

بررسی ارتباط انواع روش های پیشگیری از بارداری با حاملگی ناخواسته

حمیدرضا گیلانی^{1,2}، حسین اکبری³، فاطمه درویشی⁴، زهره کاظمی⁴، ذبیح اله قارلی پور⁵، محبوبه حیدریان⁶

1. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
2. دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
3. مربی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
4. کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
5. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
6. کارشناس پرستاری، شبکه بهداشت و درمان آران و بیدگل، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: حاملگی ناخواسته در نتیجه شکست و یا عدم استفاده از روش های پیشگیری از بارداری اتفاق می افتد و پیشگیری از آن هدف اساسی تنظیم خانواده است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط حاملگی ناخواسته با انواع روش های پیشگیری از بارداری انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مورد-شاهدی 90 زن با حاملگی ناخواسته (مورد) و 90 زن با حاملگی خواسته (شاهد) مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر کاشان در سال 1388 بطور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه با مراجعه به پرونده آنها و مصاحبه تلفنی کامل شد. داده ها پس از ورود به نرم افزار اس پی اس اس، با استفاده از آزمون های مربع کای، تی مستقل و دقیق فیشر تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین سن در گروه مورد 30.4 ± 5.9 و در گروه شاهد 27.4 ± 4.9 بود. بین تحصیلات، شغل همسر، سابقه حاملگی ناخواسته و سن با حاملگی ناخواسته ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ($P < 0.05$). نوع حاملگی با تعداد سقط و حاملگی ناخواسته قبلی، سن ازدواج، شاغل بودن و درآمد ارتباط آماری معنی داری نداشت. روش مورد استفاده در گروه مورد به ترتیب منقطع (50٪)، کاندوم (33.3٪) و قرص (14.4٪) بود. ارتباط آماری معنی داری بین نوع روش با نوع حاملگی مشاهده نشد. بررسی ارتباط نوع روش با نوع حاملگی برحسب تعداد کل فرزندان، تعداد حاملگی و دیگر عوامل مخدوش کننده به روش مانتل هنزل ارتباط آماری معنی داری دیده نشد.

نتیجه گیری: از آنجائی که روش منقطع در زنان مورد مطالعه بیشترین استفاده را دارد، زنان باید به استفاده از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری تشویق شوند.

کلید واژه ها: حاملگی ناخواسته، روش های پیشگیری، تنظیم خانواده

مقدمه

حاملگی ناخواسته به حاملگی از قبل برنامه ریزی نشده اطلاق می شود (Khoshbin و همکاران، 2009؛ Rezapour، 2004)؛ که دو دلیل عمده آن، شکست روش های پیشگیری از بارداری و یا عدم استفاده از آنها می باشد. شکست روش های پیشگیری مهمترین دلیل حاملگی ناخواسته است (Amin Shokravi & Howden، 2004؛ Chapman، 2000؛ Bairagi، 2000؛ Hassanabadi و همکاران، 2000؛ Homami و همکاران، 2005؛ Jahanfar و همکاران، 2002)؛ که ناشی از عدم استفاده صحیح و سهل انگاری در استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری

نویسنده مسئول مکاتبات: ذبیح اله قارلی پور، تهران، بزرگراه چمران، خیابان تابناک، میدان شهید شهریار، بلوار دانشجو، دانشکده بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
آدرس پست الکترونیکی: gharlipour@yahoo.com

صورت ادامه باروری باعث فقدان مراقبت‌های کافی در دوران بارداری، کم وزنی هنگام تولد و نارس بودن نوزاد، افزایش مرگ دوره نوزادی، سهم کمتر فرزند از مراقبت‌ها و توجهات لازم و نیز شروع و ادامه تغذیه با شیر مادر، افزایش اختلافات خانوادگی و اختلالات روانی در مادران می‌شود (Jahanfar و همکاران، 2002؛ Kahnmoei Aghdam و همکاران، 2005؛ Mohammadpoorasl، 2004؛ Kasmaei & Atrkar Roshan و همکاران، 2005؛ Rezapour، 2004؛ Cabra & Taylor، 2004) (2002)

با این شرایط کاهش بارداری ناخواسته می‌تواند تأثیر مطلوبی در جهت ارتقاء سطح رفاه زوجین و الگوی رشد جمعیت و توسعه اقتصادی - اجتماعی داشته باشد. تاکنون مطالعات زیادی در مورد شکست و اثربخشی انواع روش‌های پیشگیری از بارداری صورت گرفته است. در مطالعه‌ای که در آفریقا انجام شده از مجموع مادران مورد بررسی 42/1٪ با وجود استفاده از نوعی روش پیشگیری حامله شده بودند (Abazari و همکاران، 2003).

