

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی رفتار باروری و سازگاری زنان در بارداری‌های ناخواسته در مشهد

خلاصه

مقدمه: درصد بالایی از بارداری‌ها بدون برنامه‌ریزی رخ می‌دهد. عدم موافقت با بارداری، زنان را دچار تنش، اضطراب و افت کیفیت زندگی می‌نماید. بررسی رفتار باروری در بارداری‌های ناخواسته، راهنمایی برای انجام مداخلات در ارتقای سلامت روان زنان می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه‌ی مقطعی، ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به زایشگاه‌های شهر مشهد در سال ۱۳۸۵ از طریق پرسش‌نامه جهت بررسی رفتار باروری و سازگاری با حاملگی ناخواسته بررسی شدند. نتایج با آزمون‌های آماری مجذور خی، تی و تحلیل واریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: به میزان ۳۶ درصد از شرکت‌کنندگان، بارداری خود را از ابتدا ناخواسته ذکر نمودند. میانگین سنی زنان ۲۲ سال (دامنه‌ی ۱۶-۴۲ سال) بود، در بارداری‌های ناخواسته میانگین سن حاملگی فعلی ۱/۹ سال و سن اولین بارداری ۲/۲ سال بیشتر، میانگین سن ازدواج ۱/۲ سال کمتر و میانگین تعداد فرزندان ۱/۱ فرزند، بیشتر بود. روش منقطع، عامل مهمی در وقوع بارداری ناخواسته بود. سازگاری و موافقت فعلی مادر در بارداری‌های ناخواسته پس از زایمان مورد پرسش قرار گرفت. در پایان بارداری ۸۳ درصد افرادی که بارداری خود را بدون برنامه ذکر کرده بودند هم‌چنان با آن سازگار نشده بودند. تفاوت معنی‌داری در اغلب رفتارهای باروری در بارداری‌های برنامه‌ریزی شده و ناخواسته مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آگاهی دادن به زنان جهت درک خطر رخداد بارداری ناخواسته و شکست بالای روش منقطع و مشاوره‌های فردی، اقدام موثری در کاهش بارداری‌های ناخواسته می‌باشد. شیوع بالای بارداری ناخواسته، ضرورت استفاده از ابزارهای غربالگری مشکلات روانی، مشاوره و حمایت از زنان پرخطر را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: بارداری برنامه‌ریزی نشده، بارداری ناخواسته، رفتار باروری، سلامت روان

لیلا جراحی

استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

*محمدرضا عرفانیان

دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

محسن سیدنورزادی

استاد گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آرژینا مصلحی

پزشک عمومی

*مؤلف مسئول:

ایران، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،

دانشکده‌ی پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

تلفن: ۰۵۱۱۸۸۲۹۲۶۲

erfaniannr@mums.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۰/۳/۱۶

تاریخ تایید: ۹۰/۹/۲۸

پی‌نوشت:

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه و با تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و با بودجه شخصی نویسندگان انجام شده و با منافع شخصی ایشان ارتباطی نداشته است. از تمامی همکاران به ویژه مدیران بیمارستان‌های مشهد و کارکنان زایشگاه‌های مشهد تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

Original Article

Assessment of reproductive behavior and women's compatibility in unwanted pregnancy in Mashhad

Abstract

Introduction: A large number of pregnancies are unwanted which may cause tension, anxiety, and decreased quality of life. Reproductive behavior in unintended pregnancies can be a guide to improvement of women's mental health.

Materials and Methods: Subjects included 400 women seen in maternity clinics of Mashhad hospitals. Subjects were interviewed using a questionnaire for reproductive behavior and adaptation with unwanted pregnancy, Chi-square test, t test and ANOVA were used.

Results: Thirty-six percent of the subjects reported unwanted pregnancies. Mean age of subjects was 22 years (range 42-16 years). In unwanted pregnancies, mean gestational age was 1.9 years and mean age at first pregnancy was 2.2 years more compared with those with wanted pregnancies, the average age of marriage 1.2 years less than and the average number of children was 1.1 higher than other group. Natural method was an important factor in unwanted pregnancies. At the end of pregnancy 83% of women who had unplanned pregnancy still were dissatisfied.

