

## عوامل مؤثر بر سقط جنین در مراجعین بیمارستانهای شهر اردبیل

نویسندگان:

زهرا تذکری<sup>۱</sup>، بهنام مولایی<sup>۲</sup>، فرناز اهدائی وند<sup>۳</sup>، فیروز امانی<sup>۴</sup>، افروز مردی<sup>۵</sup>، نسرين فولادی<sup>۶</sup>

۱ و ۲. اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل

۳. عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴ و ۵ و ۶. اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### چکیده

**زمینه و هدف:** سقط جنین در اکثر جوامع یکی از مسایل مهم و بحث برانگیز محافل علمی، اجتماعی و فرهنگی است. سالانه بالغ بر ۲۱۰ میلیون بارداری در جهان رخ می دهد که ۳۸ درصد آنها ناخواسته اند و ۲۲ درصد به سقط ختم می شوند. در ایران نیز سالانه حدود ۸۰ هزار مورد سقط جنین اتفاق می افتد. از آنجایی که در شهر اردبیل نیز میزان سقط بالا بوده و بیش از ۷۰۰ مورد در سال است، لذا بر آن شدیم با شناسائی برخی از عوامل دخیل در سقط های صورت گرفته در این شهر، گامی در راستای ارتقاء بهداشت مادران برداریم.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی است. تعداد ۲۰۰ مادر که سقط جنین داشتند از بین مراجعین مراکز تخصصی زنان و زایمان شهر اردبیل انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود. داده ها با استفاده نرم افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج نشان داد ترکیب سنی مادران بالای ۱۵ سال بوده و اکثر سقط ها (۵۳/۵٪) در رده سنی ۳۲-۲۴ اتفاق می افتد. اکثر مادران تحصیلات ابتدائی داشته و خانه دار بودند. بیشتر مادران (۸۰٪) یکبار یا بیشتر سابقه سقط قبلی داشتند و نیز حاملگی در اکثر موارد (۸۰٪) از نوع ناخواسته بود. اکثر مراجعین شهری بودند. هم چنین تحصیلات اکثر همسران ابتدائی و شغل اکثر آنها آزاد بود.

**نتیجه گیری:** مهمترین علت سقط در این مطالعه حاملگی ناخواسته بود، لذا برنامه های پیشگیری از بارداری و مشاوره از اولویت های منطقه محسوب می گردد.

**واژه های کلیدی:** سقط جنین، علل، اردبیل

## مقدمه

سقط جنین در اکثر جوامع یکی از مسائل مهم و بحث برانگیز محافل علمی، اجتماعی و فرهنگی است. سقط جنین به ختم حاملگی قبل از هفته ۲۰ بارداری و یا دفع جنین (نوزاد) با وزن کمتر از ۵۰۰ گرم اطلاق می شود و در کل ۱۵ درصد بارداریهای بین ۴ تا ۲۰ هفته بطور بالینی دستخوش سقط می شوند (۱). سقط ممکن است عمدی یا خود بخودی باشد. سقط های عمدی به دو دسته درمانی و جنائی تقسیم می شوند که موارد جنائی غالباً توسط افراد غیر متبحر و غیر بهداشتی انجام می شود و عمدتاً با عوارضی نظیر خونریزی شدید، سپسیس، شوک باکتریایی و نارسائی کلیه همراه است و اغلب باعث مرگ مادران می شود (۲). سقط خود بخودی شایع ترین عارضه بارداری است و اضطراب قابل توجهی را برای زوجهای در انتظار کودک بدنبال دارد (۳).

سالانه بالغ بر ۲۱۰ میلیون بارداری در جهان رخ می دهد که ۳۸ درصد آنها بدون برنامه ریزی و ناخواسته اند و ۲۲ درصد (۴۶ میلیون) بدلائل مختلف به سقط ختم می شوند. در کشورهای توسعه یافته تمایل به داشتن خانواده کوچک و محدود بیشتر است و سالانه از ۲۸ میلیون حاملگی، ۴۹ درصد ناخواسته بوده و ۳۶ درصد به سقط ختم می شود، اما در کشورهای در حال توسعه تمایل به داشتن خانواده متوسط بیشتر بوده و از ۱۸۲ میلیون حاملگی ۳۶ درصد ناخواسته و ۲۰ درصد به سقط ختم می گردد (۴).

