۵ پذیرش مقاله: ۸۷/۷/۲۱

مقدمه: ناخواسته به عنوان یک شاخص سلامتی جامعه مورد

استفاده قرار می‌گیرد (۱). سالانه حدود ۷۵ میلیون مورد از ۱۷۵ میلیون حاملگی در سطح جهان ناخواسته می‌باشد (۲). در سال ۲۰۰۱ حدود ۴۹٪ از حاملگی‌ها

بدون شک یکی از مهمترین اولویتهای بهداشتی در کشور ما کنترل رشد بی‌رویه جمعیت و پیشگیری از بروز حاملگی‌های ناخواسته است. امروزه میزان حاملگی

شکست روش‌های پیشگیری از بارداری بوده است (۲۲). در ایران نیز اطلاعات غلط زنان در خصوص چگونگی کاربرد صحیح روش‌های ضدبارداری به عنوان یکی از علل مهم بارداری‌های ناخواسته می‌باشد (۲۳). بنابراین صرف مطمئن بودن یک متد پیشگیری از حاملگی، تضمین‌کننده موفقیت آن در عمل نیست و استفاده صحیح از آن نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اگرچه در مورد میزان شیوع حاملگی‌های ناخواسته تحقیقات متعددی در کشور صورت گرفته است ولی تاکنون چنین مطالعه‌ای در استان هرمزگان که بر اساس نتایج طرح ملی سیمای سلامت استانها (۲۴) پس از استان سیستان و بلوچستان از بالاترین آمار رشد جمعیت برخوردار است صورت نگرفته است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس در سال ۱۳۸۳ انجام پذیرفت.

روش کار:

در این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی که در نیمه اول سال ۱۳۸۳ در شهر بندرعباس صورت گرفت جامعه آماری را زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری بندرعباس تشکیل می‌دادند. بر اساس نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده از تعداد ۶۰۸ زن باردار مراجعه‌کننده به تمامی مراکز بهداشتی درمانی در نواحی مختلف شهر بندرعباس (هشت مرکز) جهت شرکت در مطالعه دعوت بعمل آمد که ۵۳۰ نفر از آنان حاضر به همکاری و شرکت در مطالعه شدند (میزان مشارکت ۸۷٪). برای زنان شرکت‌کننده در مطالعه اهداف تحقیق شرح داده شد و این اطمینان داده شد که اطلاعات کسب شده محرمانه بوده و از این اطلاعات بدون ذکر نام افراد و فقط به منظور مقاصد پژوهشی استفاده خواهد گردید. افراد تحت مطالعه توسط پرسشگرانی که در این زمینه آموزش لازم را دیده بودند مورد مصاحبه حضوری قرار می‌گرفتند و اطلاعات جمع‌آوری شده در پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای که بدین منظور طراحی

ناخواسته بوده است (۳). شیوع حاملگی ناخواسته در کشورهای ویتنام، گواته مالا، نیجریه و مصر به ترتیب ۴۰٪، ۳۲٪، ۲۸٪ و ۲۳/۶٪ گزارش شده است (۷-۴). علیرغم تحول قابل توجهی که در سالهای اخیر در عملکرد تنظیم خانواده در ایران رخ داده و موفقیت‌های چشمگیری که در کاهش باروری اتفاق افتاده است (۹،۸) متأسفانه هنوز درصد قابل توجهی از حاملگی‌های ناخواسته می‌باشد. نتایج مطالعات سال ۱۳۷۴ حاکی از آن است که سالیانه حدود پانصد هزار مورد حاملگی بدون برنامه در کشور ما رخ می‌دهد (۱۰) و حدود ۴۰٪ از حاملگی‌ها ناخواسته‌اند (۱۱) بر اساس نتایج مطالعه انجام شده در سال ۱۳۷۹ برای حدود ۳۵٪ از حاملگی‌ها تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی انجام نشده بود که حدود ۱۹٪ آن نابهنگام و ۱۶٪ ناخواسته بود (۳). شیوع حاملگی ناخواسته بر اساس نتایج مطالعات متعدد طی سالهای ۷۴ تا ۸۱ در نقاط مختلف کشور از ۲۴٪ در بوشهر تا ۴۹/۳٪ در اراک گزارش شده است (۲ و ۱۸-۱۲).

