بررسی میزان حاملگی ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بوشهر در سال 1382

آزیتا نوروزی، رزیتا خرم‌روده، شریف شریفی، رحم طهماسبی

کدکه: 
زمینه: امروزه حملگی ناخواسته بعنوان یکی از شاخص‌های سلامتی جامعه بوده و موجب افزایش شیوع و تردد بیماری‌های خاص خود را به وجود می‌دهد. این موضوع به دلیل طول کم‌مدتی که مادرانی که تولدگذاری کرده‌اند، در نگاه‌یابی بالایی از افراط‌گی هستند. اوقات فراغت کمتری را به کودک خود صرف می‌کنند، و نتیجه‌گیری می‌کنند. به کودک خود دارند. 

مواد و روش‌ها: این طرح به‌عنوان تحقیقی - تحلیلی است که بر روی ۱۰۰۰ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهرستان بوشهر انجام شد که از این نتایج ۲۷۸ نفر مراجعه کننده به مراکز شهری و ۲۴۲ نفر مراجعه کننده به مراکز روستایی می‌باشند. نمونه گیری بصورت تصادفی ساده از ۹ مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر و مراکز آموزشی درمانی بین‌العملی صورت گرفته است.

نتایج: این پژوهش نشان داد که شیوع حاملگی ناخواسته ۲۳٪ در مراکز شهری و ۲۹٪ در مراکز روستایی بوده و اکثر افراد در گروه سنی بالای ۳۵ سال (۵٪) ویا تحصیلات ابتدایی و راهنما (به ترتیب ۳۲٪ و ۱۷٪) از نظر همسر، اکثر شوراها در گروه سنی بالای ۳۵ سال (۴۷٪) ویا سایر بیماری‌ها (به ترتیب ۵۷٪ و ۴۳٪) بوده. شیوع این مشکل در زنان خانم‌دار و در هم‌سالان کارگران بیشتر بوده و بیشترین روش جلوگیری مورد استفاده در افراد با حاملگی ناخواسته به ترتیب روش متفق (۲۵٪)، فرآیند پیشگیری (۲۱٪) و کاندوم (۱۸٪) بوده است.

نتیجه‌گیری: شیوع حاملگی نا‌خواسته در افراد پوششی استانی مختلف است و در زنان برای سن بالای ۳۵ سال با سطح تحصیلات پایین بیشتر خود را می‌دهد که به‌ندرفتند افراد از روش‌های گوناگون جلوگیری نیز استفاده می‌کردند. لزوم آموزش مداوم بکارگیری این روش ها از سوی مراکز بهداشتی درمانی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: حاملگی ناخواسته، قرض‌های بی‌پیشگیری، تنظیم خانواده، زنان

دریافت مقاله: ۱۳۸۲/۸/۴/۲۹ - پذیرش مقاله: ۱۳۸۲/۳/۱۵ - دریافت اصلاحات: ۱۳۸۲/۴/۲۰

بیشتر اطلاعات مربوط به این مقاله در وب‌گاه www.ismj.bpums.ac.ir می‌توانید آنها را دسترسی داشته باشید.

* بیشتر اطلاعات مربوط به این مقاله در وب‌گاه www.ismj.bpums.ac.ir می‌توانید آنها را دسترسی داشته باشید.

azitanoroozi@yahoo.com
مواد و روش کار

امروز در جامعه مدرن که زنان تنها انظار یک یا دو کودک را دارند، کنترل ارادي باروری اهمیت بسیاری دارد؛ اگرچه میزان استفاده از روش‌های جنگلی از حاملگی بسیار زیاد است. تعداد قابل توجهی از زوج های دارای بیکاری جنسی از این روش ها استفاده نمی کنند و میزان این روز ها بر اساس زمینه یایی ملی باروری در سال 1995، 23/7٪ هر درمانی را به این موضوع می‌گرداند (است. (1) بیانگری متعاقب عدم استفاده از روش‌های بی‌پیچیده و یا مصرف ناصحیح روش‌ها.

حامالگی ناخواسته ابتدای می شود بر اساس آمار وزارت بهداشت و درمان در سال 1375، شیوع حاملالگی ناخواسته در مناطق شهری 3/2/2 و در مناطق روستایی 37/5/7٪ بوده است.