Conclusion: Different reproductive behaviors were seen in unwanted pregnancies. Informing women of the high failure rate of natural method is an effective measure in reducing unwanted pregnancies. Because of the high prevalence of unwanted pregnancy and its effects on maternal mental health, use of screening tools for detection of psychopathology, counseling and psychological support for women in conjunction with routine care during pregnancy and postpartum seem necessary.

Keywords: Mental health, Reproductive behavior, Unplanned pregnancy, Unwanted pregnancy

Lida Jarahi

Assistant professor of community medicine, Mashhad University of Medical Sciences

**Majid Reza Erfanian*

Associate professor of community medicine, Mashhad University of Medical Sciences

Mohsen Seyyed Nouzadi

Professor of community medicine, Mashhad University of Medical Sciences

Azita Maslahati

General physician

*Corresponding Author:

Department of community medicine, Faculty of medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Tel: +985118829262

erfanianmr@mums.ac.ir

Received: Jun. 06, 2011

Accepted: Dec. 19, 2011

Acknowledgement:

This study was approved by research committee of Mashhad University of Medical Sciences. No grant has supported the present study and the authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Jarahi L, Erfanian MR, Seyyed Nouzadi M, Maslahati A. Assessment of reproductive behavior and women's adaptation to unwanted pregnancy in Mashhad. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012; 14(1): 16-23.

مقدمه

سوء تغذیه و مرگ و میر، احتمال وقوع غفلت، سهل‌انگاری و بدرفتاری در کودکان این مادران بیشتر است (۳، ۱۳). از آن جا که علت عمده‌ی بارداری‌های ناخواسته عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری یا شکست روش است (۱) بررسی رفتار باروری در بارداری‌های ناخواسته می‌تواند راهنمایی برای انجام مداخلات موثر در جلوگیری از این رخداد باشد. جلوگیری از بارداری‌های ناخواسته در کاهش افسردگی و خودکشی در زنان و کاهش مرگ و میر مادر و کودک موثر است و در عین حال ارتباط عاطفی ضعیف، بدرفتاری و غفلت در مراقبت از فرزند را کمتر می‌نماید (۱۴). این پژوهش با هدف بررسی رفتار باروری و سازگاری زنان در بارداری‌های ناخواسته در مشهد انجام شده است.

روش کار

جمعیت مورد بررسی در این مطالعه‌ی مقطعی در سال ۱۳۸۵ زنان مراجعه‌کننده به زایشگاه‌های شهر مشهد بودند. معیار ورود به مطالعه، رضایت افراد و سکونت در شهر مشهد بود. جهت بررسی رفتار باروری زنان، متغیرهای سن مادر در بارداری فعلی، سن ازدواج، سن اولین بارداری، تعداد فرزندان، تعداد روش‌های پیشگیری از بارداری به کار رفته از ابتدای ازدواج، آخرین روش مورد استفاده، استفاده‌ی منظم از آخرین روش جلوگیری و همکاری همسر در تنظیم خانواده، آگاهی مادر از خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی و اطلاع از روش جلوگیری اورژانسی لحاظ گردید. سازگاری و رضایت فعلی مادر در بارداری‌های ناخواسته پس از زایمان مورد پرسش قرار گرفت. متناسب با اهداف پژوهش و با توجه به مطالعات قبلی و نظر اساتید صاحب نظر، پرسش‌نامه، طراحی و از نظر پذیرش^۱ مصاحبه‌شوندگان و معقول بودن^۲ در شرایط کشور ما، کنترل گردید. جهت تعیین پایایی^۳ سئوالات در هر حیطة، ثبات داخلی^۴ پرسش‌نامه با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ کنترل و با وجود مقادیر آلفای کرونباخ ۰/۷ و بالاتر، سئوالات، پایا قلمداد شدند. پرسش‌نامه‌ها بدون نام و محرمانه

