

## بررسی شیوع و برخی عوامل همبسته با بارداریهای ناخواسته\*

پریسا کسمایی\* - زهرا عطر کارروشن\*\*

\* مربی آموزش بهداشت - آموزشکده بهداشت رشت - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\* مربی آمار حیاتی - دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

●- این مقاله بخشی از نتایج بدست آمده از طرح تحقیقاتی تصویب شده در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان می باشد و بودجه آن از محل اعتبارات معاونت مذکور پرداخت گردیده است.

### چکیده

**مقدمه:** باروری ناخواسته مشکلی جهانی است که پیامدهای منفی آن بر زنان، خانواده ها و اجتماع اثرگذار است و پیشگیری از آن هدف اساسی تنظیم خانواده است. **هدف:** بررسی میزان شیوع و برخی عوامل همبسته با بارداری ناخواسته در مناطق شهری استان گیلان. **مواد و روش ها:** با استفاده از نمونه گیری خوشه ای ۵۰۰ زن باردار مراجعه نموده به مراکز بهداشتی درمانی شهری جهت انجام مراقبتهای دوران بارداری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای حاوی ۲۹ سؤال بسته بود که از طریق مصاحبه تکمیل گردید. **نتایج:** باروری فعلی در ۲۷/۴٪ مادران ناخواسته بوده است. بین باروری ناخواسته با متغیرهای سن مادر (۰/۰۰۲ < P)، تعداد فرزندان (۰/۰۰۱ < P) و میزان تحصیلات مادر (۰/۰۱۴ < P) ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. از بین مادران با باروری ناخواسته ۵۸/۸٪ تمایل خود به سقط را تأیید کردند. ۱۷٪ از مادران با سابقه بارداری، تجربه بارداری ناخواسته قبلی داشتند و باروری ناخواسته قبلی در ۴۱٪ این مادران منجر به سقط شده است. بین وضعیت مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی در دوران بارداری (مرتب، نامرتب) و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی داری وجود داشت (۰/۰۱۵ < P). در بررسی فوق ۷۰/۸٪ مادران دارای باروری ناخواسته ضمن استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری و ۲۹/۲٪ آنان بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری باردار شدند. **نتیجه گیری:** نتایج حاصل از بررسی فوق لزوم نظارت بیشتر بر جنبه های کیفی در ارائه خدمات تنظیم خانواده و توجه ویژه بر امر مشاوره را مورد تأکید قرار می دهد.

**کلید واژه ها:** آبستنی ناخواسته / پیشگیری از آبستنی / سقط جنین

### مقدمه

شیر مادر، افزایش اختلافات خانوادگی و افزایش اختلالات روانی در مادر را نام برد (۱، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳). در بسیاری از کشورهای در حال توسعه فقر، سوء تغذیه، فقدان بهسازی و آموزش عواملی هستند که در کنار بارداری ناخواسته در ایجاد مخاطرات جدی بهداشتی برای زنان و خانواده هایشان مشارکت دارند (۹). بررسیهای اخیر در ایالات متحده امریکا حاکی است که هنوز نقش روشهای پیشگیری از بارداری به حد مناسب نرسیده است و هزینه های شخصی و اجتماعی مرتبط با حاملگی نوجوانان بسیاری از سیاست گذاران و محققین را درگیر کرده است (۱۴).

بارداری ناخواسته مشکلی جهانی و تاثیر گذار بر زنان، خانواده و اجتماع است و مهمترین علل آنرا در درجه اول شکست در استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری و پس از آن عدم استفاده از روشها تشکیل میدهند. سقط مکرر پیامد مکرر بارداریهای ناخواسته است و در کشورهای در حال توسعه می تواند منجر به اثرات منفی بهداشتی طولانی مدت شامل ناباروری و مرگ مادر شود (۹). از پیامدهای دیگر آن می توان فقدان مراقبتهای کافی در دوران بارداری، کم وزنی هنگام تولد و نارس بودن نوزاد، افزایش مرگ دوره نوزادی، سهم کمتر فرزند از مراقبتهای و توجهات لازم و نیز شروع و ادامه تغذیه با

فرزندان، استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری، وضعیت باروری (خواسته، ناخواسته)، نحوه مراجعه به مرکز (مرتب، نامرتب)، سقط و تمایل به انجام آن بوده است. اطلاعات جمع آوری شده از پرسشنامه با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و کای دو و فیشر و با کمک رایانه با استفاده از نرم افزار spss تجزیه و تحلیل شده است.