در مطالعه‌ای که در شهر کرمان انجام شده از مجموع مادران دارای حاملگی ناخواسته 66/9٪ از روش‌های پیشگیری استفاده کرده‌اند و 19/7٪ بدون هیچ روشی باردار شده‌اند که بیشترین حاملگی‌ها در مصرف قرص ضد بارداری و پس از آن منقطع بوده است (Abazari و همکاران، 2003). در مطالعه دیگر حدود 59٪ زنان باردار قبل از باردار شدن از یک روش پیشگیری استفاده می‌کردند و 18/4٪ از زنان باردار همزمان با روش مورد استفاده حامله شده بودند و حدود نیمی از آنان از روش‌های مدرن استفاده می‌کردند (Norouzi، 2005). به طور کلی به ترتیب روش سنتی، قرص و کاندوم بیشترین میزان حاملگی همزمان طی استفاده از روش را دارا می‌باشند و بیشترین میزان شکست در شهر مربوط به روش سنتی 2/6٪ و بعد کاندوم 2/1٪ و در روستا ابتدا قرص‌های پیشگیری 2/5٪ و بعد روش سنتی 4٪ است (Norouzi، 2005). در مطالعه محمد پوراصل 26/3٪ زنان مورد بررسی دارای حاملگی ناخواسته بودند که آخرین روش پیشگیری از بارداری آنان عبارت بوده از قرص 31/9٪، IUD 4/8٪، روش طبیعی 33/8٪، کاندوم 6/5٪، آمپول تزریقی 3/1٪ و 19/8٪ از زنان از هیچ روشی استفاده نمی‌کردند. در مطالعه‌ای که بر روی زنان ازدواج کرده انجام شد، سابقه بارداری ناخواسته 18/4٪ بود که 5/5٪ در زمان استفاده از روش‌های غیرمطمئن، 30٪ به دنبال استفاده از کاندوم، 6٪ با مصرف قرص و 4٪ با IUD حامله

می‌باشد (Jahanfar، 2004؛ Howden & Amin Shokravi، 2002؛ Rezapour، 2004)؛

سالانه در جهان 210 میلیون حاملگی اتفاق می‌افتد که تقریباً 75 میلیون این بارداری‌ها ناخواسته می‌باشد (Hosseini و همکاران، 2008) و حدود 22٪ از این موارد به دلایل مختلف منجر به سقط می‌شود (Abazari و همکاران، 2003؛ Mohammadpoorasl و Rezapour، 2005؛ Rezapour و همکاران، 2004). آمارهای دیگر نشان می‌دهند که حدود نیمی از بارداری‌ها در آمریکا و 39٪ بارداری‌ها در کانادا ناخواسته می‌باشد

(Homami و همکاران، 2005؛ Rezapour، 2004) و سالانه تعداد 30-8 میلیون حاملگی به دلیل شکست روش‌های پیشگیری از حاملگی یا عدم استفاده مستمر و ناصحیح از آنها اتفاق می‌افتد (Hosseini و همکاران، 2008؛ Rezapour، 2004). در کشور ما نیز علیرغم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری هر ساله 400-500 هزار حاملگی ناخواسته اتفاق می‌افتد که 25٪ این موارد همزمان با استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و به دلیل موثر نبودن آنها رخ می‌دهد. 16٪ این حاملگی‌ها به سقط جنین منجر می‌شود (Amin Shokravi & Howden Chapman، 2004؛ Kahnmoei Aghdam، 2005؛ Khajavi Shojaei و همکاران، 2006؛ Mohammadpoorasl و همکاران، 2005؛ Rezapour، 2004).

در کشور ما برای جلوگیری از بروز این مشکل برنامه‌های تنظیم خانواده بر اساس قوانین دینی اجرا می‌شود و از مهمترین اهداف آن کاهش بارداری‌های ناخواسته می‌باشد هر چند احتمال عدم موفقیت وسایل جلوگیری از بارداری علی‌رغم آموزش‌های لازم و استفاده دقیق از آنها وجود دارد (Amin Shokravi & Howden Chapman، 2004). در مجموع رایج‌ترین روش‌های پیشگیری از بارداری که در ایران مورد استفاده قرار می‌گیرد شامل: قرص‌های هورمونی، IUD، کاندوم، آمپول، منقطع، توپکتومی و وازکتومی می‌باشد. هنگامی که حاملگی ناخواسته اتفاق می‌افتد دو راه وجود دارد: سقط جنین عمدی و یا تداوم بارداری و تولد ناخواسته که مشکلات خاص خود را دارد (Howden & Amin Shokravi Chapman، 2004). در کشورهای اسلامی مثل ایران که سقط از نظر مذهبی و قانونی غیر قابل قبول می‌باشد، حاملگی ناخواسته باعث سقط‌های غیر قانونی و غیر بهداشتی می‌شود که اثرات منفی بهداشتی طولانی مدت شامل عفونت، ناباروری و مرگ مادر را بدنبال دارد. در

حاملگی خواسته از همان مراکز انتخاب شد. پرسشنامه با مطالعه پرونده‌ها تکمیل گردید و موارد نقص آنها از طریق مصاحبه تلفنی رفع گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس آنالیز گردید و جهت تجزیه و تحلیل از آزمون‌های آماری مربع کای، آزمون دقیق فیشر و تی مستقل استفاده شد (سطح معنی دار 0/05 لحاظ گردید). همچنین نسبت شانس خام محاسبه گردید سپس نسبت شانس مانتل هنزل برای حذف اثر عوامل مخدوش کننده محاسبه شد. پس از آن برحسب متغیرهای زمینه‌ای طبقه بندی شده و برای هر طبقه جداگانه نسبت شانس محاسبه گردید.

