

۱۳۸۰ / ۱۱ / ۲۷

وزارت اطلاعات و آمار
جمهوری اسلامی ایران



ستایش مخصوص پروردگار جهانیان است.

بخشنده و مهربان است.

016115

صاحب روز جزاست.

فداوندا تنها تو را می پرستیم و تنها از تو یاری می جوئیم.

ما را به راه راست هدایت فرما.

راه کسانی که به آنها نعمت داده ای.

نه راه کسانی که موجب خشم و غضب تو شده اند.

و نه راه کمراهان.

۳۸۶۶۴



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت اخذ درجه دکتری عمومی

عنوان:

بررسی فراوانی و علل حاملگی های ناخواسته
در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی
درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۷۹

استاد راهنما:

خانم دکتر فاطمه رخشانی
دکترای آموزش بهداشت

نگارش:

هدیه هراتی

تقدیم به:

شمع فروزان زندگیم

مادر بزرگ مهربان پدر گرامی و مادر عزیزم

که عاشقانه از وجود خود ما به گذاشتند و با سوختن خود زمینه پیشرفت و

تعالی مرا هموار ساختند.

تقدیم به:

همسر فداکارم

که در راه پیشرفت من از هیچ کوششی فروگذار نکرد.

تقدیم به قواهران عزیز و برادران ارجمندم

که همواره با راهنمایی های خود روشنی بخش راهم بودند.

تقدیم به پدر دلسوز و مادر مهربان همسرم

که وجودشان باعث قوت قلب من است.

و با تشکر از تمامی عزیزانی که در انجام این طرح همکاری کردند.

با تشکر و قدردانی از استاد بزرگوار و ارجمند:
سرکار خانم دکتر رفشانی که مرا در تحقیق و پژوهش
این پایان نامه یاری دادند.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱ خلاصه پژوهش

فصل اول: معرفی پژوهش

۳ مقدمه

۴ بیان مسئله و اهمیت پژوهش

۸ اهداف طرح

۸ هدف کلی

۸ اهداف ویژه

۸ سؤالات پژوهش

فصل دوم: کلیات

۱۰ ادیان و تنظیم خانواده

۱۶ حاملگی ناخواسته و سقط جنین

۱۸ پژوهشهای مشابه

فصل سوم: روش پژوهش و گردآوری اطلاعات

۲۲ جامعه آماری

۲۲ حجم نمونه و روش نمونه گیری

۲۲ روش جمع آوری اطلاعات

۲۳ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۲۵ متد بررسی و نتایج

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵۴ بحث

۶۳ نتیجه نهایی

۶۴ پیشنهادات

۶۶ منابع

۶۸ خلاصه انگلیسی

خلاصه پژوهش:

نزدیک به یک سوم حاملگیها در کشور و یک چهارم آن در استان ناخواسته است. این مطالعه فراوانی و علل حاملگیهای ناخواسته در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۷۹ را مورد بررسی قرار داد. مطالعه بصورت مقطعی روی ۵۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان با تکمیل پرسشنامه به طریقه مصاحبه انجام شد. بطور کلی فراوانی حاملگیهای ناخواسته در جامعه مورد مطالعه ۲۵/۹ درصد بود که از این مقدار ۴۱ درصد از نظر مادز ۳ درصد از نظر پدر و ۵۶ درصد از نظر هر دو ناخواسته بودند. ۸۰ درصد از زنانی که حاملگی ناخواسته داشتند از روش جلوگیری استفاده می کردند و طریقه استفاده در ۵۶ درصد آنان غلط بود میانگین سن زنان مورد مطالعه ۲۸ سال و حداقل سن زنان ۱۴ و حداکثر آن ۵۵ سال بود. نتایج نشان دادند شیوع حاملگی ناخواسته در زنان با سن بالاتر بیشتر است. حدود ۵۷ درصد از زنان مورد مطالعه در حد بیسواد و ابتدایی بودند و آزمون T-test با $P=0.025$ ارتباط آماری معنی داری نشان داد به این ترتیب که حاملگی ناخواسته در زنان با سطح سواد پایین تر بیشتر از زنان با سطح سواد بالاتر بود. حاملگیهای ناخواسته با شغل، مذهب و ملیت زنان مورد مطالعه ارتباط آماری معنی داری نشان نداد. بیشترین روش جلوگیری استفاده شده در حاملگیهای ناخواسته روش قرص بود (۵۸/۶ درصد) که در ۵۳/۳ درصد بطریقه غلط استفاده شده بود. دلیل ناخواسته بودن حاملگی را حدود ۵۲/۵ درصد از زنان کافی بودن تعداد فرزندان، ۱/۵ درصد بدلیل تمایل به رعایت فاصله بین فرزندان و ۱۲ درصد بدلیل مشکلات اقتصادی می دانستند. ۶۹ درصد از زنان پس از حاملگی ناخواسته هیچ اقدامی انجام ندادند ۲۷ درصد اقدامی انجام داده ولی موفقیت آمیز نبوده و ۴ درصد موفق به سقط شدند. نتایج نشان داد وقوع حاملگی ناخواسته را می توان با مشاوره و آموزش مناسب کاهش داد که نیازمند توجه مسئولین و مدیران می باشد.

