

## شیوع حاملگی های ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان در سال ۷۶-۱۳۷۵

محمد الله توکلی<sup>۱</sup>، غلامرضا رفیعی<sup>۱</sup>، حمید بخشی<sup>۱</sup>، سیدمهدی موسوی<sup>۱</sup>، نعمت ا... شفیع<sup>۲</sup>

### خلاصه

سابقه و هدف: رشد بی رویه جمعیت یکی از معضلات بزرگ کشورهای در حال توسعه بوده و یکی از مهمترین عوامل آن را می توان حاملگی های ناخواسته دانست که آمار آن در جوامع و مطالعات مختلف به صورت متغیر گزارش شده است.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی مقطعی که از آبان ماه سال ۱۳۷۵ تا اواسط سال ۱۳۷۶ به منظور بررسی شیوع و عوامل مرتبط با حاملگی های ناخواسته انجام شد، ۳۵۶ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان بطور تصادفی انتخاب و با استفاده از پرسشنامه مورد مطالعه قرار گرفتند. جمع آوری اطلاعات توسط ماما یا افراد با تحصیلات بالاتر از دیپلم که آموزش کافی دیده بودند صورت گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که در مجموع ۳۸/۸٪ حاملگی های آنان ناخواسته بود. ۷۲/۷٪ حاملگی های ناخواسته علی رغم استفاده از روشهای پیشگیری اتفاق افتاده بود که نوع روش پیشگیری در ۳۲/۴٪ طبیعی، ۳۴/۳٪ قرص، ۲۱/۹٪ کاندوم، ۶/۷٪ شیردهی، ۴/۸٪ آی.یو.دی و بوده است. آزمون های آماری بین سن زنان، سن همسران آنان، تحصیلات زنان، تحصیلات همسران آنان، تعداد فرزندان ( $P < ۰/۰۰۰$ ) و همچنین شغل همسران زنان ( $P = ۰/۰۲$ ) با بروز حاملگی ناخواسته ارتباط معنی داری نشان دادند.

نتیجه گیری: با توجه به نتیجه این پژوهش مبنی بر شیوع بالای حاملگی ناخواسته (علیرغم استفاده از روشهای پیشگیری)، لزوم آموزش به مادران با استفاده از نیروی مشارکت مردمی و کارکنان بهداشتی در مورد انتخاب و نحوه استفاده صحیح از روش انتخابی جلوگیری از بارداری ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: حاملگی های ناخواسته، پیشگیری از بارداری، رفسنجان

### مقدمه

می یابد (که ۹۰٪ این افزایش در کشورهای جهان سوم می باشد) و هر ۳۷ سال یک بار دو برابر می شود. به این ترتیب در پایان قرن بیستم به بیش از ۶ میلیارد و

جمعیت جهان در هر دقیقه ۱۵۰ نفر، در هر روز ۲۲۰۰۰۰ نفر و در هر سال ۸۰ میلیون نفر افزایش

۱- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۲- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۲۰۰ هزار نفر رسید. مهمترین مانع رشد اقتصادی و پیشرفت اجتماعی در اکثر کشورهای جهان سوم رشد جهشی جمعیت می باشد [۲].