یافته ها

این مطالعه بر روی 180 زن باردار شهر کاشان صورت گرفت و بطور مساوی 90 زن با حاملگی ناخواسته و 90 زن با حاملگی خواسته انتخاب و روش‌های پیشگیری از بارداری در آنها بررسی گردید. میانگین سنی کل مادران $28/9 \pm 5/6$ ، مادران با بارداری ناخواسته $30/4 \pm 5/9$ و در مادران با بارداری خواسته $27/4 \pm 4/9$ بود. دامنه سنی در مادران باردار 17-42 سال بود. جدول 1 نشان می‌دهد $28/9\%$ زنان گروه مورد در محدوده سنی 35-49 سال بودند در حالی که در گروه شاهد $8/9\%$ زنان در این محدوده سنی قرار داشتند، ارتباط آماری معنی داری بین سن و نوع حاملگی مشاهده شد ($p=0/002$) همچنین ارتباط معنی داری بین تحصیلات زن و نوع حاملگی مشاهده شد ($p=0/001$) درصد بیشتر زنان مورد مطالعه خانه‌دار بودند و ارتباط معنی داری بین شاغل بودن زن و نوع حاملگی دیده نشد ($p=0/064$).

شده بودند (Khajavi Shojaei و همکاران، 2006). با توجه به اهمیت اجرای تنظیم خانواده و افزایش اثربخشی آن در ارتقاء سلامت مادر و کودک و جامعه این تحقیق سعی دارد ارتباط انواع روش‌های پیشگیری از بارداری و عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی را با حاملگی ناخواسته مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه مورد - شاهدهی است که 90 زن با حاملگی ناخواسته به عنوان مورد و 90 زن با حاملگی خواسته به عنوان شاهد جهت بررسی ارتباط حاملگی‌های ناخواسته با انواع روش‌های پیشگیری از بارداری در شهر کاشان در سال 1388 مورد بررسی قرار گرفتند. با مراجعه به نتایج مطالعات مشابه انجام شده در این زمینه (20) و با توجه به میزان استفاده از روش‌های مختلف و با در نظر گرفتن اطمینان 95٪ و توان آزمون 90٪ حجم نمونه لازم 180 نفر برآورد شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه حاوی 21 سوال و دارای 4 بخش مربوط به مشخصات دموگرافیک، سابقه بارداری، خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی و علل آن و نوع روش‌های پیشگیری از بارداری و منبع کسب اطلاعات در مورد آنها بود که از نظر اعتبار محتوا توسط اعضاء هیئت علمی دانشکده بهداشت و پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان مورد تایید قرار گرفت. در مرحله بعد لیست مراکز و پایگاههای بهداشتی شهر کاشان تهیه شد و به طور تصادفی 10 مرکز و پایگاه بهداشتی انتخاب گردید، سپس به این مراکز مراجعه و با استفاده از دفاتر مراقبت از زنان باردار، اسامی زنانی که دارای حاملگی ناخواسته بودند استخراج و به تعداد آنها بصورت تصادفی ساده، زنان با

جدول 1: توزیع فراوانی سن و تحصیلات و شغل در گروههای مورد و شاهد

متغیر	سطوح	مورد	شاهد	جمع	P
سن	15-24	17 (18/9)	28 (31/1)	45 (25)	0/002
	25-34	47 (52/2)	54 (60)	101 (56/1)	
	35-49	26 (28/9)	8 (8/9)	34 (18/9)	
	ابتدایی و راهنمایی	61 (67/8)	36 (40)	97 (53/9)	
تحصیلات	متوسطه و دیپلم	20 (22/2)	29 (32)	49 (27/2)	<0/001
	دانشگاهی	9 (10)	25 (35)	34 (18/9)	
	خانه دار	84 (93/3)	75 (83/3)	159 (88/3)	
	شاغل	6 (6/7)	15 (16/7)	21 (11/7)	
شغل	جمع	90 (100)	90 (100)	180 (90)	0/064

بیشترین درصد زنان در گروه مورد دارای حاملگی‌های بیشتر از دو هستند در حالی که حاملگی فعلی بیشتر زنان گروه شاهد دومین حاملگی آنها می‌باشد. در نهایت ارتباط آماری معنی‌داری بین تعداد حاملگی و نوع حاملگی مشاهده شد ($p < 0/05$). بین سن ازدواج و تعداد حاملگی ناخواسته قبلی با نوع حاملگی رابطه معنی‌داری دیده نشد ($p > 0/05$).