### نتایج

از ۵۰۰ زن باردار مورد مطالعه تعداد ۱۳۷ نفر (۲۷/۴٪) باروری ناخواسته داشتند.

میانگین سنی کل مادران  $26/6 \pm 5/7$ ، میانگین سنی در مادران با بارداریهای ناخواسته  $27/9 \pm 6/1$  و در مادران با بارداریهای خواسته  $26/1 \pm 5/5$  بوده است ( $P < 0/002$ ).

میانگین تعداد فرزندان در کل زنان  $0/7 \pm 0/9$  و در دو گروه با بارداریهای ناخواسته و خواسته به ترتیب  $1/3 \pm 1/1$  و  $0/5 \pm 0/7$  بود ( $P < 0/0001$ ).

در بررسی میزان تحصیلات مادران ۳٪ بیسواد، ۳۰/۲٪ در سطح ابتدایی، ۲۹/۸٪ راهنمایی و متوسط، ۲۹٪ دیپلم، ۸٪ بالاتر از دیپلم بودند.

بین سطح تحصیلات مادران و بارداری ناخواسته اختلاف معنی دار آماری وجود داشت ( $P < 0/014$ )، (جدول شماره ۱). میان شغل مادران از نظر خانه دار و شاغل بودن با بارداری ناخواسته ارتباط معنی داری مشاهده نگردید.

در گروه مادران دارای بارداری ناخواسته ۵۸/۸٪ تمایل خود به سقط در بارداری فعلی را تایید کردند. ۹٪ از کل

مطالعه سال ۱۳۷۴ در کل کشور بیانگر آنست که ۳۶٪ حاملگیهای مناطق شهری خواسته زن و شوهر نبوده و برآورد شده که ۱۶٪ حاملگیهای ناخواسته منجر به سقط می‌گردد. برآوردهای انجام شده در کشور نشان داده علی‌رغم دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از بارداری هر سال حدود ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار حاملگی ناخواسته اتفاق می‌افتد که ۲۵٪ این موارد علی‌رغم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و به دلیل موثر نبودن وسیله مورد استفاده بوده است (۲). مطالعه فوق با هدف تعیین شیوع و برخی عوامل همبسته با بارداری ناخواسته انجام یافته است.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش مقطعی صورت گرفته است. جامعه مورد مطالعه زنان باردار مراجعه نموده به مراکز بهداشتی درمانی شهری استان گیلان جهت انجام مراقبتهای دوران بارداری، در تیرماه ۸۱ بودند. با  $P = 0/25$  و  $d = 0/04$  و اطمینان ۹۵٪ حجم نمونه برای نمونه‌گیری خوشه‌ای ۵۰۰ نفر برآورد گردید و با در نظر گرفتن کل شهرستانهای استان گیلان (۱۶ شهرستان)، ۵۰ مرکز بهداشتی درمانی شهری با تعیین جمعیت ۱۰ نفر برای هر خوشه انتخاب شد. جمع آوری اطلاعات از طریق پرکردن پرسشنامه‌ای حاوی ۲۹ سؤال بسته صورت گرفت که با انجام مصاحبه حضوری توسط کارشناسان و کاردانان آموزش دیده در مراکز فوق تکمیل گردید. متغیرهای مورد مطالعه شامل سن و سطح تحصیلات مادر، شغل او، تعداد

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت بارداری فعلی (خواسته، ناخواسته) بر حسب سطح تحصیلات مادر باردار

