

## روش‌های جلوگیری از حاملگی و نگرش زنان متقاضی ختم حاملگی ناخواسته نسبت به تولد کودک دیگر

محسن حسن‌آبادی\* سیماکاهنی\* حمیدرضا کامیار\* علیرضا سعادتجو\*

### Contraceptive methods and attitude of women seeking termination of unwanted pregnancies toward subsequent childbirth

M. Hassanabadi S. Kaheni H. Kamiyare A. Saadtjoo

#### Abstract

**Background :** *An increasing proportion of unwanted pregnancies are due to contraceptive failure.*

**Objective :** *To determine contraceptive methods and attitude toward subsequent childbirth among women requesting termination or prevention of unwanted pregnancy.*

**Methods :** *Through a consecutive sampling method , a descriptive study was conducted on 138 women attending health services in Birjand , and seeking termination of an unwanted pregnancy. The cases were interviewed by the use of a questionnaire. Analysis included frequencies and descriptive presentation of major variables.*

**Findings :** *The two most common birth control methods were condom and coitus interruptus (88.4 and 10.2 respectively). 50.7% had negative attitude toward subsequent childbirth , 1.4% didnot use any contraceptive method , and 47.9% had positive attitude toward subsequent child birth , but sought termination of unwanted pregnancy to lengthen the time between births.*

**Conclusion :** *Couples who wish to lengthen the time between births but use high risk contraceptive methods such as condom or coitus interruptus might face unwanted pregnancies.*

**Keywords :** *Unwanted Pregnancy , Contraceptive Method*

#### چکیده

**زمینه :** در حاملگی‌های ناخواسته شکست روش‌های جلوگیری از حاملگی شایع‌تر از عدم استفاده این روش‌هاست.  
**هدف :** این مطالعه به منظور تعیین روش‌های جلوگیری از بارداری و نگرش زنان متقاضی ختم حاملگی ناخواسته نسبت به تولد فرزند دیگر اجرا گردید.

**مواد و روش‌ها :** در این بررسی ۱۳۸ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر بیرجند که به دلیل امکان بروز حاملگی ناخواسته ، متقاضی ختم یا پیشگیری از حاملگی بودند از طریق نمونه‌گیری متوالی و به وسیله پرسشنامه مورد مصاحبه قرار گرفتند. توزیع فراوانی داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها :** نتایج نشان داد که قبل از مراجعه و در آخرین نزدیکی ، ۸۸/۴٪ از افراد مورد پژوهش از روش کاندوم و ۱۰/۲٪ از روش نزدیکی منقطع استفاده کرده بودند ، ۱/۴٪ افراد از هیچ روشی جهت جلوگیری از حاملگی استفاده نکرده بودند. ۵۰/۷٪ از زنان با حاملگی بعدی مخالف بودند. ۴۷/۹٪ از زنان مورد پژوهش با داشتن فرزند دیگر در آینده موافق بودند ، اما خواست آنها جهت پیشگیری از بروز یا ختم حاملگی ناخواسته در زمان مطالعه ، نشان‌دهنده تمایل به فاصله‌گذاری بین تولدها بود.

**نتیجه‌گیری :** زوج‌هایی که تمایل به فاصله‌گذاری بین تولدها دارند و از روش‌های جلوگیری از بارداری با احتمال شکست بالا مانند کاندوم یا روش منقطع استفاده می‌نمایند ، در خطر حاملگی بدون برنامه قرار دارند.