فراوانی نسبی بیکاری و شغل کارگر همسر در گروه مورد بیش از گروه شاهد بود. همچنین فراوانی نسبی تحصیلات ابتدایی و راهنمایی در همسران گروه مورد ($65/6\%$) بیش از گروه شاهد ($43/3\%$) بود. بین تحصیلات و شغل همسر با نوع حاملگی ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد ($p < 0/05$). ارتباط معنی‌داری بین درآمد و نوع حاملگی مشاهده نشد ($p = 0/287$) (جدول 2). در جدول 3 ملاحظه می‌شود که

جدول 2: توزیع فراوانی تحصیلات و شغل و درآمد همسر در گروه‌های مورد و شاهد.

متغیر	سطوح	مورد	شاهد	جمع	P
تحصیلات همسر	ابتدایی و راهنمایی	59 (65/6)	39 (43/3)	98 (54/4)	0/011
	متوسطه و دیپلم	21 (23/3)	33 (36/7)	54 (30)	
	دانشگاهی	10 (11/1)	18 (20)	28 (15/6)	
	آزاد	28 (31/1)	42 (46/7)	70 (38/9)	0/041
شغل همسر	کارمند	13 (14/4)	18 (20)	31 (17/2)	
	کارگر	38 (42/2)	24 (26/7)	62 (34/4)	
	بیکار	11 (12/2)	6 (6/7)	17 (9/4)	
	>400	61 (67/8)	52 (57/8)	113 (62/8)	0/278
درآمد	400-800	28 (31/1)	35 (38/9)	63 (35)	
	<800	1 (1/1)	3 (3/3)	4 (2/2)	
	جمع	90 (100)	90 (100)	180 (100)	

جدول 3: توزیع فراوانی سن ازدواج، تعداد حاملگی ها، وضعیت حاملگی های ناخواسته قبلی در گروههای مورد و شاهد

متغیر	سطوح	مورد	شاهد	جمع	P
سن ازدواج	13-19	50 (55/6)	38 (42/2)	88 (48/9)	0/097
	20-30	36 (40)	42 (46/7)	78 (43/3)	
	>30	4 (4/4)	10 (11/1)	14 (7/8)	
تعداد حاملگیها ناخواسته قبلی	1	12 (13/3)	41 (45/6)	53 (29/4)	<0/001
	2	20 (22/2)	33 (36/7)	53 (29/4)	
	>2	58 (64/4)	16 (17/8)	74 (41/1)	
	0	71 (78/9)	80 (88/9)	151 (83/9)	0/089
	1	13 (14/4)	9 (10)	22 (12/2)	
	≥2	6 (6/7)	1 (1/1)	7 (3/9)	
	بلی	20 (22/2)	10 (11/1)	30 (16/7)	0/046
	خیر	70 (77/8)	80 (88/9)	150 (83/3)	
جمع		90 (100)	90 (100)	180 (100)	

پیشگیری از بارداری مورد استفاده در گروه مورد به ترتیب، منقطع، کاندوم و قرص بود. ارتباط آماری معنی داری بین روش های پیشگیری از بارداری و نوع حاملگی مشاهده نشد [P=0.908 OR=1.164 CI=(0.542-2.50)] (جدول 5)

60٪ زنان با حاملگی ناخواسته دارای 2 فرزند و بیشتر بودند و فقط 10٪ زنان با حاملگی خواسته دارای این تعداد فرزند بودند. بین تعداد کل فرزندان و فرزند دختر و پسر با نوع حاملگی ارتباط آماری معنی داری دیده شد (جدول 4). (p<0/05). 83/3٪ از گروه مورد روش های غیر مطمئن و 16/2٪ روش های مطمئن داشته اند. روش های

جدول 4: توزیع فراوانی وضعیت باروری زنان در گروههای مورد و شاهد

متغیر	سطوح	مورد	شاهد	جمع	P
تعداد کل فرزندان	0	12 (13/3)	49 (54/4)	61 (33/9)	<0/001
	1	24 (26/2)	32 (35/6)	56 (31/1)	
	≥2	54 (60)	9 (10)	63 (35)	
تعداد دختر	0	40 (44/4)	71 (78/9)	111 (61/7)	<0/001
	1	41 (45/6)	18 (20)	59 (32/8)	
	≥2	9 (10)	1 (1/1)	10 (5/6)	
تعداد پسر	0	31 (34/4)	65 (72/2)	96 (53/3)	<0/001
	1	41 (45/6)	21 (23/3)	62 (34/4)	
	≥2	18 (20)	4 (4/4)	22 (12/2)	
تعداد سقط	0	65 (72/2)	74 (82/2)	139 (77/2)	0/160
	1	22 (24/4)	12 (13/3)	34 (189/9)	
	≥2	3 (3/3)	4 (4/4)	7 (3/9)	
	جمع	90 (100)	90 (100)	180	

