

اللَّهُ
الرَّحْمَنُ
الرَّحِيمُ



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از
پایان نامه کارشناسی ارشد

خانم فاطمه مرادی دانشجوی دوره یادگیری الکترونیکی رشته آموزش بهداشت پایان نامه کارشناسی ارشد خود را با عنوان « بررسی شیوع بارداری ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان زایمان کرده شهرستان بندرعباس و ارائه بسته آموزشی » در تاریخ ۱۳۹۲/۷/۳۰ ارائه کردند.

بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این پایان نامه را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند.

نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیأت داوران:

دکتر علیرضا حیدرنیا (استاد راهنما)

دکتر شمس الدین نیکنایی (استاد مشاور)

دکتر محمد اسلامی (استاد ناظر)

دکتر فضل اله غفرانی پور (استاد ناظر و نماینده تحصیلات تکمیلی)

آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجوی می باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

«اینجانب **فاطمه مرادی** دانشجوی رشته **آموزش بهداشت** و رودی سال تحصیلی **۱۳۹۰** مقطع **کارشناسی**

ارشد دانشکده **علوم پزشکی** متعهد می شوم کلیه نکات مندرج در آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته‌های علمی مستخرج از پایان‌نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین‌نامه فوق‌الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می‌دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

نام و نام خانوادگی: **فاطمه مرادی**
تاریخ و امضا: **۸۷/۷/۱۵**

آئین نامه پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیت های علمی پژوهشی دانشگاه است. بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

" کتاب حاضر، حاصل **پایان نامه کارشناسی ارشد** نگارنده در رشته **آموزش بهداشت** است که در سال **۱۳۹۲** در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی **دکتر علیرضا حیدرنیا** و مشاوره **دکتر شمس الدین نیکنامی** از آن دفاع شده است.

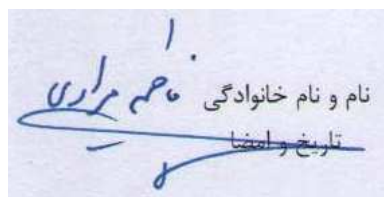
ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به "دفتر نشر آثار علمی" دانشگاه اهداء کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت های بهای خسارت، دانشگاه مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند، به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب **فاطمه مرادی** دانشجوی رشته **آموزش بهداشت** مقطع **کارشناسی ارشد** تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی
تاریخ و امضا





دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم پزشکی

پایان نامه

دوره یادگیری الکترونیکی مقطع کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت

عنوان

بررسی شیوع بارداری ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان زایمان
کرده شهرستان بندرعباس و ارائه بسته آموزشی

نگارش

فاطمه مرادی

استاد راهنما

دکتر علیرضا حیدرنیا

استاد مشاور

دکتر شمس الدین نیکنامی

مهر ۱۳۹۲

تقدیم به:

کلیه اندیشمندانی که تواناییهای خود را صرف خدمت به جامعه بشری نموده و سعادت و کمال خودشان را در سعادت و خوشبختی هموعان خود می دانند مخصوصاً رهروان طریق علم و آگاهی که در راستای افزون نمودن دانش و توانمندیهای انسانها گام بر می دارند.

تقدیم به:

پدر عزیزم که از او درس صداقت و سخت کوشی را آموختم.
مادر مهربانم که درس زندگی، محبت و دوست داشتن را به من ارزانی داشت.

تشکر و قدردانی

«من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق»

سپاس خدای مهربان مرا که در کنار نعمت‌های زیبایی که به من داده توفیق کسب علم و دانش را به من هدیه داده است که اگر نمی‌خواست در ظلمات و تاریکی رها می‌شدم. بدینوسیله بر خود وظیفه می‌دانم از زحمات جناب آقای دکتر علیرضا حیدرنیا که به حق از سرمایه‌های گران‌بهای علمی این کشور می‌باشند و همیشه با راهنمایی‌ها و توصیه‌های حکیمانه و با ارزش خود مرا یاری نمودند و هم‌چنین از مساعدت‌های جناب آقای دکتر شمس‌الدین نیکنما که در جهت غنی‌سازی و به سرانجام رسیدن این تحقیق از هیچ کوششی دریغ نورزیدند کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم و آرزومندم که هر دو عزیز همیشه سالم و سلامت در سایه محبت ایزد یکتا بسر ببرند.

