دو فصلنامه طب جنوب
دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني بوشهر
سال هشتم، شماره ۱، صفحه ۸۹- ۸۳ (شهريور ۱۳۸۴)

بررسي ميزان حاملگي ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان تحت پوشش مراكز بهداشتي درماني شهرستان بوشهر در سال ۱۳۸۲

آزيتا نوروزي[۱*]، رزيتا خرم رودي[۱]، شريف شريفي[۲]، رحيم طهماسبي[۳]

[۱]كارشناس ارشد مامايي، دانشكده پرستاري و مامايي، دانشگاه علوم پزشكي بوشهر
[۲]كارشناس ارشد پرستاري، دانشكده پرستاري و مامايي، دانشگاه علوم پزشكي بوشهر
[۳]دانشجوي دكتراي آمارزيستي، گروه آمارزيستي، دانشكده پزشكي، دانشگاه تربيت مدرس تهران

چكيده:

زمينه: امروزه ميزان حاملگي ناخواسته بعنوان يكي از شاخص هاي سلامتي جامعه بوده وموجب افزايش شيوع سقط غيرقانوني مي شود كه طبعاً عوارض خاص خود را خواهد داشت. همچنين مشخص گرديده كه مادراني كه تولدهاي ناخواسته دارند، دچارسطح بالائي از افسردگي هستند، اوقات فراغت كمتري را با كودک خود صرف می کنند و توجه كمتري به كودک خود دارند.

مواد و روش ها: اين مطالعه يک مطالعه توصيفي - تحليلي است كه بر روي ۱۰۰۰ زن مراجعه كننده به مراكز بهداشتي درماني استان بوشهر انجام شد كه از اين تعداد۷۱۲ نفر مراجعه كننده به مراكز شهري و ۲۸۸ نفر مراجعه كننده به مراكز روستائي مي باشند. نمونه گيري بصورت تصادفي ساده از ۹ مركزبهداشتي درماني شهر بوشهر و مركز آموزشي درماني بنت الهدي صورت گرفته است .

نتايج: اين پژوهش نشان داد كه شيوع كلي حاملگي ناخواسته ۲۴ % (۲۳/۹ % در مراكز شهري و ۲۴/۳ % در مراكز روستايي) بوده و اكثريت افراد در گروه سني بالاي ۳۵ سال (۵۴ %) وبا تحصيلات ابتدايي و راهنمايي (به ترتيب۵۳/۳ % و۳۷/۱ %) و از نظر همسر، اكثر شوهران در گروه سني بالاي ۳۵ سال (۴۴/۳ %) و بي سواد يا با تحصيلات ابتدايي (به ترتيب ۶۶/۷ % و۳۹/۶ %) بوده اند. شيوع اين مشكل در زنان خانه دار و در همسران كارگران بيشتر بوده و بيشترين روش جلوگيري مورد استفاده در افراد با حاملگي ناخواسته به ترتيب روش منقطع (۴۱%)، قرصهاي پيشگيري (۲۱/۳%) و كاندوم (۱۳/۸ %) بوده است.

نتيجه گيري: شيوع حاملگي نا خواسته در استان بوشهر مشابه استانهاي مختلف كشور است و در زنان با سن بالاي ۳۵ سال با سطح تحصيلات پايين بيشتر خود را نشان مي دهد كه هر چند اين افراد از روشهاي گوناگون جلوگيري نيز استفاده مي كردند، لزوم آموزش مداوم بكارگيري اين روش ها از سوي مراكز بهداشتي درماني توصيه مي شود.

واژگان كليدي: حاملگي ناخواسته، قرص هاي پيشگيري، تنظيم خانواده، زنان
دريافت مقاله: ۸۴/۲/۱۳ - دريافت اصلاحيه ۸۴/۳/۱۵ - پذيرش مقاله: ۸۴/۴/۲

---

* بوشهر، دانشگاه علوم پزشكي پزشكي بوشهر، دانشكده پرستاري و مامايي. تلفن:۲۵۲۸۴۹۸(۰۷۷۱)

