

بارداری ناخواسته: علل، راه‌های پیشگیری و اثرات آن بر سلامت خانواده از دیدگاه زنان دارای سابقه بارداری ناخواسته

دکتر لیلا منظوری^۱، دکتر پژمان عقدک^۲، پرند ارباب^۳، شهربانو نعمت‌اللهی^۳

چکیده

مقدمه: ناخواسته بودن بارداری یک مشکل جهانی و یکی از معضلات بهداشتی-اجتماعی در زمینه‌ی برنامه‌های تنظیم خانواده است که سلامت باروری را در تمامی ابعاد جسمی-روانی و اجتماعی آن به خطر می‌اندازد. با توجه به شیوع بالا و ۴۰ درصدی بارداری ناخواسته در شهرستان فریدونشهر، این مطالعه با هدف یافتن روش‌های عملی برای حل یا کاهش این مشکل طراحی گردید.

روش‌ها: این مطالعه، یک مطالعه‌ی کیفی و روش نمونه‌گیری آن نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود. جمعیت مورد مطالعه، زنان دارای پرونده‌ی فعال خانوار تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شبکه‌ی بهداشت و درمان شهرستان فریدونشهر با سابقه‌ی حداقل یک بارداری ناخواسته بودند. روش جمع‌آوری داده‌ها انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۱۳ زن توسط یک مصاحبه‌گر آموزش دیده، بود و از روش Dieckmann برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی استفاده شد.

یافته‌ها: علل بارداری ناخواسته از دیدگاه زنان دارای سابقه‌ی بارداری ناخواسته عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری، شکست روش‌های پیشگیری از بارداری، استفاده‌ی هم‌زمان از داروهای دیگر، عدم استفاده‌ی صحیح از روش پیشگیری از بارداری، عدم استفاده‌ی صحیح از روش اورژانس و عدم اطلاع از نحوه‌ی برخورد با فراموشی مصرف قرص بود. راه‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته از دیدگاه آن‌ها استفاده از روش مطمئن برای پیشگیری از بارداری، استفاده‌ی صحیح از روش پیشگیری از بارداری، داشتن آگاهی کامل و اطلاعات صحیح در مورد نحوه‌ی استفاده از روش اورژانس، داشتن آگاهی کامل و اطلاعات صحیح در مورد نحوه‌ی برخورد با فراموشی مصرف قرص‌ها و کسب اطلاعات صحیح از منابع معتبر بودند. اثرات بارداری ناخواسته نیز شامل اثرات جسمی، روحی-روانی و اجتماعی بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به علل، راه‌های پیشگیری و اثرات بارداری ناخواسته، لزوم انجام مشاوره‌ی صحیح و ارائه‌ی اطلاعات جامع در خصوص روش انتخابی پیشگیری از بارداری به واجدین شرایط تنظیم خانواده و توزیع پمفلت یا کتابچه‌ی آموزشی به عنوان منبع معتبر در دسترس به منظور استفاده در موارد نیاز احساس می‌شود.

واژگان کلیدی: بارداری ناخواسته، علل، راه‌های پیشگیری، سلامت خانواده

مقدمه

که حدود یک سوم از آن‌ها یعنی ۷۵ میلیون مورد ناخواسته هستند. همچنین هر سال به ۵۰ میلیون حاملگی ناخواسته خاتمه داده می‌شود که حدود ۲۰ میلیون از این موارد در شرایط نامناسب و خطرناک و ۹۵ درصد از آن‌ها در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد (۱). این موارد ختم بارداری منجر به انجام

حاملگی ناخواسته یکی از معضلات بهداشتی و اجتماعی در زمینه‌ی برنامه‌های تنظیم خانواده است که سلامت باروری را در تمامی ابعاد جسمی-روانی و اجتماعی آن به خطر می‌اندازد. برآورد شده است که همه ساله در جهان ۲۰۰ میلیون حاملگی رخ می‌دهد

^۱ متخصص پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری، گروه سلامت جمعیت و خانواده، مرکز بهداشت استان اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ پزشک عمومی و MPH، گروه سلامت جمعیت و خانواده، مرکز بهداشت استان اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ کارشناس، گروه سلامت جمعیت و خانواده، مرکز بهداشت استان اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

می‌رسد که ضریب شکست استفاده‌کنندگان بیش از ضریب شکست روش‌ها می‌باشد (۵). تحریم‌های اجتماعی، نابرابری حقوق اجتماعی مرد و زن، مخالفت همسران، عدم دسترسی به روش‌های متنوع پیشگیری از بارداری مدرن، استفاده‌ی کم مردان از وسایل پیشگیری از بارداری، برنامه‌ریزی ناکافی، کم رنگ بودن نقش مشاوره و نداشتن مهارت کافی کارکنان، از جمله عواملی هستند که سبب می‌شود روش‌های توصیه شده با شرایط فرد سازگاری نداشته باشند و موجب عدم استفاده یا شکست روش‌ها گردد (۱).