از طرف دیگر درصد قابل توجهی از مادرانی که دچار حاملگی ناخواسته می‌شوند اقدام به سقط‌های غیرقانونی می‌نمایند. برآورد شده است که هر ساله در جهان ۵۰ میلیون سقط جنین انجام می‌شود و در حدود ۲۱ میلیون از سقط‌های غیرقانونی ناشی از حاملگی‌های ناخواسته است (۱۹). در کشور ما سالانه هشتاد هزار مورد از پانصد هزار مورد حاملگی ناخواسته به سقط منجر می‌گردد، بعبارت دیگر روزانه ۲۲۱ مورد سقط عمدی اتفاق می‌افتد (۱۰). زنان با حاملگی‌های ناخواسته رفتارهای بهداشتی کمتری اتخاذ نموده و شروع مراقبتهای دوران بارداری را به تعویق می‌اندازند. چنین زنانی در طول بارداری از داروهای بیشتری استفاده می‌کنند و عوارض بارداری و عفونتهای واژینال در آنها بیشتر از سایر زنان گزارش شده است (۲۰، ۲۱).

علل عمده حاملگی‌های ناخواسته عدم استفاده از روش‌های پیشگیری و یا شکست روش‌های پیشگیری می‌باشد. از ۳/۵ میلیون مورد حاملگی ناخواسته که سالیانه در آمریکا اتفاق می‌افتد ۱/۷ میلیون مورد آن در اثر

نتایج:

میانگین سنی زنان باردار مورد مطالعه $25/8 \pm 5/8$ با محدوده ۵۲-۱۵ سال و میانگین سنی همسران ایشان $29/8 \pm 5/4$ با محدوده ۶۴-۱۹ سال بود. میزان تحصیلات ۵۵٪ از زنان مورد مطالعه و ۵۷٪ از همسران ایشان در حد ابتدایی و راهنمایی بود (جدول شماره ۱). $91/7$ ٪ از زنان تحت مطالعه خانه دار و $8/3$ ٪ شاغل بودند. بر اساس نتایج همسران ایشان شاغل و 3 ٪ بیکار بودند. بر اساس نتایج حاصله ۳۸۹ نفر ($73/4$ ٪) از زنان باردار تحت مطالعه اظهار نمودند که حاملگی فعلی‌شان خواسته بوده است. 88 ٪ نفر ($16/6$ ٪) از ایشان حاملگی فعلی خود را بدون برنامه‌ریزی قبلی عنوان نموده‌اند، بعبارت دیگر در حال حاضر تمایل به حاملگی نداشته‌اند و 53 نفر (10 ٪) از ایشان حاملگی خود را ناخواسته تلقی نموده‌اند، بدین معنا که ایشان اصلاً تمایلی به داشتن فرزند دیگری نداشته‌اند. در کل ۱۴۱ نفر ($26/6$ ٪) از مادران اذعان نموده‌اند که حاملگی فعلی ایشان ناخواسته بوده است. در ۲۹ مورد ($20/6$ ٪) از این حاملگی‌ها عدم تمایل فقط از طرف مادر، در ۱۰ مورد ($7/1$ ٪) فقط از طرف همسر و در ۱۰۲ مورد ($72/30$ ٪) از هر دو طرف بوده است.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی زنان باردار مورد مطالعه و**همسران ایشان به تفکیک میزان تحصیلات**