نتیجه آزمون	جمع		ناخواسته		خواسته		وضعیت بارداری فعلی سطح تحصیلات مادر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$P < 0/001$	۱۰۰	۱۶۶	۳۴/۳	۵۷	۶۵/۷	۱۰۹	بیسواد و دوره ابتدایی
	۱۰۰	۳۳۴	۲۴	۸۰	۷۶	۲۵۴	دوره راهنمایی و بالاتر
	۱۰۰	۵۰۰	۲۷/۴	۱۳۷	۷۲/۶	۳۶۳	جمع

مطالعه فوق بین خانه دار یا شاغل بودن مادر و باروری ناخواسته اختلاف معنی داری مشاهده نگردید. با توجه به این که در مقایسه سطح تحصیلات در مادران خانه دار و شاغل تفاوتی دیده نشد، به نظری رسد که سطح تحصیلات مادر نقش بسیار مؤثری در خواسته یا ناخواسته بودن بارداری داشته باشد.

وجود اختلاف معنی دار آماری در مورد مراجعه مرتب به مرکز جهت انجام مراقبتهای دوران بارداری در دو گروه مادران با بارداریهای خواسته و ناخواسته بار دیگر فقدان مراقبتهای کافی دوران بارداری در مادران با بارداریهای ناخواسته را مورد تأکید قرار می دهد.

نزدیک ۶۰٪ مادران تمایل خود به سقط در حاملگی فعلی را تأیید کردند و در مادران دارای سابقه بارداری ناخواسته ۴۱٪ اظهار داشتند که باروری ناخواسته در آنها منتهی به سقط شده است که بیش از دو و نیم برابر برآورد اعلام شده در سال ۱۳۷۴ کشور می باشد (۲) و در ۸۳/۹٪ موارد سقط عمدی بوده است. آمار سقط در مقایسه با بیشتر بررسیها درصد بالایی است البته بررسیهای جهانی حکایت از ارقام متفاوتی دارند از جمله نتیجه مطالعه ای در نیجریه نشان میدهد نزدیک ۲۰٪ زنان سابقه یک بارداری ناخواسته داشتند که ۵۸٪ این عده با انجام سقط به بارداری خود خاتمه دادند و ۹٪ از ایشان در تلاشهای انجام شده به منظور سقط جنین با شکست مواجه شدند (۱۶).

در بررسی حاضر بیش از ۴۰٪ مادران با بارداریهای ناخواسته با استفاده از روشهای پیشگیری متفرقه باردار شده اند و تقریباً ۳۰٪ آنان در حالیکه وقوع بارداری برایشان ناخواسته بوده از هیچ روشی جهت پیشگیری از آن استفاده نمی کردند، همچنین درصد بالای بارداری در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری (یک پنجم موارد بارداری ناخواسته) و نیز کاندوم قابل توجه است.

طبق گزارش نهایی بررسی کیفیت خدمات تنظیم خانواده در واحدهای دولتی ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی کشور در سال ۱۳۷۶ در کمتر از نیمی از موارد ارائه

مادران مورد مطالعه سابقه بارداری ناخواسته داشتند، که با حذف مادران دارای اولین بارداری می توان گفت در مادران با سابقه بارداری قبلی ۱۷٪ بارداری ناخواسته داشته اند که در ۴۱٪ آنها منجر به سقط شده است.

بین وضعیت مراجعه به مرکز جهت انجام مراقبتهای دوران بارداری (مرتب، نامرتب) و باروری ناخواسته اختلاف معنی دار آماری وجود داشت ( $P < 0/015$ ).

