

**حاملگی ناخواسته و سقط**

دکتر شایسته جهانفر\*، دکتر فهیمه رضانی تهرانی\*\*، مهدی سادات هاشمی\*\*\*

**چکیده**

**مقدمه:** یکی از مهمترین عوامل مرگ و میر مادران در دنیا سقطهای غیر قانونی است. این سقطها می توانند عامل ناتوانیهای در باروری، عفونتهای دستگاه تناسلی، خونریزیها و صدمات داخل شکمی نیز باشند.

**هدف:** تعیین شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین به درمانگاههای مراقبت از بارداری شهر تهران، ارتباط ناخواسته بودن حاملگی با اقدام به سقط یا فکر کردن به آن و علل عدم اقدام به سقط.

**نوع پژوهش:** پژوهش حاضر به توصیف شیوع حاملگی ناخواسته، اقدام به سقط و یا فکر کردن به آن و هم چنین دلایل عدم اقدام به سقط پرداخته است. جهت جمع آوری اطلاعات از روش مصاحبه چهره به چهره استفاده شده است.

**نمونه:** تعداد ۳۰۲۸ نفر از زنان بار دار مراجعه کننده به ۱۰ بیمارستان وابسته به دانشگاهها در شهر تهران به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

**نتایج:** شیوع حاملگی ناخواسته ۳۳/۹٪ به دست آمد. ۱۹/۵٪ از مراجعین به سقط فکر کرده بودند اما تنها ۷/۲٪ جهت سقط اقداماتی انجام داده بودند. علت اصلی عدم اقدام به سقط داشتن اعتقادات مذهبی ذکر شده بود. ۵۵٪ از افرادی که به سقط فکر کرده بودند، در مقابل ۱٪ از افرادی که به سقط فکر نکرده بودند اعلام داشتند که حاملگی آنها ناخواسته است.

**بحث و نتیجه گیری:** پیشنهاد می شود که از طرق مختلف منجمله افزایش سطح آگاهی زنان جامعه نسبت به تحکیم باورهای مذهبی ایشان اقدام نمود. چرا که براساس یافته های این پژوهش اعتقادات مذهبی می تواند دلیل محکمی برای عدم اقدام به سقط غیر قانونی باشد. توجه به آموزش زنان جهت استفاده بهینه از وسائل پیشگیری از بارداری و تسهیل دسترسی آنان به این وسایل از راهکارهای عمده پیشنهادی این پژوهش در جهت پیشگیری از وقوع حاملگی های ناخواسته است.

**واژه های کلیدی:** حاملگی ناخواسته، سقط، باورهای مذهبی

\* عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

\*\* متخصص زنان و زایمان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری.

\*\*\* کارشناس آمار، دانشگاه تربیت مدرس

هرساله حدود ۲۰ میلیون زن در دنیا اقدام به سقط غیر قانونی می‌کنند که ۸۰۰۰۰ مورد مرگ و میر در پی دارد. سقط غیر قانونی مسئول ۱۳٪ مرگ و میر مادران در سطح جهان است و به طور کلی ۱/۸٪ علت مرگ و میر زنان را تشکیل می‌دهد.

حتی می‌توان گفت در برخی از کشورها شایعترین علت مرگ و میر مادران سقط‌های غیر قانونی است. آمار سقط در کشورهای درحال توسعه روزانه ۵۵۰۰۰ مورد است که منجر به مرگ بیش از ۲۰۰ زن در روز می‌شود (Report, ۱۹۹۷). اکثر کشورهای درحال توسعه با قانونی کردن سقط، مرگ و میر ناشی از آن را کاهش داده‌اند (a.Report, ۱۹۹۸)، هرچند که کشورهایی نیز وجود دارند که هنوز سقط در آنها غیرقانونی است (Henshaw, ۱۹۹۷).