فصل اول

معرفی پژوهش



مقدمه

یکی از وظایف خوشایند پزشک تأیید آبستنی مادر برای زن و شوهری است که مشتاقانه در انتظار داشتن فرزندی هستند. اما مواردی هم وجود دارد که پزشک همین خبر را به پدر و مادری که از شنیدن آن هراسان شده یا جا خورده اند می دهد. زنی که نمی خواسته آبستن شود، گاه با گریه می پرسد «پس حالا چه کنم؟» گاه می کوشد تا قضیه را به شوخی برگزار کند «باشد، باز هم از نو شروع شد!» و چه بسا چنین مادرانی با سادگی می پرسند «کجای کار عیب پیدا کرده است؟» به راستی چرا بعضی از زوجها در تلاشهای خود برای جلوگیری از آبستنی شکست می خورند؟ گر چه بهترین روشهای جلوگیری از آبستنی نیز هرگز صد در صد نتیجه مطمئن نمی دهد اما میلیونها زوج طرق مختلف جلوگیری از آبستنی را با موفقیت کامل به کار بسته اند. (م ۱ ص ۱۵۸).

هر روز ۹۱۰۰۰۰ تولد در دنیا اتفاق می افتد که ۵۰٪ این زایمانها بدون برنامه ریزی قبلی و ۲۵٪ نیز ناخواسته بوده است. همچنین روزانه ۱۵۰۰۰۰ زن اقدام به خاتمه حاملگی می نمایند که از این تعداد یک سوم با سقط عمدی در شرایط عفونی حاملگی خود را خاتمه می دهند. مرگ و میر ناشی از عوارض سقط عمدی موجب می شود هر روز ۵۰۰ زن جان خود را از دست بدهند و عوارض حاملگی و زایمان باعث مرگ ۱۳۷۰ زن در روز می شود. در حال حاضر ۳۰۰ میلیون زوج در دنیا

دسترسی به سرویس‌های تنظیم خانواده ندارند. یکی از دلایلی که خدمات تنظیم خانواده باید توسعه و بهبود یابد همین نیازهای برآورده نشده است. در کشورهای پیشرفته ۸۱٪ و در کشورهای در حال توسعه ۴۳٪ زوج‌ها یک روش مؤثر پیشگیری از حاملگی را بکار می‌گیرند. برنامه ریزی و سیاست‌گذاری بر اثر تنظیم خانواده می‌تواند در مدت زمان کمتری موفق باشد. در آمریکا ۵۸ سال طول کشید تا توانستند نرخ باروری را از ۶/۵٪ به ۳/۵٪ برسانند این برنامه در اندونزی ۲۷ سال در تایلند ۸ سال و در چین ۷ سال طول کشید (م ۲ ص ۱۱۹).

در حال حاضر اغلب کشورهای توسعه یافته و صنعتی میزان رشدی بین صفر تا یک درصد در سال دارند. در حالیکه در کشورهای در حال رشد میزان افزایش جمعیت بین ۲ تا ۳ درصد و شاید بیشتر متفاوت است. رشد زیاد جمعیت مانع از پیشرفت‌های اقتصادی اجتماعی شده که به نوبه خود در تمام زمینه‌ها منجمله خدمات بهداشتی، درمانی اثر منفی گذاشته، موجب پایین آمدن سطح بهداشت و سلامت جامعه می‌گردد (م ۱ ص ۴۱).