در کشور ما بر اساس بررسی‌های انجام شده در سال ۱۳۷۵ حدود ۵۰۰ هزار بارداری ناخواسته وجود داشته است که ۱۶ درصد آن‌ها (حدود ۸۰ هزار مورد) منجر به سقط گردیده است (۵). بررسی نتایج حاصل از مطالعه‌ی Integrated management and evaluation survey (IMES) نشان داد که میزان بارداری ناخواسته در کشور ۲۹/۴ درصد (هدف کشوری در پایان برنامه‌ی چهارم توسعه ۱۰ درصد بود) و در استان اصفهان، با وجود پوشش تنظیم خانواده ۸۳/۸ درصد، ۲۴/۸ درصد بود که در رتبه‌ی هشتم کشوری قرار داشت. در استان اصفهان، بر اساس آمار دریافتی از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بیشترین درصد مربوط به فریدونشهر با ۴۰ درصد بود (۶).

از آن جا که یکی از شاخص‌های مهم ارزیابی کیفی خدمات تنظیم خانواده، میزان بروز حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده می‌باشد و به نظر می‌رسد علل ایجاد بارداری ناخواسته در مناطق مختلف تحت تأثیر نگرش عمومی مردم و شرایط اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و مذهبی آن ناحیه قرار دارد، باید عوامل مؤثر در بروز این مشکل در هر منطقه‌ای جداگانه بررسی شود. پس

حدود ۴۰ سقط جنین غیر ایمن در هر دقیقه (۲) و مرگ حداقل ۲۰۰ مادر در طول یک روز می‌گردد (۱) و نتیجه‌ی آن بی‌مادر شدن حدود ۷۰ هزار کودک در سال می‌باشد (۲). از پیامدهای دیگر حاملگی ناخواسته می‌توان به فقدان مراقبت‌های کافی در دوران بارداری، کم وزنی هنگام تولد و نارس بودن نوزاد، افزایش مرگ دوره‌ی نوزادی، سهم کمتر فرزند از مراقبت‌ها و توجهات لازم و نیز شروع و ادامه‌ی تغذیه با شیر مادر، افزایش اختلافات خانوادگی و افزایش اختلالات روانی در مادر اشاره کرد (۳). همچنین در زنان با بارداری ناخواسته در مقایسه با زنان دارای بارداری خواسته به دلیل مصرف مقادیر کمتر از حد توصیه شده فولیک اسید قبل از بارداری و استعمال بیشتر دخانیات قبل و بعد از بارداری، گزارش‌های بیشتری از افسردگی بعد از زایمان وجود دارد و تعداد کمتری از این زنان اولین مراقبت‌های دوران بارداری را طی ۳ ماهه‌ی اول بارداری دریافت می‌کنند (۴).

از آن جایی که ناخواسته بودن بارداری یک مشکل جهانی است و عوارض بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی وسیعی را به دنبال دارد، امروزه میزان حاملگی‌های ناخواسته به عنوان یک شاخص سلامتی جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد. دو دلیل عمده‌ی حاملگی‌های ناخواسته، شکست روش‌های پیشگیری از بارداری و عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری هستند. شکست روش‌های پیشگیری را دلیل مهم‌تر حاملگی ناخواسته ذکر می‌کنند (۱)؛ به گونه‌ای که سالیانه از ۱/۷ میلیون حاملگی ناخواسته در آمریکا، ۳/۵ میلیون مورد آن در اثر شکست روش‌های پیشگیری از بارداری بوده است. میزان شکست انواع روش‌های پیشگیری از بارداری در جوامع مختلف متفاوت است و به نظر

از بروز بارداری بدون برنامه‌ریزی تنها دو راه وجود دارد: سقط جنین عمدی و یا تداوم بارداری و تولد فرزندی ناخواسته با مشکلات خاص خود. به همین دلیل جهت یافتن روش‌های علمی و عملی برای پیشگیری یا کاهش این مشکل، اقدام به بررسی علل بارداری‌های ناخواسته، راه‌های پیشگیری و اثرات آن بر سلامت مادر و کودک از دیدگاه زنان دارای سابقه بارداری ناخواسته‌ی شهرستان فریدونشهر که بالاترین درصد بارداری ناخواسته را در استان اصفهان داشتند، به منظور به کارگیری مداخلات لازم نمودیم.

روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه‌ی کیفی از نوع گراند تئوری بود که از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف برای انتخاب شرکت‌کنندگان در مطالعه استفاده شد. جمعیت مورد مصاحبه، زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شبکه‌ی بهداشت و درمان شهرستان فریدونشهر با پرونده‌ی خانوار فعال و سابقه‌ی حداقل یک بارداری ناخواسته بودند. بعد از انجام هماهنگی در خصوص زمان و مکان مصاحبه، مصاحبه‌ها انجام شد. در ابتدا با ارسال نامه‌ی کتبی و ارائه‌ی توضیحاتی در خصوص طرح، هماهنگی‌های لازم با مدیر شبکه‌ی بهداشت و درمان شهرستان فریدونشهر به عمل آمد و مراکز مناسب جهت اجرای طرح توسط این شبکه معرفی شدند. در هر مرکز افراد واجد شرایط ورود به مطالعه توسط پرسنل مراکز بهداشتی-درمانی به مصاحبه‌گر معرفی شدند.