۹۷ نفر از کل مادران باردار (۱۹/۴٪) ضمن استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری باردار شده بودند. بارداری ناخواسته فعلی در بیش از ۷۰٪ موارد ناشی از شکست روش ها بوده است که ۴۰/۷٪ موارد فوق در اثر استفاده از روشهای نوین پیشگیری از بارداری صورت گرفته بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق نسبی بارداریهای ناخواسته بر حسب روش پیشگیری از بارداری منتهی شده به بارداری فعلی

روش پیشگیری منجر به بارداری فعلی	بارداری ناخواسته	
	تعداد	درصد
قرص	۲۷	۱۹/۷
کاندوم	۱۱	۸
آی - یو - دی	۲	۱/۵
متفرقه	۵۷	۴۱/۶
هیچ روش	۴۰	۲۹/۲
جمع	۱۳۷	۱۰۰

## بحث و نتیجه گیری

بررسی فوق با هدف تعیین شیوع و برخی عوامل همبسته با بارداریهای ناخواسته در ۵۰۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری استان گیلان صورت گرفته است که در آن بیش از یک چهارم بارداریها از نظر زن ناخواسته بوده است. در بررسیها حداقل یک چهارم بارداریها ناخواسته گزارش شده است (۳، ۵ و ۴).

در این بررسی مادران با بارداریهای ناخواسته دارای سن بالاتر، تعداد فرزندان بیشتر، سطح تحصیلات پایین تر بودند که نقش عوامل فوق در بارداریهای ناخواسته مورد تأیید سایر مطالعات نیز می باشد (۷، ۶، ۵ و ۱۵). ولی در

ناخواسته می باشد را جهت تشخیص نیاز هر زن به انجام مشاوره در مورد وسیله مناسب برای پیشگیری از تکرار باروری ناخواسته توصیه می کند (۱۸).

بررسی حاضر لزوم نظارت بیشتر بر جنبه های کیفی در ارائه خدمات تنظیم خانواده در کشور را با توجه ویژه به امر مشاوره با نیازیابی صحیح، رعایت قوانین مشاوره و صرف وقت کافی با در نظر داشتن موقعیت خاص هر فرد و ذکر عوارض جانبی روشها مورد تأکید قرار میدهد. درخاتمه مراتب تشکر و امتنان خود را از کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند ابراز می داریم.

دهندگان خدمات تنظیم خانواده از میزان پذیرش و یادگیری مراجعه کننده اطمینان حاصل نموده اند (۸). در مطالعه ای به منظور بررسی پدیده تکرار سقط نتایج به دست آمده حاکی ست که دلیل اصلی برای یک باروری بدون برنامه ریزی فقدان اطلاعات یا حتی فقدان آگاهی نیست بلکه شکست در تلفیق آگاهی با عوامل روحی، اجتماعی و موقعیت فرد است (۱۷).

اولین مطالعه اپیدمیولوژیک به منظور تعیین عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته در ژاپن، بررسی تاریخچه بارداری هر زن که نمایانگر تجربه گذشته او در مورد بارداری

## منابع

ملل متحد. سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (DHS). تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹، ص: ۵۸.

۶- بشر دوست، نصراله؛ [ و دیگران]: حاملگی های ناخواسته و نحوه برخورد با آن. پژوهش در علوم پزشکی، مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹، سال پنجم شماره ۱، صص ۳۰-۲۷.

۷- سعیدی، زهره؛ کیانی الاصل، مرغوب: بررسی علل عدم استفاده از روش های پیشگیری از بارداری. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، ۱۳۷۶، سال هشتم شماره ۲، ص: ۶۵.

۸- معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: بررسی کیفیت خدمات تنظیم خانواده در واحدهای دولتی ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی کشور جمهوری اسلامی ایران. تهران: معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶.

9. Klima CS. Unintended Pregnancy. Consequences and Solutions for a Worldwide Problem. J Nurse Midwifery 1998; 43(6): 483-91.

10. Sable MR, Wilkinson DS. Pregnancy Intentions, Pregnancy Attitudes, and the Use of

۱- نوجاه، صدیقه؛ لطیفی، محمود: بررسی تأثیر حاملگی ناخواسته بر شیردهی طی سه ساعت اول پس از زایمان. مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۳۷۹، سال هفتم شماره ۴، صص: ۴۱-۳۷.