امروزه یکی از شاخص‌های سلامت جامعه، میزان بارداری‌های ناخواسته است (۱). با وجود در دسترس بودن روش‌های پیشگیری از بارداری، به دلیل به کارگیری روش‌های سنتی یا کاربرد نامنظم و ناصحیح روش‌های پیشگیری، هنوز نسبت قابل توجهی از بارداری‌ها (بیش از ۲۵٪ تا بیش از ۳۵٪ در مناطق مختلف) در ایران ناخواسته رخ می‌دهد (۴-۱). آمارهای موجود حاکی از تخمین سالانه‌ی حدود ۸۰ هزار سقط عمدی در ایران هستند که عمدتاً به دلیل بارداری‌های ناخواسته می‌باشند (۵).

بارداری و زایمان تجارب پرتنشی برای زنان محسوب می‌شوند (۶، ۷)، این واقعه از طرفی با ضعف و ارضای خاطر و از سویی با نگرانی‌هایی در ارتباط با پذیرش باروری و تغییر در نقش‌های خانوادگی و اجتماعی همراه است (۸). زنان برای سالم گذراندن دوران بارداری، زایمان و مراقبت از کودک نیاز به آمادگی دارند (۷). این در حالی است که مواجهه با بارداری بدون برنامه و عدم موافقت با بارداری، دوران حاملگی را با ترس، نگرانی و اضطراب بیشتر همراه می‌کند (۸-۶). تنش‌های دوران بارداری به طور معنی‌داری افسردگی پس از زایمان را افزایش می‌دهند (۹). بین اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، اختلالات وسواسی-جبری و روان‌پریشی در زنان با بارداری خواسته و ناخواسته تفاوت معنی‌داری گزارش شده است (۶). هم‌چنین افت کیفیت زندگی، اقدام به خودکشی و وقوع رفتارهای مخاطره‌آمیز مانند مصرف الکل و سیگار در مادرانی که دچار بارداری ناخواسته شده‌اند، بیشتر بوده است (۱۰).

عمده‌ترین گروه آسیب‌پذیر در بارداری‌های ناخواسته، زنان و کودکان آن‌ها می‌باشند (۸). در مطالعات مختلف اثرات نامطلوب عدم موافقت زنان با وقوع بارداری بر سلامت جسمی و روانی مادر و کودک و بر کاهش رضایت زناشویی عنوان شده است (۳، ۶، ۱۱). بارداری ناخواسته با افزایش سقط عمدی، زایمان زودرس، وزن کم موقع تولد همراه است (۸، ۱۲). زنان در بارداری ناخواسته، مراقبت‌های بارداری و رفتارهای بهداشتی کمتری را اتخاذ می‌کنند (۱) و به دلیل موافق نبودن و عدم سازگاری مادران با پدیده‌ی فرزنددار شدن، احتمال

^۱Compliance^۲Plausibility^۳Reliability^۴Internal Consistency

تحلیل‌های این مطالعه بر مبنای حاملگی با برنامه‌ریزی در ابتدای بارداری انجام گرفت و مشاهده شد که در دو گروه زنان با بارداری‌های خواسته و ناخواسته، اغلب رفتارهای باروری به طور معنی‌داری متفاوت بودند. ۹۳ نفر (۶۷٪) از زنان دچار بارداری ناخواسته، در گروه سنی ۳۵ سال و بالاتر و ۵۸ نفر (۴۰٪) در گروه کمتر از ۲۰ سال بودند. در بارداری‌های برنامه‌ریزی شده میانگین سن حاملگی فعلی ۲۷/۳ سال با انحراف معیار ۷ و میانگین سن ازدواج ۱۹/۵ سال با انحراف معیار ۳ بود. میانگین سن حاملگی فعلی در بارداری‌های ناخواسته ۲۵/۴ سال با انحراف معیار ۵ و میانگین سن ازدواج ۱۸/۵ سال با انحراف معیار ۳ بود ($P=0/001$). میانگین تعداد فرزند در بارداری خواسته ۱/۴ با انحراف معیار ۰/۸ و در ناخواسته‌ها ۲/۵ با انحراف معیار ۱ بود ($P<0/001$). به این ترتیب در بارداری‌های ناخواسته میانگین سن حاملگی فعلی ۱/۹ سال و سن اولین بارداری ۲/۲ سال بیشتر، میانگین سن ازدواج ۱/۲ سال کمتر و میانگین تعداد فرزندان ۱/۱ فرزند بیش از گروه دیگر بود و تفاوت بین دو گروه در موارد ذکر شده، معنی‌دار بود.