**کلیدواژه‌ها :** حاملگی ناخواسته - روش جلوگیری

## □ مقدمه :

موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده در کشورهای در حال توسعه به کاهش قابل توجه بعد خانوار از ۶/۱ کودک به ازاء هر زن در اوایل سال ۱۹۶۰، به ۳/۹ کودک در حال حاضر منجر گردیده است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که از ۳/۵ میلیون حاملگی برنامه‌ریزی نشده که سالانه در کشور آمریکا به وقوع می‌پیوندد، ۷۵ درصد از طریق استفاده از روش‌های اضطراری پیشگیری از بارداری قابل پیشگیری هستند. (۵ و ۶) البته ممکن است بعضی از زوج‌ها تمایل به محدود کردن بعد خانوار یا فاصله‌گذاری بین تولدها داشته باشند ولی خطر بروز حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده می‌تواند به علت انگیزش ضعیف در پیشگیری از حاملگی افزایش یابد. روش‌های جلوگیری از بارداری اضطراری می‌توانند از ایجاد یک حاملگی ناخواسته پیشگیری نمایند. در جلوگیری از بارداری اضطراری، قرص‌های ضد بارداری خوراکی نوع ترکیبی (Yuzpe regimen) تا ۷۲ ساعت بعد از نزدیکی و تکرار آن در فاصله زمانی ۱۲ ساعت بعد و آی یودی تا پنج روز بعد از نزدیکی قابل استفاده است. استفاده از روش «قرص صبح روز بعد» شایع‌ترین روش جلوگیری از بارداری اضطراری است که در مراکز بهداشتی - درمانی بیرجند به مراجعین آموزش داده می‌شود. وقتی که در فاصله زمانی ۷۲ ساعت بعد از نزدیکی از این روش استفاده شود خطر بروز حاملگی ناخواسته تا میزان ۷۵ درصد کاهش می‌یابد. (۸ و ۹)

استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری اضطراری در دنیا خیلی محدود است. (۳ و ۷ و ۱۱) به عنوان مثال عدّه زیادی از نوجوانان انگلیسی بعد از وقوع حاملگی

بدون برنامه ابراز نموده‌اند که اطلاعی از روش‌های جلوگیری از بارداری اضطراری نداشته‌اند. (۱۰)

معمولاً موانع مختلفی بر سر راه دسترسی به این روش‌ها و استفاده از آنها وجود دارد. (۸)

درصد بالایی از حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده به علت شکست روش‌های جلوگیری از بارداری، به خصوص شکست روش کاندوم بروز می‌کنند. حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده در عدم استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری و روش منقطع نیز شایع است.

روش‌های جلوگیری از بارداری هورمونی به ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرند. (۲ و ۱۲ و ۱۳) زنان با سواد و شاغل بیشتر از روش‌های جلوگیری از بارداری مدرن استفاده می‌کنند. (۶) تعداد کودکان زنده در هر خانواده، تعداد پسران و نگرش‌های زنان و همسرانشان نسبت به تنظیم خانواده از عوامل مؤثر در استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری هستند. (۱۵) نگرش‌ها و الگوهای تصمیم‌گیری متفاوت زنان و همسرانشان در رابطه با تعداد مطلوب و ترکیب جنسی کودکان می‌تواند منجر به بروز حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده گردد. (۱)

بررسی‌های توصیفی متعدد در مورد میزان حاملگی‌های بدون برنامه در زایشگاه‌های شهرییرجند، نشان داده‌اند که ۵۰ تا ۶۰ درصد از کل حاملگی‌ها (غیر از زایمان‌های اول) برنامه‌ریزی نشده بوده‌اند و چون اطلاعات لازم در مورد روش‌های جلوگیری از بارداری، نگرش نسبت به تولد فرزند دیگر و آگاهی از روش‌های اضطراری جلوگیری از حاملگی در زنانی که در معرض حاملگی بدون برنامه قرار دارند در دسترس

