پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی
سال ۲۶، شماره۲، صفحات ۱۳۶-۱۳۳ (تابستان ۱۳۸۱)

Original Article

شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین به بیمارستان مهدیه در سال ۱۳۷٤

دکتر فخرالملوک یاسایی*

* استادیار، بخش زنان، مرکز آموزش درمانی آیت‌ا.. طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

سابقه و هدف: *افزایش سریع جمعیت، جلوگیری از بارداری را از اهداف مهم مراکز بهداشتی ساخته است. ارائه روش‌های متفاوت و متنوع جلوگیری از بارداری، انتخاب روش مناسب توسط افراد با شرایط طبی، اجتماعی و اقتصادی مختلف را ممکن می‌سازد.*

مواد و روشها: *تحقیق حاضر که به بررسی میزان حاملگی ناخواسته با روش‌های جلوگیری از حاملگی اختصاص دارد، مطالعه‌ای مقطعی می‌باشد. این تحقیق روی ۱۳۰۰ خانم باردار که به درمانگاه مامایی جهت ختم حاملگی یا زایمان در ماههای بهمن و اسفند سال ۱۳۷۴ مراجعه کرده بودند، صورت گرفت. خصوصیات زنان باردار شرکت‌کننده در این طرح براساس سن فعلی، طول دوره زناشویی، تعداد زایمان و نوع روش جلوگیری از بارداری با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته‌ها: *در این تحقیق ۱۳۰۰ خانم باردار که در محدوده سنی ۴۴-۱۴ سال قرار داشتند، وارد شدند. در کل، حاملگی ناخواسته در ۳۶۸ مورد (۲۸/۳٪) دیده شد. حاملگی‌های ناخواسته با روش انزال منقطع ۶۴ مورد (۱۷/۴٪)، کاندوم ۳۰ مورد (۸/۱٪)، شیردهی ۱۱ مورد (۳٪)، قرص‌های پروژستینی موسوم به minipill ۸ مورد (۲/۲٪)، IUD ۵ مورد (۱/۳٪)، روش بستن لوله در زن ۴ مورد (۱/۱٪) و روش وازکتومی ۱ مورد (۰/۳٪) گزارش گردید. از نظر سنی بیشترین حاملگی ناخواسته در گروه سنی ۲۸-۱۸ سال (۲۳۰ مورد، ۶۲/۵٪) بود.*

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: *این بررسی بر لزوم آموزش زوجین و تشویق آنها به استفاده از روش‌های مؤثر و مطمئن در جلوگیری از بارداری تأکید می‌نماید.*

واژگان کلیدی: *حاملگی ناخواسته، روشهای پیشگیری از بارداری*

مقدمه

رشد روزافزون جمعیت و مشکلات متعاقب آن اعم از مسائل اقتصادی ـ اجتماعی یکی از معضلاتی است که هم‌اکنون در اغلب کشورهای جهان مطرح می‌باشد. به لحاظ اهمیت مسأله در جهت یافتن راه‌حل‌های مناسب برای کنترل جمعیت، تلاشهای فراوانی انجام گرفته و یا در حال انجام می‌باشد.

تنظیم خانواده با جلوگیری از حاملگی‌های ناخواسته، حاملگی‌هائی که در سنین پائین یا بالا و یا در فواصل بسیار کوتاه بوقوع می‌پیوندد، می‌تواند زندگی میلیونها کودک را نجات بخشیده و با حفظ زندگی مادران موجب استحکام خانواده‌ها گردد. تحقیقات باروری جهان در سال ۱۹۸۰ نشان داد که حدود نیمی از زنان متأهل در جهان فرزند بیشتری نمی‌خواهند. اما درصد نسبتاً کمی از آنها از یک روش پیشگیری از حاملگی مدرن یا سنتی استفاده می‌کنند. این در حالیست که در کشورهای در حال توسعه نیاز به استفاده از یک روش مؤثر، بدون عارضه و قابل برگشت جلوگیری از حاملگی بیش از پیش احساس می‌شود. البته هر روش پیشگیری از حاملگی فواید و معایب خاص خود را دارد و همه روشها در همه فرهنگ‌ها پذیرفته نمی‌شود. برای هر کس در هر زمان یک روش مناسب‌تر بوده که ممکن است برای فرد دیگری قابل استفاده نباشد، به این