جدول 5: توزیع فراوانی استفاده از روش پیشگیری از بارداری در گروههای مورد و شاهد

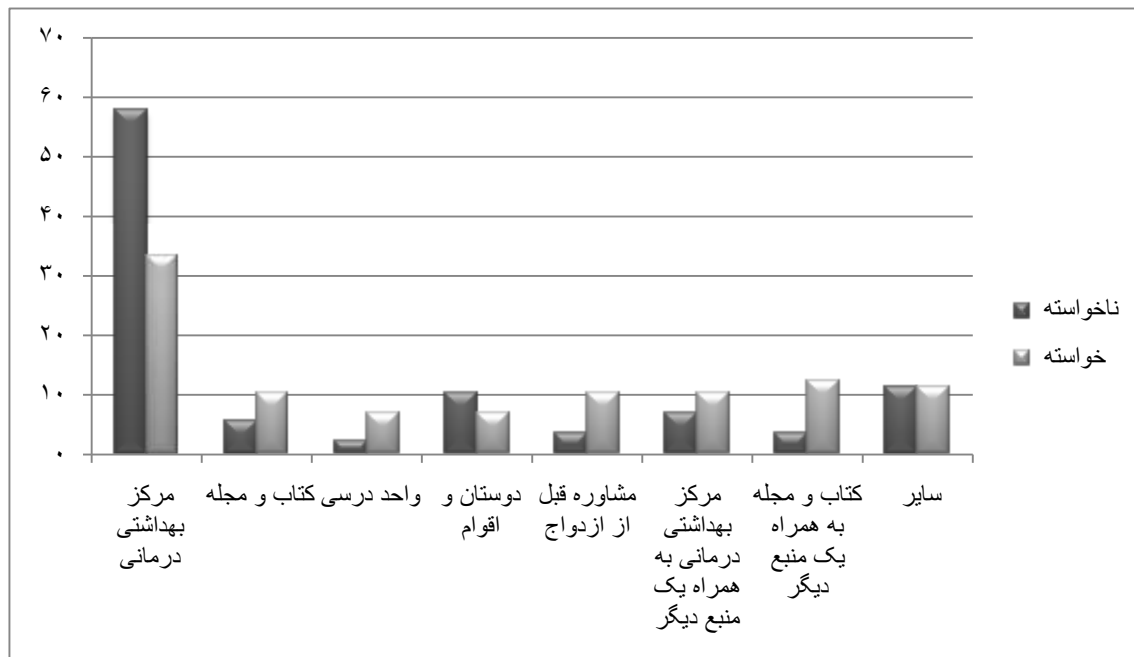
روش	سطوح	مورد	شاهد	جمع	P
باردار نبود	منقطع	(50) 45	(50) 45	(50) 90	0.908
	کاندوم	(31/1) 30	(33/3) 28	(32/2) 58	
	جمع	(83/3) 75	(81/1) 73	(82//) 148	
	قرص ترکیبی	(14/4) 3	(12/2) 11	(13/3) 24	
باردار بود	تزریقی	(0) 0	(1/1) 1	(0/6) 1	
	IUD	(2/2) 2	(5/6) 5	(3/9) 7	
	جمع	(16/2) 15	(18/9) 17	17/8) 32	
	جمع کل	(90) 100	(100) 90	(100) 180	

نسبت شانس ماننل هنزل بین نوع روش و نوع حاملگی برحسب تعداد حاملگی [OR=1.629 CI=(0.725-3.71)] [OR=1.629 CI=(0.725-3.71)] معنی دار نبود، در مادران با تعداد حاملگی 1 و 2 ارتباط آماری معنی داری بین نوع روش پیشگیری بانوع حاملگی مشاهده نشد اما در مادران با تعداد حاملگی بیش از 2 این ارتباط معنی دار گردید. [P=0.015 OR=4.235 CI=(1.25-14.29)] (جدول 6). ارتباط معنی داری بین نوع روش پیشگیری با نوع حاملگی بر حسب تعداد فرزندان در مادران با تعداد فرزندان 2 و بیشتر مشاهده گردید [P=0.001

OR=17.5 CI=(3.113-9.839)]. بطور کلی بین نوع روش پیشگیری و نوع حاملگی با دیگر عوامل زمینه ای ارتباط معنی داری مشاهده نشد. نتایج این مطالعه نشان داد منبع کسب اطلاعات و آگاهی در مورد روشهای پیشگیری از بارداری در کل افراد مورد مطالعه به ترتیب مراکز بهداشتی- درمانی، دوستان و اقوام، کتاب و مجله، مشاوره قبل از ازدواج میباشد. ارتباط آماری معنی داری بین نوع حاملگی با منبع کسب اطلاعات دیده شد. (P=0/001) (نمودار 1)

جدول 6: بررسی ارتباط نوع روش با نوع حاملگی برحسب تعداد حاملگی در گروههای مورد و شاهد

