

بررسی علل حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری در مراجعین به مرکز آموزشی - درمانی هاجر، ۸۲-۸۱

معصومه دل آرام*، منیژه سرشتی**، دکتر محمود رفیعیان***

چکیده:

زمینه و هدف: حاملگی ناخواسته یکی از مهم ترین مسائل بهداشتی و اجتماعی در ارتباط با برنامه های تنظیم خانواده می باشد که مخاطرات جدی جسمی و روانی برای مادر و کودک و کل خانواده در بر خواهد داشت. پژوهش های قبلی انجام شده حاکی از بروز درصد بالایی از حاملگی های ناخواسته در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری است. هدف از انجام این پژوهش تعیین علل احتمالی حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری بود.

روش مطالعه: در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از بین زنان بارداری که در بخش های زنان و زایمان مرکز آموزشی - درمانی هاجر شهرکرد بستری بودند و قبل از این حاملگی مصرف کننده قرص های پیشگیری از بارداری بودند، تعداد ۴۵۸ نفر به روش نمونه گیری آسان انتخاب و در مورد خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی و همچنین نحوه مصرف قرص مورد پرسش قرار گرفتند. مصاحبه با زنان باردار و تکمیل پرسشنامه توسط کارشناسان ارشد مامائی انجام شد. داده های بدست آمده با استفاده از تست کای دو و تی تست تجزیه و تحلیل شد. نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد که در مصرف کنندگان قرص ۴۶/۹٪ حاملگی ها بصورت ناخواسته می باشد. مصرف نامرتب قرص (۴۶/۵ درصد)، ناآگاهی از علت حاملگی ناخواسته (۲۵/۶ درصد)، استفاده همزمان از داروهای دیگر (۱۵/۳ درصد) از مهم ترین علل حاملگی ناخواسته از دیدگاه افرادی بود که دچار حاملگی ناخواسته شده بودند.

نتیجه گیری: عدم آگاهی از چگونگی مصرف قرص های پیشگیری از بارداری، فراموشی در مصرف به موقع قرص ها و عدم اقدام صحیح در موارد فراموشی از علل مهم حاملگی ناخواسته در این پژوهش بودند که پیشنهاد می شود اقدامات لازم جهت افزایش آگاهی این افراد صورت گیرد به طوری که بتواند عملکرد آنها را در مصرف صحیح قرص های پیشگیری از بارداری تحت تاثیر قرار دهد.

واژه های کلیدی: بارداری ناخواسته، قرص های پیشگیری از بارداری، مصرف کنندگان قرص.

مقدمه:

وسعی را به دنبال دارد، امروزه میزان حاملگی ناخواسته به عنوان یک شاخص سلامتی جامعه مورد استفاده قرار

از آنجائی که ناخواسته بودن حاملگی یک مشکل جهانی است و عوارض بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی

* عضو هیات علمی گروه مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد: رحمتیه - دانشکده پرستاری و مامایی - گروه مامایی - تلفن: ۰۳۸۱-۳۳۳۵۶۵۴،
(مؤلف مسئول).

** مربی گروه مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

*** استادیار گروه فارماکولوژی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

می گیرد (۱۸). کشور ما بر اساس بررسی های انجام شده در سال ۱۳۷۵ حدود ۵۰۰۰۰۰ بارداری ناخواسته داشته است که ۱۶ درصد آنها (حدود ۸۰۰۰۰ مورد) منجر به سقط گردیده است (۱). همینطور بررسی سال ۱۳۷۹ نشان می دهد که ۲۴/۱ درصد بارداری ها در ایران ناخواسته می باشد (۱۱). نگاهی به تحقیقات انجام شده توسط واحد بهداشت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در کل کشور نشان می دهد که هنوز هم در جامعه ما شمار زیادی از زنان از نحوه مصرف و استفاده از روش های پیشگیری از بارداری به درستی اطلاع ندارند و این امر موجب پائین آمدن محسوس میزان موفقیت برنامه های تنظیم خانواده می گردد. پنجه شاهین و همکاران اطلاعات غلط زنان در خصوص چگونگی کاربرد صحیح روش های ضد بارداری را به عنوان یکی از علل مهم قطع این روش ها و دلیل بارداری ناخواسته ذکر کرده اند (۳).