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-28]

دلیل در برنامه‌های تنظیم خانواده، طیف وسیعی از روش‌ها را به متقاضیان ارائه می‌دهند (۱). هر ساله تقریباً نیم‌میلیون زن در کشورهای پیشرفته در نتیجه یکی از عوارض حاملگی می‌میرند که متأسفانه سقط غیرقانونی یکی از علل اصلی این مرگهاست (۲). مغایرت بین مدت زمانی حدود ٤ سال (در ابتدای شروع فعالیت جنسی) که یک زن امید به باروری دارد و تقریباً ٤ دهه فاصله بین شروع قاعدگی و یائسگی که یک زن مستعد باروری است، بخوبی نشاندهنده این موضوع است که چرا تقریباً همه زنان در خطر حاملگی ناخواسته در بخشی مهمی از دوره باروریشان قرار دارند. زنان در بسیاری از این سالها دو هدف عمده دارند: جلوگیری از حاملگی‌های ناخواسته و حفظ قابلیت بارداری برای سالیان بعد (٤). امید است تحقیق حاضر که به بررسی حاملگی‌های ناخواسته با روشهای جلوگیری از حاملگی اختصاص داده شده است، بتواند گامی در جهت میل به هدف کنترل جمعیت، کاهش مرگ‌ومیر مادران و کودکان و تقویت بنیان خانواده برداشته باشد.

مواد و روشها

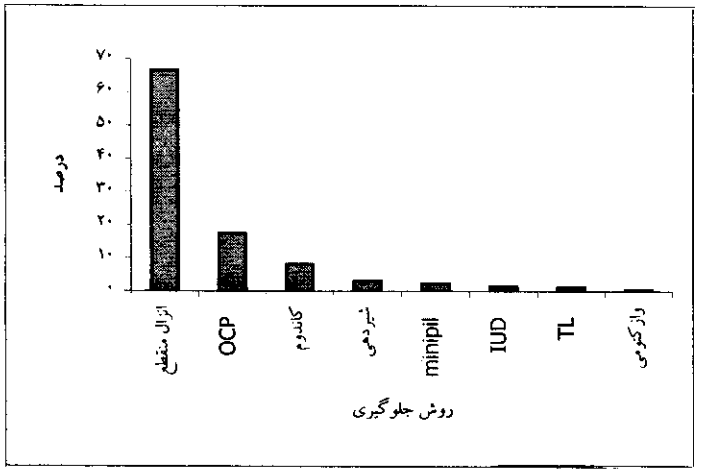
تحقیق حاضر مطالعه‌ای مقطعی می‌باشد که در جامعه زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه مامائی بیمارستان مهدیه جهت ختم حاملگی یا زایمان، در ماههای بهمن و اسفند ۱۳۷٤ صورت گرفته است. در این مطالعه ۱۳۰۰ خانم باردار مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات از زنانی که در حین استفاده از یک روش جلوگیری از بارداری، باردار شده بودند، جمع‌آوری و بررسی گردید.

در این راستا اطلاعات مربوط به سن، روش مورد استفاده، تعداد زایمان و مدت دوره زناشوئی در فرم اطلاعاتی ثبت گردید. در نهایت با استفاده از آمار توصیفی، تجزیه و تحلیل داده‌ها صورت گرفت.