میانگین تعداد روش پیشگیری از بارداری به کار رفته از ابتدای ازدواج در زنان با حاملگی برنامه‌ریزی شده ۱/۴ با انحراف معیار ۱ و در موارد ناخواسته ۱/۷ با انحراف معیار ۱ بود ($P=0/02$). آخرین روش پیشگیری از بارداری به کار رفته در شرکت‌کنندگان در دو گروه با بارداری خواسته و ناخواسته در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

آخرین روش پیشگیری از بارداری به کار رفته در بارداری ناخواسته در ۵۴/۵ درصد روش منقطع بود و ۲۵ درصد زنان

بودند و پس از زایمان، تکمیل شدند. کسب رضایت افراد و جمع‌آوری اطلاعات آن‌ها، آزادانه انجام شد. حجم نمونه‌ی مورد نیاز با در نظرگیری مقدار $P=0/42$ ، حداکثر خطای قابل قبول ۰/۰۵ و مقدار دقت ۰/۰۵، ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به شیوه‌ی طبقه‌ای^۱ انجام گرفت. به این صورت که از طبقه‌های بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و خیریه‌ی مشهد با توجه به تعداد این بیمارستان‌ها، تعداد نمونه‌ها تعیین و از هر طبقه، شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری آسان، وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و از آزمون‌های آماری مجذور خی، تی و تحلیل واریانس استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۴۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که دامنه‌ی سنی آن‌ها ۱۶-۴۲ سال با میانگین ۲۲ و انحراف معیار ۶ سال بود. از شرکت‌کنندگان ۲۱۸ نفر (۵۵٪) دیپلم و ۴۹ نفر (۱۲٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۷۱ نفر (۱۸٪) از زنان شرکت‌کننده در مطالعه، شاغل بودند.

جمعیت مورد پژوهش در ۱۴۳ مورد (۳۶٪) بارداری خود را از ابتدا بدون برنامه (ناخواسته) ذکر نمودند. انجام این بررسی پس از زایمان امکان بررسی تغییر نظر زنان با بارداری ناخواسته را در طی بارداری و پس از زایمان میسر ساخته بود، لذا از سازگاری آن‌ها با وقوع بارداری خود و موافقت ایشان در زمان فعلی (پس از زایمان) پرسش شد و مشاهده گردید که در پایان بارداری ۱۷ درصد افرادی که بارداری خود را بدون برنامه ذکر کرده بودند با بارداری خود اظهار موافقت نمودند، اما ۸۳ درصد آن‌ها هم‌چنان از وقوع آن ابراز نارضایتی داشتند.

جدول ۱- آخرین روش پیشگیری از بارداری به کار رفته در شرکت‌کنندگان با بارداری خواسته و ناخواسته

روش پیشگیری	نزدیکی منقطع	قرص ترکیبی	آی‌بودی	توبکتومی	کاندوم	قرص شیردهی	هیچ روش	جمع
بارداری خواسته تعداد (درصد)	۱۰۰ (۳۹)	۲۹ (۱۱)	۱۰ (۴)	۰ (۰)	۵۴ (۲۱)	۰ (۰)	۶۴ (۲۵)	۲۵۶ (۱۰۰)
بارداری ناخواسته تعداد (درصد)	۷۶ (۵۳)	۱۳ (۹)	۰ (۰)	۱ (۰)	۱۳ (۹)	۱ (۰)	۳۸ (۲۶)	۱۴۳ (۱۰۰)