azitanoroozi@yahoo.com

مقدمه

امروزه در جامعه مدرن که زنان تنها انتظار یک یا دو کودک را دارند، کنترل ارادي باروري اهميت بسياري دارد؛ اگرچه ميزان استفاده از روشهاي جلوگيري از حاملگي بسيار زياد است، تعداد قابل توجهي از زوج هاي داراي فعاليت جنسي از اين روش ها استفاده نمي كنند و ميزان اين زوج ها بر اساس زمينه يابي ملي باروري در سال ۱۹۹۵، ۵/۲ % است (۱). بنابراين متعاقب عدم استفاده از روش هاي پيشگيري و يا مصرف ناصحيح روش ها، حاملگي ناخواسته ايجاد مي شود. بر اساس آمار وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۷۵، شيوع حاملگي ناخواسته در مناطق شهري ۳۴/۲ % ودر مناطق روستائي ۳۷/۵% گزارش گرديده است (۲). امروزه ميزان حاملگي ناخواسته به عنوان یک شاخص سلامتي جامعه مورد استفاده قرار مي گيرد (۳)، زيرا حاملگي ناخواسته موجب افزايش شيوع سقط غيرقانوني مي شود، به طوري كه در كشور ما سالانه حدود پانصد هزار حاملگي ناخواسته رخ مي دهد و از اين تعداد هشتاد هزار مورد آن منجر به سقط مي گردد (۴) كه طبعاً عوارض خاص خود را خواهد داشت. همچنين مشخص گرديده كه مادراني كه تولدهاي ناخواسته دارند دچار سطح بالائي از افسردگي هستند. مادراني كه تولد یک كودک ناخواسته را دارند اوقات فراغت كمتري را با كودک خود صرف مي كنند و توجه كمتري به كودک خود دارند (۵). همچنين زنان با حاملگي ناخواسته در طول بارداري از داروي بيشتري استفاده نموده عوارض بارداري و عفونتهاي واژينال و ساير عفونتها را بيشتر از ساير زنان گزارش نموده اند (۶). از آنجايي كه به نظر مي رسد ميزان و علل ايجاد حاملگي ناخواسته در مناطق مختلف تحت تاثير نگرش عمومي مردم و شرايط اقتصادي، فرهنگي، اجتماعي و مذهبي ناحيه قرار مي گيرد، مطلوبست تا عوامل مؤثر در بروز اين مشكل در هر منطقه اي به طور جداگانه بررسي شود تا بر اساس آن تدابير لازم انديشيده شود. هدف اين پژوهش بررسي شيوع و عوامل مؤثر در بروز حاملگي ناخواسته است تا با يافتن علل ايجاد كننده گامي در جهـت رفع اين معضل برداشته شود.

مواد و روش كار

اين مطالعه كه یک مطالعه توصيفي _ تحليلي است بر روي ۱۰۰۰ زن مراجعه كننده به مراكز بهداشتي درماني شهرستان بوشهر انجام شد كه از اين تعداد ۷۱۲ نفر مراجعه كننده به مراكز شهري و ۲۸۸ نفرمراجعه كننده به مراكز روستائي مي باشد كه نمونه گيري بصورت تصادفي ساده از مراجعين به مركز آموزشي درماني بنت الهدي و ۹ مركز بهداشتي درماني شهر بوشهر صورت گرفته است .

اطلاعات توسط پرسشنامه اي كه داراي ۴ بخش بود جمع آوري گرديد. قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافيک، قسمت دوم مربوط به وضعيت باروري، قسمت سوم مربوط به روشهاي جلوگيري از حاملگي و نحوه استفاده و منبع كسب اطلاعات و قسمت چهارم مربوط به خواسته يا ناخواسته بودن حاملگي و علل آن بوده است. قبل از نمونه گيري، اعتبار علمي پرسشنامه از طريق اعتبار محتوي و اعتماد علمي از طريق آزمون مجدد تعيين گرديد.

اطلاعات از طريق مصاحبه حضوري از واحدهاي مورد پژوهش جمع آوري گرديده و بعد از كد گذاري با كمک نرم افزار SPSS آناليز شد و در توصيف اطلاعات از درصدها، ميانگين و انحراف معيار و در آناليز تحليلي از آزمون دقيق فيشر (Fisher exact test)، آزمون t، كاي اسكوئر و رگرسيون لجستيک استفاده شد.

يافته ها

يافته هاي اين پژوهش نشان داد كه شيوع كلي حاملگي ناخواسته ۲۴ % (۲۳/۹ % در مراكز شهري و ۲۴/۳ % در مراكز روستايي) بود. اكثريت افراد در گروه سني بالاي ۳۵ سال (۵۴ %) و با تحصيلات ابتدايي و راهنمايي (به ترتيب ۵۳/۳ % و ۳۷/۱ %) داراي حاملگي ناخواسته بوده و در محدوده سني زير ۲۰ سال (۱۶/۹ %) و تحصيلات فوق ديپلم و ليسانس يا بالاتر (به ترتيب ۱۱/۵ % و ۱۵/۸ %) كمترين ميزان حاملگي ناخواسته مشاهده گرديد. از نظر سن همسر، بيشترين ميزان حاملگي ناخواسته در گروه سني بالاي ۳۵ سال (۴۴/۳ %) و بي سواد يا با تحصيلات

ابتدايي (به ترتيب ۶۶/۷ % و ۳۹/۶ %) ديده شد و شوهران با سن زير ۲۰ سال (صفر درصد) و تحصيلات فوق ديپلم و ليسانس يا بالاتر (به ترتيب ۱۸/۸ % و ۲۱/۳ %) كمترين ميزان بارداري ناخواسته را داشته اند. حاملگي ناخواسته در زنان خانه دار ۲۵ % و در زنان شاغل ۱۶/۱ % بوده و در همسران مردان كارگر شيوع حاملگي ناخواسته (۳۸/۱ %) بيشترين ميزان بوده است .