چکیده

مقدمه و هدف: بارداری ناخواسته یکی از مهمترین مسائل بهداشت عمومی در جهان است. بارداری ناخواسته فشار و ناراحتی زیادی را برای زن و شوهر، خواهد داشت و در نتیجه می تواند مشکلی بزرگ برای کل جامعه باشد. طبق آمار موجود از هر ۱۷۵ میلیون حاملگی در دنیا، ۷۵ میلیون حاملگی ناخواسته است و ۴۵ میلیون آن منجر به سقط می شود. در این پژوهش سعی شده شیوع بارداری ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان زایمان کرده شهرستان بندرعباس بررسی شود.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی می باشد که جهت بررسی شیوع بارداری ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در شهرستان بندر عباس در سال ۱۳۹۱ انجام گرفته است. هدف این بررسی تعیین میزان بارداری ناخواسته ونحوه بکارگیری روشهای پیشگیری از بارداری ومنبع کسب اطلاعات لازم در خصوص این روشها ونیز تعیین رابطه این عوامل باخصوصیات فردی زنان مورد بررسی می باشد. جامعه آماری مورد نظر؛ شامل زنانی است که دو ماه قبل زایمان نموده و جهت انجام اولین واکسیناسیون کودک خود به واحد بهداشتی (خانه بهداشت در روستا ومركز بهداشتی درمانی در شهر) مراجعه می نمایند.

با استفاده از روشهای مختلف آماری،حجم نمونه ۳۶۰ نفر تعیین وبرحسب تعداد متولدین یکماهه در هر واحد بهداشتی تقسیم بندی انجام ودر هر مرکز با توجه به این نسبت،تعدادنمونه مورد نیاز مشخص می گردد.

نتایج: طبق نتایج حاصل از این مطالعه شاخصهای مرتبط باخدمات تنظیم خانواده (پاریتی،زمان آخرین زایمان،فواصل بین دو بارداری اخیر، نوع روش پیشگیری مورد استفاده،علت ترک روش و...) باوقوع بارداری ناخواسته، ارتباط دارد و میزان آگاهی زنان در خصوص استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری باوقوع بارداری ناخواسته، ارتباط دارد. همچنین میزان مشارکت مردان دربرنامه های تنظیم خانواده (میزان استفاده ازروشهای مطمئن پیشگیری مثل کاندوم ووازکتومی) باوقوع بارداری ناخواسته، ارتباط دارد و نیزعواملی نظیر:داشتن سابقه قبلی بارداریهای ناخواسته -بالا بودن سن هر کدام از زوجین باوقوع بارداری ناخواسته، ارتباط دارد (میزان بارداریهای ناخواسته در خانواده هایی که سن هر کدام از دو همسر در آن خانواده ها بیشتر از ۳۵ سال است بیشتر است).همچنین سواد زوجین باوقوع بارداری ناخواسته، ارتباط دارد (بارداریهای ناخواسته در خانواده های با سطح تحصیلات پایین تر بیشتر است و با افزایش سطح تحصیلات خانواده ها میزان بارداریهای ناخواسته کاهش می یابد). اما تحصیلات مرد و نظر مرد در استفاده از روش پیشگیری از بارداری توسط زن ومذهب باوقوع بارداری ناخواسته، ارتباط ندارد.