روشی استفاده نمی‌کرده است. در مطالعه‌ی حاضر، ۹۲ درصد زنان با بارداری خواسته، روش پیشگیری از بارداری انتخابی خود را منظم گزارش نمودند. در حالی که ۴۶ درصد زنان

دچار بارداری ناخواسته از هیچ روشی استفاده نمی‌کرده‌اند. در بارداری‌های برنامه‌ریزی شده آخرین روش پیشگیری به منظور حاملگی قطع گردیده و یا اصولاً فرد به جهت باردار شدن از

¹Stratified

بارداری، کمتر و میانگین سن در بارداری فعلی، تعداد فرزندان و تنوع روش‌های پیشگیری از بارداری به کار برده از ابتدای ازدواج بیشتر از گروه دیگر بود. پایین‌تر بودن میانگین سن ازدواج و سن در اولین بارداری در مطالعات قبلی در تهران و کرمان نیز گزارش شده است (۱۶، ۱۷)

روش منقطع، عامل مهمی در وقوع بارداری ناخواسته بود و قابل توجه است که بیش از یک چهارم زنان دچار بارداری ناخواسته از هیچ روشی استفاده نکرده بودند. این مسئله می‌تواند به عدم آگاهی زنان اشاره نماید و این که لازم است با آموزش آن‌ها، درک خطر رخداد بارداری ناخواسته را افزایش داد.

در مطالعه‌ای که در تهران بر روی زنان دچار بارداری ناخواسته به دلیل شکست روش پیشگیری صورت گرفته است، شکست بیشتر در روش نزدیکی منقطع (۶۶٪)، سپس در مصرف کنندگان قرص‌های ترکیبی (۱۷٪) و کاندوم (۸٪) گزارش شده است (۱۶). در مطالعه‌ای در مشهد، این موضوع به ترتیب در مورد کاندوم (۵۸٪)، سپس نزدیکی منقطع (۴۶٪) و قرص ترکیبی (۱۵٪) ذکر شده است (۱۴). مطالعه‌ای بر روی زنان ۲۴-۱۸ ساله‌ی چینی دچار بارداری ناخواسته، نشان داد که فقط ۱۳ درصد آن‌ها به طور پیوسته از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نموده‌اند. این مطالعه به نیاز جوانان در مورد آموزش‌های جنسی و پیشگیری از بارداری و افزایش آگاهی و درک خطر آن‌ها نسبت به بارداری ناخواسته و عوارض سقط توصیه نموده است (۱۸). در مطالعه‌ی حاضر در بارداری‌های ناخواسته، میانگین سن حاملگی فعلی و سن اولین بارداری دو سال بیشتر از گروه با بارداری خواسته، میانگین سن ازدواج یک سال کمتر و میانگین تعداد فرزندان، یک فرزند بیش از گروه دیگر بود و تفاوت بین دو گروه در موارد ذکر شده معنی‌دار بود. البته از نظر شاغل بودن و میزان تحصیلات، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. اما در مطالعه‌ی دیگری که حدود ۳۵ درصد از حاملگی‌های زنان ایران را بدون برنامه‌ریزی ذکر نموده، حاملگی ناخواسته را در زنان با تعداد فرزندان بیشتر، تحصیلات پایین‌تر و زنان غیرشاغل، به میزان بیشتری گزارش کرده است.

دچار بارداری ناخواسته، روش پیشگیری خود را نامنظم اعلام نمودند. در بارداری‌های خواسته، ۸۹/۵ درصد زنان، همکاری همسر را در امر پیشگیری از بارداری عنوان کردند، این در حالی است که در بارداری‌های ناخواسته ۴۰ درصد زنان، عدم همکاری همسران‌شان را اظهار نمودند.