بنابراين بين متغير هاي سن، ميزان تحصيلات و شغل زن و شوهر با حاملگي ناخواسته با p<۰/۰۵ تفاوت آماري معني دار مشاهده گرديد. در افراد با حاملگي ناخواسته ميانگين تعداد دفعات حاملگي ۳/۰۹، تعداد دفعات زايمان ۱/۸۴، تعداد سقط قبلي ۰/۲۵، تعداد فرزند زنده قبلي ۱/۷۵ و تعداد فرزند مرده قبلي۰/۱ مي باشد كه در افراد با حاملگي خواسته اين ارقام به ترتيب ۱/۷۶، ۰/۵۵، ۰/۲۲، ۰/۴۹ و ۰/۰۶ بوده و از نظر سقط و تعداد فرزند مرده بين دو گروه اختلاف معني داري مشاهده نشده و از نظر ساير متغير ها با ۰/۰۵تفاوت معني دار بود .

اكثريت واحدهاي مورد پژوهش تعداد فرزند مطلوب از نظر خود (۶۶/۵%) و شوهرشان (۵۹/۳ %) را ۲ فرزند ذكر نموده اند و در زوجيني كه اختلاف بين تعداد فرزند مطلوب از نظر خود و شوهرشان ۲ فرزند يا بيشتر بوده شيوع حاملگي ناخواسته۳۶/۴ % بوده، در حالي كه اين مقدار براي زوجين با توافق از نظر در مورد تعداد فرزند مطلوب ۲۲/۸ % مي باشد كه با p = ۰/۰۲ اختلاف آماري معني داري مشاهده شد. از ۲۴۰ مورد حاملگي ناخواسته ۱۶۱ مورد (۶۷/۰۸ %) ناخواسته هر دو زوج ۵۸ مورد (۲۴/۱۷ %) ناخواسته زن و ۲۱ مورد (۸/۷۵ %) ناخواسته شوهر بوده است كه ازاين نظر تفاوت معني داري مشاهده نشد.

حاملگي ناخواسته با جنسيت فرزندان قبلي در ارتباط بوده (p< ۰/۰۵) بطوريكه افرادي كه فرزند از هر دو جنس داشته اند، داراي حاملگي ناخواسته بيشتري بوده اند (۶۱ %) از نظر اطلاع از جنسيت جنين در بارداري فعلي، جنسيت جنين در حاملگي فعلي، داشتن سابقه حاملگي ناخواسته و تعداد دفعات حاملگي ناخواسته قبلي تفاوت آماري معني داري بين دو گروه مشاهده نشد. در افرادي كه جنسيت جنين را در ناخواسته بودن حاملگي مؤثر مي دانستند، شيوع اين مشكل ۳۲/۹ % بوده و در گروه مقابل اين مشكل ۲۲/۹% مي باشد كه با p =۰/۰۳۴ اختلاف آماري بين دو گروه معني دار گرديد .

از ۷۶۰ مورد با حاملگي خواسته، ۴۸۳ نفر (۶۳/۵ %) علت خواسته بودن بارداري را فرزند اول بودن (حاملگي اول و يا اولين حاملگي بعد از سقط) و ۱۸۵ نفر (۲۴/۳ %) علت را تعداد فرزند ناكافي ذكر نموده اند (نمودار۱).

از ۹۹۸ نفر كه روش پيشگيري خود را ذكر نموده اند ۳۷۶ نفر (۳۷/۶ %) هيچ روش پيشگيري نداشتند كه ۴۶ نفر يا (۱۹/۲۵%) داراي حاملگي ناخواسته بوده اند. از ۶۲۲ نفر باقيمانده بيشترين روش مورد استفاده روش منقطع ۲۷۷ (۲۷/۷۶%) و در مرتبه دوم قرص جلوگيري ۱۶۷ (۱۶/۷%) بوده است. بيشترين حاملگي ناخواسته به ترتيب در استفاده كنندگان از روش منقطع (۴۱ %) قرص جلوگيري (۲۱/۳ %) و كاندوم (۱۳/۸ %) ايجاد شده بود (جدول ۱).