اکثرأ (۵۰/۷ درصد) در حد تحصیلات ابتدایی قرار داشتند. ۶۰ نفر (۴۳/۵ درصد) دارای یک کودک، ۲۴ نفر (۱۷/۴ درصد) دارای دو کودک، ۲۰ نفر (۱۴/۵ درصد) دارای سه کودک و ۲۴/۶ درصد دارای ۴ تا ۸ فرزند بودند. فرزندان ۵۹/۵ درصد از زنان مورد پژوهش پسر یا دختر بودند (از یک جنس). شغل همسران افراد مورد پژوهش در غالب موارد (۷۵/۵ درصد) از مشاغل ماهر و نیمه ماهر بود و فقط ۲۴/۵ درصد مشاغل نیمه تخصصی داشتند. تحصیلات همسران افراد مورد پژوهش در اکثر موارد (۵۲/۲ درصد) در حد راهنمایی و دیپلم بود. در فاصله زمانی بین حاملگی قبلی تا زمان بررسی، ۷۰ نفر (۵۰/۷ درصد) فقط از روش کاندوم، ۳۰ نفر (۲۱/۷ درصد) قرص ضد بارداری به همراه کاندوم و ۱۳ درصد از روش منقطع و کاندوم استفاده کرده بودند. فقط ۵/۷ درصد از افراد مورد پژوهش از آی یودی یا هورمون‌های تزریقی به عنوان روش جلوگیری از بارداری استفاده نموده بودند. با توجه به مطالب فوق، تقریباً ۸۸ درصد از افراد مورد پژوهش در فاصله زمانی یاد شده دو روش منقطع و کاندوم را مورد استفاده قرار داده بودند. سابقه قبلی استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری از ابتدای ازدواج نیز نشان‌دهنده شایع بودن استفاده از روش‌های فوق در افراد مورد پژوهش بود. قبل از مراجعه و در آخرین نزدیکی، ۸۸/۴ درصد از افراد مورد پژوهش از روش کاندوم و ۱۰/۲ درصد از روش منقطع استفاده کرده بودند. ۱/۴ درصد افراد از هیچ روشی جهت جلوگیری از حاملگی استفاده نکرده بودند. کل زنان مورد پژوهش جزء استفاده‌کنندگان خدمات مختلف سیستم بهداشتی بودند. ۹۵/۷ درصد

نبود، این مطالعه به منظور دستیابی به اطلاعات فوق انجام شد.

### ▣ مواد و روش‌ها:

این بررسی توصیفی - مقطعی از فروردین ماه ۱۳۷۶ به مدت یک سال انجام شد. در این مدت ۱۳۸ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهری بیرجند که به دلیل داشتن نزدیکی محافظت نشده و امکان بروز حاملگی ناخواسته، متقاضی ختم یا پیشگیری حاملگی بودند، بعد از دریافت رضایت‌نامه از طریق نمونه‌گیری متوالی و به وسیله پرسشنامه مورد مصاحبه قرار گرفتند. توزیع فراوانی مطلق و نسبی داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه با توجه به مطالعات مشابه و اهداف پژوهش و مطالعه پایلوت به نحوی تنظیم گردید تا اطلاعات مربوط به استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری و نگرش افراد مورد پژوهش در رابطه با تنظیم خانواده را گردآوری نماید.

از ۹ مرکز بهداشتی - درمانی، ۸ مرکز در اجرای پژوهش همکاری نمودند. پرسشگران تحت آموزش‌های لازم جهت اجرای مناسب پرسشنامه قرار گرفتند و بعد از انجام مطالعه پایلوت و در نظر گرفتن نکات لازم و کنترل‌های مربوطه، مطالعه اصلی آغاز گردید.

### ▣ یافته‌ها:

از ۱۳۸ زن مورد بررسی، ۹۶ نفر (۶۹/۶ درصد) در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال قرار داشتند. ۱۱۰ نفر (۷۹/۷ درصد) خانه‌دار بودند و از نظر سطح سواد

آی یودی به عنوان یک روش جلوگیری از بارداری اضطراری که در فاصله ۵ روز بعد از نزدیکی جهت پیشگیری از حاملگی ناخواسته قابل استفاده است، می‌تواند در زنانی که نزدیکی محافظت نشده داشته‌اند و به علت منع مصرف استروژن قادر به استفاده از روش «قرص صبح روز بعد» نیستند، یا این که بعد از گذشت ۷۲ ساعت از نزدیکی مراجعه می‌نمایند و به علت تأخیر زیاد دیگر نمی‌توانند از قرص‌های ترکیبی استفاده نمایند، مورد استفاده قرار گیرد.