میزان تحصیلات	زنان باردار		همسران	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی‌سواد	۶۲	۱۱/۷	۳۷	۷
ابتدایی	۱۳۸	۲۶	۱۲۵	۲۳/۶
راهنمایی	۱۵۴	۲۹	۱۷۷	۳۳/۴
متوسطه	۳۸	۷/۲	۳۳	۶/۲
دیپلم	۱۰۰	۱۸/۹	۱۰۵	۱۹/۸
دانشگاهی	۳۸	۷/۲	۵۳	۱۰
جمع	۳۵۰	۱۰۰	۵۳۰	۱۰۰

از نظر ارتباط سطح تحصیلات مادران با ناخواسته بودن بارداری، میزان بارداری‌های ناخواسته بیشتر در افراد بی‌سواد و نیز افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده است، بعبارت دیگر زنان کم‌سواد و زنان با سواد متوسط تمایل بیشتری به حاملگی فعلی خود نشان

گردیده بود ثبت می‌گردید. اعتبار محتوایی پرسشنامه با مراجعه به آخرین منابع معتبر علمی و طبق نظر افراد صاحب نظر و خبره در این زمینه تأمین گردید. جهت پایایی پرسشنامه از روش Test-re test استفاده شد و همبستگی بین پاسخها $83/9$ ٪ بدست آمد.

پرسشنامه شامل ۵ بخش مختلف بود. قسمت اول که برای تمامی افراد تحت مطالعه تکمیل می‌گردید مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل سن، سطح تحصیلات و شغل زوجین و نیز سوالاتی در خصوص تمایل به حاملگی در زمان انجام مطالعه بود. سایر قسمت‌های پرسشنامه فقط برای زنانی که حاملگی خود را بدون برنامه‌ریزی قبلی و یا کلاً ناخواسته اعلام کرده بودند تکمیل می‌گردید. دومین قسمت پرسشنامه شامل سوالاتی در خصوص اظهار عدم تمایل از سوی فرد یا همسر وی و نیز انجام یا عدم انجام اقداماتی که می‌توانست منجر به ختم حاملگی گردد و در صورت انجام اقدام، نوع اقدام انجام شده بود. همچنین سوالاتی در خصوص استفاده یا عدم استفاده از روش‌های پیشگیری را جویا می‌شدیم. قسمت چهارم پرسشنامه مختص زنانی بود که علیرغم استفاده از روش‌های پیشگیری، دچار حاملگی ناخواسته یا برنامه‌ریزی نشده گردیده بودند. در این قسمت سوالاتی در خصوص نوع روش پیشگیری، نحوه انتخاب روش مورد استفاده، کسب یا عدم کسب مشورت و راهنمایی در انتخاب روش، منبع ارائه مشورت یا راهنمایی در این زمینه مطرح می‌گردید. قسمت آخر پرسشنامه برای زنانی تکمیل می‌گردید که از روش قرص‌های ضدبارداری بعنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. این قسمت شامل سوالاتی در خصوص آگاهی فرد از نحوه صحیح استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری بود. نهایتاً اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزاری آماری SPSS13 و به کمک آزمونهای آماری مجذور کای و Fisher's pairwise comparisons مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. سطح معنی‌دار آلفا $0/05$ در نظر گرفته شد.

داده‌اند و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار است.
($P=0/008$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی افراد دارای حاملگی ناخواسته بر اساس استفاده یا عدم استفاده از روش‌های پیشگیری و موارد مرتبط با آن

استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری	تعداد	درصد
خیر	۷۱	۵۰/۴
بلی	۷۰	۴۹/۶
کل	۱۴۱	۱۰۰
علت عدم استفاده از روش‌های پیشگیری		
عدم آشنایی با روش‌های پیشگیری	۲۷	۲۸
اعتقاد به مضر و عارضه‌دار بودن روش‌های پیشگیری	۲۴	۳۳/۸
اعتقادات فرهنگی و مذهبی	۹	۱۲/۷
شیردهی	۶	۸/۵
مخالفت همسر	۵	۷
کل	۷۱	۱۰۰
روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده شده		
روش منقطع	۳۸	۵۴/۳
قرص‌های ترکیبی	۲۲	۳۱/۵
کاندوم	۷	۱۰
قرص‌های شیردهی	۱	۱/۴
آمپول تزریقی	۱	۱/۴
IUD	۱	۱/۴
کل	۷۰	۱۰۰
نحوه انتخاب روش پیشگیری مورد استفاده		
مادر	۵۱	۷۲/۹
همسر	۱۵	۲۱/۴
هر دو	۴	۵/۷
کل	۷۰	۱۰۰