۴۱ نفر (۱۶٪) در بارداری خواسته و ۱۸ نفر (۱۲/۵٪) در موارد ناخواسته از نحوه‌ی صحیح روش جلوگیری اورژانسی مطلع بودند و تفاوت بین دو گروه، معنی‌دار نبود ($P=0/3$). در مجموع ۳۴۱ نفر (۸۵٪) مادران در مورد این روش، اطلاع درستی نداشتند. هم‌چنین از نظر شاغل بودن و میزان تحصیلات، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. ۲۱۴ نفر (۸۳٪) در بارداری‌های خواسته و ۱۲۲ نفر (۸۵٪) در بارداری‌های ناخواسته از ارابه‌ی خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی اطلاع داشتند و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/5$). در مجموع، ۹۹ نفر (۲۵٪) از مادران اظهار نمودند که در طی زندگی زناشویی برای خدمات تنظیم خانواده، مراجعاتی به مراکز بهداشتی درمانی داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه با هدف بررسی رفتار باروری و سازگاری زنان در بارداری‌های ناخواسته، ۴۰۰ خانم باردار با دامنه‌ی سنی ۱۶-۴۲ سال مورد بررسی قرار گرفتند. جمعیت مورد پژوهش در ۱۴۳ مورد (۳۶٪) بارداری خود را از ابتدا بدون برنامه (ناخواسته) ذکر نمودند و در پایان بارداری نیز ۸۳ درصد افرادی که بارداری خود را بدون برنامه ذکر کرده بودند، هم‌چنان از وقوع آن ابراز نارضایتی داشتند.

کاهش نرخ باروری شاخص مهمی برای سلامت مادران و کودکان و نیز معیار با ارزشی در تثبیت جمعیت است. زاد و ولد در کشورهای در حال توسعه زمانی کاهش می‌یابد که زنان، انگیزه‌ی قوی برای فاصله‌گذاری بین تولدها داشته باشند و بتوانند تصمیم بگیرند که چه زمانی آمادگی لازم را برای بارداری و داشتن فرزند دارند (۱۵).

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که زنان در بارداری‌های برنامه‌ریزی شده و ناخواسته، رفتار باروری متفاوتی داشته‌اند. در بارداری‌های ناخواسته، میانگین سن ازدواج و سن اولین

دو گروه از نظر آگاهی از خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی و اطلاع از روش جلوگیری اورژانسی تفاوت معنی داری نداشتند.

اکثر مادران از رایجی خدمات تنظیم خانواده‌ی مراکز بهداشتی درمانی اطلاع داشتند اما تنها حدود یک چهارم آن‌ها سابقه‌ی مراجعه به این مراکز را داشتند و تفاوت معنی داری از این نظر بین دو گروه وجود نداشت. توجه به این مسئله، اساسی است که اثربخش بودن خدمات تنظیم خانواده نیازمند خدمات مشاوره‌ای دقیق فرد به فرد است و بایستی از حد تشویق و دادن آگاهی برای استفاده، فراتر باشد. آگاهی دادن به زنان در مورد میزان شکست بالا در روش نزدیکی منقطع و پرهیز از روش‌های سنتی و هم‌چنین اهمیت پی‌گیری منظم روش و مشارکت مردان، اقدامات موثری در کاهش بارداری‌های ناخواسته خواهد بود.

این موضوع به ویژه در زنانی که در سنین نامناسب برای بارداری قرار دارند یا حجم خانواده‌ی خود را تکمیل شده می‌پندارند و تمایل به داشتن فرزند بیشتر ندارند، مهم تر است. با توجه به شیوع بالای بارداری ناخواسته در جامعه، عدم سازگاری عمده‌ی مادران حتی پس از زایمان و اثرات این نوع بارداری بر سلامت روان مادران، بر استفاده از ابزارهای غربالگری جهت تشخیص مشکلات روانی، مشاوره و حمایت‌های روانی از این زنان، هم‌پای مراقبت‌های معمول در دوره‌ی بارداری و پس از زایمان تاکید می‌نماید.