کلیدواژه ها: بارداری ناخواسته، زنان زایمان کرده، بسته آموزشی

فهرست مطالب

فصل اول : مقدمه و مروری بر مطالعات گذشته.....	۱
۱-۱- مقدمه.....	۲
۱-۲- مروری بر مطالعات پیشین.....	۴
۱-۲-۱- مطالعات داخلی.....	۴
۱-۲-۲- مطالعات خارجی.....	۷
۱-۳- تاریخچه بارداری.....	۸
۱-۴- حاملگی ناخواسته.....	۱۱
۱-۴-۱- انواع بارداری ناخواسته.....	۱۲
۱-۴-۲- بارداری های پرخطر.....	۱۲
۱-۴-۳- عوامل مؤثر بر بارداری های ناخواسته در زنان باردار.....	۱۳
۱-۴-۴- زمینه های حاملگی ناخواسته.....	۱۶
۱-۴-۵- عوارض بارداری ناخواسته.....	۱۸
۱-۴-۶- بحران و حاملگی ناخواسته.....	۲۰
۱-۴-۷- افسردگی ناشی از حاملگی ناخواسته.....	۲۱
۱-۴-۸- پیامدهای مرتبط با کودک در حاملگی ناخواسته.....	۲۱
۱-۵- واکنش به حاملگی.....	۲۳
۱-۶- روشهای جلوگیری از بارداری.....	۲۵
۱-۶-۱- ای یودی (وسیله پیشگیری از بارداری داخل رحمی).....	۲۵
۱-۶-۲- روشهای تزریقی پیشگیری از بارداری.....	۲۸
۱-۶-۲-۱- دپومدروکسی پروژسترون استات یا مگسترون.....	۲۸
۱-۶-۲-۲- آمپول یک ماهه (سیکلوفم) پیشگیری از بارداری.....	۳۱
۱-۶-۳- روشهای پیشگیری از بارداری دائمی (وازکتومی).....	۳۵

۳۷	۴-۶-۱- بستن لوله های رحمی
۳۸	۵-۶-۱- نزدیکی منقطع
۳۹	۶-۶-۱- روشهای اورژانس پیشگیری از بارداری
۴۱	۷-۶-۱- قرصهای پیشگیری از بارداری
۴۶	۸-۶-۱- قرص های پیشگیری از بارداری دوران شیردهی
۴۷	۹-۶-۱- کاندوم
۵۰	فصل دوم : مواد و روشها
۵۱	۱-۲- اهداف
۵۱	۱-۱-۲- هدف کلی
۵۱	۲-۱-۲- اهداف ویژه
۵۲	۲-۲- فرضیه ها
۵۲	۳-۲- تعریف واژگان کلیدی
۵۲	۱-۳-۲- حاملگی ناخواسته
۵۳	۲-۳-۲- ابزار گردآوری داده ها
۵۷	فصل سوم : نتایج و یافته ها
۵۸	۱-۳- آمار توصیفی
۸۱	۲-۳- آزمون همبستگی
۸۸	۳-۳- آزمون فرضیه ها
۱۰۲	فصل چهارم : بحث ، نتیجه گیری و پیشنهادها
۱۰۴	۱-۴- نتایج آزمون فرضیه ها
۱۰۹	۲-۴- پیشنهادهای متناسب با یافتههای تحقیق
۱۱۱	فهرست منابع
۱۱۶	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

- جدول ۱-۲. متغیرها..... ۵۳
- جدول ۱-۳. متغیرهای کمی..... ۵۹
- جدول ۲-۳. تحصیلات زن..... ۶۰
- جدول ۳-۳. تحصیلات مرد..... ۶۱
- جدول ۴-۳. شغل زن..... ۶۲
- جدول ۵-۳. مذهب..... ۶۳
- جدول ۶-۳. پاریتی..... ۶۴
- جدول ۷-۳. تعداد فرزند..... ۶۵
- جدول ۸-۳. تعداد فرزند دختر..... ۶۶
- جدول ۹-۳. تعداد فرزند پسر..... ۶۷
- جدول ۱۰-۳. ناخواسته بودن بارداری..... ۶۸
- جدول ۱۱-۳. بارداری ناخواسته از نظر زوجین..... ۶۹
- جدول ۱۲-۳. علت عدم تمایل به بارداری از نظر زوجین..... ۷۰
- جدول ۱۳-۳. استفاده از روش پیشگیری از بارداری، قبل از بارداری اخیر..... ۷۱
- جدول ۱۴-۳. بارداری در حین پیشگیری..... ۷۲
- جدول ۱۵-۳. آخرین پیشگیری..... ۷۳
- جدول ۱۶-۳. آخرین محل تهیه قرص، کاندوم و آمپول..... ۷۴
- جدول ۱۷-۳. نظر مرد در مورد استفاده از روش پیشگیری توسط زن..... ۷۵
- جدول ۱۸-۳. نظر مرد در مورد استفاده از روش پیشگیری توسط خودش..... ۷۶
- جدول ۱۹-۳. علت مخالفت همسر در خصوص استفاده از روش پیشگیری از بارداری توسط زوجین..... ۷۷
- جدول ۲۰-۳. پاسخ صحیح در خصوص استفاده از روشهای پیشگیری..... ۷۸
- جدول ۲۱-۳. سابقه بارداری ناخواسته به غیر از بارداری اخیر..... ۸۰
- جدول ۲۲-۳. لجستیک فرضیه ۱..... ۸۹