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه به تفکیک میزان تحصیلات و تمایل به حاملگی فعلی

میزان تحصیلات	خواسته (%)	ببون برنامه‌ریزی (%)	ناخواسته (%)	کل (%)
بی‌سواد	۳۴ (۵۴/۸)	۱۶ (۲۵/۸)	۱۲ (۱۹/۴)	۶۲ (۱۰۰)
ابتدایی	۹۸ (۷۱)	۲۴ (۱۷/۴)	۱۶ (۱۱/۶)	۱۳۸ (۱۰۰)
راهنمایی	۱۲۵ (۸۱/۲)	۲۰ (۱۳)	۹ (۵/۸)	۱۵۴ (۱۰۰)
متوسطه	۳۲ (۸۴/۲)	۴ (۱۰/۵)	۲ (۵/۳)	۳۸ (۱۰۰)
دیپلم	۷۴ (۷۴)	۱۹ (۱۹)	۷ (۷)	۱۰۰ (۱۰۰)
دانشگاهی	۲۶ (۶۸/۴)	۵ (۱۲/۲)	۷ (۱۸/۴)	۳۸ (۱۰۰)
جمع کل	۳۸۹ (۷۳/۴)	۸۸ (۱۶/۶)	۵۳ (۱۰)	۵۳۰ (۱۰۰)

اما از نظر ارتباط سطح تحصیلات همسران با ناخواسته بودن بارداری تفاوت معنی‌داری بین سطوح مختلف سواد همسران و تمایل ایشان به بارداری همسر خود مشاهده نگردید.

از کل ۱۴۱ مورد حاملگی ناخواسته در ۶۴ مورد ($45/4\%$) اقدامی جهت ختم حاملگی صورت گرفته بود که از این تعداد ۴۳ مورد ($67/2\%$) از داروهای محلی و عطاری ۱۰ مورد ($15/6\%$) از داروهای شیمیایی، ۷ مورد (11%) از وسایل نوک تیز استفاده نموده بودند. ۲ مورد ($2/1\%$) به پزشک عمومی مراجعه و مشاوره نموده بودند و ۲ مورد دیگر ($3/1\%$) از سایر روش‌ها استفاده کرده بودند.

از مجموع ۱۴۱ مورد حاملگی ناخواسته در ۷۱ مورد ($50/4\%$) از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نشده است که بیشترین علت عدم استفاده، عدم آشنایی با این روش‌ها (28%) و اعتقاد به مضر و عارضه‌دار بودن آنها ($28/2\%$) ذکر گردیده است (جدول شماره ۳). در ۷۰ موردی ($49/6\%$) که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نموده‌اند بیشترین روش‌های مورد استفاده، روش منقطع ($54/3\%$) و قرص‌های ترکیبی ($31/5\%$) بوده است (جدول شماره ۳) در ۵۱ مورد ($72/9\%$) از موارد فوق انتخاب روش پیشگیری توسط خود مادر صورت گرفته است (جدول شماره ۳).