تعداد حاملگی	روش	مورد	شاهد	جمع	P	OR(CI 95%)
1	غیرمطمئن	(83/3) 10	(92/7) 38	(90) 48	0/33	(0.058-2.96) 0.395
	مطمئن	(16/7) 2	(7/3) 3	(9/4) 5		
	جمع	(100) 12	(100) 41	(100) 53		
2	غیرمطمئن	(80) 16	(78/8) 26	(79/2) 42	0/91	(0.272-4.962) 1.077
	مطمئن	(20) 4	(21/2) 7	(20/8) 11		
	جمع	(100) 20	(100) 33	(100) 53		
>2	غیرمطمئن	(84/5) 49	(56/3) 9	(78/4) 58	0/015	(1.254-14.299) 4.235
	مطمئن	(15/5) 9	(43/8) 7	(21/8) 16		
	جمع	(100) 58	(100) 16	(100) 74		



نمودار 1: توزیع فراوانی منبع کسب اطلاعات در گروههای مورد و شاهد

بحث و نتیجه‌گیری

منطبق و سازگار نمودن سازمان با شرایط جدید و تحولات نتایج حاصل از بررسی نشان می‌دهد میانگین سن زنان گروه مورد بیشتر از زنان گروه شاهد است که نشان دهنده وقوع بیشتر حاملگی‌های ناخواسته در سنین بالاتر می‌باشد. همچنین ازدواج در زنان گروه مورد پایین‌تر از زنان گروه شاهد است به عبارتی هرچه سن ازدواج پایین‌تر باشد وقوع حاملگی ناخواسته بیشتر است ولی رابطه آماری معنی داری بین سن ازدواج با نوع حاملگی مشاهده نشد. که با نتایج مطالعه ای که توسط فرخ ابادری و همکاران به منظور بررسی حاملگی ناخواسته در کرمان صورت گرفته همخوانی دارد (Abazari و همکاران، 2003).

بین سطح تحصیلات زنان و همسران آنها با حاملگی ناخواسته رابطه وجود داشت به گونه‌ای که با افزایش تحصیلات میزان حاملگی ناخواسته کاهش یافت و بیشترین حاملگی ناخواسته در افراد با تحصیلات ابتدایی و راهنمایی بود که با نتایج حاصل از مطالعات مشابه همخوانی دارد (Eggleston, 1999, Gadov و همکاران، 1998؛ Kahnmoey Aghdam, Noroozi و همکاران، 2005, Taimoury & Ghanei، 1997). در برخی مطالعات خانه‌دار یا شاغل بودن مادر در بروز حاملگی ناخواسته موثر شناخته شده و در برخی دیگر عامل تاثیر گذاری حاملگی ناخواسته نبوده است. در بررسی حاضر شاغل بودن مادر و درآمد خانواده عامل موثر بر بروز حاملگی ناخواسته شناخته

نشد که با مطالعه محبوبه پورحیدری و همکاران همخوانی دارد (Pourheydari و همکاران، 2007). بین شغل همسر و نوع حاملگی ارتباط معنی‌داری دیده شد به گونه‌ای که بیشترین حاملگی ناخواسته در همسران افراد کارگر (42/2٪) اتفاق افتاده است که با نتایج مطالعه آزیتا نوروزی در بوشهر همخوانی دارد (Noroozi و همکاران، 2005). از نظر رتبه بارداری، حاملگی ناخواسته در حاملگی‌های سوم به بعد بیشتر مشاهده شد که نشان دهنده گرایش خانواده‌ها به تعداد فرزند کمتر از سه می‌باشد که این با نتایج آماری طرح بررسی شاخص‌های بهداشتی و جمعیتی کشور مطابقت دارد (Noroozi و همکاران، 2005؛ Mohammad poorasl و همکاران، 2007؛ Poorhidary و همکاران، 2007). در مادرانی که دارای دو فرزند و بیشتر بودند حاملگی ناخواسته بیشتر بود و در زنان بدون فرزند حاملگی ناخواسته بیشتر دیده شد که بیانگر این است که با افزایش تعداد فرزند حاملگی‌های ناخواسته افزایش می‌یابد؛ که با مطالعات انجام شده همخوانی دارد (Eggleston، 1999؛ Gadov و همکاران، 1998).