جدول ۳-۲۳. لجستیک فرضیه ۴	۹۵
جدول ۳-۲۴. لجستیک فرضیه ۵	۹۷
جدول ۳-۲۵. لجستیک فرضیه ۶	۹۹
جدول ۴-۱. خلاصه نتایج آزمون فرضیه ها	۱۰۸

فهرست نمودارها

- نمودار ۳-۱. تحصیلات زن..... ۶۰
- نمودار ۳-۲. تحصیلات مرد..... ۶۱
- نمودار ۳-۳. شغل زن..... ۶۲
- نمودار ۳-۴. مذهب..... ۶۳
- نمودار ۳-۵. پاریتی..... ۶۴
- نمودار ۳-۶. تعداد فرزند..... ۶۵
- نمودار ۳-۷. تعداد دختر..... ۶۶
- نمودار ۳-۸. تعداد پسر..... ۶۷
- نمودار ۳-۹. ناخواسته بودن بارداری..... ۶۸
- نمودار ۳-۱۰. بارداری ناخواسته از نظر زوجین..... ۶۹
- نمودار ۳-۱۱. علت عدم تمایل به بارداری از نظر زوجین..... ۷۰
- نمودار ۳-۱۲. استفاده از روش پیشگیری از بارداری، قبل از بارداری اخیر..... ۷۱
- نمودار ۳-۱۳. بارداری در حین پیشگیری..... ۷۲
- نمودار ۳-۱۴. آخرین پیشگیری..... ۷۳
- نمودار ۳-۱۵. آخرین محل تهیه روش پیشگیری..... ۷۴
- نمودار ۳-۱۶. نظر مرد در مورد استفاده از روش پیشگیری توسط زن..... ۷۵
- نمودار ۳-۱۷. نظر مرد در مورد استفاده از روش پیشگیری توسط خود..... ۷۶
- نمودار ۳-۱۸. علت مخالفت همسر در خصوص استفاده از روش پیشگیری از بارداری توسط زوجین..... ۷۷
- نمودار ۳-۱۹. پاسخ صحیح در خصوص استفاده از روش اورژانس..... ۷۸
- نمودار ۳-۲۰. پاسخ صحیح در خصوص استفاده از کاندوم..... ۷۹
- نمودار ۳-۲۱. پاسخ صحیح در خصوص استفاده از قرص..... ۷۹
- نمودار ۳-۲۲. پاسخ صحیح در خصوص استفاده از آمپول..... ۷۹
- نمودار ۳-۲۳. سابقه بارداری ناخواسته به غیر از بارداری اخیر..... ۸۰