فقط در ۳۶ مورد ($51/4\%$) از کسانی که از روش‌های پیشگیری استفاده نموده‌اند این انتخاب با مشاوره و راهنمایی صورت گرفته است و در اکثر موارد منابع ارائه مشاوره و راهنمایی فامیل و دوستان (55%) و پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی ($38/9\%$) بوده‌اند. بر اساس نتایج بدست آمده 70% از کسانی که از قرص‌های ضدبارداری استفاده می‌کرده‌اند از روش صحیح استفاده از این قرص‌ها و نیز از اقدامات لازم در زمان فراموشی قرص‌ها اطلاع کافی نداشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، شیوع کلی حاملگی ناخواسته اعم از اینکه حاملگی فعلی از نظر زمانی نابهنگام بوده و یا اینکه زوجین کلاً تمایل به داشتن فرزند دیگری نداشته‌اند، ۲۶/۶٪ بدست آمد که این میزان با شیوع بدست آمده در برخی از نقاط دنیا مانند نیجریه (۶) و مصر (۷) و برخی از نقاط کشورمان مانند بوشهر (۱۳) زاهدان (۱۴) همخوانی دارد. این در حالی که این میزان از شیوع حاملگی ناخواسته در برخی دیگر از نقاط دنیا مانند گواتمالا (۵) ویتنام (۴) و آمریکا (۳) و نیز برخی دیگر از نقاط کشورمان مانند تهران (۱۵) مشهد (۱۶) نجف آباد (۱۷) و اراک (۱۸) کمتر است. گذشته از تفاوت‌های فرهنگی حاکم بر جوامع مختلف از نظر تعریف فرزند ناخواسته و تعداد فرزند ایده‌آل که ریشه در عقاید و باورهای اجتماعی و مذهبی افراد جوامع مختلف دارد، عواملی چون سطح اقتصادی و شیوه‌های امرار معاش خانواده و توقعات افراد جامعه از سطح زندگی برداشت ایشان از سطح قابل قبول استانداردهای زندگی بر این تعریف تأثیرپذیر است. عامل مهم دیگری که اینگونه تفاوت‌ها را سبب می‌گردد جمعیت افراد تحت مطالعه است، مسلماً آمار حاملگی‌های ناخواسته در مطالعات جمعیتی متفاوت از این آمار در مراجعین به مراکز ارائه خدمات سلامت در جوامع مشابه خواهد بود. زیرا نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که بسیاری از مادرانی که دچار حاملگی‌های ناخواسته می‌شوند تمایلی به دریافت مراقبت‌های دوران بارداری از خود نشان نمی‌دهند (۲۱، ۲۰، ۱۵، ۷). از طرف دیگر موارد زیادی از زنان با حاملگی‌های ناخواسته اقدام به سقط‌های غیرقانونی نموده و حاملگی ناخواسته خود را خاتمه می‌دهند (۱۹، ۱۰، ۶، ۵). بنابراین آمار بدست آمده از مطالعات انجام یافته در مراکز ارائه خدمات سلامت مسلماً متفاوت از آمار واقعی حاملگی‌های ناخواسته در سطح جامعه خواهد بود. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر جامعه آماری مطالعه است که تنها زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی را شامل می‌گردد

و این مسئله به نوبه خود می‌تواند یکی از دلایل اصلی تفاوت‌های مشاهده شده با نتایج مطالعات جمعیتی باشد. در مطالعات مختلف (۲۵، ۱۸، ۱۷، ۱۳، ۱۲، ۳) ارتباط میزان تحصیلات و حاملگی ناخواسته مورد مطالعه واقع شده است. نتایج اکثر این مطالعات حاکی از آن است که با افزایش تحصیلات شیوع حاملگی ناخواسته کاهش می‌یابد و بیشترین موارد حاملگی ناخواسته در افراد بی‌سواد یا کم‌سواد اتفاق می‌افتد (۲۷، ۲۵، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۳). در مطالعه بوشهر ارتباطی بین میزان تحصیلات و حاملگی ناخواسته یافت نشد (۱۳). نتیجه مطالعه حاضر حاکی از آن است که میزان بارداری‌های ناخواسته در بین زنان بی‌سواد و نیز زنان دارای تحصیلات دانشگاهی بطور معنی‌داری بیشتر از زنان کم‌سواد و زنان باسواد متوسط بوده است که این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعه مشابه در تهران (۲۸) همخوانی دارد. این امر ممکن است به علت نگرش‌های متفاوت افراد با سطوح تحصیلات مختلف باشد، بطوری که شاید از نظر افراد بی‌سواد حامگی پنجم یا ششم هم ناخواسته نباشد ولی از دیدگاه افراد با تحصیلات دانشگاهی حاملگی دوم یا سوم ناخواسته تلقی گردد.