بیان مسئله و اهمیت پژوهش

حاملگی ناخواسته به حاملگی می‌گویند که پدر یا مادر یا هر دو خواهان حاملگی و فرزند نباشند.

بر اساس مطالعات انجام شده در زمینه شاخصهای باروری در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۰ میزان مرگ و میر خام ۴ در هزار، میزان موالید ۳۱ در هزار، رشد

طبیعی جمعیت ۲/۷ درصد، میزان باروری عمومی ۱۴۳ در هزار و میزان باروری کل رقمی برابر ۵ برای هر زن بوده است (م ۱ ص ۷۰).

هر قدر تعداد افراد خانوار به حد متعادل و منطقی نزدیکتر باشد بهره و حصه بیشتری از کل درآمد خانوار به آن افراد تعلق می گیرد. بطوریکه اگر از این حد متعادل تجاوز شود افراد خانواده علاوه بر نیازهای مختلف، از میزان حداقل حیاتی لازم جهت تغذیه نیز بی بهره می مانند و سلامت جسمانی آنان به خطر می افتد. همچنین درآمدی که مختص تعلیم و تربیت است بین عده بیشتری از کودکان و نوجوانان تقسیم شده و ارتقاء سطح مطلوب تعلیم و تربیت غیرمحمتم خواهد بود (م ۱ ص ۶۸).

چنانچه در بررسی که در ارتباط با بعد خانوار و بهره هوشی در ۳۱۶۷ خانوار در تبریز به عمل آمده ارتباط معنی داری بین بعد خانوار و درجه بهره هوشی نشان داده است (م ۲ ص ۱۵۶).

در تحقیقات بعمل آمده توسط سولومون (۱۹۷۳) در زمینه بدرفتاری با بچه ها از طرف خانواده هایی که دارای رفتارهای انحرافی بوده اند به ۵ عنصر مشترک در بین خانواده های ناسازگار اشاره نموده است که یکی از آنها آبستنی ناخواسته می باشد (م ۲ ص ۱۰۶).

در مقاله ای از دکتر ایوب سهرابی تحت عنوان مطالعه عوامل بازدارنده در حاملگیهای ناخواسته در بین ۱۰۰۰ زن حائز شرایط دانشگاه علوم پزشکی اهواز

(۱۳۶۰) ۹۹/۶٪ زنان به روشهای پیشگیری آگاهی داشتند و ۹۴٪ علاقمند و ۸۵٪ یکی از روشهای پیشگیری را بکار می بردند و از این ۸۵٪، ۳۵٪ به حاملگی ناخواسته مبتلا شده اند و یکی از دلایل اصلی حاملگیهای ناخواسته در این تحقیق عدم امکان دسترسی به وسایل پیشگیری از یک سو و آموزشهای غلط از سوی دیگر بوده است (۳)

نتیجه کلام آنکه در جوامعی که میزان باروری بالا است زنان ناگزیر حاملگیهای مکرر و با فواصل کوتاهی دارند. در چنین وضعیتی میزان ضایعات حاملگی بالا میزان مرگ و میر نوزادان زیاد، فقر غذایی شایع و رشد عقلی و جسمی کودکان اغلب غیرعادی است. مادران نه تنها از عوارض و بیماریهای دوران بارداری و زایمان در رنج هستند بلکه در مقابل عوارض و حوادث عمومی نیز مقاومت کمتری دارند. بدلیل درگیری دائم آنها در مراقبت از اطفال متعدد، آنها در شرایط نامناسب، کمتر فرصتی بدست می آورند که از خدمات بهداشتی، درمانی اگر وجود داشته باشد، استفاده نمایند. حاملگیهای مکرر با فواصل کوتاه خطر سقط و نارس بودن طفل را افزایش می دهند. علاوه بر این وقتی شیر مادر تنها غذای طفل باشد وقوع زایمان مجدد با فاصله ای کوتاه از زایمان پیشین طفل را در استفاده از شیر مادر مانع شده و وی را مستعد ابتلا به بیماریهای سوء هاضمه می سازد. بررسیها نشان داده اند در جوامع با باروری و رشد زیاد جمعیت که تعداد افراد کمتر از ۱۵ سال در آنها چشمگیر و قابل ملاحظه است بیشترین نیاز بهداشتی، مراقبتهای مادران و کودکان آنهاست و حجم درمان و مراقبت مورد نیاز اطفال و کودکان بمراتب بیش از حجم

مورد نیاز در افراد جوان و میانسال می باشد چرا که کودکان و اطفال بیشتر در معرض بیماری و مرگ و میر قرار دارند تا افراد جوان و میانسال از اینرو نسبت بالاتری از پزشک به جمعیت، تخت بیمارستانی و دیگر خدمات درمانی مورد نیاز را طلب می نماید (م ۱ ص ۴۶).