فصل اول

مقدمه و

مروری بر مطالعات گذشته

۱-۱- مقدمه

تنظیم خانواده، و یا سلامت باروری بدین معناست که زوجین با در نظر گرفتن کلیه جوانب و پس از کسب آمادگی های روانی، اجتماعی و اقتصادی در مورد زاد و ولد تصمیم گیری نمایند تا بدینوسیله علاوه بر تولد نوزاد سالم و تامین سلامتی مادر، شرایط مناسب برای پرورش کودک در آینده نیز تامین گردد چرا که زایمانهای زیاد علاوه بر آسیب جسمانی به مادر، منجر به لطمات روحی و عصبی در وی نیز می گردد که طبعا در سلامت فرزندان و رشد و توانایی و تربیت آنها و در نتیجه سلامت جامعه نیز تاثیر می گذارد. بارداری های مکرر و با فاصله کوتاه، خطر سقط و نارس بودن طفل را افزایش می دهد. همچنین شیوع بیماری در کودکان چنین خانواده هایی بیشتر شده و میزان میرایی را در این گروه افزایش می بخشد [۱].

هدف از اجرای برنامه های سلامت باروری، تامین سلامت مادران و کودکان از یک طرف و ایجاد هماهنگی بین جمعیت و ابزار و عوامل توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی از سوی دیگر است که در نهایت منجر به تامین عدالت اجتماعی می گردد [۲]. ما با وجود این هنوز نتوانسته ایم به هدف اصلی خود که جلوگیری از بارداریهای ناخواسته است دست یابیم و امروزه شاهد درصد قابل توجهی از بارداری ناخواسته بدلیل شکست در استفاده از روشهای پیشگیری و حتی مرگ زنان بدلیل سقط های غیرقانونی و مخفیانه هستیم [۳]. در جهان سالانه حدود ۷۵ میلیون مورد از ۱۷۵ میلیون حاملگی، ناخواسته بوده و ۷۰ هزار نفر به خاطر سقط های غیربهداشتی جان خود را از دست میدهند [۴]. در ایران نیز علی رغم دسترسی آسان زوجین به وسایل پیشگیری از بارداری، سالیانه تقریبا ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار مورد حاملگی ناخواسته گزارش می شود [۵]. در سال ۲۰۰۱ در آمریکا حدود ۴۹٪ از

حاملگی ها ناخواسته بوده اند. شیوع حاملگی ناخواسته در کشورهای ویتنام، گواته مالا، نیجریه و مصر به ترتیب ۴۰٪، ۳۲٪، ۲۸٪ و ۲۳/۶٪ گزارش شده است. براساس مطالعات متعدد طی سالهای ۷۴ تا ۸۱ در نقاط مختلف کشور از ۲۴٪ در بوشهر تا ۴۹/۳٪ در اراک گزارش شده است. علل عمده حاملگی های ناخواسته عدم استفاده از روشهای پیشگیری و یا شکست روشهای پیشگیری می باشد. از ۳/۵ میلیون مورد بارداری ناخواسته که سالینه در آمریکا اتفاق می افتد ۱/۷ میلیون مورد آن در اثر شکست روش های پیشگیری از بارداری بوده است. در ایران نیز اطلاعات غلط زنان در خصوص چگونگی کاربرد صحیح روش های ضد بارداری به عنوان یکی از علل مهم بارداری های ناخواسته می باشد. [۱]

بارداری های ناخواسته به دلایل مختلفی از اهمیت برخوردارند برخی از این دلایل عبارتند از: حدود یک سوم بارداریهای دنیا (۳۳٪) ناخواسته بوده که معادل عددی حدود ۷۵ میلیون بارداری در سراسر جهان می شود. این عدد از جمعیت بسیاری از کشورهای دنیا بیشتر است. بارداریهای ناخواسته در سراسر جهان بدلیل اینکه که حمایت خانواده ها را به دنبال ندارند، تهدیدی برای سلامت مادر و کودک تلقی شده و از علل افزایش مرگ و میر مادران و نوزادان هستند. بر اساس تحقیقات موجود، استرس، افسردگی و اضطراب مادران در دوران بارداریهای ناخواسته بیشتر از مادران با بارداریهای خواسته بوده است و فرزندان حاصل از بارداریهای ناخواسته در مقایسه با فرزندان حاصل بارداریهای خواسته از اعتماد به نفس پایینتری برخوردار هستند. تحقیقات بر روی کودکان حاصل از بارداریهای ناخواسته که مادران آنها در دوران بارداری از اضطراب و افسردگی بالا رنج می بردند نشان داده است که دارای مشکلات فیزیکی، مشکلات رفتاری و مشکلات مربوط به رشد بوده اند.