بر اساس نتایج حاصله از مطالعه حاضر ۴/۵٪ از مادران با حاملگی ناخواسته اقدامی جهت ختم حاملگی صورت داده بودند که با نتایج مطالعه انجام شده در نیجریه (۶) همخوانی دارد ولی از آمار ارائه شده در برخی نقاط مختلف کشورمان از جمله مطالعه شهرکرد ۲۱/۹٪ (۲۹) زاهدان ۳۱٪ (۱۴) و روستاهای نجف‌آباد ۳۱/۷٪ (۳۰) بسیار بالاتر است. اما در مطالعه بوشهر مجموع موارد اقدام به سقط به دنبال حاملگی ناخواسته اعم از موفق و ناموفق ۶۱٪ گزارش گردیده است (۱۳).

نتایج مطالعه ما حاکی از آن است که بیشترین اقدام صورت پذیرفته جهت ختم بارداری ناخواسته از سوی مادران مصرف داروهای محلی و عطاری بوده است (۲/۱۷٪). از آنجا که آثار و عوارض احتمالی این داروها بر مادر و جنین مشخص نیست، عواقب بعدی ناشی از مصرف آن بر سلامت مادران و نوزادانی که علی‌رغم

آن اتفاق افتاده است (۳۲). در مطالعات مشابه در کشورمان از جمله مطالعه شیراز (۲۳) و مطالعه ارومیه (۳۱) نیز به عدم آگاهی زنان از نحوه صحیح قرص‌های ضدبارداری اشاره شده است. نتایج مطالعه حاضر نیز حکایت از عدم آگاهی کافی و بالطبع استفاده نادرست از این قرص‌ها در ۷۰٪ از زنان مورد مطالعه دارد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر موارد زیر جهت کاهش بروز موارد حاملگی‌های ناخواسته به مسئولین محترم بهداشتی و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در مراکز بهداشتی درمانی توصیه می‌گردد.

- آموزش‌های لازم در زمینه انواع روش‌های تنظیم خانواده و نیز آگاه نمودن افراد از مزایای این روش‌ها و موارد منع مصرف مطلق و نسبی آنها و هشدارهای لازم در خصوص استفاده از آنها.
- آموزش‌های لازم در خصوص استفاده از روش پیشگیری از حاملگی اورژانسی به زوجین استفاده‌کننده از روش منقطع (با در نظر داشتن این نکته که متأسفانه درصد قابل توجهی از حاملگی‌های ناخواسته بدنبال استفاده از روش منقطع اتفاق می‌افتد).
- آموزش صحیح نحوه استفاده از قرص‌های ضدبارداری و اقدامات لازم در زمان فراموشی.

سپاسگزاری:

از معاونت محترم آموزشی پژوهشی دانشگاه که در انجام این طرح پشتیبانی لازم را فراهم نمودند تقدیر و تشکر بعمل می‌آید. همچنین از سرکار خانم دکتر آرزو خسروی، سرکار خانم دکتر سارا محمودی، پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس و مادران عزیزی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

مصرف این داروها زنده به دنیا می‌آیند جای سؤال بوده و نیازمند مطالعات گسترده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در نیمی از موارد حاملگی‌های ناخواسته از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نشده است که با آمار آمریکا (۳) و مصر (۷) همخوانی دارد ولی این میزان بطور قابل توجهی بیشتر از آمار ذکر شده در سایر مطالعات انجام یافته در ایران است. از جمله مطالعه بوشهر ۱۹/۲۵٪ (۱۳) مطالعه کرمان ۱۹/۷٪ (۲) مطالعه زاهدان ۲۰٪ (۱۴) و مطالعه تهران ۲۴٪ (۱۲). همچنین نتایج مطالعه ما نشان می‌دهد که مهمترین علل عدم استفاده از روش‌های پیشگیری توسط افراد مورد مطالعه عدم آشنایی با روش‌های مذکور و ترس از مضرات و عوارض این روش‌ها بوده است. بر اساس نتایج مطالعه مشابه در نیجریه (۶) مهمترین علل عدم استفاده از روش‌های پیشگیری در زنان با حاملگی ناخواسته عدم آشنایی با روش‌ها و عدم دسترسی مناسب، گرانی روش‌ها و نیز ترس از عوارض ذکر گردیده است.

