

مقدمه

حاملگی ناخواسته، یک مشکل جهانی است که زنان، خانواده آنان و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). همه ساله ۱۷۵ میلیون حاملگی در دنیا به وقوع می‌پیوندد که از این تعداد ۷۵ میلیون ناخواسته می‌باشد و ۴۵ میلیون آن منجر به سقط می‌شود (۲).

دو دسته از حاملگی‌ها، حاملگی ناخواسته محسوب می‌شوند: دسته اول حاملگی‌هایی که زودتر از زمان مورد تمایل فرد رخ داده باشند که در این صورت حاملگی بی‌موقع گفته می‌شود و دسته دوم مواردی که فرد اساساً تصمیمی برای بچه‌دار شدن در آینده نداشته باشد و حامله شود (۳).

تحقیقات انجام شده در نقاط مختلف ایران، شیوع حاملگی ناخواسته را بین ۴۲-۳۸ درصد حاملگی‌ها نشان می‌دهد. یکی از پیامدهای شایع حاملگی‌های ناخواسته، سقط اجباری است. در جریان سقط اجباری که اکثراً از روی ناچاری به صورت مخفیانه صورت می‌گیرد، به علت عدم دسترسی به داروهای ضروری و فرآورده‌های خونی و یا در اثر عدم حضور پرسنل پزشکی مجرب، ممکن است زنان جان خود را از دست بدهند (۴). عدم دریافت مراقبت‌های دوران بارداری یا ناکافی بودن آن و در پی آن، افزایش بروز سقط، زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن از عوارض دیگر حاملگی‌های ناخواسته می‌باشد (۵).

حاملگی‌های ناخواسته ممکن است به دلیل عدم به کارگیری روش‌های پیشگیری

از بارداری یا مؤثر نبودن این روش‌ها و یا احتمالاً ناشی از تجاوز جنسی باشند (۱). نتایج تحقیقات در ایران نشان می‌دهد، ۷۲/۷ درصد حاملگی‌های ناخواسته در رفسنجان در سال ۱۳۷۵ همزمان با به کارگیری روش‌های ضد بارداری رخ داده است (۶).

همچنین در همدان در سال ۱۳۷۴، در ۹۱ درصد از کسانی که از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند حاملگی به علت استفاده نادرست از روش بوده است و تنها ۹ درصد به علت ناکارآمدی خود روش، حامله شده‌اند (۷).

بنابراین با توجه به شیوع بالای حاملگی‌های ناخواسته و نیز عوارض وخیم جسمی، روانی و اجتماعی حاصل از آن و صرف هزینه‌های گزاف و با در نظر گرفتن اهمیت پی‌بردن به علل این مشکل، انجام بررسی به منظور تعیین شیوع و علل حاملگی‌های ناخواسته و ارائه راهکار مناسب ضروری به نظر می‌رسید.

مواد و روش کار

در این بررسی ۴۰۰ زن با تست مثبت حاملگی، مراجعه‌کننده به آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران از میان مراجعین جهت تست حاملگی از طریق نمونه‌گیری تصادفی (پواسن) در یک مرحله انتخاب شدند. بدین ترتیب که همه زنان مراجعه‌کننده به آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران طی مدت ۴ ماه از تاریخ اول خرداد لغایت

نظر مرد و ۲۰ درصد از نظر هم زن و هم شوهر ناخواسته بود. بیشترین درصد ناخواسته بودن حاملگی در زنان ۴۰ سال و بالاتر ($\bar{X}=26/5$ ، $Sd=6/9$) با تحصیلات راهنمایی، شاغل و دارای سه فرزند و بیشتر که همسران آنها نیز در گروه سنی ۴۵ سال و بالاتر ($\bar{X}=31/9$ ، $Sd=7/42$)، بی‌سواد یا با تحصیلات ابتدایی و بی‌کار بودند، مشاهده شد (جدول ۱). همچنین مطابق نتایج پژوهش علل عمده ناخواسته بودن حاملگی به ترتیب مسائل اقتصادی (۴۲/۶ درصد)، داشتن فرزند کافی (۲۷/۴ درصد)، زود هنگام بودن حاملگی (۲۰/۵ درصد) بود و کمترین درصد شیوع و علل (لحاظ‌های) به اختلافی برابر همسر... اختصاص داشت.