بر اساس آمار ارائه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در ایران سالانه ۸۰ هزار سقط (۲۰۰ مورد در روز) صورت می گیرد. هر چند هیچ گونه گزارش دقیقی از میزان مرگ و میر و بیماریهای ناشی از سقط های غیر بهداشتی موجود نیست، ولی آمارهای غیر مستند از میزان بالای مرگ و میر مادران و بیماریهای ناشی از سقط غیر بهداشتی گزارش می دهند. کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (ICPD<sup>۱</sup>) در سال ۱۹۹۴ در مصر سقط های غیر بهداشتی را از معضلات سلامت عمومی دانسته و بکارگیری سقط جنین را بعنوان یک روش تنظیم خانواده مردود اعلام کرد و توصیه نمود که جلوگیری از حاملگیهای ناخواسته می باید بعنوان اولین اولویت مطرح شود (۵). در بررسیهای انجام شده میزان حاملگی ناخواسته در مناطق شهری ایران ۲۴/۷ درصد گزارش شده است (۶). استفاده مناسب از یک راه پیشگیری از بارداری میزان سقط را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد. در کشورهای توسعه یافته که خانواده ها خواهان تعداد فرزند کمتر هستند استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری توانسته است ۸۵ درصد از سقط های ناشی از حاملگی های ناخواسته را کاهش دهد (۷). لذا با توجه به اهمیت این مشکل بر آن شدیم تا با شناسائی عوامل دخیل در سقط های صورت گرفته در این شهر، گامی هر چند کوتاه در راستای ارتقاء بهداشت مادران برداریم.

<sup>۱</sup>- International Conference on Population and Development

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در آن برخی از عوامل مرتبط با سقط جنین در مراجعین زنان شهر اردبیل سنجیده شده است. روش نمونه گیری از نوع در دسترس بوده و تمامی مادرانی که به هر علت سقط جنین داشتند و به بخشها و درمانگاههای زنان و زایمان بیمارستانهای تخصصی شهر اردبیل (مرکز آموزشی- درمانی علوی و بیمارستان تأمین اجتماعی سبلان) مراجعه کرده بودند، جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می دادند.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر برخی مشخصات فردی اجتماعی و برخی از عوامل مرتبط با سقط جنین (سابقه مصرف سیگار، سقط های قبلی، حاملگی های قبلی و نوع حاملگی، سابقه بستری، بیماری

ویروسی و...) بود که توسط پژوهشگران تهیه و پس از ارائه پرسشنامه به متخصصین زنان و زایمان و تأمین روائی محتوی و پایایی آن داده ها جمع آوری گردید. اعتبار علمی ابزار با روش سنجش اعتبار محتوی و اعتماد علمی ابزار با روش آزمون مجدد ( $r = .9$ ) تعیین شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی (بصورت جداول توزیع فراوانی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته ها

نتایج نشان داد ترکیب سنی اکثر مادران مورد مطالعه بالای ۱۵ سال بود و تعداد ۱۰۵ نفر (۵۲/۵٪) دارای تحصیلات ابتدائی بودند. ۱۷۵ نفر از مادران (۸۷/۵٪) خانه دار بودند. همچنین اکثر مادران (۷۰/۵٪) متعلق به جامعه شهری بودند.