نتایج مطالعه ما نشان داد که نیمی از موارد حاملگی ناخواسته در جمعیت مورد مطالعه همزمان با استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری صورت گرفته است و بیشترین روش‌های مورد استفاده نیز روش منقطع و سپس قرص‌های ترکیبی بوده است که این نتایج با یافته‌های برخی مطالعات مشابه همخوانی دارد (۱۲، ۱۳، ۲۸). در مطالعات انجام شده در کرمان (۲) و ارومیه (۳۱) حاملگی همراه با مصرف قرص‌های ضدبارداری بیشتر از موارد همراه با روش منقطع گزارش گردیده است.

در ایالات متحده آمریکا نیمی از ۳/۵ میلیون مورد حاملگی ناخواسته سالانه، در اثر شکست روش‌های پیشگیری از بارداری بوده است (۲۲) و حدود یک میلیون مورد از موارد فوق به بدنبال استفاده نادرست از قرص، شکست و یا قطع روش به علت بروز عوارض نامناسب

References

منابع

1. Trussell J, Vaughan B. Contraceptive failure method related discontinuation and resumption of use: Results from the 1995 national survey of family growth. *Int Fam Plan Perspect*. 1999;31(2):64-72.
2. Abazari F, Arab M, Abbasszadeh A. Relationship of unwanted pregnancy and fertility behavior in pregnant women who visited maternity wards of Kerman hospitals. *Medical Journal of Reproduction & Infertility*. 2003;1(4):39-46.
3. Finer LB, Henshaw SK. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States, 1994 and 2001. *Perspect Sex Reprod Health*. 2006;38(2):90-6.
4. Le LC, Magnani R, Rice J, Speizer I, Bertrand W. Reassessing the level of unintended pregnancy and its correlates in Vietnam. *Stud Fam Plann*. 2004;35(1):15-26.
5. Singh S, Prada E, Kestler E. Induced abortion and unintended pregnancy in Guatemala. *Int Fam Plan Perspect*. 2006;136-145.
6. Sedgh G, Bankole A, Oye-Adeniran B, Adewole IF, Singh S, Hussain R. Unwanted pregnancy and associated factors among Nigerian women. *Int Fam Plan Perspect*. 2006;32(4):175-184.
7. Youssef RM, Moubarak II, Gaffar YA, Atta HY. Correlates of unintended pregnancy in Beheira governorate, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2002;8(4-5):521-536.
8. Aghajanian A, Mehryar A. Fertility transition in the Islamic Republic of Iran: 1976-1996. *Asia Pac Popul J*. 1999;14(1):21-42.
9. Abbasi-Shavazi MJ, Mehryar A, Jones G, McDonald P. Revolution, war and modernization: Population policy and fertility change in Iran. *J Popul Res*. 2002;19(1):25-46.
10. Malek Afzali H. Estimation of abortions due to unintended pregnancies in Iran in 1995. *Journal of Family Health*. 1995;1(2):1-8. [Persian]
11. Malek Afzali H. The Seminar of Health and Development. Ministry of Health and Medical Education of Iran. 1996.
12. Abbasi Shahvazi MJ, Hossein ChavoShi M, Delavar B. Unwanted pregnancies and its determinants in Iran. *Medical Journal of Reproduction & Infertility*. 2004;1(5):62-76.
13. Noroozi A, Khoram Roodi R, Sharifi SH, Tahmasebi R. Prevalence of unwanted pregnancy and its related factors in the women covered by health centers in Busher province in 2003. *Iranian South Medical Journal*. 2005;1(8):89-83.
14. Rakhshani F, Ansari Moghaddam AR, Tehran H. Prevalence of unwanted pregnancy and associated factors in Zahedan, 1999. *Journal of Research In Medical Sciences*. 2003;3(8):40-43.
15. Faghihzadeh S, Babae Rochee G, Lmyian M, Mansourian F, Rezasoltani P. Factors associated with unwanted pregnancy. *J Sex Marital Ther*. 2003;29(2):157-164.
16. Snozadi M, Shakeri MT, Hami M. Survey on unwanted pregnancy in relation to contraception methods and fertility behavior. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2000;69(43):82-87. [Persian]
17. Zamani F, Bashar Doost N, Rajabi Z. Unwanted pregnancy in rural women of Najafabad. Feyz, Kashan *University of Medical Sciences & Health Services*. 2005;33(9):56-61. [Persian]
18. Akbarzadeh M, Khorsandi M. Examining the causes of unexpected pregnancy in Arak province in 1996-1997. *Teb & Tazkie*. 2002;45:62-67. [Persian]
19. Almasi Nokiani F, Asefzadeh S. Unwanted pregnancies in city dwellers of Qazvin. *The Journal of Qazvin of Medical Sciences & Health Services*. 1998;4:49-57. [Persian]
20. Bitto A, Gray RH, Simpson JL, Queenan JT, Kambic RT, Perez A, et al. Adverse outcomes of planned and unplanned pregnancies among users of natural family planning. *Am J Public Health*. 1997; 87(3):338-343.