ادامه رشد سریع جمعیت استانداردهای زندگی را به بدترین شکل ممکن در آورده و فقر گسترده را در سراسر جهان به ارمغان می آورد. ۱/۱ میلیارد نفر با فقر و درآمدهای کمتر از یک دلار در روز زندگی می کنند. از طرفی وظایف والدین خصوصاً مادران که نیمی از نیروی تولیدی یک کشور را تشکیل می دهند با داشتن فرزندان زیاد بیشتر شده و نمی توانند در برنامه های توسعه ملی مشارکت کنند [۴]. هم چنین رشد سریع جمعیت بر شرایط تغذیه تأثیر سوء می گذارد. به اعتقاد مالتوس رشد جمعیت تابع تضاعد هندسی و رشد منابع غذایی تابع تضاعد حسابی است. این عدم تعادل منجر به گرسنگی می شود که یکی از مهمترین تظاهرات آن عقب ماندگی است [۶]. مطالعات نشان داده اند که ۴۴٪ بارداری ها در همه گروه های سنی ناخواسته بوده است. (علی رغم در دسترس بودن وسایل ضد بارداری) [۹]. دنتسون و اسکات در مطالعه خود ۳۲٪ حاملگی ها را ناخواسته گزارش کرده اند [۱۰]. مطالعه اسپیتزو همکاران نشان داد که ۳۶٪ متولدین آمریکا در سال ۱۹۸۸ بدموقع و ۷٪ ناخواسته بوده اند [۱۵]. در ایران در حال حاضر ۴۰٪ حاملگی ها ناخواسته است که با توجه به نرخ رشد جمعیت معادل ۱/۷۵٪ این رقم در سال تقریباً پانصد هزار نفر می شود [۷]. هر ساله به علت عوارض سقط خطرناک و غیرقانونی حداقل یکی از هفت مادر باردار در سراسر جهان می میرد و پیشگیری از حاملگی های ناخواسته مهمترین نقطه شروع در کاهش مرگ و میر ناشی از آن است [۱۳]. زنان با حاملگی های ناخواسته نسبت به حاملگی های آگاهانه بیشتر مورد ضرب و شتم همسرانشان قرار می گیرند. هم چنین مهمترین دلیل خودکشی در دوران

بارداری، محدودیت انتخاب (در زمینه بارداری) در زانی است که ناخواسته حامله شده اند [۱۱]. از مشکلات دیگر حاملگی ناخواسته افزایش مرده زایی و مرگ و میر نوزادان به میزان ۲ برابر بیشتر از حاملگی های آگاهانه است [۸]. بر پایه مطالعات، حاملگی های ناخواسته در خانم های جوان و نوجوان بیشتر است [۹] علاوه بر این نژاد، مصرف کوکائین، تعدد منابع حمایتی و مشکلات دسترسی به خدمات تنظیم خانواده با حاملگی های ناخواسته ارتباط دارد [۱۴].

هم چنین سواد، سن، نوع روش پیشگیری قبل از حاملگی ناخواسته، اشتغال، تحصیلات زن و مرد، طول مدت ازدواج و نگرش مرد بر تعداد فرزند با حاملگی ناخواسته ارتباط دارد [۱۵].

اضافه شدن حاملگی های ناخواسته رشد جمعیت کشور ما را بیشتر کرده که اگر کنترل شود رشد جمعیت جامعه ما به ۱/۰۵٪ می رسد، که تقریباً رشدی متوسط بوده و پس از ۱۳۰-۷۰ سال جمعیت کشور دو برابر می شود. اما اگر حاملگی های ناخواسته کنترل نشود، رشد جمعیت بسیار سریع (۲- ۱/۵٪) خواهد بود و پس از ۳۵-۴۷ سال دو برابر خواهد شد که فرصت لازم را برای توسعه امکانات، به شدت کاهش می دهد [۲]. با تعیین عوامل مرتبط با حاملگی های ناخواسته، می توان با دید وسیعتری به این مسئله نگر بست و خط مشی های مداخله ای لازم را در جهت حل مشکلات تنظیم خانواده طرح کرد. در این مطالعه سعی شده شیوع و عوامل مرتبط با حاملگی های ناخواسته در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی رفسنجان مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد.

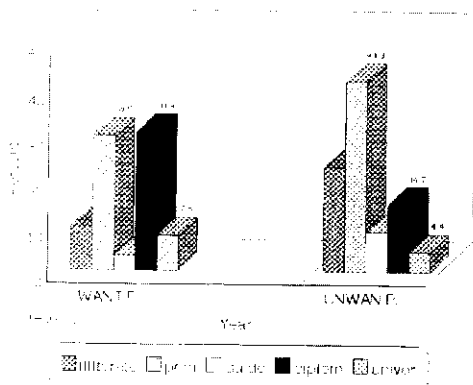
## روش بررسی

این مطالعه توصیفی مقطعی بوده و جامعه پژوهش، کلیه مادران باردار شهر رفسنجان در حین جمع آوری

تخصصی زنان و زایمان مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر تحصیلات ۱۴/۷٪ موارد بی سواد، ۳۴/۳٪ ابتدایی، ۲۰/۱٪ راهنمایی، ۲۴/۴٪ دیپلم و ۶/۵٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در مجموع ۹۰/۱٪ مادران خانه دار، ۵/۶٪ کارمند و ۲/۵٪ کارگر و ۱/۷٪ دارای شغل آزاد بودند. شغل همسران آنان نیز در ۱/۱٪ موارد بیکار، ۴۶/۳٪ آزاد، ۲۴/۷٪ کارگر و ۲۷/۸٪ کارمند بود.