یافته‌ها

در این تحقیق ۱۳۰۰ خانم باردار در محدوده سنی ٤٤-۱٤ سال مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۳٦۸ مورد (۲۸/۳٪) حاملگی ناخواسته وجود داشت که از نظر سنی بیشترین حاملگی ناخواسته در گروه سنی ۲۸-۱۸ سال (۲۳۰ مورد، ٦۲/۵٪) بود. پس از آن گروههای سنی ۳۹-۲۹ سال (۳۳/۳٪)، کمتر از ۱۸ سال (۲/۷٪) و بیشتر از ۳۹ سال (۲/۵٪) قرار داشتند. از نظر طول دوره زناشویی بیشترین حاملگی ناخواسته در زوجینی بود که بیش از ۱۰ سال زناشوئی داشتند (٤۰/۸٪). حاملگی ناخواسته در ۱۲۱ خانم باردار (۳۲/۹٪) که طول دوره زناشوئی آنها بین ۱۰-۵ سال بود و همچنین ۹۷ خانم باردار (۲٦/۳٪) که طول دوره زناشویی آنها کمتر از ۵ سال بود، دیده شد.

از نظر تعداد زایمان بیشترین حاملگی ناخواسته در زوجینی بود که ٤-۲ زایمان داشتند (٤٦/۲٪)، این در حالیست که در ٤٤٪ خانمهایی که کمتر از ۲ زایمان داشتند، حاملگی ناخواسته دیده شد. در نمودار ۱ ارتباط بین حاملگی ناخواسته با روشهای پیشگیری از بارداری آمده است. همانطور که در این نمودار مشخص است، بیشترین درصد حاملگی ناخواسته (٦٦/٦٪) در روش منقطع (withdrawal) دیده می‌شود.



نمودار ۱: توزیع حاملگی‌های ناخواسته به تفکیک روش‌های جلوگیری از حاملگی، بیمارستان مهدیه تهران، ۱۳۷٤

بحث

این مطالعه نشان می‌دهد از میان ۱۳۰۰ خانم باردار بررسی شده، ۳٦۸ مورد (۲۸/۳٪) حاملگی ناخواسته با یکی از روشهای جلوگیری از بارداری داشتند. از ٦/٤ میلیون بارداری که در ایالات متحده در سال ۱۹۸۸ رخ داد، بیشتر از نصف آنها بدون قصد بوده است (٤). مطالعه‌ای که در کشور چین در سال ۱۹۸۰ صورت گرفت نشان داد، یک عامل مهم در بارداری، شکست روشهای پیشگیری بوده

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-28]

است (۱۰). در تحقیق ما بیشترین حاملگی ناخواسته در روش انزال منقطع (٦٦/٦٪) مشاهده شد. مصرف قرصهای جلوگیری از بارداری (۱۷/٤٪) و استفاده از کاندوم (۸/۱) از جمله سایر روشهای ناموفق پیشگیری از بارداری در این تحقیق بوده‌اند. مطالعه‌ای که توسط اشعری در سال ۱۳۷۷ انجام شد، شکست روش انزال منقطع ۵۹٪، کاندوم ۳۰٪، قرص ۱۰٪ و IUD ۱٪ گزارش شده است (۱۱).

در مطالعه خوش‌بین برای روش منقطع ٤۵/۲٪، قرص ۱٦/۹٪ و کاندوم ۱۵٪ شکست ذکر شده است (۳). این آمار نشاندهنده وجود میزان بالائی از حاملگی ناخواسته در کشور ماست، همچنانکه در سایر نقاط جهان چنین معضلی وجود دارد (۷،۵). در مورد روشهای قطعی پیشگیری از حاملگی، ٤ مورد (۱/۱٪) حاملگی ناخواسته با روش بستن لوله‌های رحمی و یک مورد (۰/۳٪) حاملگی ناخواسته با روش وازکتومی داشتیم. در مطالعه خوش بین شکست بستن لوله‌های رحمی در زنان ۱/۸٪ گزارش شده است (۳).