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها روش مصاحبه‌ی عمیق و نیمه ساختاریافته و به صورت رو در رو بود. برای انجام هر مصاحبه پس از شناسایی افراد واجد

شرایط شرکت در مطالعه، ابتدا مصاحبه‌گر خود را معرفی کرد و توضیحاتی پیرامون طرح پژوهشی و اهداف آن به هر یک از شرکت‌کنندگان به طور جداگانه ارائه نمود و از آن‌ها برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آورد. پس از موافقت شرکت‌کنندگان برای همکاری، در خصوص زمان و محل انجام مصاحبه، توافق به عمل آمد. کلیه‌ی مصاحبه‌ها توسط یک نفر مصاحبه‌گر آموزش‌دیده در مراکز بهداشتی-درمانی، به صورت مصاحبه‌ی فردی و در یک اتاق خلوت با حضور مصاحبه‌کننده و مصاحبه‌شونده انجام شد. طول مدت جلسات مصاحبه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه بود. در شروع هر جلسه نیز در مورد ضبط جریان مصاحبه به صورت دیجیتال و هدف آن توضیحاتی ارائه گردید و در صورت موافقت، مصاحبه‌ها با استفاده از یک ضبط دیجیتال، ضبط گردید. در این مورد، مصاحبه‌گر متعهد شد که در صورت تقاضای شرکت‌کننده و در هر قسمت از جریان مصاحبه، ضبط مکالمات را متوقف نماید. در طی مصاحبه، مصاحبه‌گر از پرسیدن هر گونه سؤالات جهت‌دار پرهیز نمود و تنها در صورتی که فرد مصاحبه‌شونده از مسیر اصلی بحث منحرف می‌شد، وی را به بحث باز می‌گرداند. پس از اتمام هر مصاحبه و در اولین فرصت، مصاحبه‌گر نسبت به انتقال مکالمات ضبط شده به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ و تبدیل آن‌ها به متن اقدام نمود. محور سؤالات در مصاحبه شامل (۱) علل بارداری ناخواسته (۲) روش‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته و روش اورژانس پیشگیری از بارداری (۳) تأثیر بارداری ناخواسته بر سلامت مادر و نوزاد و اعضای خانواده در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بود.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها و حکایات مکتوب ۱۳ شرکت کننده در این مطالعه، منجر به استخراج ۶ درون‌مایه در زمینه‌ی علل بارداری ناخواسته و ۵ درون‌مایه در زمینه‌ی روش‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته گردید.

درون‌مایه‌ها در زمینه‌ی علل بارداری ناخواسته از دیدگاه زنان مورد مطالعه شامل عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری، شکست روش‌های پیشگیری از بارداری، استفاده‌ی هم‌زمان از داروهای دیگر، عدم استفاده‌ی صحیح از روش پیشگیری از بارداری، عدم استفاده‌ی صحیح از روش اورژانس و عدم اطلاع از نحوه‌ی برخورد با فراموشی مصرف قرص بود.

۱- عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری

اکثر خانم‌های شرکت‌کننده در مصاحبه عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری را یکی از علل ایجاد بارداری ناخواسته ذکر نمودند. یکی از مصاحبه شونده‌ها به این مسأله اشاره نمود که «فاصله‌ی ۶ ساله‌ی بین بچه‌ی اول و دوم را با روش طبیعی پیشگیری کردم و مشکلی هم پیش نیامد. به خاطر این که مطمئن بودم با استفاده از این روش باردار نمی‌شوم حاضر به استفاده از روش دیگری نبودم. روش اورژانس پیشگیری از بارداری را هم بلد بودم اما چون شک به بارداری نکردم، استفاده ننمودم و ناخواسته باردار شدم.»

دیگری گفت: «به مدت ۸ سال از آمپول‌های ۳ ماهه برای پیشگیری استفاده می‌کردم و به خاطر ایجاد مشکلات اعصاب، پزشک توصیه نمود که لوله‌هایم را ببندم. بعد از قطع آمپول، ۴۰ روز طبیعی جلوگیری کردم و اطرافیان می‌گفتند چون ۸ سال

انجام مصاحبه تا حد به اشباع رسیدن اطلاعات ادامه یافت. از روش Dieckmann برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی استفاده گردید (۷). بدین ترتیب که ابتدا متن کلیه‌ی مصاحبه‌ها برای رسیدن به یک درک کلی از پدیده‌ی مورد مطالعه، چندین بار توسط مجری طرح خوانده شد. پس از رسیدن به یک درک کلی و احساس مأنوس شدن با داده‌ها، مرحله‌ی دوم از فرایند تجزیه و تحلیل آغاز گردید. طی این مرحله، هر یک از مصاحبه‌ها با استفاده از روش تفسیر متون بررسی شدند و معانی آشکار و نهفته در توصیف‌های ارائه شده از طرف شرکت‌کنندگان در مطالعه، استخراج گردید. سپس هر یک از مصاحبه‌ها با توجه به معانی استخراج شده و همچنین در راستای تعیین تم‌های اولیه کدبندی گردید. در مرحله‌ی سوم، متون کدگذاری شده توسط اعضای تیم تحقیق مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. رسیدن به یک درک مشترک از توصیفات ارائه شده از طرف شرکت‌کنندگان در مطالعه، هدف اصلی محقق در این مرحله بود. در مرحله‌ی چهارم تناقضات موجود در تفسیرهای ارائه شده از طرف تیم تحقیق، تبیین و برطرف گردید. بدین منظور، به طور مجدد به متن اصلی مصاحبه‌ها رجوع شد و یا در صورت ضرورت و برای توضیح و تبیین بیشتر موضوع، با مشارکت‌کننده‌ی مربوط تماس حاصل شد. طی مرحله‌ی پنجم و با استفاده از روش مقایسه و مقابله متون، نسبت به تعیین و توصیف تم‌ها اقدام گردید. حاصل این مرحله شکل‌گیری درون‌مایه‌ها در هر یک از حیطه‌های علل بارداری ناخواسته، روش‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته و اثرات بارداری ناخواسته بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مادر و کودک بود.