21. Abdollahi F, Mohammadpour RA. Evaluation of adverse outcomes of unwanted pregnancy on the women referring to Mazandaran Medical University hospital, 1999-2000. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2004;44(14):87-93. [Persian]
22. Chiou VM, Shrier LA, Emans SJ. Emergency postcoital contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 1998;11(2):61-72.
23. Panjeshahin M. Prevalence of Unwanted pregnancies and its relationship with social status of women referring to premarriage health care centers in Shiraz in 1995. *Health & Research*. 1999;4(1):15-21.
24. Health in provinces. Ministry of health and medical education of Iran. Hormozgan University of Medical Sciences & Health Services. 2002. [Persian]
25. Bennett IM, Culhane JF, McCollum KF, Elo IT. Unintended rapid repeat pregnancy and low education status: any role for depression and contraceptive use? *Am J Obstet Gynecol*. 2006;194(3):749-54.
26. Garmzadeh Nejad S, Fararoei M, Vasei AA. Unwanted pregnancy and related factors in Yasuj, 1999-2000. *Armaghane-Danesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences*. 2000;18-17(5):19-27. [Persian]
27. Shakiba M, Tabatabaee A, Karimi M. Unwanted pregnancies in Yazd province in 2000-2001. *Quality Research Journal of Yazd Health School*. 2002;1(2):26-30. [Persian]
28. Khakaj Abadi Farahani F, Sadat Hashemi SM. Factors influencing unwanted pregnancies in Tehran. *Hakim Research Journal*. 2002;3(5):201-206. [Persian]
29. Delaram M, Sereshti M, Rafieian M. The causes of unwanted pregnancy in oral contraceptive pills users. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2004;3(6):55-62. [Persian]
30. Zamani F, Eftekhari Ardebili H, Bahar Doost N, Marashi T, Neghibi AH. The behavior of women confronted with unwanted pregnancies. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Researches*. 2003;6(2):55-62. [Persian]
31. Golmohammadloo S, Broomand F, Asadi Afshar M. Causes of unintended pregnancy in Urmia Kosar Hospital, 1999. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services*. 2006;4(5):357-361. [Persian]
32. Rosenberg MJ, Waugh MS. Unintended pregnancies and use and misuse and discontinuation of oral contraceptives. *J Reprod Med*. 1995;40:335-360.