بین تعداد فرزند دختر و پسر و نوع حاملگی ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد که با مطالعه پورحیدری، اصغر محمدپور اصل و نوروزی همخوانی دارد (Abbasi Shavazi و همکاران، 2004؛ Aminshokravi & Howden Chapman، 2004؛ AmirAli Akbari و همکاران، 2005). حاملگی ناخواسته با تعداد حاملگی ناخواسته قبلی و تعداد سقط رابطه معنی‌داری نداشت اما در افرادی که سابقه حاملگی ناخواسته قبلی داشتند

آماري معنی داری دیده نشد، به عبارتی این عوامل تاثیر قابل توجهی بر روی نوع روش پیشگیری از بارداری و نوع حاملگی ندارد. 57/8 درصد زنان با حاملگی ناخواسته اطلاعات خود را از مرکز بهداشتی درمانی بدست آورده اند. بنابراین به نظر می رسد ارائه خدمات و مشاوره تنظیم خانواده در مرکز از کیفیت مناسبی در جهت کاهش حاملگی ناخواسته برخوردار نبوده است. طبق گزارش نهایی بررسی کیفیت خدمات تنظیم خانواده در واحدهای دولتی ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی کشور در کمتر از نیمی موارد ارائه دهندگان خدمات از میزان پذیرش و یادگیری مراجعه کننده اطمینان حاصل نموده اند (Atrkar Roshan & Kasmaei, 2004).

از آنجائی که روش منقطع در کل زنان مورد مطالعه بیشترین استفاده را دارد و با توجه به ضریب شکست بالای این روش زنان باید به استفاده از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری تشویق شوند. در ارائه خدمات تنظیم خانواده نیازیابی صحیح و صرف وقت کافی و در نظر گرفتن موقعیت خاص هر فرد مورد توجه قرارگیرد تا کیفیت ارائه این خدمت بهبود یابد.

تشکر و قدردانی

با سپاس از ریاست محترم دانشکده بهداشت و کارشناسان محترم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند. این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی می باشد.

حاملگی ناخواسته بیشتر دیده می شود که با دیگر مطالعات انجام شده در ایران همخوانی دارد (Noroozi و همکاران، 2005؛ Mohammad poorasl و همکاران، 2005؛ Poorhidary و همکاران، 2007؛ Taimoury & Ghanei، 1997؛ Abazari، 2003). با توجه به اینکه اکثر افراد مورد مطالعه از روش های غیر مطمئن استفاده می کردند و با توجه به نامناسب بودن و ضریب شکست بالای این روش ها، مشاوره زوجین جهت انتخاب یک روش مطمئن ضروری به نظر می رسد. نتایج پژوهش نشان می دهد متداولترین روش پیشگیری از بارداری در افراد مورد بررسی به ترتیب، منقطع و کاندوم بوده است و کمترین استفاده مربوط به IUD و روش تزریقی بود. همچنین در زنان با حاملگی ناخواسته بیشترین روش مورد استفاده منقطع (50 درصد) بود. در پژوهشی در کاشان بیشترین روش پیشگیری از بارداری منقطع 55/6 درصد و کاندوم 30/1 درصد بوده و از طرفی بیشترین میزان حاملگی ناخواسته در استفاده کنندگان روش منقطع (38/4 درصد) بوده است (Taimoury & Ghanei، 1997). در بررسی آزیتا نوروزی و پروانه تیموری بیشترین روش مورد استفاده، منقطع بوده که در حاملگی ناخواسته نیز این روش رایج بوده است (Taimoury & Ghanei، 1997؛ Noroozi و همکاران، 2005) فراوانی استفاده از روش های مطمئن در زنان با حاملگی خواسته که بیشتر از دو حاملگی داشتند، تقریباً 3 برابر زنان با حاملگی ناخواسته با بیش از دو حاملگی می باشد. در بررسی ارتباط نوع روش با نوع حاملگی بر حسب دیگر عوامل زمینه ای به روش مانتل هنزل رابطه

REFERENCES

- Abazari F Arab M Abbaszadeh A (2003). [Relationship of unwanted pregnancy and fertility behavior in pregnant women who visited maternity wards of Kerman hospitals]. Medical Journal of Reproduction & Infertility. 4 (1) 39-46. (Persian)
- Amin Shokravi F Howden Chapman P (2004). [A study on the effective factors of unwanted pregnancies in pregnant women of Tehran city]. Journal of Reproduction and Infertility. 5 (3) 249-258. (Persian)
- Bairagi R Islam M Barua M (2000). Contraceptive failure: levels, trends and determinants in Matlab, Bangladesh. Journal of biosocial science. 32 (1) 107-23.
- Eggleston E (1999). Determinants of unintended pregnancy among women in Ecuador. International Family Planning Perspectives. 24 27-33.
- Gadow E Paz J, López-Camelo J Dutra M Queenan J Simpson J Jennings V Castilla E (1998). Unintended pregnancies in women delivering at 18 South American hospitals. NFP-ECLAMC Group. Latin American Collaborative Study of Congenital Malformations. Human Reproduction. 13 (7) 1991-1995.
- Hassanabadi M Kaheni S Kamiyare H Saadtjoo A (2000). [Contraceptive methods and attitude of women seeking termination of unwanted pregnancies toward subsequent childbirth]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 4 (1) 36-41. (Persian)