بررسی زنان پس از زایمان از محدودیت‌های این مطالعه بود زیرا زنان پس از گذشت چند ماه از بارداری به تدریج ممکن است بارداری خود را خواسته تلقی نمایند. احتمال این مسئله پس از زایمان و به ویژه در صورت دلخواه بودن جنسیت جنین، بالاتر خواهد بود. به علاوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها نیاز به حوصله، وقت مناسب و همکاری زیاد شرکت‌کنندگان داشت لذا خستگی برخی مادران در روز اول پس از زایمان یعنی زمانی که پرسش‌نامه‌ها توسط پرسشگران تکمیل می‌گردید از محدودیت‌های دیگر این تحقیق بود.

جهت کاهش خطای انسانی در پاسخ به پرسش‌نامه‌ها تمام پرسش‌نامه‌ها توسط دو پرسشگر تکمیل شده بودند و برای

در مطالعه‌ی نام برده، میزان حاملگی ناخواسته در روستاها اندکی کمتر از شهرها بوده و یک رابطه‌ی خطی مثبت بین سن و بارداری ناخواسته دیده شده است. نتایج پژوهش حاضر با گزارش این مطالعه در مورد سن بارداری و روش‌های پیشگیری از بارداری در بارداری‌های ناخواسته نزدیک است که در آن بارداری ناخواسته در سنین بالاتر از ۳۵ سال ۶۵ درصد گزارش نموده و عنوان کرده است که نسبت قابل ملاحظه‌ای از زنان دچار بارداری ناخواسته در شهرها از روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری استفاده می‌کرده‌اند (۳).

در مطالعه‌ای بر روی حاملگی‌های ناخواسته در نیجریه، گزارش شده است که سن، تحصیلات، اشتغال، آگاهی از یک روش پیشگیری از بارداری و استفاده از آن از مهم‌ترین عوامل موثر بر بروز بارداری‌های ناخواسته است.

نتایج مطالعه‌ی آن‌ها برخلاف مطالعه‌ی ایران که تحصیلات پایین را در بارداری ناخواسته موثر دانسته است، نشان داده که زنان با تحصیلات بالاتر، موارد حاملگی ناخواسته‌ی بیشتری را نسبت به زنان با سطح تحصیلی پایین‌تر اعلام کردند. هم‌چنین اطلاع درباره تنظیم خانواده و استفاده از یک روش مدرن پیشگیری در گزارش خود شخص از باروری ناخواسته موثر بوده است (۳، ۱۹).

سازگاری با یک رخداد به رضایت، خشنودی و خرسندی از آن تلقی می‌شود. رضایت‌مندی و سازگاری، موجب احساس آرامش و ایمنی شده و هرچه پاسخگویی به نیازها و انتظارات مساعدتر باشد، رضایت حاصل شده از آن عمیق‌تر خواهد بود. در عکس این حالت، برآورده نشدن نیاز، شخص را دچار اضطراب و عدم تعادل می‌نماید (۲۰). در این مطالعه، ۸۳ درصد از زنانی که بارداری خود را بدون برنامه‌ریزی ذکر کرده بودند در پایان بارداری نیز هم‌چنان از آن ابراز نارضایتی داشتند و نتوانسته بودند از نظر پذیرش روانی، خود را با آن سازگار اعلام نمایند.

غالباً زنان در بارداری‌های خواسته، همکاری همسر را در امر پیشگیری از بارداری عنوان کردند. مطالعه‌ای در مالزی نیز انگیزه‌ی مردان در اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده را عامل مهمی در کاهش بارداری‌های ناخواسته ذکر نموده است (۱۵).

افزایش توافق بین پرسشگران، هر دو نفر دارای آموزش کافی
 پرسشگران می‌تواند محدودیت دیگری در جمع‌آوری داده‌ها
 در این زمینه بودند، البته تفاوت‌های فردی موجود بین
 باشد.

