

## شیوع حاملگی ناخواسته و رابطه آن با وزن نوزاد در قزوین

دکتر هما بیات<sup>۱</sup> - دکتر سعید آصفزاده<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** هنوز حاملگی ناخواسته یکی از مشکلات جامعه است که عوارض نامطلوبی برای سلامت مادر و نوزاد در پی دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع حاملگی ناخواسته و رابطه آن با وزن نوزاد انجام شد. **روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی که در نیمه دوم سال ۱۳۷۹ اجرا شد، با ۲۶۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی، درمانی کوثر مصاحبه شد و وزن نوزادان تازه متولد شده، اندازه‌گیری و ثبت گردید. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی - تحلیلی و آزمون مقایسه میانگین و نسبتها مورد تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** میزان حاملگیهای ناخواسته به طور کلی ۳۶/۹٪ بود که برای زنان ساکن شهر ۲۸٪ و برای زنان ساکن حومه ۴۳/۵٪ به دست آمد. بروز کم‌وزنی در نوزادان حاملگی خواسته ۹/۱٪ و در ناخواسته ۱۲/۵٪ و میانگین وزن نوزادان خواسته  $3280 \pm 20$  گرم و نوزادان ناخواسته  $3180 \pm 25$  گرم بود؛ این اختلاف از نظر آماری معنی‌داری نبود.

**نتیجه‌گیری:** در بررسی حاضر، شیوع حاملگیهای ناخواسته نسبت به مطالعه ۵ سال قبل از آن کاهشی حدود ۸٪ را نشان داد؛ اگرچه رابطه‌ای بین وزن نوزاد با نوع حاملگی مشاهده نشد ولی انجام مطالعات تحلیلی از نوع آینده‌نگر با حذف عوامل مخدوش‌کننده ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** حاملگی؛ خواسته؛ وزن نوزاد

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۱، شماره ۱، سال ۱۳۸۳)

### مقدمه

پیشگیری از حاملگیهای ناخواسته مانع از ۲۰ تا ۴۰٪ از

مرگومیر مادران می‌شود (۱-۳). نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که نوزادان ناشی از حاملگیهای ناخواسته اغلب نارس یا کم‌وزن و یا دچار اختلالات جسمی یا روانی هستند (۲، ۴-۷).

علل حاملگیهای ناخواسته در کشور ما به دلایل اخلاقی و فرهنگی بویژه با کشورهای غربی متفاوت است. تحقیقات انجام شده در نیمه اول دهه هفتاد نشان می‌دهد که حدود ۴۰٪ از حاملگیها در کشور ناخواسته است (۱، ۸). این رقم در

هدف از اجرای برنامه تنظیم خانواده تأمین سلامت مادر و کودک و ایجاد هماهنگی بین رشد جمعیت و ابزار و عوامل توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور است که منجر به عدالت اجتماعی می‌شود. حاملگی ناخواسته به مفهوم عمل لقاح بدون قصد داشتن فرزند توسط یکی از طرفین یا هر دو است. تنظیم خانواده می‌تواند از ۵۰،۰۰۰ سقط غیرقانونی که همه روزه در جهان انجام می‌شود و همه ساله به مرگ ۱۵۰،۰۰۰ زن جوان منجر می‌شود، جلوگیری کند.

<sup>۱</sup> پزشک عمومی

<sup>۲</sup> نویسنده مسؤول) دکترای مدیریت بهداشتی؛ دانشیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس: قزوین - بلوار شهید باهنر؛ تلفن: ۰۲۸۱-۳۳۳۹۲۸۰ پست الکترونیک: sasefzadeh@qums.ac.ir

ناخواسته داشتند، بین ۱-۵ سال، در ۲۶ نفر (۲۷/۶٪) ۶-۱۰ سال، در ۲۰ نفر (۲۱/۲٪) ۵-۱۱ سال و در ۲۳ نفر (۲۴/۴٪) ۱۵-۲۲ سال بود. میانگین مدت ازدواج در بارداریهای ناخواسته ۱۰ سال و در بارداریهای خواسته ۵ سال بود (جدول ۲).