- Homami S PourMohammadi B Rastak L (2005). A study on the factors that divert the women's attitude from using effective contraceptive methods. *Scientific Journal of Kurdistan University Of Medical Sciences*. 9 (34) 32-9.
- Hosseini N Mazloumi S Falahzadeh H Morovati Sharifabad M (2008). [Study of Continuance Rate and Related Causes of Discontinuance of Pregnancy Prevention Methods among Women in Yazd]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services*. 16 (1) 75-80. (Persian)
- Jahanfar S Ramazani Tehrani F Sadat Hashemi M (2002). [The prevalence of unwanted pregnancy and it effective factors in 10 cities Iran, 2000]. *The Journal of Tehran Faculty of Medicine* 60 (4) 334-40. (Persian)
- Kahnamoei Aghdam F Mohammadi M Dadkhah B Asadzadeh F Afshinmehr M (2005). [Outbreak and Factors of Unwanted Pregnancy among Women Referring to Health Care Centers of Ardabil, 2002]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services* 5(2) 167-71. (Persian)
- Kasmaei P Atrkar Roshan Z (2004). [Study of prevalence and some correlative factors with unwanted pregnancies]. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences*. 12 (48) 61-6. (Persian)
- Khajavi Shojaei K Davati A Miri S Hamzehlou L Esmaeili M Shaikhzadeh A (2006). The study of effective factors on using family planning methods. *daneshvar medicine*. 14 (65) 1. (Persian)
- Khoshbin S Hatami H Razavi M (2009). [Textbook of Public Health: Family Planning] edition. Tehran, Arjmand. (Persian)
- Mohammadpoorasl A Rostami F Ivanbagha R Torabi S (2005). [Prevalence of unwanted pregnancy and multivariate analysis of its correlates in Tabriz city, 2004]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 15 (4) 201-206. (Persian)
- Norouzi A, Khoram Roodi R, Sharifi S and Tahmasebi R (2005). [Prevalence of unwanted pregnancy and its related factors in the women covered by health centers in Bushehr province in 2003]. *Iranian South Medical Journal*. 8 (1) 83-89. (Persian)
- Pourheydari M Souzani A Shamaian N (2007). [Prevalence of unwanted pregnancies and their correlates in pregnant [women] in Shahrood, Iran]. *Payesh*. 6 (1) 63-70. (Persian)
- Rezapor B (2004). [Population and Family planning]. edition. Tehran, Ale Ayoub. (Persian)
- Taimoury P and Ghanei H (1997). [Unwanted pregnancy due to method failure in Kurdistan]. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 1 (2) 2-6. (Persian)
- Taylor J Cabral H (2002). Are women with an unintended pregnancy less likely to breastfeed? *Journal of Family Practice*. 51 (5) 431-6.

The Relationship between Prevention Methods and Unwanted Pregnancy

Hamid Reza Gilasi^{1,2}, Hossin Akbari³, Fatemeh Darvishi⁴, Zohreh Kazemi⁴, Zabihollah Gharlipour^{*5}, Mahbobeh Heidarian⁶

1. MSc of Epidemiology, Department of Biostatistics& Epidemiology, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2. PhD Student in Epidemiology, Department of Epidemiology, School of Health, Shahid Beheshti University of medical sciences, Tehran- Iran

3. Lecturer of Biostatistics, Department of Biostatistics& Epidemiology, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

4. BS of public health, School of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

5. PhD Student in Health education and promotion, Student Research Committee, school of Health, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

6. BS of nursing, Kashan University of Medical Sciences, Aran Bidgol health center, Kashan, Iran

*Corresponding author: BS of nursing, Kashan University of Medical Sciences, Aran Bidgol health center, Kashan, Iran Email: gharlipour@yahoo.com

Abstract

Background and Aim: Unwanted pregnancy occurs as a result of failure of prevention methods or lack of such methods. The essential aim of family planning is to prevent women from unwanted pregnancies. This study explores the relationship between unwanted pregnancy and contraceptive methods.

Materials and Methods: In this case-control study, 90 women with unwanted pregnancies (cases) and 90 women with wanted pregnancies (control) that referred to health centers in Kashan, central Iran were randomly selected in 2000-2010 and a pregnancy questionnaire was administered. Also, telephone interview were completed. Then, the collected data was analyzed using tests such as chi-square, t-test and fisher exact tests through SPSS software.

Results: The mean age of case group women was 30.4 ± 5.9 and in the control group it was 27.4 ± 4.9 . Statistically significant relationships were found between education, spouse occupation, age, previous unwanted pregnancy, and unwanted pregnancy ($p < 0.05$). No statistically significant relationship was found between type of pregnancy and the number of abortions and previous unwanted pregnancy, age at marriage, employment, and income. Methods used for contraception in the order of significance included withdrawal (50%), condoms (33.3%), and pills (14.4%), respectively. Statistically significant relationship between the types of a method was not observed. Using the Mantel Haenszel method, statistically significant relationship was found between frequency of using the methods and the total number of children, pregnancies and other similar factors.

Conclusion: Since the withdrawal method used by women was the most significant factor in the study, women must be encouraged to use reliable contraceptive methods for preventing unwanted pregnancy.

Keywords: unwanted pregnancy, Prevention methods, Family