امروزه میزان حاملالگی ناخواسته با عنوان یک شاخص سلامتی جامعه مورد استفاده قرار می گیرد (3). یکی از عاملین حاملالگی ناخواسته جدید افزایش شیوع سطح غرفه‌داری‌های می شود. به طوری که در کشور ما سالانه حدود یک هزار زن حاملالگی ناخواسته رخ می دهد و از این نظر هزاران مورد آن منجر به سقط می گردد (4) که طبقاً عوارض خاص خود را خواهد داشت. همچنین مشخص گردد که مادرینی که تولد ناخواسته دارند دچار سطح بالاتر از افرادیگاه هستند. مادرینی که تولد یک کودک ناخواسته را دارند اوقات فراگیر کمتری را را کودک خود صرف می کند و توجه کمی به کودک خود دارند (5). همچنین زنان با حاملالگی ناخواسته در طول بارداری از داروی بیشتری استفاده نموده و عوارض بارداری و حاملالگی با زایمان و سایر عوامل‌های دیگری در بارداری از سفارش زنان حاملالگی نموده است (6). از آنجایی که به نظر می رسد میزان و علل بیشتر حاملالگی ناخواسته در مناطق مختلف تحت تأثیر نگرش عمومی مردم و شرایط اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و مذهبی ناخواسته در می گردد. مطابقت با ماهور مؤثر در بروز این مشکل در منطقه

یافته ها

یافته هایی این پژوهش نشان داد که شروع کلی حاملگی ناخواسته ۲۴/۳٪ در مراکز شهری و ۲۴۳٪ در مراکز روستایی بود. اکثریت افراد در گروه سنی بالای ۳۵ سال (۴۲٪) و با تحصیلات ابتدایی و راهنماهی (به ترتیب ۵۳/۷٪ و ۳۷/۱٪) دارای حاملالگی ناخواسته بوده و در محدوده سنی زیر ۲۰ سال (۱۹/۷٪) و تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس با بالاتر (به ترتیب ۱۱/۵٪ و ۱۵/۸٪) کمترین میزان حاملگی ناخواسته مشاهده گردید. از نظر سی‌هندیسی بیشترین میزان حاملگی ناخواسته در گروه سنی بالای ۲۵ سال (۴۴/۳٪) و با وسایل با با تحصیلات

نقده

مانند
داری بین دو گروه مشاهده نشده. در افرادی که جنپتین را در ناخواسته بودن حاملگی مؤثر می‌دانستند، شیوع این مشکل ۳/۹ درصد بوده و در گروه مقابل این مشکل ۲/۴ درصد بوده که در اختلاف آماری بین دو گروه معنی دار گردیده است.

از ۷۶ مورد یا حاملگی خواتین، ۱۳۸ نفر (۹/۳ درصد) می‌تواند بودن یا رفتن از حالت حاملگی خواتین از این نتایج تعلیق شود. در افرادی که جنپتین از ناخواسته بودن حاملگی نیازمند ارائه داده‌های مشابهی هستند. نتایج اکثریت افراد نشان داده که در افرادی که جنپتین را در ناخواسته بودن حاملگی می‌دانستند، شیوع این مشکل ۳/۹ درصد بوده و در گروه مقابل این مشکل ۲/۴ درصد بوده که در اختلاف آماری بین دو گروه معنی دار گردیده است.

اکثریت واحدهای مورد پژوهش تعداد فردی مطلوب از نظر شورشان (۵/۳ درصد) در ذکر نموده‌اند و در زوجینی که انتخاب نمودند تعداد فردی مطلوب از نظر خود و شورشان ۲ فرد به بهترین بوده شیوع حاملگی ناخواسته/۳۶ درصد بوده، در حالی که این مقدار برای زوجین بی‌بیان در مورد تعداد فردی مطلوب از نظر شورشان (۷۵/۴ درصد) بوده که در اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد. از ۲۰۰ مورد حاملگی ناخواسته ۱۶۱ مورد (۸۷/۳ درصد) ناخواسته زن و ۲۱ مورد (۸/۷ درصد) ناخواسته شورش بوده است که این نظر تکرار نموداری دارای مشاهده نشد.