شرکت‌کننده‌ی دیگر گفت: «حین مصرف قرص LD دچار سرماخوردگی شدم و قرص سرماخوردگی استفاده کردم که باردار شدم. اطرافیان می‌گفتند قرص‌های سرماخوردگی اثر قرص پیشگیری را کم می‌کند.»

۴- عدم استفاده صحیح از روش پیشگیری از بارداری
برخی از مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که روش پیشگیری انتخابی را درست استفاده نکرده بودند و این عامل منجر به ایجاد بارداری ناخواسته در آن‌ها شده بود. در ذیل به گفته‌های بعضی از آنان اشاره می‌شود: «۱۵ سال قرص مصرف می‌کردم. چند روز مصرف قرص را فراموش کردم. به خاطر مصرف طولانی مدت قرص فکر نمی‌کردم باردار شوم و به همین خاطر برای قرص‌های فراموش شده اقدامی نکردم.» «به طور مرتب قرص‌های LD را نمی‌خوردم. فکر نمی‌کردم مصرف مرتب قرص‌ها این قدر مهم باشد.» ۵ نفر دیگر هم به مصرف نامرتب قرص‌ها به عنوان عامل ایجاد بارداری ناخواسته اشاره نمودند.

۵- عدم استفاده صحیح از روش اورژانس پیشگیری از بارداری

۲ نفر از مصاحبه‌شوندگان به این مسأله اشاره کردند که زمان مصرف و تعداد قرص‌هایی را که باید مصرف می‌کردند، فراموش نموده بودند.

یکی از آن‌ها گفت: «روش پیشگیریم، روش طبیعی بود. به دلیل این که مشکوک به احتمال باردار شدن بودم، یک قرص لرونورژسترول خوردم. فکر می‌کردم کافی است. بعد از ۳ روز متوجه شدم که باید هم‌زمان ۲ تا قرص می‌خوردم. وقتی که قاعدگیم به تأخیر افتاد مطمئن شدم که باردار شده‌ام.» دیگری گفت: «از روش کاندوم استفاده می‌کردیم و

آمپول مصرف کرده‌ای به این زودی باردار نمی‌شوی. اما متأسفانه دچار بارداری ناخواسته شدم.»

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان گفت: «از روش طبیعی استفاده می‌کردم. از مرکز بهداشت هم قرص روش اورژانس را گرفته بودم اما چون برادرم تصادف کرده بود حوصله‌ی خوردن قرص را نداشتم. به دیگران توصیه می‌کنم که روش مطمئن برای پیشگیری از بارداری انتخاب کنند تا مثل من دچار بارداری ناخواسته نشوند.»

دیگری گفت: «از کاندوم استفاده می‌کردم. یک بار استفاده نکردم. قرص‌های روش اورژانس را هم نداشتم و باردار شدم.»

۲- شکست روش‌های پیشگیری از بارداری

تعدادی از مصاحبه‌شوندگان به این نکته اشاره نمودند که با وجود استفاده صحیح از روش و عدم شک به احتمال بارداری جهت استفاده از قرص‌های روش اورژانس دچار بارداری ناخواسته شده بودند که به سخنان بعضی از آن‌ها اشاره می‌شود.

«۶ سال از کاندوم استفاده می‌کردیم ولی روش اورژانس پیشگیری از بارداری را هم بلد بودم. اصلاً احتمال بارداری را نمی‌دادم. کاندوم قبل از استفاده سوراخ نبود و پاره هم نشد.»

این مطلب توسط ۴ نفر از مصاحبه‌شوندگان بیان شده بود.

۳- استفاده هم‌زمان از داروهای دیگر

یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «قرص LD استفاده می‌کردم. برای چند هفته، هفته‌ای یک عدد آمپول ویتامین D استفاده می‌نمودم. وقتی قاعدگی‌ام به تأخیر افتاد آزمایش خون دادم و متوجه شدم باردارم هستم. مصرف آمپول‌ها اثر قرص را از بین برده بود.»

به دلیل پارگی کاندوم قرص LD خوردم. اما به خاطر ایجاد حالت تهوع شدید فقط ۴ تا قرص خوردم و بعد از ۱۲ ساعت دیگر تکرار نکردم. نمی‌دانستم که با مصرف دارو می‌شود حالت تهوع را کنترل نمود.»