گسترش دسترسی به روش‌های فوق، به آموزش کارکنان بهداشتی ارائه‌دهنده خدمات و مددجویان نیازمند است. مشاوره با زنان بالغ در رابطه با روش‌های اضطراری پیشگیری از حاملگی می‌تواند امکان پیشگیری از حاملگی‌های ناخواسته را افزایش دهد. همچنین کلیه مشاغل بهداشتی و مرتبط که ممکن است در رابطه با تنظیم خانواده مورد سؤال قرار بگیرند، باید از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری اضطراری و نحوه استفاده از آنها آگاه باشند. بدون دسترسی به روش‌های کنترل موالید و سرویس‌های تنظیم خانواده با کارایی و کیفیت بالا، سیاست‌های کاهش‌دهنده حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده موفقیت کامل نخواهند داشت.

در این مطالعه شایع‌ترین روش‌های مورد استفاده روش منقطع و کاندوم بود. علت این امر ممکن است دسترسی و ارائه محدود روش‌های هورمونی و مدرن، نگرانی و ترس از عوارض روش‌های هورمونی مانند ابتلا به سرطان، کیفیت پایین مشاوره تنظیم خانواده یا وجود نگرش‌های منفی و نظرات خاص کارکنان بخش ارائه تنظیم خانواده باشد. متقاضیان سقط نیز مشابه

از زنان مورد بررسی از روش «قرص صبح روز بعد» به عنوان یک روش جلوگیری از بارداری اضطراری آگاهی داشتند. اما فقط ۴۰/۹ درصد از افراد یاد شده، از محدوده زمانی صحیح استفاده از روش «قرص صبح روز بعد» آگاه بودند.

از نظر نگرش زنان مورد مطالعه نسبت به تولد فرزند دیگر، ۷۰ نفر (۵۰/۷ درصد) مخالف حاملگی بعدی؛ ۶۶ نفر (۴۷/۹ درصد) موافق و ۲ نفر (۱/۴ درصد) بدون پاسخ بودند.

۵۰ درصد از همسران زنانی که با حاملگی در آینده مخالف بودند، موافق داشتن فرزند بیشتر بودند. علت عدم استفاده از روش توپکتومی در زنانی که موافق توقف باروری بوده و تمایلی به فرزند بیشتر نداشتند، نگرانی و ترس در رابطه با عوارض بستن لوله‌های رحم و نگرانی در مورد ثبات واحد خانواده ذکر گردید.

## □ بحث و نتیجه‌گیری:

روش‌های جلوگیری از بارداری اضطراری حتی اگر در دسترس هم باشند به ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرند. (۳ و ۷ و ۱۱) در این بررسی ۹۵/۷ درصد از زنان از روش جلوگیری «قرص صبح روز بعد» مطلع بودند، اما فقط ۴۰/۹ درصد از آنها، از محدوده زمانی صحیح استفاده از روش آگاه بودند. هیچ یک از افراد مورد پژوهش از آی یودی به عنوان یک روش جلوگیری از بارداری اضطراری مطلع نبودند. با توجه به این نتایج می‌توان نیاز به بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در مراکز تنظیم خانواده را از طریق گسترش فعالیت‌های مشاوره‌ای تأکید نمود، زیرا کلیه زنان مورد پژوهش از استفاده‌کنندگان سیستم بهداشتی بودند.

### 📌 سیاست‌گذاری :

بدین وسیله از حمایت معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در انجام این تحقیق سیاست‌گذاری می‌شود.