همچنین نتایج نشان داد که بیشترین درصد (۶۳/۷ درصد) واحدهای مورد پژوهش با حاملگی ناخواسته بلافاصله قبل از حاملگی فعلی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند (نمودار ۱). بیشترین درصد به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری مربوط به زنانی بود که در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال (۹۳ درصد) قرار داشتند و دارای تحصیلات دانشگاهی (۱۰۰ درصد)، شاغل (۷۶/۵ درصد) و دارای سه فرزند یا بیشتر بودند (۱۰۰ درصد) که بیشترین درصد آنها همسرانشان نیز در گروه سنی ۴۰ سال و بالاتر، (۹۷/۴ درصد) بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی (۸۵/۷ درصد) کارمند (۷۷/۲ درصد) بودند. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد بین متغیرهای سن با ($p < 0/0001$)، تحصیلات

آخر شهریور ماه ۱۳۸۱ مورد پرسش قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه سه قسمتی بود. قسمت نخست شامل سؤالاتی برای آگاهی از به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری و تشخیص خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی که با استفاده از پرسشنامه^۱ (NSFG) (۲۰۰۱) تنظیم شده بود. بخش دوم برای تشخیص نحوه به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری بود که از واحدهای پژوهش با حاملگی ناخواسته بر حسب نوع روشی که به کار می‌بردند پرسیده می‌شد تا مشخص شود آیا حاملگی آنها به دلیل استفاده ناصحیح روش و یا احتمالاً به دلیل ضریب شکست خود روش بوده است. در انتهای این بخش دو سؤال نیز در مورد وضعیت سلامت جسمی طرح شده بود که از افرادی که به بخش دوم سؤالات پاسخ می‌دادند پرسیده می‌شد و هدف از آن مشخص کردن تأثیر بیماری یا داروی خاصی به کارآیی روش‌های پیشگیری از بارداری بوده است. سؤالات بخش سوم پرسشنامه اختصاص به مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش داشت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون χ^2 و تست فیشر و t-test استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد، شیوع حاملگی ناخواسته در جامعه پژوهش ۴۷/۵ درصد (۱۹۰ نفر) بود. ۲۱ درصد حاملگی‌ها، فقط از

۱ - National Survey of Family Growth (NSFG)

با ($p < 0/0001$)، تعداد فرزندان با ($p < 0/0001$)، سن همسر با ($p < 0/0001$) و تحصیلات همسر با ($p = 0/001$) و میزان به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری ارتباط معنی‌داری وجود دارد، ولی بین متغیرهای شغل و شغل همسر واحدهای مورد پژوهش با حاملگی ناخواسته و میزان به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

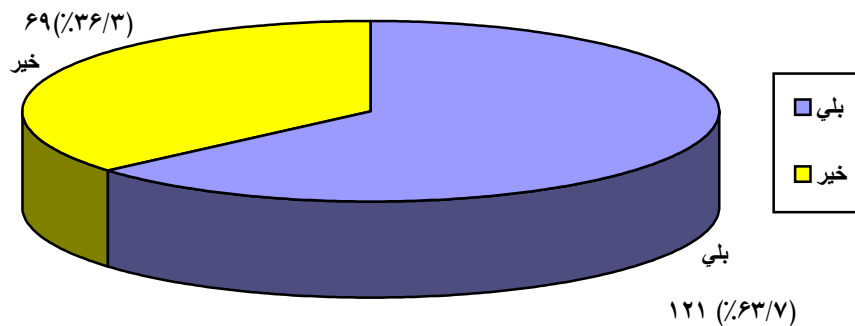
یافته‌ها نشان داد که علل عمده عدم به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری توسط مراجعین با حاملگی ناخواسته، ترس از عوارض جانبی ($66/7$ درصد)، مخالفت همسر ($31/9$ درصد)، مخالفت افراد درجه یک فامیل ($11/6$ درصد)، و فکر نکردن در مورد به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری ($7/2$ درصد) بوده است.

در این پژوهش انواع روش‌های پیشگیری از بارداری مورد استفاده شامل: روش منقطع ($38/9$ درصد)، قرص خوراکی ($15/3$ درصد)، آی‌یودی ($5/3$ درصد)، کاندوم ($3/7$ درصد) و آمپول ($0/5$ درصد) بوده است (نمودار ۲). شایان ذکر است هیچ کدام از واحدهای پژوهش با حاملگی ناخواسته برای پیشگیری از بارداری از نورپلنت، توبکتومی، وازکتومی، روش ریتم و شیردهی استفاده نمی‌کردند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین درصد واحدهای پژوهش با حاملگی ناخواسته با ویژگی‌های متفاوت برای پیشگیری از بارداری از روش منقطع و در رتبه بعدی از قرص استفاده می‌کردند.