وجود درصد بالای حاملگی ناخواسته با روش انزال منقطع نشاندهنده لزوم آموزش زوجین و تشویق آنها به استفاده از روشهای مؤثر و مطمئن است. استفاده از روشی مانند شیردهی فقط به صرف عدم وجود قاعدگی و بدون توجه به شروطی که لازمه استفاده از این روش است، نشاندهنده آموزش ناکافی زنان است. لازم به ذکر است که در تمامی موارد حاملگی ناخواسته با IUD وسیله در داخل رحم وجود داشته است. با توجه به اینکه انجام سقط عمدی در کشور ما غیرقانونی است، بعضی از زنان خود اقدام به دستکاریهای خانگی کرده و از بیان آن نیز خودداری می‌نمایند، در نتیجه مشخص کردن اینکه چند درصد حاملگی‌های ناخواسته بطور واقعی به سقط عمدی منجر شده است، امکان‌پذیر نیست. این موضوع در مطالعات دیگران نیز مطرح شده است (٦،۸).

از نظر سنی در میان زنان مورد مطالعه، بیشترین حاملگی ناخواسته مربوط به گروه سنی ۱۸-۲۸ سال بوده است (٦۲/۵٪) که از این نظر مشابه مطالعه‌ای در ایالات متحده می‌باشد(۹). آمار فوق نشان می‌دهد که زنان جوان در معرض خطر بیشتری برای حاملگی ناخواسته قرار دارند. در ایران با توجه به پای‌بندی افراد به اصول اعتقادی و ارزش والائی که بنیان خانواده دارد، حاملگی ناخواسته در نوجوانان و زنان ازدواج نکرده کمتر دیده می‌شود، ولی با توجه به آمار بالای ازدواج در سنین کمتر از ۱۸ سال و طول دوره‌ای که در طی آن قدرت باروری و در نتیجه خطر حاملگی ناخواسته و عوارض ناشی از بارداری وجود دارد، باید به ارتقاء سطح فرهنگی و اجتماعی در جامعه، دادن آگاهی‌های لازم در مورد خطرات بارداری‌های زیر ۱۸ سال و لزوم جلوگیری از بارداری در این سنین، همت گماشت.

REFERENCES

1- Pardthaisong T, Gray RH. In utero exposure to steroid contraceptive and outcome of pregnancy. Am J Epidemiol 1991; 134: 795-803.

2- Westhoff C, Rosenfield A. The impact of family planning on women's health: current opinion. Obstet Gynecol 1993; 5: 793-7.

۳- خوش‌بین س. میزان شیوع حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده در جمعیت روستائی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. پژوهنده ۱۳۷۷؛ سال سوم، شماره ۱، صفحات ۲۹ تا ۳۳.

4- Forrest JD. Preventing unintended pregnancy: The role of hormonal contraceptives. Am J Obstet Gynecol 1994; 170: 1485-9.

5- Fu H, Darroch JE, Haas T, Ranjit N. Contraceptive failure rate: New estimates from the 1995 national survey of family growth. Fam Plann Perspect 1999; 31: 56-63.

6- Trussell J, Vaughan B. Contraceptive failure, method related discontinuation and resumption of use: results from the 1995 national survey of family growth. Fam Plann Perspect 1999; 31: 64-72.

7- Bairagi R, Islam MM, Barua MK. Contraceptive failure: Levels, trends and determinants in Matlab, Bangladesh. J Biosoc Sci 2000; 32: 107-23.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-28]

8- Jones EF, Forrest JD. Contraceptive failure in the United States: Revised estimated from the 1982 national survey of family growth. Fam Plann Perspect 1989; 21: 103-9.

9- Grady WR, Hayward MD, Yagi J. Contraceptive failure in the United States: Estimated from the 1982 national survey of family growth. Fam Plann Perspect 1986; 18: 200-9.

10- Wang D, Diamond I. The impact on fertility of contraceptive failure in China in the 1980. J Biosoc Sci 1995; 27: 277-84.

۱۱- اشعری ژ. میزان شیوع حاملگی‌های ناخواسته و پوشش تنظیم خانواده در جمعیت شهری تحت پوشش مرکز بهداشت شمال تهران سال ۱۳۷۷. پژوهنده ۱۳۷۹؛ سال پنجم، شماره ۱، صفحات ۲۹ تا ۳۳.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-28]