۷۷ نفر از استفاده كنندگان روش پيشگيري، مشكلي را در حين استفاده از روش ذكر نموده اند كه بيشترين مشكل استفاده نامنظم از روش پيشگيري در ۲۹ نفر (۳۷/۶ %) و پارگي كاندوم در ۲۷ نفر (۳۵/۰۶ %) بيان شده است (جدول ۱).

از ۲۳۰ نفر با حاملگي ناخواسته كه علت ناخواسته بودن حاملگي را ذكر كرده اند ۹۷ نفر فرزند كافي (۴۲/۳ %)، ۵۶ نفر عدم برنامه ريزي (۲۴/۳ %)، ۵۳ نفر كم بودن فاصله با فرزند قبلي (۲۳ %)، ۱۸ نفر داشتن مشكل اقتصادي (۷/۸ %) و ۶ نفر وجود بيماري (۲/۶ %) را علت ناخواسته بودن بيان كرده اند (نمودار ۲).

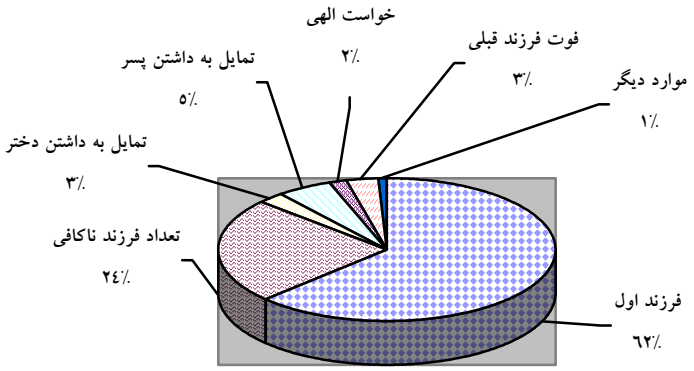
۹۳ نفر از افراد با حاملگي ناخواسته هيچگونه اقدامي انجام نداده اند (۳۸/۷۵ %) ولي ۸۹ نفر اقدام به سقط بدون موفقيت (۳۷/۰۸ %) و ۵۸ نفر اقدام به سقط با موفقيت (۲۴/۱۷ %) نموده اند.

اكثريت واحدهاي پژوهشي (۴۷/۴%) داراي اطلاعات محدود در زمينه روشهاي پيشگيري و نحوه استفاده از

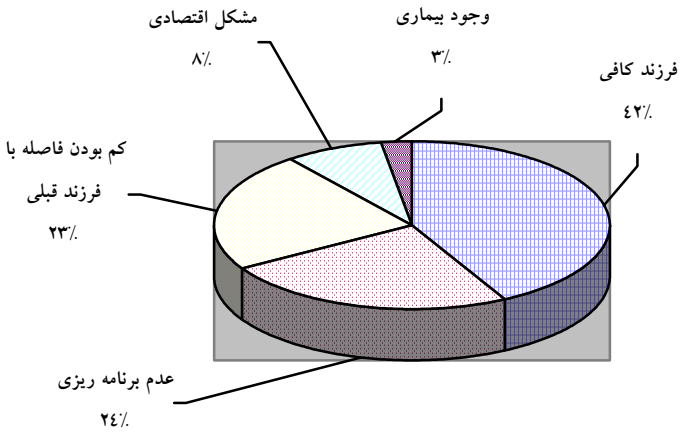
جدول۱) توزيع فراواني روشهاي مختلف پيشگيري به تفكيک حاملگي ناخواسته و خواسته در شهرستان بوشهر، ۱۳۸۲

	بدون روش		روش منقطع		قرص جلوگيري		كاندوم		بقيه روشها		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
حاملگي ناخواسته	۴۶	۱۹/۲۵	۹۸	۴۱	۵۱	۲۱/۳۴	۳۳	۱۳/۸۱	۱۱	۴/۶	۲۳۹	
حاملگي خواسته	۳۳۰	۴۳/۴۸	۱۷۹	۲۳/۵۸	۱۱۶	۱۵/۲۸	۱۰۵	۱۳/۸۳	۲۹	۳/۸۲	۷۵۹	
جمع	۳۷۶	۳۷/۶۸	۲۷۷	۲۷/۷۶	۱۶۷	۱۶/۷۳	۱۳۸	۱۳/۸۳	۴۰	۴/۰۱	۹۹۸	

نمودار ۱) علت خواسته بودن حاملگی در شهرستان بوشهر، ۱۳۸۲



نمودار ۲) علت ناخواسته بودن حاملگی در شهرستان بوشهر، ۱۳۸۲



آنها بوده اند و اكثريت افراد آموزش خود را از مراكز بهداشتي و يا حين مشاوره ازدواج (۶۵/۱%) كسب نموده اند. از ميان ۳۵۹ فرد مطلع از روشهاي پيشگيري تنها ۱۴/۲ % دچار حاملگي ناخواسته شدند كه اين رقم براي افراد با اطلاعات محدود ۲۸/۳ % و براي افراد بدون اطلاع ۳۲/۹ % مي باشد كه از نظر آماري با (p<۰/۰۵) در بروز حاملگي ناخواسته موثر بوده است .