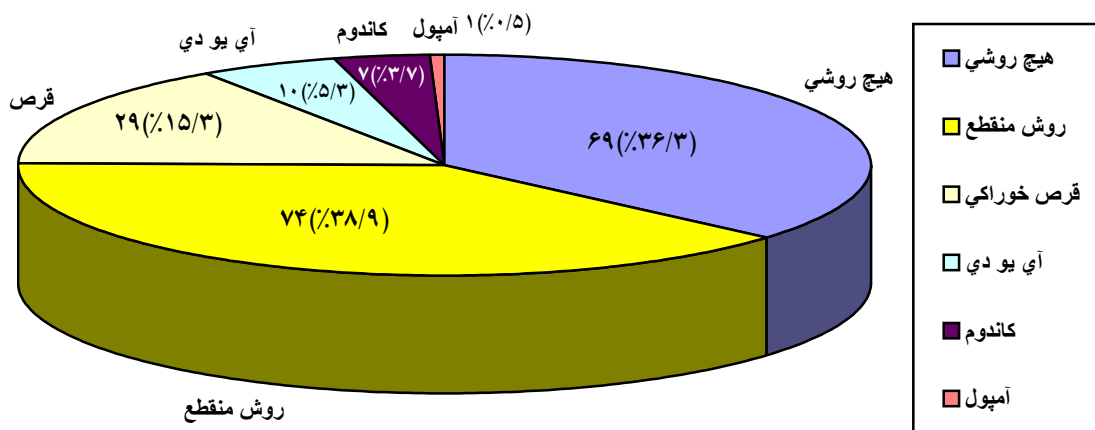
بر اساس یافته‌های پژوهش، بیشترین درصد واحدهای پژوهش با حاملگی ناخواسته ($86/8$ درصد) روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده را به طور صحیح به کار نمی‌بردند، بدین معنی که $93/1$ درصد مصرف‌کنندگان قرص، $85/7$ درصد استفاده‌کنندگان از کاندوم، $85/1$ درصد استفاده‌کنندگان روش منقطع، 80 درصد استفاده‌کنندگان از آی‌یودی و هیچ کدام از استفاده‌کنندگان از آمپول، روش مورد نظر را درست به کار نمی‌بردند (جدول ۲).

نتیجه آزمون χ^2 نشان داد بین سن همسر و نحوه به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ($p = 0/024$ ، $df = 2$ و $\chi^2 = 6/791$). در سایر موارد بین مشخصات واحدهای پژوهش با حاملگی ناخواسته و نحوه به کارگیری روش‌های پیشگیری ارتباط وجود نداشت.

نمودار شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش با حاملگی ناخواسته بر حسب به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری قبل از حاملگی فعلی



نمودار شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش با حاملگی ناخواسته بر حسب نوع روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده



بحث و نتیجه‌گیری

صورت هنوز فرصتی برای اقدام به سقط

یافته‌های این پژوهش نشان داد که شیوع و علل حاملگی‌های ناخواسته در مراجعین به دست می‌آید.

با توجه به نتایج پژوهش، حاملگی‌های ناخواسته احتمالاً می‌تواند به دلیل استفاده ناصحیح از این روش‌ها و یا به کارگیری روش‌های نامطمئن پیشگیری باشد به گونه‌ای که اکثر واحدهای پژوهش روش پیشگیری را به طور صحیح به کار نمی‌بردند. این نتایج مشابه نتایج تحقیق

شیوع حاملگی ناخواسته در جامعه پژوهش نسبت به نتایج تحقیقات قبلی بالاتر می‌باشد که ممکن است ناشی از تفاوت در جامعه پژوهش باشد. زیرا تحقیقات قبلی در جامعه‌ی زنانی انجام گرفته که در ماه‌های آخر حاملگی بوده و یا اخیراً زایمان کرده‌اند ولی پژوهش اخیر در زنان مراجعه‌کننده جهت تست حاملگی انجام شده است که در این

عرب (۱۳۷۶) است. در تحقیق وی نیز در ۹۱ درصد موارد نحوه به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری ناصحیح بوده است (۷). ماربل^۱ (۱۹۹۶) می‌نویسد، در نخستین سال استفاده از یک روش پیشگیری، به طور متوسط ۸ درصد از استفاده‌کنندگان قرص و ۱۵ درصد از استفاده‌کنندگان کاندوم حامله می‌شوند که دلیل اصلی آن، عدم به کارگیری صحیح این روش‌ها می‌باشد وی اضافه می‌کند، کمک به زوج‌ها در استفاده درست‌تر از روش‌های پیشگیری از بارداری باعث کاهش تعداد حاملگی‌های ناخواسته و سقط می‌شود (۸). با توجه به نتایج، ضرورت نیاز به آموزش مناسب و مداوم در زمینه به کارگیری صحیح روش‌های پیشگیری از بارداری آشکار می‌شود.