گزارشها نشان می دهد که خشم مادر در دوران بارداریهای ناخواسته، درون ریز بوده و رسیدگی مادران پس از تولد نوزاد حاصل از بارداریهای ناخواسته نسبت به مادرانی که دوران بارداری خواسته و برنامه ریزی خود را با نشاط و خوشحالی سپری کرده بودند کمتر بوده است. همچنین نوزادان حاصل از بارداریهای ناخواسته نارس و کم وزن بوده و دارای اختلال جسمی و روانی هستند [۶].

۱-۲- مروری بر مطالعات پیشین

۱-۲-۱- مطالعات داخلی

در مطالعه ای که توسط بختیاری مقدم و همکاران جهت بررسی علل عدم استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری در حاملگی های ناخواستہ در سال ۱۳۷۴ انجام شد. ۱۰۰ زن با حاملگی ناخواستہ که قبل از بارداری از هیچ روشی جهت جلوگیری از بارداری استفاده نمی کردند انتخاب شدند. نتایج نشان داد که عمده ترین علت عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری ترس از عوارض آنها (۳۱٪) بوده است. همچنین بین علل عدم استفاده از روشهای پیشگیری با متغیرهای سن ازدواج، تعداد فرزندان، سن کوچکترین فرزند، میزان تحصیلات زن و مرد و شغل همسر ارتباط معنی دار آماری وجود داشت [۷].

در مطالعه ای که توسط محمود و کیلی و همکاران در شهر یزد انجام شد میزان شیوع حاملگی ناخواستہ در زنان ساکن و غیر ساکن (اطراف) شهر یزد که به بیمارستان های شهر یزد مراجعه کرده بودند به ترتیب ۲۲/۹٪ و ۲۸/۹٪ بوده است. سن و سطح تحصیلات زن و شوهر، تعداد فرزندان پسر و دختر، رضایتمندی از درآمد اقتصادی، سابقه حاملگی ناخواستہ و نظر شوهر در مورد استفاده از روش های جلوگیری از بارداری با حاملگی ناخواستہ رابطه معنی داری داشت. زنانی که حاملگی ناخواستہ داشتند قبل از این بارداری، ۴۱/۳٪ از روش منقطع، ۲۰٪ از کاندوم و ۱۶/۳٪ از قرص استفاده می کردند. با توجه به مدل آماری رگرسیون لجستیک که برای تحلیل چند متغیره استفاده گردید عوامل موثر در حاملگی ناخواستہ شامل سواد شوهر، تعداد فرزندان و حاملگی ناخواستہ قبلی بوده است [۹].

در مطالعه ای که علی عزیزی و همکاران در کرمانشاه انجام دادند از زنان مورد مطالعه ۴۰/۲٪ حاملگی ناخواستہ داشتند؛ که از این تعداد ۱۵/۷٪ ناخواستہ زن، ۷/۸٪ ناخواستہ شوهر و ۱۶/۷٪ ناخواستہ هر دو بود. با استفاده از آزمون تی تست بین میانگین نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با نوع حاملگی را ارتباط معناداری مشاهده شد ($p < 0.0001$). میانگین نمره کیفیت زندگی در خرده مقیاس روانی و جسمانی در مادران با حاملگی ناخواستہ، کمتر از مادران دارای حاملگی خواسته بود ($p < 0.0001$) [۱۰].