در افراد با روش منقطع اكثريت افراد (۴۵/۹ %) اطلاعاتي درباره روش پيشگيري بعد از نزديكي نداشته و در افراد استفاده كننده از كاندوم، اكثريت افراد (۵۳/۲ %) اطلاعات محدودي درباره روش پيشگيري بعد از نزديكي داشته اند كه از اين لحاظ تفاوت آماري معني داري مشاهده گرديد (p <۰/۰۵) .

در تحليل جمعي برازش مدل رگرسيون لجستيک با متغير وابسته ناخواسته بودن حاملگي و متغيرهاي مستقل اثرگذار :۱- تحت پوشش مركز بهداشتي بودن ۲- تحصيلات زن و همسر ۳- شاغل بودن زن ۴- تعداد فرزند مطلوب از نظر خود و همسر ۵- داشتن هر دو جنس فرزند قبلي ۶- سن زن و سن همسر ۷- داشتن يكي از روشهاي جلوگيري، نتايج نشان داد كه عوامل دخيل بر حاملگي ناخواسته شامل: عدم آموزش يا آموزش ناكافي از روشهاي پيشگيري، داشتن از هر دو جنس فرزند قبلي، سن مادر و نوع مركز بهداشتي تحت پوشش از نظر شهري و روستايي مي باشند (p<۰/۰۵). بطوريكه نسبت خطر داشتن حاملگي ناخواسته در زناني كه آموزش نديده و يا آموزش كافي نداشته اند در مقايسه با زنان آموزش ديده بالاتر مي باشد [OR=۶/۰۰،(CI:۳/۳۲ ، ۱۱/۳۳)].

و همينطور ميزان ناخواسته بودن حاملگي در زنان بالاي ۳۵ سال نسبت به زنان زير ۲۰ سال ۲/۵ برابر مي باشد. [OR= ۲/۵۸ ،(CI:۱/۶ ، ۰/۸۲)]

از طرفي نسبت خطر داشتن حاملگي ناخواسته در زناني كه تنها يكي از دو جنس فرزند را داشته اند در مقايسه با زناني كه در زايمانهاي قبلي خود صاحب هر دو جنس شده اند نيز به مراتب كمتر مي باشد. (براي زنان داراي فرزند پسر [OR= ۳/۰۶ ،(CI:۱/۶۸ ، ۵/۵۵)] و براي زنان داراي فرزند دختر [OR=۲/۵۱ ،(CI:۱/۳۸ ، ۴/۵۷)]). ميزان ناخواسته بودن حاملگي در زنان تحت پوشش مراكز شهري نسبت به زنان تحت پوشش مراكز روستايي ۱/۸۶۵ برابر مي باشد. [OR= ۱/۸۶۵ ،(CI:۱/۱۶۳ ، ۲ /۹۹۰)].

بحث

بر اساس نتايج اين بررسي، شيوع كلي حاملگي نا خواسته ۲۴% مي باشد كه با ميزان بدست آمده در استانهاي مختلف كشور با شيوع ۲۴/۷ تا ۳۷/۹ % (۱۱-۷) مطابقت داشته كه مشخص كننده شيوع نسبتاً مشابه در نواحي مختلف كشور است. ولي در مطالعه اي در نيجريه در سال ۱۹۹۹ شيوع حاملگي ناخواسته ۲۰ % (۱۲) و در سال ۲۰۰۲ در ژاپن ۴۶/۲ % (۱۳) و در آمريكا (۶۰/۵ %) (۱۴) گزارش گرديده است. بنابراين در كشورهاي پيشرفته شيوع اين مشكل بالاتر بوده كه علت آن را مي توان تمايل به محدود كردن تعداد فرزند دانست. در كشورهاي پيشرفته حتي گاهي فرزند دوم نيز ناخواسته قلمداد مي شود. در حالي كه در كشورهاي در حال توسعه گاهي ۴ تا ۵ فرزند نيز خواسته محسوب مي شود. همچنين نوع مركز بهداشتي تحت پوشش از نظر شهري و روستايي نيز در شيوع حاملگي نا خواسته موثر مشخص گرديده بطوريكه ميزان ناخواسته بودن در زنان تحت پوشش مراكز شهري نسبت به مراكز روستايي ۱/۸۶۵ برابر مي باشد (CI:۱/۱۶۳,۲/۹۹۰). كه مي تواند ناشي از ديدگاه و نگرش مختلف افراد شهرنشين و روستانشين باشد. نكته قابل توجه در نتايج تحقيق، دامنه سني بالاي ۳۵ سال مي باشد، بطوريكه اگر چه حاملگي ناخواسته در هر گروه سني مي تواند وجود داشته باشد اما زنان بالاي ۳۵ سال بيشتر در معرض خطر مي باشند كه با يافته هاي پژوهشهاي ديگر مطابقت دارد (۱۱و۱۵)، زيرا در سن بالاي ۳۵ سال معمولاً تعداد فرزند مطلوب تكميل شده و بروز حاملگي در اين سنين ناخواسته مي باشد و در مطالعه انجام شده در ياسوج(۱۰) بيشترين شيوع حاملگي ناخواسته در گروه سني ۱۸ تا ۳۵ سال ذكر گرديده كه علت آن مي تواند عدم توجه به نسبت حاملگي ناخواسته