جدول (۱): توزیع فراوانی و درصد بر حسب نوع حاملگی

| نوع حاملگی      | تعداد | درصد |
|-----------------|-------|------|
| حاملگی خواسته   | ۴۰    | ۲۰   |
| حاملگی ناخواسته | ۱۶۰   | ۸۰   |
| جمع             | ۲۰۰   | ۱۰۰  |

## بحث

در مطالعه حاضر گروه سنی اکثر مادران تحت مطالعه که سقط جنین داشتند ۲۴-۳۲ سال بود. لذا این گروه سنی بیش از سایر گروهها نیاز به آموزش و پیگیری استفاده از روش های ضد بارداری دارند. بررسی های انجام شده بر روی ۸۰۰ پرونده بیمارستان های تهران نیز نشان داد که بیشترین میزان سقط در سنین ۲۵-۳۰ سال است. البته برخی آمار منتشره

همچنین مطالعه نشان داد ۱۶۰ نفر از مادران (۸۰٪) حاملگی ناخواسته داشتند جدول (۱). از آنجاییکه تعداد سقط های قبلی می تواند انعکاسی از نحوه پیشگیری از بارداری باشد لذا در این مطالعه تعداد سقط های قبلی نیز مورد بررسی قرار گرفت.

بر اساس یافته های بدست آمده حدود ۸۰٪ مادران تحت مطالعه دارای یک مورد یا بیشتر سابقه سقط قبلی بودند.

نشان می دهد سهم بارداری های قبل از ازدواج و زنان زیر ۲۳ سال در سقط جنین چشمگیر است و هر روز بر بارداریهای دختران زیر ۱۶ سال افزوده میشود که این نتایج غیر رسمی بوده و در آن بیشتر به سقط های غیر قانونی توجه شده است. آمار دیگر رقم ۲۷/۷ درصدی تجربه تماس جنسی در نوجوانان ۱۵-۱۸ سال تهرانی و داشتن باور غلط از عدم شکل گیری بارداری در اولین تماس جنسی است که میتواند گویای میزان تخمینی شکل گیری بارداریهای خارج از ازدواج و متعاقب آن سقط های غیر قانونی باشد(۶).

هم چنین نتایج این بررسی نشان داد که اکثر مادران شرکت کننده در این مطالعه خانه دار و دارای تحصیلات ابتدائی بودند. یک مطالعه در کرمانشاه نیز در سال ۱۳۸۱ بر روی ۱۴۴ نفر در دو گروه مورد و شاهد (سقط و زایمان طبیعی) نشان داد که اکثریت افراد مورد مطالعه سواد ابتدائی داشته اند(۸) که موید نتایج مطالعه حاضر است.

هم چنین یافته های این پژوهش نشان داد مادرانی که در حال حاضر سقط دارند، قبلاً هم سقط داشته اند و نیز اکثر آنها حاملگی خود را ناخواسته اعلام کردند. این مسئله می تواند ناشی از پوشش ضعیف روش های ضدبارداری و تمایل به داشتن خانواده های کوچک باشد و مسلماً با استفاده مناسب از روش های ضد بارداری می توان به این مهم دست یافت و عوارض کمتری را تقبل نمود. خلیلی و همکاران نشان دادند که در مناطقی که برنامه ریزیهای

تنظیم خانواده مطلوب است، میزان سقط کمتر از سایر مناطق بوده و حاملگی ناخواسته کمتر اتفاق می افتد(۹). مطالعه وزارت بهداشت و درمان نیز نشان داد از کل حاملگی های ناخواسته کشور ۴۶ درصد به زنانی تعلق دارد که در موقع حاملگی سه بچه یا بیشتر داشتند(۱۰). مطالعات مختلف دیگر نیز نشان داد که آمار حاملگی های ناخواسته در جامعه شهری ۲۴/۷ بوده و هر ساله ۴۰۰-۵۰۰ هزار حاملگی ناخواسته در ایران اتفاق می افتد(۱۰). مطالعه ای در کرمانشاه (۱۳۸۱) نشان داد از بین ۵۱/۸ درصد از زنانی که سابقه حاملگی ناخواسته داشته اند، ۱۴/۳ درصد به سقط جنین ختم شده اند(۳). با توجه به پژوهش های انجام شده می توان گفت زنان با هر مشخصه فردی و اجتماعی که باشند وقتی با حاملگی ناخواسته روبرو می شوند ممکن است اقدام به سقط نمایند. لذا لازم است که برنامه های پیشگیری از بارداری و خدمات بهداشتی بطور پیگیر و مداوم اجرا گردند تا از بروز حاملگی های ناخواسته جلوگیری شود.