References

1. Mahoori KH, Amirian M. [Unwanted pregnancies and its related factors in pregnant women referred to health centers in Bandar Abbas]. *Medical journal of Hormozgan University* 2009; 13(1): 25-32. (Persian)
2. Rakhshani F, Mohamadi M, Mokhtari M, Refahi R. [Continuation rate of contraceptive methods and causes of their discontinuation in Zahedan]. *Medical journal of reproduction and infertility* 2002; 10(3): 41-9. (Persian)
3. Abbasi Shahvazi MJ, Hossein Chavoshi M, Delavar B. [Unwanted pregnancies and its determinants in Iran]. *Medical journal of reproduction and infertility* 2004; 1(5): 62-76. (Persian)
4. Rastak L. [Correlation between socio-demographic characteristics and contraceptive methods]. *Medical journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2005; 7(2): 21-8. (Persian)
5. Shamshiri-Milani H. Mother's rights to life, a medical approach to abortion. *J Reprod Infertil* 2005; 6(4): 457-64.
6. Enayati M, Abd Alrahmi F. [A comparison of mental health and marital satisfaction between wanted and unwanted pregnancy women referred to the parental care center in Ahvaz]. *New findings in psychology* 2009; 2(6): 66-80. (Persian)
7. Forouzandeh N, Delaram M, Deris F. [The quality of mental health status in pregnancy and its contributing factors on women visiting the health care centers of Shahrekord]. *Medical journal of reproduction and infertility* 2003; 2: 146-55. (Persian)
8. Boroumandfar Kh, Saghafi Z, Abedi H, Bahadoran P. [Unwanted pregnancy outcomes]. *Nursing and midwifery research journal* 2005; 29: 25-35. (Persian)
9. Bahrami N, Araban M, Bahrami S. [The impact of antenatal education on postpartum depression, Dezful, Iran]. *Medical journal of Hormozgan University* 2010; 13(4): 277-83. (Persian)
10. Cheng D, Schwarz EB, Douglas E, Horon I. Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *Contraception* 2009; 79(3): 194-8.
11. Sabzi N, Sahebi Hagh MH, Mohammadpour A. [Prevalence of switching contraceptive methods in referring women to curative health services in Tabriz]. *Tabriz nursing and midwifery journal* 2009; 13: 51-8. (Persian)
12. Crosby RA, DiClemente R, Wingood GM, Rose E, Lang D. Correlates of unplanned and unwanted pregnancy among African-American female teens. *Am J Prev Med* 2003; 25(3): 255-8.
13. Kasule OH. Social and religious dimension of unwanted pregnancy: An Islamic perspective. *Med J Malaysia* 2003; 58(3): 49-60.
14. Seyed Nozadi M, Hami M, Shakere M. [Survey on unwanted pregnancy in relation to contraception methods and fertility behavior]. *Medical journal of Mashhad University of Medical Sciences* 2000; 69(43): 82-7. (Persian)
15. Ravinda J. Unwanted pregnancy, medical and ethic dimensions. *Med J Malaysia* 2003; 58(3): 23-35.
16. Faghihzade S, Babae G, Lmyian M, Mansourian F, Rezasoltani P. Factors associated with unwanted pregnancy. *J Sex Marit Ther* 2003; 29(2): 157-64.
17. 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 and infertility* 2003; 1(4): 39-46. (Persian)
18. Wu J, Rauyajin O, Good S. [A survey on contraceptive knowledge, attitude and behavior among never-married young women who are seeking pregnancy termination in Beijing]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2001; 22(3): 219-22. (Chinese)

19. Okonofua FE, Odimegwu C, Ajobor H, Daru PH, Johnson A. Assessing the prevalence and determinants of unwanted pregnancy and induced abortion in Nigeria. *Stud Fam Plann* 1999; 30(1): 67-77.

20. Nateghian S, Mollazadeh J, Gudarzi MA, Rahimi CH. [Forgiveness and marital satisfaction in combat veterans with post traumatic stress disorder and their wives]. *Journal of fundamentals of mental health* 2008; 10(1): 33-46. (Persian)

Archive of SID