لذا این مشکل منحصر به ایران نبوده و اکثر کشورهای مسلمان را در بر می‌گیرد. در کشورهای اسلامی، سقط غیر قانونی تلقی می‌شود مگر آنکه جان مادر در مخاطره باشد. سقط تحریک شده در جهان اسلام بدلیل عقاید مذهبی تقبیح شده است. علی‌رغم وجود قوانین محکم علیه سقط در بسیاری از کشورها، اقدام به سقط غیر قانونی همچنان در سراسر دنیا ادامه دارد (Rumino, ۱۹۹۲; Iema, ۱۹۹۲). قانون غیر مجاز بودن سقط از سال ۱۳۵۷ در ایران شکل گرفت. خطرزایی سقط همواره واضح بوده اما با غیر قانونی شدن آن احتمال ارتکاب به سقط در شرایط غیر استریل بسیار بیشتر شده است و روش‌های غیر استاندارد و غیر استریل می‌توانند مرگ و میر ناشی از سقط را تا حدود زیادی افزایش دهند (Fortney, 1989; Liskin, 1980). مطالعه‌ای در شهر تهران شیوع سقط‌های غیر قانونی را بین ۸ تا ۱۲٪ گزارش نموده که از مراجعین به بیمارستانها بدست آمده و نشان دهنده شیوع واقعی آن نیست. در همین مطالعه ۹۰٪ از مراجعین که به انجام سقط اعتراف نموده بودند از عوارض جدی نظیر سقط ناقص و عفونت رنج می‌بردند (فلاحیان و نوروزی، ۱۳۷۳).

عوارض ناشی از سقط غیر قانونی قابل توجه است. در حدود ۱۰ تا ۵۰٪ از خانمهایی که سقط غیر قانونی انجام می‌دهند

نیاز به مراقبت‌های پزشکی جهت مداوای عوارضی چون sepsis، خونریزی و صدمات داخل شکمی پیدا می‌کنند. برخی از این عوارض نظیر بیماری‌های التهابی لگن طولانی مدت بوده و می‌تواند منجر به نازایی ثانویه و یا بسته شدن کامل لوله‌ها شود. هرچند که عوارض ناشی از سقط غیر قانونی در بسیاری از موارد غیر قابل اجتناب هستند اما با اتخاذ شیوه‌هایی می‌توان از میزان مرگ و میر آن تا حد زیادی کاست. در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در قاهره در سال ۱۹۹۴ دولتها سقط غیر قانونی را موضوع مهمی در جهت اثر گذاری بر سلامت جامعه دانستند و استراتژی‌های ویژه‌ای را جهت کاهش ریسک حاملگی ناخواسته پیشنهاد نمودند. این استراتژیها عبارت بودند از استفاده از خدمات تنظیم خانواده به منظور بهره‌گیری موثرتر با تکیه بر کاهش نیاز به سقط با کاهش حاملگی ناخواسته و فراهم آوردن خدمات قانونی جهت انجام سقط‌های تحریکی در کشورهایی که قانون چنین مجوزی را صادر می‌کند که مورد اخیر برای کشورهای اسلامی مصداق ندارد.

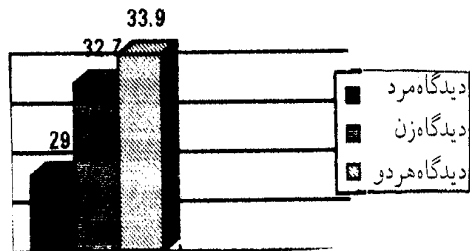
#### سوالات پژوهش

پژوهش حاضر در پی پاسخ به سوالات زیر بوده است:

- ۱- شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین به بیمارستانهای وابسته به دانشگاهها در شهر تهران چقدر است؟
- ۲- عوامل ناخواسته بودن حاملگی از نظر زنان چیست؟
- ۳- چند درصد از زنان به سقط فکر کرده‌اند؟
- ۴- چند درصد از زنان اقدام به سقط کرده‌اند؟
- ۵- چه عواملی باعث شده است که زنان اقدام به سقط نکنند؟

#### مواد و روشها

این پژوهش توصیفی بوده و در ۱۰ بیمارستان شهر تهران انجام شده است. حجم نمونه مورد بررسی ۳۰۲۸ نفر بود که از مراجعین به درمانگاههای مراقبت‌های بارداری در سطح شهر تهران به طور تصادفی انتخاب شدند. در این مطالعه ابتدا حجم نمونه مورد نظر از هر بیمارستان با توجه به تعداد مراجعه کنندگان به آن مرکز برآورد گردید و با روش نمونه‌گیری



محاسبات آماری نشان داد زنانی که حاملگی فعلی خود را ناخواسته می‌دانستند با احتمال  $3/8$  برابر بیشتر از زنانی که چنین دیدگاهی نداشتند سابقه حاملگی ناخواسته را در گذشته اظهار می‌نمودند.