۲- ملک افضلی، حسین: برآورد سقط های جنین حاصل از حاملگیهای ناخواسته در ایران. مجله بهداشت خانواده، ۱۳۷۵، سال اول شماره ۲، صص: ۷-۲.

۳- نظریور، سهیلا؛ عظیمی، حسن: بررسی میزان استفاده از انواع روشهای پیشگیری از بارداری و نگرش زنان ازدواج کرده زیر ۲۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب استان مازندران نسبت به تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۰. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۸۱، سال دوازدهم شماره ۳۷، ص: ۴۷.

۴- بوستان، علیرضا: بررسی روند شاخصهای جمعیتی در جمهوری اسلامی ایران. تهران: مرکز اطلاعات، آموزش و ارتباطات معاونت امور بهداشتی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۵، صص ۲۰-۱۹.

۵- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت با همکاری مرکز آمار ایران، صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) و صندوق جمعیت سازمان

- 1998: 2(3): 156-65.
11. Kost K, et al. The Effects of Pregnancy Planning Status on Birth Outcomes and Infant Care. *Fam Plann Perspect* 1998: 30(5): 223-30.
  12. Taylor JS, Cabral H. Are Women with an Unintended Pregnancy Less Likely to Breastfeed?. *Journal of Family Practice* 2002: 51(5): 431-6.
  13. Kubicka L, Roth Z, et al. The Mental Health of Adults Born of Unwanted Pregnancies, their Siblings, and Matched Controls: a 35-year follow-up Study from Prague, Czech Republic. *Journal of Nervous & Mental Diseases* 2002: 190(10): 653-62.
  14. Kann JG, Brindis CD, Gleit DA. Pregnancies Averted Among U.S. Teenagers by the Use of Contraceptives. *Fam Plann perspect* 1999: 31(1): 29-34.
  - Prenatal Care in Missouri. *Matern Child Health J*
  15. Gadow EC, et al. Unintended Pregnancies in Women Delivering at 18 South American Hospitals. *Hum Reprod* 1998: 13(7): 1991-5.
  16. Okonofua FE, et al. Assessing the prevalence and Determinants of Unwanted Pregnancy and Induced Abortion in Nigeria. *Stud Fam Plann* 1999: 30(1): 66-77.
  17. Tornbom M, Moller A. Repeat abortion: a Qualitative Study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1999: 20(1): 21-30.
  18. Goto A, et al. Factors Associated with Unintended Pregnancy in Yamagata, Japan. *Social Sciences & Medicine* 2002: 54(7): 1065-79.

## Study of Prevalence and Some Correlative Factors with Unwanted Pregnancies

Kasmaei P, Atrkar Roshan Z.

### Abstract

**Introduction:** Unwanted pregnancy is a worldwide problem that affects women, their families and society, and the essential aim of family planning is to prevent women from unwanted pregnancies.

**Objective:** This cross-sectional study was performed for determining prevalence rate of unwanted pregnancy and some correlative factors in urban areas of Guilan.

**Materials and Methods:** 500 pregnant women in urban Health Centers for prenatal care were selected by cluster sampling. Data were collected with questionnaire consisting of 29 closed questions.

**Results:** Analysis of the information showed that 27.4% of pregnancies were unwanted. There was a significant relation between unwanted pregnancy and the variants: age of mother ( $p < 0.002$ ), number of children ( $p < 0.0001$ ), and mother's educational level ( $p < 0.014$ ). Tendency to abortion among pregnant women with unwanted pregnancy was 58.8%.

17% of mothers with previous pregnancy had unwanted pregnancy and 41% of them had abortion. There was a significant relation between going to Health Center during pregnancy (regular or irregular) and unwanted pregnancy ( $P < 0.015$ ). In this study, 70.8% of unwanted pregnancies were as a result of contraceptive failures and 29.9% of them were due to non-use of contraceptives.

**Conclusion:** The results of this study emphasize the necessity for more care on quality aspects of family planning services and specific attention on counseling.

**Key words:** Abortion/ Contraception/ Pregnancy, Unwanted