از سویی طبق نتایج پژوهش حاضر بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش با حاملگی ناخواسته برای پیشگیری از بارداری از روش منقطع استفاده می‌کرده‌اند. با توجه به اینکه روش منقطع، روش مطمئنی نیست و درصد بالایی از واحدهای پژوهش با حاملگی ناخواسته از این روش استفاده می‌کرده‌اند دلیل این امر ممکن است ترس از عوارض سایر روش‌های پیشگیری از بارداری و کمبود آگاهی در خصوص به کارگیری روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری باشد. پرسنل بهداشتی باید با توصیه به کارگیری روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری،

نامطمئن بودن روش‌های طبیعی از قبیل روش منقطع را یادآوری نمایند. همچنین آموزش پرسنل بهداشتی می‌تواند در تصمیم‌گیری آگاهانه افراد مؤثر باشد.

نتایج همچنین نشان داد، مراکز بهداشتی و درمانی و خانه‌های بهداشت رایج‌ترین منبع کسب اطلاعات واحدهای پژوهش با حاملگی ناخواسته در خصوص مسائل تنظیم خانواده بوده است که بیانگر نقش بسیار مهم پرسنل بهداشتی این مراکز در آموزش مناسب به مراجعین می‌باشد. پرسنل بهداشتی می‌توانند با ارائه مشاوره صحیح به مددجویان برای انتخاب روش پیشگیری مناسب و نیز نحوه صحیح به کارگیری روش پیشنهادی به مددجویان کمک نمایند.

منابع

- 1 - Klima CS, Unintended pregnancy consequences and solutions for a worldwide problem, *Journal of Nurse Midwifery*, 1998, 43(6) 483-491.
- ۲ - ملک افضلی، حسین. بهداشت باروری و جنسی به عنوان یک حق اجتماعی، بهداشت خانواده، (۴) ۱۴ تابستان ۱۳۷۸.
- 3 - Stanford, J. B. Defining dimensions of pregnancy intendedness, *Maternal and Child Health Journal*, 2000, 4(3) 183-189.
- 4 - Tank O. k. (1999) *Frontiers in Obstetrics & Gynecology*, New Delhi: JAYAPEE Brother.
- ۵ - قانع‌پور، محمدرضا، بررسی میزان شیوع و عوامل مؤثر بر حاملگی ناخواسته در زنان باردار ۹-۱۵ ساله همسر دار شهرستان دامغان، استان
- سمنان سال ۱۳۷۹، پایان‌نامه کارشناسی ارشد بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۹.
- ۶ - توکلی، محمدالله، رفیعی، غلامرضا، شفیعی، نعمت‌الله. بررسی شیوع حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی رفسنجان در سال ۱۳۷۵- فصلنامه دانشکده پرستاری جیرفت، سال اول بهار و تابستان ۱۳۷۹: ۵-۹.
- ۷ - عرب، ملیحه، بررسی اپیدمیولوژیک تولد بچه‌های ناخواسته استان همدان در سال ۱۳۷۴، سومین کنگره سراسری بازآموزی زنان و مامایی، تهران، آبانماه ۱۳۷۶.
- 8 - Marble, Michelle, Unintended pregnancy rate high despite high use of contraceptives, *Women Health Weekly*, 1996, 9-11.

Prevalence of unintended pregnancy and pertinent factors in women with positive pregnancy test

Rezaipour*, A. (M.Sc), Taghizadeh*, Z. (M.Sc), Faghihzadeh**, S. (Ph.D),
Bazzazian***, Sh. (M.Sc).

Abstract

Unintended pregnancy is a world wide problem that affects women, their families, and society. From a total of 175 million pregnancies per year 75 million of them are unintended.

This cross-sectional study was undertaken to determine prevalence of unintended pregnancies and pertinent factors and suggests an appropriate solution.

A sample of 400 women who were seeking pregnancy tests in laboratories of hospitals affiliated of Tehran University of Medical Sciences, at the obstetric and gynecologic ward, and who had positive tests were selected by the Poisson random sampling method. Women who were found to have diseases such as hydatidiform mole were excluded. A questionnaire was used to collect data. Pregnancy intention was measured using NSFG 2001 questionnaire. Descriptive and analytic tests (chi-square, Fisher exact, t-test) were used to analyze the data.

Prevalence of unintended pregnancy was 47.5%, of whom 36.3% hadn't used contraception methods. Fear of side effects (66.7%) was the most prevalent reason of not using contraception. The main reason for unintended pregnancy was economical problems (42.6%). 63.7% of women with unintended pregnancy had used one of contraceptive method but 86.8% of users had used that method in an incorrect way. Also the results indicated that the age of women, educational status, number of children, husband's age and education were associated with contraceptive use.

The results indicated that prevalence of unintended pregnancy is high and the contraceptive methods weren't used or were used incorrectly by most of them (91.6%). This may show the necessity of training women about contraceptive methods and side effects of unintended pregnancy. Due to the important role of health care providers they should be trained to give such consultation to women.

Key words: unintended pregnancy, prevalence, contraceptive

*Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

**Associate professor of Tarbiat Moddarres University

***Master Sciences in Midwifery