عوامل اصلی تعیین کننده حاملگی ناخواسته از دید این زنان شامل مشکلات اجتماعی - اقتصادی، ارتباط نامناسب با همسر، تعداد کافی فرزندان و عدم استفاده صحیح از وسایل پیشگیری از بارداری بود.  $55\%$  از افرادی که به سقط فکر کرده بودند در مقابل  $1\%$  از افرادی که به سقط فکر نکرده بودند اعلام کردند که حاملگی آنها ناخواسته است ( $P=0/000$ ).

$19/5\%$  زنان به سقط فکر کرده بودند که از میان آنها  $95\%$  از دیدگاه خودشان حاملگی را ناخواسته می‌دانستند. یافته‌ها نشان داد که با وجود آنکه  $19/5\%$  درصد زنان به سقط فکر کرده بودند تنها  $7/2\%$  جهت سقط اقدام کرده بودند.

از زنانی که اقدام به سقط نکرده بودند ( $2810$  نفر) تعداد  $617$  نفر عواملی را که باعث شده بود به این کار اقدام نورزند مشخص نمودند. یافته‌ها نشان داد که مسایل اخلاقی و اعتقادات مذهبی از بین علل مطرحه بیشترین درصد را به عنوان دلیل اصلی برای عدم اقدام به سقط به خود اختصاص داده است. از بین دلایل ترس از قانون توسط کمترین درصد ( $3/9\%$ ) به عنوان عامل بازدارنده در اقدام به سقط مطرح شده بود (جدول شماره ۱).

خوشه‌ای نمونه‌های مورد نظر بدست آمد. روش کار بدین ترتیب بود که ابتدا پرسشگران در طی جلساتی در مورد چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها و انجام مصاحبه چهره به چهره آموزش داده شده و دستورالعمل کتبی دریافت داشتند. سپس این افراد با یکایک واحدهای مورد پژوهش مصاحبه کرده و پرسشنامه تنظیم شده را تکمیل نمودند. ابزار گردآوری اطلاعات یا پرسشنامه سوالاتی در مورد ویژگیهای دموگرافیک زنان، خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی از دیدگاه زن و شوهر و عواملی که از نظر آنان باعث ناخواسته بودن حاملگی بود را شامل می‌شد. هم چنین با طرح سوالاتی از واحدهای مورد پژوهش پرسیده می‌شد که آیا به سقط فکر کرده‌اند؟ آیا تا به حال اقدامی جهت سقط انجام داده‌اند؟ و اگر تا به حال اقدامی در این رابطه انجام نداده‌اند علت یا علت‌ها چه بوده است؟

نمونه پژوهش را زنانی تشکیل می‌دادند که میانگین و انحراف معیار سن آنان  $25/43 \pm 5/55$  سال بود.  $52\%$  از آنان کمتر از  $30$  سال سن داشتند و  $14\%$  در سنین نوجوانی بودند. میانگین و انحراف معیار سن شروع قاعدگی در زنان مورد پژوهش  $13/4 \pm 1/8$  سال بود. حاملگی حاضر در  $46\%$  از زنان حاملگی اول و در مورد  $45\%$  آنان حداکثر چهارمین حاملگی بود. تاریخچه سقط در  $17\%$  آنان وجود داشت و  $13/9\%$  تنها سابقه یک بار سقط داشتند.

### نتایج

حاملگی ناخواسته که هم از طرف زن و هم از طرف شوهر ناخواسته تلقی می‌شد در  $9/33\%$  موارد گزارش گردید. ناخواسته بودن حاملگی زنان به تنهایی و شوهران نیز به تنهایی و به تفکیک بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که درصد زنانی که به تنهایی حاملگی را ناخواسته می‌دانسته‌اند ( $32/7\%$ ) از درصد مردانی که به تنهایی آن را ناخواسته تلقی می‌کنند بیشتر است ( $29\%$ ). (نمودار شماره ۱)

نمودار شماره ۱: ناخواسته بودن حاملگی از دیدگاه زن،

شوهر و هر دو

جدول شماره ۱: علل عدم اقدام به سقط (n=۶۱۷)