حاملگی ناخواسته با جنسیت فردی قابلیت ارتباط بوده است (۷/۴ درصد). به‌طوریکه افرادی که حاملگی از هر دو جنس داشته‌اند، دارای حاملگی ناخواسته بیشتری بوده اند (۶۱/۴ درصد). از نظر اطلاع‌های جنسی در بارداری، جنس بیشتر دارای حاملگی ناخواسته، بیشتر دارای سال‌های حاملگی ناخواسته و تعداد دفعات حاملگی ناخواسته نسبت به تعداد آماری معنی‌داری ارتباط بوده است (۶/۹ درصد). از نظر اطلاع‌های جنسی در شرایط بارداری، جنس بیشتر دارای حاملگی ناخواسته، بیشتر دارای سال‌های حاملگی ناخواسته و تعداد دفعات حاملگی ناخواسته نسبت به تعداد آماری معنی‌داری ارتباط بوده است (۷/۴ درصد).

Downloaded from ismj.bpums.ac.ir at 317 +0430 on Friday August 2nd 2019
جدول ۱ توزیع فراوانی روش‌های مختلف پیشگیری به تفکیک حاملگان ناخواسته و خواسته در شهرستان بوشهر، ۱۳۸۲:

<table>
<thead>
<tr>
<th>بقیه روش‌ها</th>
<th>نقش جولگی‌ی</th>
<th>کاندوم</th>
<th>بدون روش</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>حاملگان ناخواسته</td>
<td>۴۶</td>
<td>۹۸</td>
<td>۱۹/۴۵</td>
<td>۳۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>حاملگان خواسته</td>
<td>۳۰</td>
<td>۲۹</td>
<td>۱۵/۸۶</td>
<td>۷۵۹</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۷۶</td>
<td>۹۹</td>
<td>۱۵/۸۶</td>
<td>۱۵۸۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار ۱ علت‌های روند حاملگان در شهرستان بوشهر، ۱۳۸۲

نمودار ۲ علل ناخواسته بودن حاملگان در شهرستان بوشهر، ۱۳۸۲
زنان دارای فرزند دختر [۲۵/۷۵]، میزان ناخواسته بودن حاملگی در زنان تحت پوشش مراکز قلمداد از تیره نسبت به زنان تحت پوشش مراکز روستایی [۱/۸۵] برابر می‌باشد [۱/۸۶/۵، CI: ۱/۱۳۸ و ۲/۶۱] (OR = ۱/۵). \[71x168\]

بحث

بر اساس نتایج این برسی، شیوع کلی حاملگی نا خواسته در این افراد به‌طور متوسط به میزان ۲۴٪ در زنان بوده که با میزان ۳۷٪ در مراکز قلمداد مشاهده شده است.

طبیعی میزان ناخواسته پدرداری تحت پوشش‌های روستایی و قلمداد از نظر شهروندی و روستایی نیز میزان بیشتری نسبت به مراکز روستایی داشته است [۱/۸۶/۵، CI: ۱/۱۳۸ و ۲/۶۱] (OR = ۱/۵). \[51x168\]

در تحلیل جمعی برای جدا کردن تاثیر مثبت و منفی وابستگی ناخواسته بودن حاملگی و متغیرهای مستقل مانند: افزایش سن، شیر و نقش مارک پایدار شدن از تیره نسبت به سن مردان و نواعی مارک‌ها، داشتن از سن مردان، داشتن جنسیتی بهداشتی تحت پوشش‌های قلمداد و روستایی و پایداری می‌باشد [۱/۸۶/۵، CI: ۱/۱۳۸ و ۲/۶۱] (OR = ۱/۵). \[51x168\]

و همچنین میزان ناخواسته بودن حاملگی در زنان بالای ۳۵ سال نسبت به زنان بالای ۲۵ سال برابر می‌باشد [۱/۸۶/۵، CI: ۱/۱۳۸ و ۲/۶۱] (OR = ۱/۵). \[51x168\]

از طرفی نسبت خطر داشتن حاملگی نا خواسته در زنان که تفاوتی بین جنس فرزند را داشته‌اند در مقایسه با زنانی که در زمانهاهای قبلی ناخواسته هر دو جنس هم و در زنانی که در زمانهاهای قبلی ناخواسته هر دو جنس شده است نیز به مراتب کمتر می‌باشد. [۱/۸۶/۵، CI: ۱/۱۳۸ و ۲/۶۱] (OR = ۱/۵). \[51x168\]
موارد حاملگی ناخواسته شوهر به تنهایی می‌باشد نقش شوهر در محدودکردن بعد خانواده و بروز حاملگی ناخواسته مشخص می‌شود که نشان دهنده اهمیت درکردن این قیمت جامعه در برنا من ایجاد نظیمن خانواده بوده و نیاز به تغییر کمیته جهت آموزش مردان در زمینه تنظیم خانواده را مطرح نمی‌کند. این یافته با تاپی مطالعه انجام شده در ایران مطابقت دارد (15).