۶- عدم اطلاع از نحوه‌ی برخورد با فراموش مصرف قرص

فراموش نمودن مصرف قرص‌های پیشگیری برای یک یا چند شب متوالی و به یاد نداشتن این که در چنین مواقعی قرص‌های فراموش شده را چگونه باید مصرف کرد و بقیه‌ی قرص‌ها را چگونه ادامه داد مشکل دیگری بود که برخی از مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره نمودند:

«در مسافرت متوجه شدم که ۳ شب است فراموش کرده‌ام قرص‌های LD را مصرف کنم. در مرکز بهداشت هم برایم توضیح داده بودند که اگر خوردن قرص را فراموش کردی چه کار کن، اما به خاطر نداشتم. به دلیل تعطیلات نوروزی دسترسی به جایی هم نداشتم. فقط مصرف بقیه‌ی قرص‌ها را ادامه دادم، اما متأسفانه باردار شدم.»

«۲ شب مصرف قرص‌هایم را فراموش کردم. بعد از آن به مدت ۲ شب هر شب ۲ قرص خوردم، اما نمی‌دانستم که باید تا یک هفته هم از کاندوم استفاده کنم و باردار شدم.»

در زمینه‌ی روش‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته، مصاحبه‌شوندگان با توجه به تجارب و علل ایجاد بارداری ناخواسته در مورد خود، موارد زیر را به عنوان روش‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته مطرح نمودند:

۱. استفاده از روش مطمئن برای پیشگیری از بارداری
۲. کسانی که به دلیل استفاده از روش طبیعی دچار بارداری ناخواسته شده بودند، این توصیه را برای

دیگران داشتند که یک روش مطمئن برای پیشگیری از بارداری انتخاب نمایند.

۳. استفاده‌ی صحیح از روش پیشگیری از بارداری
 ۴. داشتن آگاهی کامل و اطلاعات صحیح در مورد نحوه‌ی استفاده از روش اورژانس
 ۵. داشتن آگاهی کامل و اطلاعات صحیح در مورد نحوه‌ی برخورد با فراموشی مصرف قرص‌ها
 ۶. کسب اطلاعات صحیح از منابع معتبر (مثل پرسنل مراکز بهداشتی-درمانی، پزشک و ماما)
- مصاحبه‌شوندگان تأثیرات بارداری ناخواسته را بر سلامتی خود و دیگر اعضای خانواده به ۳ دسته‌ی اثرات جسمی، روحی-روانی و اجتماعی تقسیم نمودند:

• **اثرات جسمی:** اکثر مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که طی بارداری ناخواسته توجه کافی به سلامت جسمانی خود نداشتند و مراقبت‌های لازم دوران بارداری را طی چند ماه اول بارداری به صورت مرتب انجام نمی‌دادند و داروهای لازم را استفاده نمی‌کردند. بعضی دچار کم‌خونی شده بودند و جنین برخی از آن‌ها دچار تأخیر رشد داخل رحمی شده بود. بعضی به دلیل داشتن فرزند کوچک دیگر (۲-۳ ساله)، نداشتن استراحت کافی همراه با ویار حاملگی دچار ضعف جسمانی شدید شده بودند.

همچنین تمام مادرانی که در زمان بارداری ناخواسته، دارای فرزند زیر ۲ سال بودند بیان نمودند که وضعیت منحنی رشد و وزن‌گیری کودکان به دلیل این که نمی‌توانستند رسیدگی کامل به وضعیت تغذیه‌ی آن‌ها داشته باشند، با افت مواجه شده بود.

• **اثرات روحی-روانی:** بروز افسردگی و اضطراب (تشخیص داده شده توسط پزشک)، احساس

داروهای دیگر، عدم استفاده‌ی صحیح از روش پیشگیری از بارداری، عدم استفاده‌ی صحیح از روش اورژانس و عدم اطلاع از نحوه‌ی برخورد با فراموشی مصرف قرص بودند.

در مطالعات دیگر نیز علل عمده‌ی حاملگی ناخواسته عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری یا شکست روش‌های پیشگیری از بارداری ذکر شده است (۶-۳، ۱). در مطالعه‌ی شهرکرد مصرف نامرتب قرص، ناآگاهی از علت حاملگی ناخواسته و استفاده‌ی هم‌زمان از داروهای دیگر از مهم‌ترین علل حاملگی ناخواسته از دیدگاه افرادی بود که دچار حاملگی ناخواسته شده بودند (۵). در مطالعه‌ی زنجان نیز عدم استفاده از روش‌های ضد بارداری (فراموش کردن مصرف قرص و سهل‌انگاری در مصرف قرص) و شکست روش‌های پیشگیری از بارداری با وجود مصرف صحیح قرص منجر به بروز حاملگی ناخواسته شده بود (۸).