در پاسخ به سوال "خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی فعلی آنان" ۶۱/۲٪ (۲۱۸ مورد) خواسته و ۳۸/۸٪ (۱۳۸ مورد) ناخواسته گزارش کرده اند. در پاسخ به این سوال که "چه مدت پس از زایمان احتمال حاملگی مجدد وجود دارد؟" ۳۰/۲٪ موارد پاسخ صحیح و ۶۹/۸٪ پاسخ غلط داده اند و بین دو گروه حاملگی های ناخواسته و خواسته در این مورد تفاوتی مشاهده نشد.

در مقایسه میزان تحصیلات دو گروه زنان با حاملگی خواسته و ناخواسته. آزمون آماری کای اسکور اختلاف معنی داری ( $P = 0/000$ ) بین دو گروه نشان داد که در مجموع ۶۷/۷٪ زنان با حاملگی ناخواسته (اکثریت) دارای تحصیلات ابتدایی بودند (نمودار ۱).



نمودار ۱: مقایسه میزان تحصیلات زنان با حاملگی خواسته و ناخواسته

داده های خام بود. روش نمونه گیری، تصادفی خوشه ای و تعداد نمونه پژوهش با احتمال ۴۰٪ حاملگی های ناخواسته، حدود اطمینان ۹۵٪ و دقت مطلق ۵٪ برابر با ۳۷۰ نفر محاسبه گردید. داده های خام با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد. روائی و پایایی پرسشنامه به طریق زیر انجام گرفت: در ابتدا، با مطالعه متون علمی پرسشنامه اولیه طراحی شده، سپس با انجام آزمون مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از واحدهای پژوهش، اصلاحات لازم صورت گرفته و در پایان با نظر استادان و صاحب نظران اصلاحات نهایی اعمال شد.

روش جمع آوری داده ها به این صورت بود که پرشگران پس از هماهنگی با مسئولین بهداشتی - درمانی به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رفسنجان و کلینیک تخصصی زنان مراجعه کرده و از زنان باردار مراجعه کننده پرشگری کردند زنان مراجعه کننده از روستاهای اطراف شهر، از پژوهش حذف گردیدند. پرشگری در کلیه مراکز فوق همزمان صورت گرفت تا حجم نمونه کامل گردد. پرشگری در کلینیک توسط متخصص زنان و زایمان و در مراکز بهداشتی درمانی توسط ماما یا افرادی با تحصیلات بالاتر از دیپلم که در زمینه پرشگری آموزش دیده بودند، انجام شد.

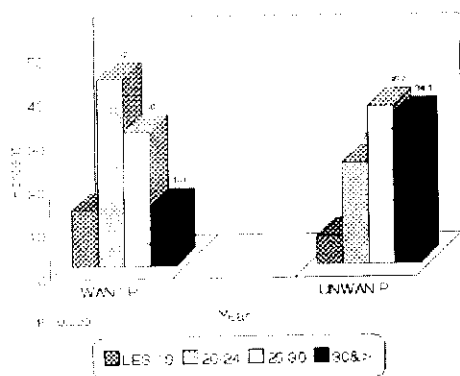
پس از انجام پرشگری و رسیدن به حجم نمونه مورد نظر، داده ها کدبندی شده و وارد کامپیوتر گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها، استخراج نتایج و تعیین ارتباط بین متغیرهای مورد نظر از نرم افزار SPSS و همچنین آزمون های آماری T-Test و کای اسکور استفاده شد.

## نتایج

در این پژوهش ۳۵۶ نفر زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان و مطب

می‌کردند، در ۳/۵۳٪ موارد نحوه مصرف قرص غلط بود نوع قرص در ۸/۵۶٪ موارد ترکیبی، ۴/۵٪ سه مرحله‌ای و ۸/۳۷٪ موارد قرص دوران شیردهی بوده است. نحوه استفاده از کاندوم در نمونه‌هایی که قبل از حاملگی ناخواسته از این روش پیشگیری استفاده می‌کرده‌اند، در ۶/۶۳٪ موارد صحیح و در بقیه موارد نادرست بوده است.