باشد و با توجه به اينكه اكثر نمونه ها در اين مطالعه در گروه سني ۱۸ تا ۳۵ سال مي باشند در صورت عدم توجه به نسبت حاملگي ناخواسته برداشت غلطي در اين زمينه ايجاد خواهد شد.

در چندين مطالعه (۱۰،۱۱،۱۵)، سطح سواد در بروز حاملگي ناخواسته موثر شناخته شده و بطوريكه با افزايش تحصيلات شيوع حاملگي نا خواسته كاهش مي يابد و بيشترين حاملگي نا خواسته در افراد بي سواد و با تحصيلات ابتدايي مي باشد. در اين مطالعه نيز در تحليل يک متغيره كاي دو با $P < ۰/۰۵$ اين متغير مؤثر شناخته شده و با تحليل چند متغيره رگرسيون لجستيک به همراه ديگر متغيرهاي اثرگذار اين متغير تأثيري در حاملگي ناخواسته نداشته است كه مي تواند به علت اثرات هم پوشي متغير هاي تا ثير گذاري مثل سن مادر و دريافت آموزش باشد و با توجه به در نظر گرفتن اثرات ديگر متغيرهاي اثر گذار در اين مدل مي توان به اين نتيجه رسيد كه سطح تحصيلات زن و همسر اثر مستقيم در رابطه با اين مشكل نخواهد داشت. در مطالعه اخير شيوع حاملگي ناخواسته در زنان خانه دار بيشتر از زنان شاغل و در همسران افراد كارگر نيز بيشتر گزارش گرديده ($P <۰/۰۵$) كه با نتايج مطالعات ديگر (۱۱، ۱۶) همخواني دارد كه مي تواند نقش آگاهيهاي علمي را در اين زمينه مشخص نمايد، زيرا خانمهاي شاغل و نيز مردان با وضعيت شغلي مطلوبتر به علت داشتن وضعيت اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي مناسبتر مجال بيشتري جهت دريافت آموزش و اطلاعات در زمينه تنظيم خانواده خواهند داشت و مي تواند شيوع اين مشكل را تحت تأثير قرار دهد .

از نظر رتبه بارداري بيشترين ميزان بارداري ناخواسته در حاملگي سوم و بيشتر مشاهده شد كه اين نتايج با آمار كشوري (۱۷) مطابقت دارد و مؤيد گرايش خانواده ها به تعداد فرزند كمتر از ۳ مي باشد كه بطور مسلم شرايط اقتصادي - اجتماعي در آن نقش مهمي دارد. از آنجايي كه در اين پژوهش در مواردي كه اختلاف تعداد فرزند مطلوب از نظر والدين دو فرزند يا بيشتر بود، شيوع بارداري ناخواسته افزايش مي يابد و نيز تنها در ۸/۷۵ % موارد حاملگي ناخواستة شوهر به تنهايي مي باشد نقش شوهر در محدودكردن بعد خانواده و بروز حاملگي ناخواسته مشخص مي شود كه نشان دهنده اهميت درگير كردن اين قشر جامعه در برنامه هاي تنظيم خانواده بوده و نياز يک برنامه كشوري جهت آموزش مردان در زمينه تنظيم خانواده را مطرح مي نمايد. اين يافته با نتايج مطالعه انجام شده در تهران مطابقت دارد (۱۵).

خطر حاملگي ناخواسته زوجين با افزايش تعداد فرزاندان دختر ۲/۵۱ برابر و با افزايش تعداد فرزندان پسر ۳/۰۶ برابر مي شود. بنابراين تفاوت چنداني بين خطر حاملگي ناخواسته با توجه به جنس فرزند قبلي وجود ندارد و بيشترين حاملگي ناخواسته در افراد داراي هر دو جنس فرزند ($p < ۰/۰۵$) ديده شده كه با نتايج مطالعات ديگر (۱۰و۱۵) مشابهت دارد. در حاليكه در مطالعه اي كه در زنان مصري انجام شده بود نشان مي دهد كه در خانواده هاي بدون فرزند پسر، شيوع حاملگي ناخواسته كمتر گزارش شده است (۱۸) كه با مقايسه اين نتايج مي توان به تغيير نگرش خانواده هاي ايراني نسبت به جنسيت فرزندان خود در سالهاي اخير بيشتر پي برد.