خاطر حاملگی ناخواسته زوجین با افزایش تعداد فرزندان

۸/۲۱ درباره با افزایش تعداد فرزندان پسر ۳/۶ درباره می‌باشد. بنابراین می‌توان به تایخ در حاملگی ناخواسته بتوخ بجهت به فرزند پسر بودن ندارد و بیشترین حاملگی ناخواسته از این دادار هر دو جنس فرزند (۴/۰ < P < ۰/۰۵) مشاهده شده در حالیکه در مطالعه ای که در زنان مصري انجام شده بود نشان داد که در خانواده های بدون فرزند پسر، شیوع حاملگی ناخواسته کمتر گزارش شده است (۸/۵) که به مقایسه این تاپی می‌توان به تاپی نگرش خانواده های ایرانی نسبت به جنبش فرزندان خود در سالهای اخیر بیشتر یپر. 

از نظر نوع روش پیشگیری از بارداری بیشترین روش مورد استفاده در این مطالعه روش متفقع (۷/۸) و سپس فرضیات خودرای (۷/۶) ضرور در این مطالعه انجام شده تا در نظر بررسی در سال ۱۳۷۹ می‌باشد (۱۹) از طرفی بیشترین میزان حاملگی ناخواسته در استفاده کندگان روش متفقع (۲/۴)، فرص جلوگیری (۲/۱) و کانادو (۱/۸) ایجاد شده که مشاهده تاپی نسبت به استفاده در تهران بوده (۱۵) که در این مطالعه نیز ۲/۴۵/۰ افزاده با حاملگی ناخواسته از روش نتفت نامه در این مطالعه انتظار می‌رفت که این موضوع در تاپی نشان دهد نامه بودن این روش و عدم آگاهی افراد در نحوه استفاده صحیح از این روش پیشگیری بیشتر که با توجه به استفاده بیش از حد این روش به عنوان یک روش پیشگیری، مشاورین روحی و ژوجین جهت انتخاب یک روش مطمئن ضروری است. این امر به‌دست مشارکت ارگانها و رسانه‌های عمومی امکان‌پذیر نیست و یا آموزش روش پیشگیری ارگان‌زایی الزامی به باشند و با توجه به اینکه اکثر نمونه‌ها در این مطالعه در مرحله سنتی با ۳۵ سال می‌باشند در صورت عدم توجه به نسبت حاملگی ناخواسته در این زمینه ایجاد خواهد شد.

در چندین مطالعه (۱۰،۱۵) سطح سواد در بروز حاملگی ناخواسته مؤثر شناخته شده و طوریکه با افزایش تحصیلات شیوع حاملگی ناخواسته کاهش می‌یابد و بیشترین حاملگی ناخواسته در افراد پسر و با تحصیلات ابتدایی می‌باشد. در این مطالعه نیز در تحلیل یک مینیو مورد شناخته شده و با توجه به تحقیقات تگرگر رگرسیون لجستیک به همراه دیگر متفقع ارگانی این متفقع تاپی در حاملگی ناخواسته داشته است که در پوق باعث زمینه هم پیشین متفقع های تاپی گذاری مثل سن و مادر و دریافت آموزش پیش با این متفقع به نظر متغیر اثر دیگر متفقع ارگانی در این مدل می‌توان به تاپی رسید که سطح تحصیلات نژاد و همچنین در رابطه با این مشکل نخواسته داشت. در مطالعه اخیر شیوع حاملگی ناخواسته در زنان خانه دار بیشتر از زنان شاغل و در همسران افراد کارگر نیز بیشتر گردیده (۵/۰۵) که به تاپی مطالعات دیگر (۱/۶) همکاری دارد که می‌توان نشان داد که آگاهی علمی را در این زمینه مشخص نماید. زیرا خانه‌های شاغل و نیز مردان با وضعیت شغلی مطلوب به علت داشتن وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مناسب می‌توانند به جهت دریافت آموزش و اطلاعات در زمینه تنظیم خانواده داشته و می‌توانند شروع این مشکل را با تأثیر قرار دهد.