در هر حال این مطالعه و مطالعات متعدد دیگر نشان می دهد که عامل بسیاری از مشکلات در زمینه سقط و عوارض آن و نیز مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه ناشی از ضعف علمی یا تکنولوژی نیست بلکه باید با آموزشهای لازم به گروههای در معرض خطر، شرایط اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی، اخلاقی و قانونی مناسب در زمینه پیشگیری از سقط های جنایی را فراهم کرد(۶).

**نتیجه گیری**

از آنجائیکه مهمترین علت سقط در این مطالعه حاملگی ناخواسته بود، لذا برنامه های پیشگیری از بارداری و مشاوره از اولویت های منطقه محسوب می گردد.

**تشکر**

پژوهشگران وظیفه خود می دانند از کلیه مسئولین و همکاران واحد پژوهش، کتابخانه و سایت کامپیوتری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نهایت تشکر و تقدیر را بنمایند. همچنین از همکاران محترم طرح خانمها حضرتی و صمدی نهایت تشکر را داریم.

## منابع

- ۱- نواک برک. بیماریهای زنان نواک، ترجمه میرخانی، ژیلا و همکاران ویرایش ۱۲، تهران: حیان ۱۳۷۶، ص ۱۴۶۱
- ۲- حلم سرشت پریوش، دل پیشه اسماعیل. پرستاری و بهداشت مادر و کودک. تهران: شابک ۱۳۷۹، ص ۶۴
- ۳- حقیقی زهره. سقط جنین از نظر مذاهب و مکاتب فلسفی مختلف و معضلات اخلاقی آن. فصل نامه پزشکی باروری و ناباوری ضمیمه شماره ۱ سال چهارم، زمستان ۱۳۸۱، ص ۷۹
- 4- Anonymous. Abortion rates are Strikingly Similar Worldwide. The Nations Health, Washington: Mar 1999, 29(2): 15.
- ۵- کاشانیان مریم. بررسی اثرات سقط خود به خودی بر سرانجام بارداری بعدی. مجله دانشگاه علوم پزشکی. سال ۱۱- شماره ۴۱- فوق العاده یک، ۱۳۸۳
- ۶- آخوندی محمد مهدی، بهجتی ارکانی زهره. ضرورت بررسی ابعاد مختلف سقط جنین در ایران. فصل نامه پزشکی باروری و ناباوری، پاییز ۱۳۸۴، ص ۳۲۰-۲۹۹.
- ۷- قربانی اکرم. خواجهات پروین. حاملگی ناخواسته و سقط جنین. فصل نامه پزشکی باروری و ناباوری ضمیمه شماره ۱ سال چهارم، زمستان ۱۳۸۱، ص ۶۲.
- ۸- املایی خاور، دارابی فاطمه. بررسی فرهنگ عمومی سقط در کرمانشاه. فصل نامه پزشکی باروری و ناباوری ضمیمه شماره ۱ سال چهارم، زمستان ۱۳۸۱، ص ۱۴-۱۸.
- ۹- خلیلی مژگان. وضعیت و علل سقط های خود به خودی تکراری در استان ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. شماره ۳۱ تابستان ۱۳۸۰، ص ۱۴-۱۸.
- ۱۰- ایران فر، شیرین. رنجبر، مهوش. نژاد جعفر، پروین. بررسی روابط حاملگی ناخواسته با وزن نوزاد. فصل نامه پزشکی باروری و ناباوری ضمیمه شماره ۱ سال چهارم، زمستان ۱۳۸۱، ص ۵۹.
- ۱۱- ملک خسروی شهره. بررسی شیوع سقط و مرگ و میر ناشی از آن در بیمارستان معتضدی کرمانشاه طی دهه ۷۰. فصل نامه پزشکی باروری و ناباوری ضمیمه شماره ۱ سال چهارم، زمستان ۱۳۸۱، ص ۲۵.