از نظر نوع روش پيشگيري از بارداري بيشترين روش مورد استفاده در اين مطالعه روش منقطع (۲۷/۷%) و سپس قرصهاي خوراكي(۱۶/۷%) بوده كه مشابه نتايج مطالعه انجام شده در تبريز در سال ۱۳۷۹ مي باشد (۱۹) از طرفي بيشترين ميزان حاملگي ناخواسته در استفاده كنندگان روش منقطع (۴۱%)، قرص جلوگيري (۲۱/۳%) و كاندوم (۱۳/۸%) ايجاد شده كه مشابه نتايج بدست آمده در تهران بوده (۱۵) كه در اين مطالعه نيز ۴۲/۵% افراد با حاملگي ناخواسته از روش منقطع استفاده نموده اند. اين موضوع مي تواند نشاندهنده نامناسب بودن اين روش و عدم آگاهي افراد در نحوه استفاده صحيح از اين روش پيشگيري باشد كه با توجه به استفاده بيش از حد اين روش به عنوان يک روش پيشگيري، مشاوره زوجين جهت انتخاب يک روش مطمئن ضروري است. اين امر بدون مشاركت ارگانها و رسانه هاي عمومي امكانپذير

نيست و يا آموزش روش پيشگيري اورژانسي الزامي به نظر مي رسد بطوريكه در مطالعه اخير مشخص گرديدكه اكثريت افراد استفاده كننده از روش منقطع اطلاعاتي درباره روش پيشگيري اورژانسي نداشته (۲۸/۵۷ %) و يا اطلاعات محدودي (۵۲/۰۴ %) در اين زمينه داشته اند كه نياز به برنامه هاي گسترده جهت آموزش روش پيشگيري اورژانسي را مشخص مي نمايد. اين يافته مشابه نتايج بدست آمده در يزد (۱۱) مي باشد كه مشخص گرديده است كه ۹۳ % كساني كه از روش منقطع استفاده مي كردند از روش پيشگيري اورژانسي بي اطلاع بوده اند. اكثر واحدهاي مورد پژوهش، آموزش محدودي در مورد روشهاي پيشگيري دريافت نموده اند. مركز دريافت اين اطلاعات در بيشتر موارد واحدهاي بهداشتي و يا مراكز مشاوره ازدواج بوده است، بنابراين به نظر مي رسد كه ارائه اين خدمات از كيفيت مناسبي در جهت كاهش حاملگي هاي ناخواسته برخوردار نبوده است و آگاهي نمونه ها در زمينه هاي مختلف تنظيم خانواده مي تواند توجيه كننده شيوع بالاي حاملگي ناخواسته در روشهاي پيشگيري منقطع، قرصهاي خوراكي و كاندوم باشد، لذا پيشنهاد مي شود تأكيد بيشتري بر آموزش نحوه صحيح استفاده از روشهاي پيشگيري صورت گيرد.

۳۸/۷۵ % افراد بعد از بروز حاملگي ناخواسته هيچگونه اقدامي انجام ندادند، در حالي كه ۳۷/۰۸ % اقدام به سقط بدون موفقيت و ۲۴/۱۷ % اقدام به سقط با موفقيت نموده اند. اين يافته با نتايج بدست آمده در زاهدان كه شيوع كلي سقط با و يا بدون موفقيت را ۳۱/۱ % گزارش نموده است (۸)، متفاوت مي باشد كه مي تواند به علت گزارش صحيح تر آن در مطالعه اخير باشد و از آنجايي كه اكثر اين سقط ها به صورت غير قانوني انجام شده و مي تواند خطراتي براي مادر در پي داشته باشد لازم است تا با توجه به فاكتورها و عوامل دخيل در ايجاد حاملگي ناخواسته تا حد امكان اين مشكل را كاهش داد.

تقدير و تشكر

از كلية كساني كه به نحوي در انجام اين طرح ما را ياري داده اند به ويژه معاونت پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي بوشهر و نيز دانشجويان كارشناسي مامايي خانم ها: فاطمه نوروزي وفاطمه محمدي كمال تشكر و قدر داني مي گردد.

References:

۸. رخشاني ف ، انصاري مقدم ع ، تهراني ه . شيوع حاملگي ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در شهر زاهدان . پژوهش در علوم پزشكي ، سال هشتم ، دو ماهنامه مرداد و شهريور ۸۲ : ۴۳-۴۰ .