علل	تعداد	درصد
مسائل اخلاقی - مذهبی	۳۲۵	۵۲/۶
عدم موافقت همسر	۱۱۵	۱۸/۷
ترس از عوارض	۷۵	۱۲/۲
عدم دسترسی به امکانات جهت انجام سقط	۶۰	۹/۸
عدم موافقت سایرین به جز همسر	۵۲	۸/۴
مشکلات مالی	۵۱	۸/۳
ترس از قانون	۲۴	۳/۹
سایر عوامل	۱۱۳	۱۸/۴

## بحث و نتیجه گیری

مطالعه‌ای در مصر در سال ۱۹۹۴ بر روی ۲۲۷ زن مراجعه کننده به درمانگاههای تنظیم خانواده انجام گرفت که برخی از طبقه متوسط و برخی دیگر از طبقه مرفه جامعه بودند. این گروه از زنان ۱۰۸۱ مورد حاملگی را در طی دوره ۴ تا ۵ سال قبل از مراجعه به درمانگاه تجربه نموده بودند که ۵۰٪ این حاملگی‌ها ناخواسته بود. در اکثریت موارد (۷۵٪) زنان هیچ اقدامی جهت سقط انجام نداده بودند. حدود ۱۹٪ از آنان بدون موفقیت در جهت سقط تلاش کرده بودند و ۶٪ موفق به سقط شده بودند (Asyen & Toubia, ۱۹۹۴). براساس یافته‌های پژوهش حاضر نیز می‌توان گفت که حاملگی ناخواسته در تهران از شیوع تقریباً بالایی برخوردار است. اما باورهای مذهبی - عقیدتی و ترس از عوارض، انگیزه اقدام به سقط را تا حد قابل ملاحظه‌ای می‌کاهد. مشکلات مالی، عدم دسترسی به امکانات و عدم موافقت همسر نیز در مرتکب شدن به سقط، این عمل غیر قانونی دخالت دارند هرچند که اهمیت آن‌ها به اندازه باورها و اعتقادات مذهبی نیست. لذا توصیه می‌شود که با افزایش دانش و سطح آگاهی زنان و تقویت عقاید مذهبی از اقدام به سقط غیر قانونی جلوگیری به عمل آید. شاید رسیدن به این هدف که هر حاملگی خواسته باشد غیر قابل دست یابی است اما مطمئناً با اطلاع از علل آن می‌توان تا

حد زیادی از اقدام به سقط غیر قانونی پیشگیری کرد. لذا سوال عمده آن است که چگونه می‌توان به گونه‌ای موثرتر از حاملگی ناخواسته پیشگیری نمود؟ اما تا پاسخی رضایت بخش به این سوال باید برای کنترل سقطها کاری کرد و شاید بهترین راه حل ممکن، متقاعد کردن زنان و آشنا کردن آنها با عوارض وحشتناک سقط باشد.

شواهد حاکی از آنند که غیرقانونی کردن سقط منجر به افزایش نرخ سقطهای غیر ایمن و لذا افزایش احتمال مرگ و میر می‌شود. برای مثال در رومانی پس از غیر قانونی شدن سقط در سال ۱۹۶۶ میلادی، مرگ و میر ناشی از سقطها بشدت افزایش یافت و پس از قانونی شدن سقط در سال ۱۹۹۰ به شدت کاهش نشان داد (Report, ۱۹۹۸). کشورهای کانادا، تانزانیا، باربادوس، ترکیه و هلند، همگی سقط راجعت کاهش نرخ مرگ و میر، قانونی اعلام کردند اما نتایج قابل انتظار جهت کاهش سقط را به دست نیاوردند (Rogo, ۱۹۹۳). لذا به نظر می‌رسد که دستیابی به امکانات انجام سقط صرفاً نمی‌تواند نتیجه ایده‌آل را فراهم آورد و استراتژیها باید با قوانین وضع شده همخوانی داشته باشند. این استراتژیها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- ایجاد تغییراتی در ساختار خدمات رسانی بهداشتی با توجه بیشتر بر مبانی اعتقادی جامعه اسلامی و تاکید بیشتر بر آموزش.

- آموزش پرسنل خدمات بهداشتی جهت ارائه خدمات بهینه و انجام مشاوره (چراکه نتایج این مطالعه نشان داد که اطلاع از عوارض سقط می‌تواند دلیلی جهت عدم اقدام به آن باشد).