با توجه به موارد گفته شده دانستن فراوانی و علل حاملگیهای ناخواسته کمک فراوانی در شناخت مسائل و مشکلات برنامه های تنظیم خانواده می کند شاید بتوان با شناخت علل حاملگیهای ناخواسته و برطرف کردن آنها از بوجود آمدن کودکان ناخواسته جلوگیری کرد و فراوانی چنین حاملگی هایی را پایین آورد.

اهداف طرح

هدف کلی: تعیین فراوانی و علل حاملگیهای ناخواسته در مراجعه کنندگان به

مراکز بهداشتی، درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۷۹

اهداف ویژه:

- ۱) تعیین توزیع فراوانی علل حاملگیهای ناخواسته.
- ۲) تعیین توزیع فراوانی سن مادران با حاملگی ناخواسته.
- ۳) تعیین رابطه حاملگی ناخواسته با میزان تحصیلات مادر.
- ۴) تعیین رابطه حاملگی ناخواسته با میزان تحصیلات پدر.
- ۵) تعیین رابطه حاملگی ناخواسته با شغل پدر و مادر.
- ۶) تعیین فراوانی روش پیشگیری استفاده شده در حاملگی ناخواسته.
- ۷) تعیین فراوانی اقدامات انجام شده پس از حاملگی ناخواسته.

سوالات:

- ۱) توزیع فراوانی علل حاملگی ناخواسته چگونه است؟
- ۲) توزیع فراوانی سن مادران با حاملگی ناخواسته چگونه است؟
- ۳) رابطه حاملگی ناخواسته با میزان تحصیلات مادر چگونه است؟
- ۴) رابطه حاملگی ناخواسته با میزان تحصیلات پدر چگونه است؟
- ۵) رابطه حاملگی ناخواسته با شغل پدر و مادر چگونه است؟
- ۶) فراوانی روش پیشگیری استفاده شده در حاملگی ناخواسته چگونه است؟
- ۷) فراوانی اقدامات انجام شده پس از حاملگی ناخواسته چگونه است؟

فصل دوم

کلیات

ادیان و تنظیم خانواده

بطور کلی دین یهود قوانین استفاده از وسایل ضد آبستنی را غیراخلاقی و خلاف قانون نمی داند و کنترل موالید را ممنوع نمی شمارد ولی قطع حاملگی را منع می نماید. در مذاهب بودا و هندو مطلبی که صراحتاً با تنظیم خانواده مخالفت داشته باشد وجود ندارد و هم اکنون برنامه های تنظیم خانواده در جوامع مذکور در حال اجرا است (م ۱ ص ۶۷).

درباره برنامه های تنظیم خانواده نیز علمای مذهبی پروتستان قانونی بودن کنترل موالید را قبول نموده اند ولی متأسفانه هنوز در کلیسای کاتولیک مخالفت های مذهبی با تمام قدرت ادامه دارد (م ۱ ص ۶۵).

اما کاتولیکهای ساکن در ممالک رشديافته گرچه متد ریتیمیک (روش دوره های ایمنی) را مدنظر دارند لیکن در مقیاس وسیعی روشهای مخالف کلیسا را نیز بکار می برند (م ۱ ص ۶۶).

دین مبین اسلام بطور کلی در صورت آمادگی افراد به ازدواج، زناشویی و تولید مثل را سفارش می کند لیکن هیچ آیه ای که جلوگیری از بارداری را منع کرده باشد وجود ندارد برعکس آیات متعددی در قرآن کریم منجمله آیه ۲۳۳ سوره بقره که از زمان ۲ سال برای شیردادن مادر به کودکش سخن بمیان می آورد بطور ضمنی برنامه ریزی خانواده را مطرح می سازد و آنجا که می فرماید: «نباید مادر در نگهداری فرزند به زیان افتد...» نشانگر توجه به بهداشت و سلامتی مادر و توانایی او در