از نظر داشتن فرزند زنده، ۴ نفر (۱/۵٪) بدون فرزند زنده، ۱۱۹ نفر (۴۵/۷٪) ۱ فرزند زنده، ۵۸ نفر (۲۲/۳٪) ۲ فرزند زنده، ۳۹ نفر (۱۵٪) ۳ فرزند زنده و ۴۰ نفر (۱۵/۳٪) ۴-۹ فرزند زنده داشتند. میانگین تعداد فرزند زنده ۱/۹۶ حاصل شد. در افراد مورد بررسی، اولین حاملگی در ۸۸٪ موارد خواسته و در ۳۳/۳٪ موارد ناخواسته بود؛ سومین حاملگی در ۴۳/۶٪ موارد خواسته و در ۵۴/۶٪ موارد ناخواسته بود؛ چهارمین حاملگی در ۲/۲۲٪ موارد خواسته و در ۷۷/۷٪ موارد ناخواسته بود؛ حاملگی پنجم در ۹٪ موارد خواسته و در ۹۱٪ موارد ناخواسته بود؛ حاملگیهای ششم، هفتم و هشتم در ۱۰۰٪ موارد ناخواسته بود.

از نظر میزان تحصیلات، ۳۵ نفر (۱۳/۴٪) بیسواد، ۱۰۳ نفر (۳۹/۲٪) دارای تحصیلات ابتدایی، ۶۱ نفر (۲۳/۴٪) دارای تحصیلات راهنمایی، ۵۲ نفر (۲۰٪) دارای مدرک دیپلم و ۱۰ نفر (۳/۸٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی تمایل به حاملگی و محل سکونت

محل سکونت	حاملگی خواسته (درصد)	حاملگی ناخواسته (درصد)	جمع
قزوین	۷۲ (۷۲)	۲۸ (۲۸)	۱۰۰
حومه	۹۲ (۵۷/۵)	۶۸ (۴۲/۵)	۱۶۰
جمع	۱۶۴ (۶۳/۱)	۹۶ (۳۶/۹)	۲۶۰

جدول ۲- توزیع فراوانی تمایل به حاملگی بر حسب مدت ازدواج

مدت ازدواج	حاملگی خواسته (درصد)	حاملگی ناخواسته (درصد)
۱-۵ سال	۱۱۰ (۶۶/۲)	۲۵ (۲۶/۵)
۶-۱۰ سال	۳۴ (۲۰/۴۵)	۲۶ (۲۷/۶)
۱۶-۲۲ سال	۴ (۲)	۲۲ (۲۴/۴)

قزوین برای زنان روستایی ۳۸/۲٪، زنان حومه قزوین ۴۱/۵٪ و زنان ساکن شهر ۴۴/۲٪ گزارش شده است (۱، ۲).

از آنجا که درباره وزن نوزاد به هنگام تولد در حاملگیهای ناخواسته پژوهشی در قزوین انجام نشده است، این مطالعه با هدف تعیین شیوع حاملگیهای ناخواسته و رابطه آن با وزن نوزاد در سال ۱۳۷۸ انجام شد.

## روش بررسی

در این مطالعه مقطعی که در نیمه دوم سال ۱۳۷۹ در شهر قزوین انجام شد، با استفاده از پرسشنامه‌ای حاوی ۱۵ سؤال، با ۲۶۰ زن باردار مراجعه‌کننده (برای زایمان) به مرکز آموزشی، درمانی کوثر مصاحبه شد؛ همچنین وزن نوزادان تازه متولدشده به وسیله ترازوی نوزاد اندازه‌گیری و ثبت گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی، تحلیلی و آزمون مقایسه میانگین و نسبتها مورد تحلیل قرار گرفت؛ سطح معنی‌داری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

از مجموع ۲۶۰ زن مورد مطالعه، ۱۰۱ نفر (۳۸/۸٪) ساکن قزوین و ۱۵۹ نفر (۶۲/۲٪) ساکن حومه شهر بودند. بیشتر ساکنین روستا و حومه از شهر صنعتی البرز، شهرک محمدیه، الوند، مینودر، محمودآباد، غیاث‌آباد و سلطان‌آباد بودند.

شیوع بارداریهای ناخواسته در زنان ساکن شهر قزوین ۲۸٪ و در زنان ساکن حومه ۴۲/۵٪ بود (جدول ۱).