- آموزش زنان و دادن اطلاعاتی در رابطه با مشکلات مربوط به سقط غیر ایمن، پیشگیری از حاملگی ناخواسته، اجتناب از سقطهای غیر قانونی و تشخیص درمانهای متناسب در صورت بروز عوارض پیشنهادات فوق می‌توانند در قالب پژوهشهای آتی نیز به آزمون گذارده شوند تا میزان تاثیر آنها شناسایی شود.

in a Kenya sub-district: anuary 1981- Septe,ber 1998. East African Medical Journal, 67: 1180-1185.

از آنجا که سیاست ملی و قانونگذاری مربوط به سقط اساس ایدئولوژیک و غیرقابل تغییری را داراست، برای کاهش سقطهای غیر قانونی باید تدابیر جدیدتری را اندیشه کرد. اهمیت تحقیق حاضر در آن است که به علل اقدام نکردن به سقط اشاره دارد که به عنوان راهکارهای آتی می تواند مورد بهره برداری قرار گیرد.

#### منابع

فلاحیان، مریم. نوروزی، آزیتا. (۱۳۷۳)، مرگ و میر ناشی از سقط در تهران، مجله پزشکی دانشگاه شهید بهشتی، شماره دوم، ۵۵-۵۹.

- Aysen B, Toubia N., (1994), Effeiciency and effectiveness of public sector abortion services in Istanbul and their suitability to women's needs. The university of Istanbul and the population council, Unpublished report by WHO.

- Fortney J.A., et al. (1989), Reproductive mortality in two developing countries. American Journal of public Health, 76: 132-142.

- Henshaw A., (1997), Abortion laws and practice worldwide, in proceedings: Abortion Matters, International Conference on Reducing the need and Improving the Quality of Abortion servives, Utrecht, Netherland: Stime Nederland.

- Iema V.M., Macharia JK., (1992), A review of abortion in Kenya. 7<sup>th</sup> ed., The center for the study of Health in daults and adolesce- nce, Nairobi, Kenya.

- Report, (1988<sub>a</sub>), Adress unsafe abortion. World health day. Safe motherhood. World Health Organization 98 LO: 1-10, 2<sup>nd</sup> September.

- Report, (1997), Abortion a tabulation of available information, 3th ed. World Health Organization, Geneva.

- Report, (1998<sub>b</sub>), Address unsafe abortion, World Health day, Safe motherhood, World Health Organization 7 April.

- Rogo K.O., (1993), Induced abortion in Africa. East African Medical Journal, 70: 386-389.

- Ruminho J.K., (1998), Socio- demographic and gynecological variables of maternal mortality

**UNWANTED PREGNANCY AND ABORTION***Jahanfar, S. Ramazai,- Tehrani, F. Sadat- Hashemi, M***ABSTRACT**

*Background:* Illegal abortion is one of the most important leading factors for maternal mortality and morbidity worldwide. Abortion may cause infertility, hemorrhage, sepsis, intra-abdominal injuries or genitourinary infections.

*Objective:* To determine the prevalence of unwanted pregnancy. Also to find out the association between pregnancy being unwanted and thinking about abortion or acting upon it. And the last to find out the reasons for not terminating the pregnancy.

*Design:* This study was designed to find out the prevalence of unwanted pregnancy, to describe thinking about abortion, acting upon it, and the reasons for not terminating the pregnancy. Face to face interview was performed to collect data.

*Samples:* 3028 pregnant women attending prenatal care units of 10 different university hospitals in Tehran were chosen as the sample of the study.

*Results:* The prevalence of unwanted pregnancy was estimated to be 33.9%. Nineteen and a half percent of the subjects have thought of abortion but only 7.2% actually acted upon it. Religious beliefs were stated as the main reason for not taking any action to terminate the pregnancy by most women. 55% of those who thought of abortion stated that their pregnancy have been unwanted, but only 1% of those who haven't thought of abortion considered their pregnancy as unwanted.

*Conclusion:* Since religious beliefs found to be an effective factor in decision making over illegal aborting, it is suggested that moral and religious issues to be publicized. Educating women to use contraceptive devices, providing accessibility to qualitative family planning services may decrease the rate of unwanted pregnancies.

**Key Words:** Abortion, Unwanted pregnancy, Moral and religious beliefs.