در مطالعه ای که اکرم شهبازی و همکاران در شهر سمنان انجام داند میزان شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین (جهت آزمایش حاملگی) به آزمایشگاه های شهر سمنان ۲۵/۷ درصد (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۳۰/۰ - ۲۱/۴ درصد) بوده است. شیوع حاملگی ناخواسته در زنان بدون فرزند ۷/۹ درصد، زنان با یک فرزند ۲۷/۹ درصد، زنان با دو فرزند ۷۷/۳ درصد، زنان با سه فرزند ۷۸/۹ درصد و در زنان با چهار فرزند و بیش تر ۹۱/۷ درصد بوده است. شیوع حاملگی ناخواسته در زنان خانه دار ۲۵/۴ درصد و در زنان شاغل ۲۷/۴ درصد بوده است. هم چنین ۶۳/۶ درصد خانم های بی سواد، ۳۱/۸ درصد خانم های باسواد ابتدایی، ۲۹/۳ درصد با سواد راهنمایی و ۱۹/۵ درصد خانم های با سواد دبیرستان و ۱۹/۷ درصد با سطح سواد دانشگاهی، حاملگی ناخواسته داشتند. بین شیوع حاملگی ناخواسته باسواد خانم باردار، تعداد فرزند و سن وی ارتباط معنی دار بوده است ($P=0.0001$), اما با وضعیت اشتغال وی معنی دار نبوده است [۱۱].

حاملگی ناخواسته می تواند موجب عدم توجه مادر به رفتارهای بهداشتی در زمان حاملگی شود. پژوهشی در این زمینه نشان داد مادرانی که حاملگی ناخواسته داشته اند، رفتارهای خطرناک بهداشتی از قبیل مصرف سیگار، الکل و عدم مصرف ویتامین ها را نسبت به مادرانی که حاملگی آنها مورد خواستشان بوده است بیشتر نشان داده اند. بنابراین پیشگیری از بارداریهای ناخواسته بعنوان یکی از راه حل های عملی برای نیل به هدف کاهش نرخ مرگ و میر مادران و نوزادان می باشد [۸].

محمد پور و قبادی (۱۳۸۰) در یک مطالعه توصیفی تحلیلی در ۲۴۱ زن با حاملگی ناخواسته که به مراکز بهداشتی درمانی شهری یا خانه های بهداشت مراجعه می کردند به بررسی علل حاملگی های ناخواسته و تعیین نیازهای آموزشی پرداختند. نتایج این پژوهش که در شهرستان گناباد انجام شده بود ۹۰ درصد زنان حاملگی ناخواسته نشان داد، که در ۳۶ درصد ناشی از عدم استفاده از وسایل یا روش های پیشگیری مناسب بوده که به دلایلی مانند: مغایرت استفاده آن با اعتقادات آنها، در دسترس نبودن امکانات، مخالفت همسر، زایمان اخیر و شیردهی نامرتب و بیماری های رحم بوده است.

امین شکروی (۱۳۸۳) و راهنورد (۱۳۸۰) در تحقیقات خود در رابطه با علل و عوامل موثر بر بارداری ناخواسته نشان دادند که حدود ۴۰٪ بارداری ها به صورت ناخواسته است و عواملی مثل سن

زن، سن شوهر، تحصیلات زن، تحصیلات شوهر، شغل شوهر، تعداد فرزندان، سن اولین ازدواج و سن آخرین حاملگی با بارداری ناخواسته مرتبط میباشند.

محمدپور اصل و همکارانش (۱۳۸۴) در تحقیقی به بررسی شیوع بارداری ناخواسته و تحلیل چندمتغیره عوامل مرتبط با آن در شهر تبریز پرداختند. نتایج نشان داد ۲۶/۷ درصد بارداری ناخواسته داشتند. سن بالا، تعداد فرزندان زنده و داشتن سابقه بارداری ناخواسته با بارداری ناخواسته ارتباط داشتند. با توجه به بالا بودن شیوع بارداری ناخواسته، پیشنهاد می شود سیاستهای مناسب برای کاهش شیوع این مشکل با توجه به عوامل مرتبط با آن در نظر گرفته شود.

براساس آمار کشوری در حدود ۳۰/۴ درصد موارد، روش مصرف قرص نادرست بوده است. میزان مصرف صحیح در روستاها کمی بیش از شهرها بوده است. همچنین در ۵۰٪ افرادی که قرص را از بخش خصوصی دریافت کرده بودند در مقابل ۲۷/۳ درصد افرادی که قرص را از بخش دولتی دریافت کرده بودند روش مصرف قرص نادرست بوده است.