میانگین سنی زنانی که حاملگی ناخواسته داشتند  $27/8 \pm 4/5$  سال و در زنانی که حاملگی خواسته داشتند  $25/6 \pm 4$  سال بود؛ این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

مدت ازدواج زنان مراجعه‌کننده بین ۱ تا ۲۲ سال بود؛ تعداد افرادی که از ازدواج آنها ۱ سال گذشته بود، ۸۷ نفر بود؛ طول مدت ازدواج در ۲۵ نفر (۲۶/۵٪) از افرادی که حاملگی

میزان حاملگیهای ناخواسته در مطالعه‌ای مشابه در مراجعه‌کنندگان به مرکز آموزشی، درمانی کوثر در جامعه شهری قزوین ۴/۴۵٪ و در حومه شهر ۵/۴۱٪ و به طور نسبی ۶/۴۴٪ در سال ۱۳۷۳ حاصل شد (۲)؛ این میزان در مطالعه حاضر حدود ۸٪ کاهش نشان داد. بالا بودن چشمگیر میزان حاملگیهای ناخواسته در حومه نسبت به شهر (حدود ۱۴٪) می‌تواند به دلایل تمرکز بالای جمعیت شهرستان قزوین در حومه شهر، پایین بودن سطح اقتصادی، اجتماعی مردم حومه شهر، نوع بافت اجتماعی آن متشکل از مهاجرین با فرهنگهای متفاوت، دشوار بودن کنترل محیطی به دلیل از هم گسیختگی جغرافیایی باشد.

اگرچه نمی‌توان میزان حاملگیهای ناخواسته در این بررسی را به کل جامعه شهر قزوین و حومه شهر تعمیم داد ولی میزان به دست آمده، می‌تواند تا حدودی درصد کلی حاملگیهای ناخواسته را در قزوین منعکس سازد.

کاهش ۸٪ در حاملگیهای ناخواسته در شهر و حومه نسبت به تحقیق مشابه در سال ۱۳۷۳ می‌تواند به علت تبلیغات گسترده در جهت کاهش تعداد فرزندان و عملی شدن شعار دو بچه کافی است، افزایش سطح آگاهی عمومی جامعه نسبت به روشهای پیشگیری از بارداری و فشارهای اقتصادی و اجتماعی جامعه ناشی از تعداد بیشمار فرزندان ناخواسته و در نتیجه متمرکز شدن خواست زوجین برای تعداد ۲ و ۳ فرزند باشد.

میانگین سن زنان با بارداری ناخواسته  $27/8 \pm 4$  سال و در بارداری خواسته  $25/6 \pm 1/4$  سال بود. آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را بین میانگین سن دو گروه نشان نداد. در تحقیق مشابه انجام شده در سال ۱۳۷۳ میانگین سنی زنان با حاملگی خواسته  $22/8 \pm 4/5$  سال و در حاملگی ناخواسته  $26/5 \pm 5/3$  بود (۲) که اختلاف قابل ملاحظه‌ای را با تحقیق حاضر نشان نمی‌دهد و فقط بازگوکننده افزایش سن حاملگی خواسته از  $22/8$  سال به  $25/6$  سال است.

این بررسی نشان داد که ۱۶۴ نفر (۶۳٪) تمایل به حاملگی کنونی داشته‌اند و ۹۶ نفر (۳۷٪) تمایل به حاملگی کنونی نداشته‌اند؛ از این ۹۶ نفر، ۶۰ نفر (۶۳/۸٪) در حین استفاده از روشهای پیشگیری، باردار شده بودند و ۳۴ نفر (۳۸/۲٪) از هیچ وسیله‌ای برای پیشگیری از بارداری استفاده نکرده بودند.

از ۶۰ نفر که در حین استفاده از روشهای پیشگیری، باردار شده بودند، ۱۵ نفر (۲۵٪) از روش منقطع، ۷ نفر (۱۱٪) از روش دوره‌ای، ۲۲ نفر (۳۶/۶٪) از قرص، ۱۳ نفر (۲۱/۶٪) از کاندوم، ۱ نفر (۱/۶٪) از روش شیردهی و ۳ نفر (۵٪) از روش تزریقی استفاده می‌کرده‌اند؛ هیچ یک از آنان از روشهای نورپلانت و وازکتومی و IUD و TL استفاده نکرده بودند.

از بین نوزادان متولدشده، ۱۴۴ نوزاد (۸۶/۷٪) حاصل از بارداری خواسته وزن طبیعی داشتند و ۱۵ مورد (۹/۱٪) دچار کم‌وزنی در بدو تولد بودند؛ از بین نوزادان حاصل از بارداریهای ناخواسته ۷۹ نوزاد (۸۴٪) دارای وزن طبیعی و ۱۲ نوزاد (۱۲/۵٪) دچار کم‌وزنی به هنگام تولد بودند (جدول ۳).