میانگین سن در مادران با حاملگی خواسته میانگین سن در مادران با حاملگی خواسته ۲۴/۶۲ سال و ناخواسته ۲۷/۹۶ سال بود. آزمون آماری T تفاوت معنی داری در بین دو گروه نشان داد ( $P=0.000$ ). این موضوع بیانگر آن است که زنان مسن‌تر بیشتر دچار حاملگی ناخواسته می‌شوند (نمودار ۳).

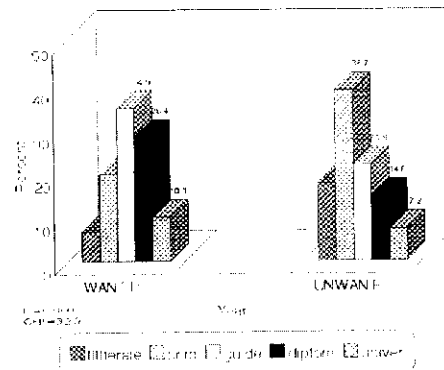


نمودار ۳: مقایسه سن مادران با حاملگی خواسته یا ناخواسته

## بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که شیوع حاملگی‌های ناخواسته در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان ۳۸/۸٪ است. در تحقیقات قبلی در زنان شهری قزوین ۵۴/۴٪ و در زنان روستایی آن ۴۸/۴٪ گزارش شده است [۱۱] در ایران در سال ۱۳۷۵ شیوع حاملگی‌های ناخواسته در مجموع ۴۰٪ گزارش شده است [۱۷].

هم چنین در مقایسه میزان تحصیلات همسران آنان نیز آزمون کای اسکوئر اختلاف معنی داری بین دو گروه ( $P=0.000$ ) نشان داد. به گونه‌ای که ۲۲/۸٪ حاملگی‌های ناخواسته در زنان بیسواد و ۴۱/۹٪ در زنان با تحصیلات ابتدایی رخ داده بود (نمودار ۲).



نمودار ۲: مقایسه میزان تحصیلات همسران زنان با حاملگی خواسته یا ناخواسته

در مقایسه تعداد فرزندان زنان با حاملگی خواسته و ناخواسته آزمون آماری t تفاوت معنی داری ( $P=0.000$ ) نشان داد. بدین معنی که در زنان با تعداد فرزند بیشتر، آمار حاملگی‌های ناخواسته به مراتب بیش از زنان با فرزندان کمتر بود هم چنین در مقایسه شغل میان زنان با حاملگی خواسته و ناخواسته اختلاف معنی داری مشاهده نشد، به عبارتی دو گروه از این نظر یکسان بودند.

۷۲/۷٪ حاملگی‌های ناخواسته با وجود استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و ۲۷/۳٪ بدون استفاده از روش‌های پیشگیری ایجاد شده است در میان آنان که علی‌رغم استفاده از روش‌های پیشگیری، باردار شده بودند، نوع روش پیشگیری در ۳۲/۴٪ طبیعی، ۳۴/۳٪ قرص، ۲۱/۹٪ کاندوم، ۶/۷٪ فقط شیردهی، ۴/۸٪ I.U.D (آی. یو. دی) بوده است. در میان آنان که از قرص به عنوان روش پیشگیری استفاده

داری مشاهده شد. در مطالعه آصف زاده و الماسی نیز بین سطح سواد زنان، سن، تعداد فرزند و بروز حاملگی ناخواسته ارتباط معنی داری گزارش نموده‌اند [۱۰، ۱۱]. هم چنین میانگین سن همسران زنان با حاملگی ناخواسته و خواسته به ترتیب ۳۲/۹۲ و ۲۹/۲۸ سال بوده است و از نظر آماری با هم اختلاف دارند. بدیهی است این موضوع هیچگونه نقشی در بروز یا عدم بروز حاملگی ناخواسته نداشته و متأثر از سن همسران (زنان) آنان می‌باشد.