نتایج مطالعه‌ای در تهران حاکی از بروز حاملگی‌های ناخواسته به دلیل شکست روش‌های جلوگیری و یا عدم استفاده‌ی صحیح از روش‌ها بود (۹). در مطالعه‌ای دیگر مصرف نامرتب قرص، فراموشی و عدم آگاهی از اقدام مناسب در مورد رعایت فاصله‌ی زمانی مناسب بین دو بسته‌ی قرص ارتباط معنی‌داری با حاملگی ناخواسته داشتند (۴). در یک مطالعه در نیجریه عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری به دلیل ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگی و ناکافی بودن اطلاعات در زمینه‌ی عواقب و اثرات بارداری ناخواسته در سطح جامعه، به عنوان علل بالا بودن بارداری ناخواسته مطرح گردیدند (۱۰).

شرمساری، بی‌حوصلگی در مراقبت از خود و رسیدگی به فرزندان دیگر از مواردی بودند که توسط مادران دارای بارداری ناخواسته ذکر شده بود.

ناراحتی فرزندان بزرگ خانواده، اقدام به خودکشی در فرزندان بزرگ خانواده، خوشحالی فرزندان کوچک خانواده (مقطع ابتدایی) از جمله اثرات روحی- روانی در اعضای دیگر خانواده بود که به آن‌ها اشاره می‌شود: «پسر بزرگم دانشجوی سال دوم است. وقتی متوجه شد من باردار هستم بسیار ناراحت شد و گفت اگر دوستانم این قضیه را بفهمند آبرویم می‌رود و با خوردن قرص اقدام به خودکشی کرده بود که خوشبختانه زود متوجه شدیم و او را نجات دادیم.»

«پسر ۱۶ ساله‌ام می‌گفت مامان از خانه بیرون نیا چون اگر مردم بفهمند که بارداری زشت است و آبرویمان می‌رود. من تا ۸ ماهگی نگذاشتم اطرافیان متوجه بارداریم شوند.»

• اثرات اجتماعی: ناراحتی فرزندان از باردار

شدن مادران، تأثیرات روانی این مسأله روی آن‌ها، بروز افسردگی و بی‌حوصلگی و ضعف جسمانی در مادران، امکان رسیدگی کمتر مادران به امور درسی فرزندان از جمله مواردی بودند که به عنوان علل افت تحصیلی توسط مادران بیان شدند.

در این مطالعه هیچکدام از زنان دارای بارداری ناخواسته اقدام به سقط جنین ننمودند.

بحث

نتایج تحقیق نشان داد که علل بارداری ناخواسته از دیدگاه زنان دارای سابقه‌ی بارداری ناخواسته، عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری، شکست روش‌های پیشگیری از بارداری، استفاده‌ی هم‌زمان از

نگاهی به تحقیقات انجام شده توسط واحد بهداشت خانواده‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در کل کشور نشان می‌دهد که هنوز هم در جامعه‌ی ما شمار زیادی از زنان از نحوه‌ی مصرف و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری به درستی اطلاع ندارند و این امر موجب پایین آمدن محسوس میزان موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده می‌گردد.

Cheng و همکاران اطلاعات غلط زنان در خصوص چگونگی کاربرد صحیح روش‌های ضد بارداری را به عنوان یکی از علل مهم قطع این روش‌ها و دلیل بارداری ناخواسته ذکر کرده‌اند (۴).

با توجه به قابل پیشگیری بودن بروز بارداری ناخواسته در اثر کلیه‌ی عوامل فوق‌الذکر (به جز زمانی که علت، شکست روش‌های پیشگیری از بارداری باشد) از یک سو و وجود گزارش‌ها مبنی بر شکاف بین آگاهی و عملکرد زنان دارای بارداری ناخواسته از سوی دیگر؛ باید در زمینه‌ی آموزش بر پایه‌ی تغییر رفتار تأکید شود (۴).

از آن جایی که بر اساس تحقیقات مختلف، مهم‌ترین مشاورین تنظیم خانواده در ایران، پرسنل مراکز بهداشتی-درمانی می‌باشند و میزان اطلاعات و مهارت آنان در انتقال مطالب به داوطلبین تنظیم خانواده به طور مستقیم بر نتایج تنظیم خانواده تأثیر می‌گذارد، لازم است که پرسنل بهداشتی اطلاعات تکنیکی کافی درباره‌ی روش‌های پیشگیری از بارداری داشته باشند؛ به طوری که با تمام جنبه‌های آن آشنا باشند و بتوانند به خوبی به سؤالات مطرح شده توسط داوطلب در خصوص آن روش پاسخگو باشند. با توجه به رایگان بودن و در دسترس بودن روش‌های پیشگیری، پرسنل بهداشتی باید زمان بیشتری را به