۹. كاظمي ع ، كوشا ع ، تدين پ و همكاران . ميزان و علل حاملگي ناخواسته در ۵۰۰ زن باردار مراجعه كننده به بيمارستانهاي شهر زنجان طي سال ۱۳۷۹ . مجله علمي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني استان زنجان ، شماره ۳۷ ، زمستان ۱۳۸۰ : ۴۵-۳۹ .

۱۰. گرمزنژاد س ، فراروي م ، واسعي ع . عوامل موثر بر حاملگي هاي ناخواسته در زنان باردار مراجعه كننده به مراكز بهداشتي درماني شهري و روستايي بوير احمد ۱۳۷۸ . مجله دانشگاه علوم پزشكي ياسوج ، سال پنجم، شماره ۱۷ و ۱۸ ، بهار و زمستان ۱۳۷۹ :۲۳-۱۹ .

۱۱. شكيبا م ، طباطبايي الف ، كريمي م . بررسي حاملگي ناخواسته در استان يزد سال ۸۰-۱۳۷۹ . فصلنامه پژوهشي دانشكده بهداشت يزد ، سال اول ، شماره دوم ، زمستان ۸۱ :۳۰-۲۶ .

12. Okonofua FE, Odimeng WUC , Ajabor H, et al. Assessing the prevalence and determinants of

1.Berek JS. Novak's Gynecology. 12th edition, USA: Williams and Wilkins, 1996, 265.

۲. نشريه تنظيم خانواده جمهوري اسلامي ايران ، سال اول ، شماره چهارم، زمستان ۷۵ .

3. Trussell J, Vaughan B, Stanford J. Are all contraceptive failures unintended pregnancy? Fam Plann Perspect 1999 ;31:246-7.

۴. پورمند م . خطرات سقط جنين. بهداشت خانواده، سال دوم، بهار ۱۳۷۶ :۱۸.

5. Barber JS, Axinn WG, Thornton A. Unwanted childbearing health and motherchild relationship. J Health Soc Beha 1999;40:231-57.

6. Bitto A. Adverse outcomes of planned and unplanned pregnancies among users of natural family planning: A prospective study. Am J Public Health 1997;87:338-43.

۷. حقيقي ل ، زند فاني ن . بررسي بارداريهاي ناخواسته در زنان مراجعه كننده به بيمارستانهاي دانشگاه علوم پزشكي ايران طي سالهاي ۷۸-۱۳۷۷ . مجله دانشگاه علوم پزشكي ايران ، سال نهم ، شماره ۲۸، بهار ۱۳۸۱ :۳۷-۳۳ .

پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي مازندران ،سال چهاردهم ،شماره ۴۴، پاييز ۱۳۸۳: ۹۳-۸۷ .

۱۷. اداره كل بهداشت خانواده (معاونت امور بهداشتي) گزارش تحقيق بررسي شاخصهاي بهداشت باروري و تنظيم خانواده جمهوري اسلامي ايران ، تير ماه ۱۳۷۸ :۳۰-۲۴ .

18. Yount KM , Langsten R , Hill K. The effect of gender preference on contraceptive use and fertility in rural Egypt . Stad Fam Plan 2000 ;31 : 290-300.

۱۹. شقاقي ع ، فرح بخش م ، عليزاده م و همكاران . كاربرد روشهاي پيشگيري از بارداري در منطقه شمال غرب تبريز ۱۳۷۹.مجله پزشكي دانشگاه علوم پزشكي تبريز ، ويژه نامه ۱۳۸۲ : ۶۷-۶۴ .

unwanted pregnancy and induced abortion in Nigeria. Stud Fam Plann 1999;30: 67-77.

13. Go A, Yasumuva S, Reich MR, et al. Factors associated with unintended pregnancy in young ate . Soc Sci Med 2002 ; 54: 1065-79 .

14. Weisman CS, Maccannon DS, Henderson JT, et al. Contraceptive counseling in managed care: Preventing unintended pregnancy in adults. Women Health Issues 2002; 12:79-95 .

۱۵. خلج آبادي فراهاني ف ، هاشمي م . عوامل موثر بر حاملگي ناخواسته در تهران . مجله پژوهشي حكيم ،دوره پنجم ،شماره سوم، پاييز ۸۱ :۲۰۶-۲۰۱ .

۱۶. عبدالهي ف ،محمد پور تهمتن ر . بررسي پي آمد حاملگي هاي ناخواسته در زنان مراجعه كننده به زايشگاه بيمارستان هاي آموزشي دانشگاه علوم پزشكي مازندران سال ۷۹-۱۳۷۸ . مجله علمي