با توجه به نتایج این پژوهش تحصیلات زنان با حاملگی خواسته و ناخواسته با یکدیگر تفاوت داشته است به طوری که ۶۴/۷٪ زنان با حاملگی ناخواسته بیسواد یا دارای تحصیلات ابتدایی بوده‌اند و تنها حدود ۱۹٪ آنان دیپلم و بالاتر بوده‌اند. این در حالی است که بیش از ۳۸٪ زنان با حاملگی خواسته دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر (حدود ۲ برابر بیشتر از زنان با حاملگی ناخواسته) بوده و در صد بسیار کمتری از آنان بیسواد و یا دارای تحصیلات ابتدایی بوده‌اند. بنابراین زنان با حاملگی ناخواسته از سواد کمتری برخوردار بوده‌اند. به همین ترتیب تحصیلات همسران زنان دو گروه نیز متفاوت بوده است. به طوری که ۵۶/۳٪ همسران زنان با حاملگی ناخواسته بی سواد و یا کم سواد بوده‌اند و این رقم ۲ برابر گروهی است که همسرانشان حاملگی خواسته داشته‌اند. از طرفی درصد بسیار بیشتری از مردان گروه اخیر دارای تحصیلات راهنمایی و بیشتر بوده‌اند. بنابراین، در مجموع همسران زنان با حاملگی ناخواسته نیز از تحصیلات پایین تری برخوردار بوده‌اند.

نتایج این پژوهش حاکی است که ۵۳/۳٪ زنان با حاملگی ناخواسته که قبل از حاملگی از قرص استفاده کرده‌اند، از نحوه مصرف قرص آگاهی صحیحی نداشتند، و تنها ۴۶/۷٪ آنان در هنگام بررسی از نحوه

در این پژوهش ۷/۷۲٪ زنان با حاملگی ناخواسته با وجود استفاده از روش های پیشگیری حامله شده‌اند. در شهر قزوین این رقم در زنان شهری ۳۲/۵٪ و زنان روستایی ۴۵٪ بوده است [۲]. نوع روش پیشگیری در میان آنان که ضمن استفاده از روش های پیشگیری حامله شده‌اند، در ۳۲/۴٪ موارد طبیعی، ۳۴/۳٪ قرص، ۲۱/۹٪ کاندوم، ۴/۸٪ آی.یو.دی و ۶/۷٪ شیردهی بوده است. در پژوهش دیگری، ۴۵٪ از قرص، ۸/۵٪ کاندوم، ۷/۷٪ شیردهی، ۱/۵٪ آی.یو.دی و ۳۱/۱٪ طبیعی بوده است [۱۱].

دلیل انتخاب نوع روش پیشگیری از بارداری در زنان با حاملگی ناخواسته در این پژوهش ۳/۱٪ توصیه اطرافیان، ۱۷/۵٪ توصیه پزشک، ۳۰/۶٪ توصیه کارکنان بهداشتی و ۴۹٪ آگاهی خودشان بوده است. در تحقیق آصف زاده و الماسی موارد فوق به ترتیب ۱۰٪، ۱۵/۵٪، ۲۷/۹٪ و ۴۴/۲٪ بوده است [۱۱].

در این پژوهش انجام شده نحوه استفاده از قرص در ۴۶/۷٪ موارد صحیح و در بقیه موارد (۳/۵۳٪) غلط بوده است. در تحقیق آصف زاده و الماسی ۸۹/۶٪ موارد نحوه استفاده از قرص غلط بوده است. در مورد توپکومی و وازکتومی و نورپلانت هیچ موردی از حاملگی ناخواسته مشاهده نشده است و تحقیقات دیگر هم همین موضوع را تأیید کرده است. در مواردی که از کاندوم بعنوان روش پیشگیری قبل از حاملگی ناخواسته استفاده می‌شده، در ۳۶/۴٪ موارد نادرست بوده است. در حال که این رقم در پژوهش دیگری ۴۵/۴٪ گزارش شده است [۱۱، ۱۳]. در این مطالعه بیسن سن زنان با حاملگی خواسته و ناخواسته، سن همسران، تحصیلات زنان، تحصیلات همسران و تعداد فرزندان و همچنین شغل همسران زنان با حاملگی خواسته و ناخواسته اختلاف معنی