### 📌 مراجع :

1. Beckman LJ , Harvey SM. Factors affecting the consistent use of barrier method of contraception. *Obstet Gynecol* 1996 Sep ; 88 (3 suppl) : 653-7
2. Cheng Y et al. Contraceptive practices of women requesting termination of pregnancy A study from China. *Contraception* 1997 Jan ; 55 (1) : 15-7
3. Cullins VE , Garcia FA. Implantable hormonal emergency contraception. *Curr opin obstet Gynecol* 1997 Jun ; 9 (3) : 169-74
4. Evans Jk et al. Emergency hormonal contraception usage in genitourinary medicine clinic attenders. *Genitourin Med* 1996 jun ; 72 (3) : 217-9
5. Heikin heimo o , Archer DF. Mifepristone : A potential contraceptive. *clin obstet Gynecol* 1996 Jun ; 39 (2) : 461-8
6. Kosunen E et al. knowledge and use of hormonal emergency contraception in finland. *contraception* 1997 Mar ; 55 (3) : 153-7
7. Marletta A et al. postcoital contraception , Dates based on a 5 year use in a private

حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده، به میزان کمتری از روش‌های ضد بارداری هورمونی استفاده می‌کنند. (۴ و ۱۲ و ۱۳) هرچند استفاده از روش‌های کاندوم و منقطع در اکثر فرهنگ‌ها پذیرفته شده است، اما متغیرهای مختلفی مانند همکاری همسر، توانایی در برنامه‌ریزی و انگیزش استفاده‌کننده جهت پیشگیری از حاملگی برنامه‌ریزی نشده مورد نیاز است. موانع مختلف بر سر راه مشاوره و بحث مرتبط با روش‌های جلوگیری از بارداری بین زوجین، کارکنان بهداشتی و مراجعین که ناشی از آداب و رسوم جوامع است، ریشه‌های فرهنگی دارند. (۱۴)

۴۷/۹ درصد از افراد مورد پژوهش با داشتن فرزندان بیشتر در آینده موافق بودند. بنابراین خواست آنها جهت ختم حاملگی، نشان‌دهنده تمایل به فاصله‌گذاری بین تولدهاست. وجود نگرش‌ها و احساس‌های دوگانه نسبت به فاصله‌گذاری بین تولدها و داشتن نگرش مثبت، نسبت به باروری در آینده ممکن است به حاملگی برنامه‌ریزی نشده منتهی گردد. (۲)

مشخصات جمعیتی افراد مورد پژوهش مانند سطح اجتماعی، شغل، سطح سواد و غیره احتمالاً باید مربوط به نوع جمعیت استفاده‌کننده از خدمات بهداشتی بخش دولتی در بیرجند باشد. همچنین حجم کم نمونه ممکن است به علت پوشش محدود خدمات تنظیم خانواده بخش دولتی، عدم مراجعه گروهی از زنان به دلیل داشتن باورهای مذهبی یا فرهنگی و یا مراجعه به داروخانه‌ها یا سایر مکان‌ها باشد. لذا با توجه به نتایج این پژوهش، بررسی علل عدم استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری هورمونی و تغییر روش‌های جلوگیری پیشنهاد می‌گردد.

- consultation service. *Minerva Ginecol* 1997 Sep ; 49 (9) : 399-413
8. Mbizvo MT et al. Unplanned pregnancies in harare Zimbabwe : What is the contraceptive history and awareness of the mothers. *Cen Afr J Med* 1997 Jul ; 43 (7) : 200-5
9. Morgan KW , Deneris A. Emergency contraception ; preventing unintended pregnancy. *Nurse pract* 1997 Nov ; 22 (11) : 34-6 , 39-40 , 45-8
10. Nanthakumaran H et al. An audit of emergency contraception : a look at patient characteristics and the effect of a consultation proform. *Int J STD AIDS* 1992 Jan ; 9 (1) : 48-50
11. Rahman MM , et al. Users of traditional methods of contraception in bangladesh ; 1981-91. *J Biosoc Sci* 1996 Jul ; 28 (3) : 257-64
12. Seamark CJ , Pereira , Gray DJ. Teenagers Use of emergency contraception in a general practice. *J R soc Med* 1997 Aug ; 90 (8) : 443-4
13. Sueiro E et al. The use and effects of postcoital contraception. *Aten Primaria* 1997 Oct 15 ; 20 (6) : 305-10
14. Price A. Culture and condoms. *Mod Midwife* 1997 Sep ; 7 (9) : 28-31
15. Young L et al. Emergency contraception Why women don't use it. *N Z Med J* 1995 Aper ; 108 (998) : 145-8