مراجعه‌کننده اختصاص دهند. همچنین با توجه به این که اکثر مصاحبه‌شوندگان اظهار داشتند که در مصرف قرص دچار فراموشی شده‌اند و با توجه به عوارض ناشی از مصرف این قرص‌ها برای مادر و احتمال تراتوژن بودن آن‌ها برای جنین در خانم‌هایی که از حاملگی خود اطلاع نداشته‌اند؛ لازم است ضمن دادن آموزش به مراقبین بهداشتی جهت دادن هشدارهای مهم به مراجعین، بروشورهایی تهیه گردد که در اختیار مراجعه‌کنندگان قرار گیرد تا آن‌ها بتوانند در صورت نیاز با مراجعه به آن اطلاعات لازم را کسب و اقدام درستی در جهت پیشگیری از بارداری ناخواسته انجام دهند (۴). همچنین لازم است به مصرف‌کنندگان قرص تأکید شود که قرص‌ها را هر روز در زمان انجام کار مشخصی مثل مسواک زدن و یا نماز خواندن مصرف کنند (۱۱)، یا با توجه به وجود ساعت‌های زنگ‌دار ارزان قیمت پیشنهاد می‌شود از این ساعت‌ها که هر روز در ساعت معینی با زدن زنگ مصرف قرص را یادآوری می‌نمایند، استفاده کنند تا از فراموشی مصرف قرص جلوگیری به عمل آید (۴).

بررسی حاضر لزوم نظارت بیشتر بر جنبه‌های کیفی ارائه‌ی خدمات تنظیم خانواده در کشور را با توجه ویژه به امر مشاوره‌ی صحیح جهت اصلاح به کارگیری روش‌های پیشگیری و ارتقای دانش افراد در مورد روش‌های اورژانسی در مراکز بهداشتی-درمانی و مطب‌های خصوصی، رعایت قوانین مشاوره و صرف وقت کافی با در نظر داشتن موقعیت خاص هر فرد را مورد تأکید قرار می‌دهد. همچنین در مطالعات انجام گرفته در افغانستان بر لزوم تدوین برنامه‌ای جامع توسط سرویس‌های بهداشت باروری جهت کاهش بارداری‌های ناخواسته تأکید شده است (۱۲).

نتایج این مطالعه حاکی از عدم اقدام به سقط جنین توسط افراد دارای بارداری ناخواسته بود، اما با توجه به اینکه در کشورهای اسلامی از جمله ایران سقط جنین از محارم قطعی است و از نظر مذهبی، فرهنگی و اجتماعی غیرقابل قبول می‌باشد و در پاره‌ای از موارد بارداری‌های ناخواسته با سقط جنین‌های پنهانی و غیربهداشتی همراه می‌شود که می‌تواند منجر به عوارض غیرقابل جبران با مرگ نابهنگام زنان منجر شود، کمک به زوجها در به کارگیری درست وسایل باعث کاهش تولد بارداری‌های ناخواسته و سقط می‌گردد و از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد (۶).

در زمینه راه‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته اظهار نظرهای مصاحبه‌شوندگان مؤید نیاز آنان به آموزش و دسترسی به منبعی جهت مرتفع شدن نیازهای آنان در زمینه نحوه صحیح استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بود. بنابراین لزوم انجام مشاوره صحیح و ضرورت تهیه و توزیع پمفلت یا کتابچه‌های آموزشی در خصوص روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری احساس می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که بارداری ناخواسته همراه با اثرات جسمی، روانی و اجتماعی نامطلوب بر فرد و دیگر اعضای خانواده بود که با نتایج دیگر مطالعات هم‌خوانی دارد. مشخص گردیده است که زنان با بارداری ناخواسته به علت داشتن احساسات و عواطف ناخوشایند در طی دوران بارداری ناخواسته، خود در معرض بروز علایم شدید عصبی قرار می‌گیرند (۲).

مطالعات متعدد انجام گرفته در ترکیه نیز حاکی از تأثیر منفی تولد نوزادی با بارداری ناخواسته روی نسبت قد به سن خواهر و برادرهای وی (۱۳)، نیاز

بیشتر نوزاد به مراقبت‌های ویژه، مشکلات بیشتر در تغذیه با شیر مادر و وجود تعامل منفی بین مادر و نوزاد (۱۴)، انجام کمتر مراقبت‌های دوره‌ی بارداری، دریافت کمتر آموزش و مصرف کمتر مکمل‌ها توسط مادر بود (۱۵). در مطالعه‌ای دیگر در ترکیه بروز مشکلات جسمی بیشتر، سطوح پایین‌تر هموگلوبین در مادر و وجود خطر بالاتر جهت بروز افسردگی پس از زایمان به عنوان پیامدهای بارداری ناخواسته ذکر شده‌اند (۱۶). اعمال نقش مادر در رابطه با ناخواسته بودن یک بارداری، یکی از تأسفات‌انگیزترین علل تضعیف‌کننده‌ی ایفای نقش مادری است. عدم وجود رضایت مادر از وقوع حاملگی سبب وارد شدن صدمات جبران‌ناپذیر به کودک ناخواسته و دیگر فرزندان می‌گردد و عدم سازگاری و تطبیق مادر با مسأله‌ی حاملگی ناخواسته موجب تقلیل مسؤلیت‌های وی و افزایش میزان مرگ و میر کودکان می‌شود (۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به این که بارداری ناخواسته نگرانی و فشار زیادی را برای مادر و همسر و در صورت ادامه‌ی بارداری برای فرزند متولد شده به همراه خواهد داشت، امید است با توجه به عوامل دخیل در بروز حاملگی ناخواسته و مداخله‌ی مؤثر در جهت رفع آن‌ها، بتوان تا حد امکان این مشکل بهداشتی، اجتماعی و خانوادگی را کاهش داد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل اجرای طرح پژوهشی به شماره‌ی ۲۸۸۹۰۲ می‌باشد که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب شد.