است که نسبت به کل کشور و مناطق دیگری که تحقیقات صورت گرفته است رقم کمتری می باشد. با توجه به اینکه ۷/۷۲٪ حاملگی های ناخواسته علی رغم استفاده از روش های پیشگیری اتفاق افتاده است، لزوم آموزش به مادران در مورد چگونگی استفاده دقیق از روش جلوگیری انتخابی ضروری به نظر می رسد. از طرفی با توجه به شیوع ۸/۳۸٪ اجرای برنامه های گسترده و مؤثر تنظیم خانواده در جامعه شهری با استفاده از نیروی مشارکت مردمی (طرح رابطین مراکز بهداشتی) ضروری است. -

صحیح مصرف قرص مطلع بودند. گزارش شده است که اگر نحوه مصرف قرص صحیح باشد، احتمال حاملگی با مصرف قرص ترکیبی تنها ۳/۰٪ و با پروژسترون تنها ۲/۱٪ در زن در سال است [۱۲]. بنابراین، شکاف بسیار عمیقی بین آگاهی و عملکرد زنان با حاملگی ناخواسته در مورد مصرف قرص وجود داشته است. شاید کنجکاوی پس از حاملگی ناخواسته باعث بالا رفتن آگاهی زنان در مورد نحوه مصرف قرص شده است. این موضوع نشان می دهد که باید در زمینه آموزش بر پایه تغییر رفتار بیشتر تأکید شود. در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که شیوع حاملگی های ناخواسته در شهر رفسنجان ۸/۳۸٪

## منابع

- [8] Butan MN , Coker AL: Maternal Attitude Toward pregnancy and The Risk of Death. Am. J. Public Health, 1994; 84(3): 411-414.
- [9] Denton AB, Chase WM, and et al: Unintended unwanted pregnancy incidence, west Indian Med J., 1994; 43 (3): 93-96.
- [10] Denton AB, Scott KE: Unintended and unwanted pregnancy in Halifax. Canadian J. Public Health, 1994; 84 (4): 234-238.
- [11] Frautschi S, Gcrulli A, Maine ,D: Suicide during pregnancy and its neglect as a component of maternal mortality. Int J Gynaecol obstet., 1994; 47 (3) : 275 -284.
- [12] Ganong Wf: Medical Physiology. 18th ed ., Appleton & Lange Co USA. 1997:418.
- [13] Maine D, Karkazis K, Bolan N: The bad old day are still heres: Abortion mortality in developing countries. JAM - Med - Wom - Asso., 1994; 49 (5) : 137-142.
- [14] Shuler PA and et al: characteristics associated with the risk of unintended pregnancy among urban homeless woman. J Am Acad Nurse Pract., 1995; 7(1): 13-22.
- [15] Spitz AM, and et al: Surveillance for pregnancy and birth rates among teenagers by united state 1980 & 1990 :MMWR CDC Surveill Summ., 1993; 42 (55-56): 1-27.
- [۱] آصف زاده س، الماسی ف: حاملگی ناخواسته در زنان روستایی. بهداشت خانواده، ۱۳۷۵، شماره اول، صفحات ۳۴-۱۹.
- [۲] پارک، جی.ای. پارک، ک. در سنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی. ترجمه حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، جلد ۱، چاپ اول، ۱۳۷۲.
- [۳] خسروآبادی ع، واحدیان محمد: بررسی علل حاملگی های ناخواسته، اسرار، ۱۳۷۶، سال چهارم شماره ۱، صفحات ۱۸-۱۱.
- [۴] رشد جمعیت و رابطه آن با توسعه، روزنامه اطلاعات، ۲۹ و ۳۰ بهمن ماه و ۲ اسفندماه، ۱۳۷۴، ص ۵.
- [۵] سیف الهیج: آیا زن ایرانی سه فرزند می خواهد؟ بهداشت جهان، ۱۳۷۳ سال ۲۸، شماره ۲، صفحات ۴۹-۴۷.
- [۶] محسنی، م: جامعه شناسی پزشکی و بهداشت انتشارات طهوری. تهران، ۱۳۷۲.
- [۷] ملک افضلی، ح: مصاحبه مطبوعاتی. روزنامه اطلاعات ۱۰ اسفند ۱۳۷۴، صفحه ۴.