از نظر رتبه بارداری بیشترین میزان بارداری ناخواسته در حاملگی سوم و بیشتر مشاهده شد که این تاپی با آمار کشی (۲/۷) مطالعات دارد و مؤثر گزارش خانواده ها با تعداد فرزند کمتر از ۳ می‌باشد که به‌طور مسلم شرایط اقتصادی-اجتماعی و در آنچه که در این پژوهش در مواردی که اختلاف تعداد فرزند مطلوب از نظر والدین در فرزند با بیشتر بود، شیوع بارداری ناخواسته افزایش می‌یابد و تاپی نمی‌باشد در ۸/۷۵
نوروزی و همکاران

عوامل حاملگی ناخواسته در بوشهر / 89

نظر می‌رسد بطوریکه در مطالعه اخیر مشخص گردیده که اکثریت افراد استفاده کننده از روش مقطع اطلاعاتی درباره روش پیشگیری اورژانسی داشتند (28/5%) و یا اطلاعات محدودی (71/5%) در این زمینه داشته اند که نیاز به برنامه‌های گسترده جهت آموزش روش پیشگیری اورژانسی را مشخص می‌نماید. این پایه‌نشانی نتایج بندست آن‌های در یژد (11) می‌باشد که مشخص گردیده است که 93% کسانی که از روش مقطع استفاده می‌کردند از روش پیشگیری اورژانسی به اطلاع بوده اند. اگر واحدهای مورد پژوهش، آموزش مورد حداکثر در مورد روش‌های پیشگیری دریافت نموده اند. مالکی دریافت این اطلاعات در بیشتر واحدهای بهداشتی و یا مراکز مشاوره ازدواج بوده است. بنابراین به نظر می‌رسد که ارائه این خدمات مختلف کمیت مربوط به جهت کاهش حاملگی‌های ناخواسته برخودار نیوپل است و آگاهی نمونه‌ها در زمینه‌های مختلف تظیم خواهد داشت که نموده اند که می‌تواند به ناحیه شیوع رنگی حاملگی ناخواسته در روش‌های پیشگیری منطقی، فرص‌های خوراکی و کاندو بهشد، لذا تقدر و تشکر

از کلیه کسانی که به نحوی در انجام این طرح می‌آدی بوده اند به ویژه با معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و نیز دانشجویان کارشناسی مامایی خانم ها فاطمه نوروزی و فاطمه محمدی کمال تشکر و قدردان می‌گردد.

References:


2. نشریه تظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، سال اول، شماره چهارم، زمستان 1375.


6. 8. رضائیان ف، انصاری مقدم ع، تهرانی ش، شیوع حاملگی ناخواسته و عوامل متغیب آن در شهر زاهدان. پژوهش در تربیت مدرس و تربیه، 1382: 122-3.

7. کاظمی ع، نواحی تربیت مدرس و تربیت معلم و علل حاملگی ناخواسته در 500 زن باردار مراجعه کننده به پیامرسنیهای شهر زنجان طی سال 1379. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، شماره 1380، زمستان 1379: 45-53.

8. 11. شبکه درمانی شهر و دانشگاه درمانی تبریز، 1377، ماه 11، شماره 16، پاسخ و راهنما: بیماری‌های قلبی مصرفی، نواقص شیوع بیماری‌های قلبی، 1377: 11-23.

12. Okonofua FE, Odimeng WUC, Ajabor H, et al. Assessing the prevalence and determinants of
15. خلیج آبادی فراهانی ف، هاشمی م. عوامل موتور بر حاملگی نااخواسته در ایران. مجله پژوهش حکم، دوره بیستم،شماره سوم، پاییز 83.
16. عیداللهی ف، محمد بور تهمان ر. بررسی پی آمد حاملگی های نااخواسته در زنان مراجعه کننده به زایمان بیمارستان های اورشلی دانشگاه علوم پزشکی مازندران سال 1378-79. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران سال چهاردهم، شماره 4.
17. اداره کل بهداشت خانواده (معاونت امور بهداشتی) گزارش تحقیق بررسی شاخصهای بهداشت باروری و تنظیم حانواده جمهوری اسلامی ایران. تبریز 1378.
19. شفافی ع، فرح بخش م، علیزاده م و همکاران. کاهش نرمال روش‌های جنس‌گیری از بارداری در منطقه شمال غرب تبریز 1377 مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ویژه تابستان 1382: 46-7.