میانگین وزن نوزادان حاصل از بارداریهای خواسته  $3280 \pm 20$  گرم و میانگین وزن نوزادان حاصل از بارداریهای ناخواسته  $3180 \pm 25$  گرم بود. آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را در این مورد نشان نداد.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این بررسی میزان حاملگیهای ناخواسته ۳۶/۹٪ بود (در زنان زایمان‌کننده ساکن شهر ۲۷٪ و در زنان ساکن حومه ۴۱/۸٪).

جدول ۳- بروز کم وزنی نوزاد بر حسب حاملگی

نوع حاملگی وزن نوزاد	خواسته (درصد)	ناخواسته (درصد)
کم وزن	۱۵ (۹/۱)	۱۲ (۱۲/۵)
طبیعی	۱۴۴ (۸۶/۷)	۷۹ (۸۴)
مرده	۷ (۴)	۳ (۳/۱)

نوزاد به دنیا آمده با خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معنی‌داری را نشان نداد؛ اما در مطالعه دیگری در شهر نیویورک و مطالعات مشابه بارداری ناخواسته با وزن پایین هنگام تولد نوزاد ارتباط معنی‌داری را نشان داد (۶-۹).

به هر حال در این مطالعه مقطعی عوامل دیگری از قبیل سن مادر، تغذیه مادر در دوران بارداری، مراقبتهای هنگام بارداری با وزن نوزاد هنگام تولد و وضعیت سلامتی نوزاد در ارتباط است که با حذف این عوامل در مطالعات آتی می‌توان نتایج معتبرتری به دست آورد.

در این بررسی میزان وزن پایین نوزاد هنگام تولد در گروه بارداریهای ناخواسته ۱۲/۵٪ و در گروه بارداریهای خواسته ۹/۵٪ بود که با وجود اختلاف ۳٪ بین دو میزان فوق، آزمون آماری  $\chi^2$  اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد. میانگین وزن نوزادان با بارداریهای ناخواسته  $3180 \pm 25$  گرم بود که نتایج این تحقیق مبنی بر عدم وجود اختلاف معنی‌دار در میزان وزن پایین نوزاد هنگام تولد یا تولد زودرس در دو گروه حاملگی خواسته و ناخواسته با مطالعه مشابه، منطبق است. در مطالعه Kost و همکاران (۳) نیز وضعیت سلامتی

### منابع:

- ۱- آصفزاده، سعید؛ الماسی نوکیانی، فریبا. حاملگیهای ناخواسته در زنان قزوین. بهداشت خانواده. نشریه انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، سال اول شماره اول ۱۳۷۵: ۱۹-۳۳.
- ۲- الماسی نوکیانی، فریبا؛ آصفزاده سعید. بررسی حاملگیهای ناخواسته در زنان ساکن شهر و حومه مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی کوثر قزوین (۱۳۷۳). مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال اول، زمستان ۷۶، شماره ۴، ص ۴۹-۵۷.
- 3- Kost K, Landry DJ, Darroch JE. The effects of pregnancy planning status on birth outcomes and infant care. *Am J Med* 1998; 30(5): 233-30.
- 4- Fawcus SR, Crowther CA, Van Baelen P, Marumahoko J. Booked and unbooked mothers delivering at Harare Maternity Hospital, Zimbabwe: a comparison of maternal characteristics and foetal outcome. *Cent Afr J Med* 1992; 38(10): 402-8.
- 5- Public health focus: Unintended childbearing: pregnancy risk assessment monitoring system: Oklahoma 1988-91. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1992; 18: 41(50): 933-36.
- 6- Uneda & Mohme family planning in IRIran. Report, 1994.
- 7- Speizer IS, Santelli JS, Añable-Munsuz A, Kendall C. Measuring factors underlying intendedness of women's first and later pregnancies. *Perspect Sex Reprod Health* 2004; 36(5):198-205.
- 8- Sabie MR; Spenser JC, Slock Bauer JW, Schramm WF, Howell R, Herman AA. Pregnancy wantness and adverse pregnancy out come: difference by race and medical status. *Fam Plann Prespect* 1997; 29 (2): 76-80.
- 9- Mayer JP. Unintended childbearing, maternal beliefs, and delay of prenatal birth, *fam. Plann prespect* 1997; 24(4): 547-52.