References

1. Pourheidari M, Suzani A, Shamaeianrazavi N. Prevalence of unwanted pregnancy in mothers and its determinant factors in Shahroud district. *Payesh Health Monit* 2006; 6(1): 63-70. [In Persian].
2. Mohammadpoorasl A, Rostami F, Ivanbagha R, Torabi S. Prevalence of unwanted pregnancy and multivariate analysis of its correlates in Tabriz city, 2004. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch* 2005; 15(4): 201-6. [In Persian].
3. Kasmaei P, Atrkar Roushan Z. Study of prevalence and some correlative factors with unwanted pregnancies. *J Guilan Univ Med Sci* 2004; 12(48): 61-6. [In Persian].
4. Cheng D, Schwarz EB, Douglas E, Horon I. Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *Contraception* 2009; 79(3): 194-8.
5. Delaram M, Sereshti M, Rafieian M. The causes of unwanted pregnancy in oral contraceptive pills users. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2004; 6(3): 55-61. [In Persian].
6. The report of the Office of Population and Family Health. Monitoring and evaluation of reproductive health program. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2005. [In Persian].
7. Abedi H, Heydari A, Salsali M. New graduate nurses' experiences of their professional readiness during transition to professional roles. *Iran J Med Sci* 2004; 4(2(12)): 69-78. [In Persian].
8. Kazemi AN, Kousha A, Tadayon P, Mousavinasab N. Prevalence and causes of unwanted pregnancy in 500 pregnant women referred to hospitals of Zanjan city in 2000. *J Zanjan Univ Med Sci* 2001; 9(37): 39-45. [In Persian].
9. Amin Shokravi F, Chapman PH. A study on the effective factors of unwanted pregnancies in pregnant women of Tehran city. *J Reprod Fertil* 2004; 5(3): 249-58. [In Persian].
10. Oye-Adeniran BA, Adewole IF, Umoh AV, Ekanem EE, Gbadegesin A, Iwere N. Community-based survey of unwanted pregnancy in southwestern Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2004; 8(3): 103-15.
11. Eslami M, Farrokheslamlou HR. Protocol of contraceptive methods in Iran. 1st ed. Tehran, Iran: Fuzhan Graphic Press; 2009. [In Persian].
12. Todd CS, Nasir A, Raza SM, Scott PT, Strathdee SA, Botros BA, et al. Contraceptive utilization and pregnancy termination among female sex workers in Afghanistan. *J Womens Health (Larchmt)* 2010; 19(11): 2057-62.
13. Lordan G, Frijters P. Unplanned Pregnancy and the Impact on Sibling Health Outcomes. *Health Econ* 2012.
14. Karacam Z, Sen E, Amanak K. Effects of unplanned pregnancy on neonatal health in Turkey: a case-control study. *Int J Nurs Pract* 2010; 16(6): 555-63.
15. Erol N, Durusoy R, Ergin I, Doner B, Ciceklioglu M. Unintended pregnancy and prenatal care: a study from a maternity hospital in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010; 15(4): 290-300.
16. Karacam Z, Onel K, Gercek E. Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey. *Midwifery* 2011; 27(2): 288-93.

Unwanted Pregnancy: Causes, Preventive Methods and Effects on Family Health from the Perspective of Women with a History of Unwanted Pregnancy

Leila Manzouri MD¹, Pezhman Aghdak MD, MPH², Parand Arbab³,
Shahrbanoo Nematolahi³

Abstract

Background: Unwanted pregnancy is a worldwide social-health problem in family planning program that threatens the physical and psychosocial aspects of reproductive health. Due to the high prevalence (40%) of unwanted pregnancy in Freidounshahr district, Iran, this study was conducted to find practicable strategies to solve or minimize the problem.

Methods: Being a qualitative study, purposive sampling was used to recruit participants. Women with at least one unwanted pregnancy and an active family file in a health center within the Freidounshahr district were enrolled to the study. Data were collected through a semi-structured interview by a trained interviewer. Dickelman method was used for data analysis.

Findings: From the perspective of our subjects, the causes of unwanted pregnancy were not using contraception, contraception failure, the concurrent use of other drugs, incorrect contraception and emergency contraception use, and the lack of knowledge about how to approach forgotten oral contraceptive pills. Preventive methods were using a consistent form of contraception correctly, having correct information about how to approach the forgotten pills, and getting information from reliable sources. Unwanted pregnancy effects were in physical and psychosocial domains.

Conclusion: According to the serious consequences of unwanted pregnancy, the necessity of doing precise counseling, giving comprehensive information to clients about their selected contraceptive methods, and distributing pamphlets or handbooks as a reliable source of information is felt.

Keywords: Unwanted pregnancy, Etiology, Prevention and control, Family health

¹ Specialist in Community and Preventive Medicine, Department of Family and Population Health, Provincial Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² General Practitioner, Department of Family and Population Health, Provincial Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Department of Family and Population Health, Provincial Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Leila Manzouri MD, Email: manzourileila@yahoo.com