حقیقی و زندفانی (۱۳۸۱) در تحقیقی به بررسی بارداریهای ناخواسته در زنان مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران طی سالهای ۱۳۷۷ لغایت ۱۳۷۸ پرداختند. در این مطالعه بیشترین فراوانی بارداریهای ناخواسته در سنین بالاتر از ۳۰ سال، سطح سواد کمتر از دوره راهنمایی و حاملگی سوم بود. در ۳۵٪ موارد، قبل از باردای اخیر، هیچگونه روش پیشگیری از بارداری وجود نداشت که شایعترین علت آن اعتقادات غلط و در سایر موارد، استفاده از روش سنتی برای پیشگیری از بارداری بوده است. در مواردی که قبل از بارداری اخیر از قرصهای ضدبارداری خوراکی استفاده شده بود، میزان استفاده صحیح قرص، در موارد دریافت از بخش دولتی بیشتر بوده است. در ۵۸/۳ درصد موارد قبل از بارداری اخیر هیچگونه آموزشی در مورد روشهای پیشگیری از بارداری وجود نداشته است. در ۱۶ درصد موارد، بارداری به علت تمایل همسر بوده است.

در سال ۱۳۷۷ پژوهشی به هدف بررسی عوامل تنش زا در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز مراقبت های قبل از تولد شهر مشهد توسط فیروزی و سالاری انجام گرفت. این پژوهش توصیفی به روی ۱۸۰ خانم باردار واجد شرایط از طریق فرم مصاحبه پژوهشگر ساخته مشتمل بر عوامل تنش زا گرد

آوری شده در هفت حوزه انجام شد. یافته های حاصله نشان می دهد، تنش های دوران بارداری به ترتیب اولویت عبارت از حوزه سلامت، شغلی، تصور دیگران نسبت به فرد، محیطی، شخصی و خانوادگی، مذهبی و مالی بودند.

شدیدترین عوامل تنش زا در حوزه سلامت و شغلی 7 درصد قرار داشتند. به علاوه نتایج نشان داد بین نمره تنش با سطح تحصیلات مادر، شاغل بودن، میزان رضایت از ازدواج، رتبه حاملگی، تعداد زایمان، میزان رضایت از حاملگی، میزان حمایت اجتماعی و میزان حمایت همسر تفاوت معنی دار وجود داشت.

۱-۲-۲- مطالعات خارجی

سید نوزادی در بررسی حاملگی های برنامه ریزی نشده به نقل از هولمز بیان می کند که در کشور آمریکا در فاصله ۱۹۸۷ - ۱۹۸۴ تقریباً از هر ده حاملگی، شش مورد و از هر ۱۰ تولد ۴ مورد بدون برنامه بوده اند. اغلب این حاملگی ها بی موقع و ۱۲٪ کاملاً ناخواسته می باشند. در بریتانیا نیز میزان حاملگی های بدون برنامه از سال ۱۹۸۴ رو به افزایش بوده و به ۳۱٪ رسیده است [۸]

دانتون (۱۹۹۶) در پژوهش خود در رابطه با بارداری ناخواسته به این نتیجه رسیده است که یکی از اقدامات بسیار خطرناک در خصوص حاملگی ناخواسته، انجام سقطهای غیرقانونی و غیربهداشتی بدست افراد غیر مسئول است که خود منجر به بروز عفونتها، خونریزی ها و پارگی های رحمی و غیره شده و نتیجه آن بی مادر شدن حدود ۷۰ هزار کودک در سال میباشد. به طور کلی در هر ۱۰۰ هزار حاملگی رخ داده در سال، ۶۵۰ مورد منتهی به مرگ مادر می شود

سپیزر (۲۰۰۴) در تحقیقات خود در رابطه با بارداری ناخواسته به این نتیجه رسید که نوزادان ناشی از حاملگی ناخواسته اغلب نارس یا کم وزن و یا دچار اختلالات جسمی یا روانی هستند.