علل حاملگی ناخواسته را در دو محور می توان مطالعه کرد. امروزه شکست روش های پیشگیری و عدم استفاده از روش های پیشگیری را دو دلیل حاملگی ناخواسته ذکر می کنند (۱۲، ۱۷). بگونه ای که از ۳/۵ میلیون حاملگی ناخواسته سالیانه آمریکا، ۱/۷ میلیون مورد آن در اثر شکست روش های پیشگیری از بارداری بوده است (۱۳). میزان شکست انواع روش های پیشگیری از بارداری در جوامع مختلف متفاوت است و به نظر می رسد که ضریب شکست استفاده کنندگان بیش از ضریب شکست روش ها می باشد (۱۸). یکی از مطمئن ترین روش های جلوگیری از بارداری استفاده از قرص های ترکیبی است ولی تحقیقات نشان داده اند که در ایران بیشترین درصد حاملگی ناخواسته مربوط به این روش پیشگیری می باشد. مسئله قابل تامل در این مورد این است که احتمال حاملگی ناخواسته در استفاده کنندگان روش طبیعی که از نامطمئن ترین روش ها بشمار می رود فقط ۱۵/۲ درصد است در حالی که در مصرف کنندگان قرص

۳۶/۵ درصد گزارش شده است (۱۰). بنابراین تنها مطمئن بودن یک متد پیشگیری از حاملگی تضمین کننده موفقیت آن در عمل نیست و استفاده صحیح از آن اهمیت زیادی دارد. اگر چه در مورد میزان شیوع حاملگی های ناخواسته و عوامل مرتبط با آن و یا در مورد علل عدم استفاده از وسائل جلوگیری از بارداری، تحقیقات زیادی در ایران صورت گرفته است (۲، ۴، ۷، ۸). ولی بطور اختصاصی علل و عوامل مرتبط با حاملگی های ناخواسته در مصرف کنندگان حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان قرص بررسی نشده است. این مسئله با توجه به شیوع بالای حاملگی های ناخواسته در مصرف کنندگان قرص های جلوگیری از حاملگی در این منطقه (۹) و میزان مصرف بالای این قرص ها و عوارض زیادی که ادامه مصرف آنها در اوایل حاملگی تا تشخیص حاملگی می تواند برای جنین داشته باشد، حائز اهمیت می باشد لذا در این تحقیق علل احتمالی حاملگی ناخواسته در زنان مصرف کننده قرص مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روشها:

این مطالعه یک بررسی توصیفی - تحلیلی می باشد که بصورت مقطعی در مرکز آموزشی درمانی هاجر شهرکرد در فاصله زمانی ۸۱/۴/۱ تا ۸۲/۷/۱ انجام شده است. تعداد ۴۵۸ نفر از خانم های باردار مراجعه کننده به بخش های زنان و زایمان این مرکز که قبل از این حاملگی مصرف کننده قرص بودند در مورد خواسته و یا ناخواسته بودن حاملگی و همچنین نحوه مصرف قرص مورد پرسش قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات با بیماران مصاحبه شده و پرسشنامه توسط دو نفر کارشناس ارشد مامائی تکمیل شده است. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی و پایائی آن از روش مجدد مورد تائید قرار گرفته است (آلفا کرونباخ $R=0/82$). تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفته و میزان $P<0/05$ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد. آمار مورد استفاده جهت

تجزیه و تحلیل اطلاعات شامل آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون های t , X_2) بود.

نتایج:

در این پژوهش ۴۵۸ نفر زن مصرف کننده قرص مورد بررسی قرار گرفتند. در این افراد ۶۷/۹ درصد حاملگی ها بصورت ناخواسته بود و از نظر اقدام در ناخواسته بودن حاملگی، ۷۸/۱ درصد هیچ اقدامی انجام نداده بودند و ۲۱/۹ درصد دست به اقداماتی مثل بلند کردن اجسام سنگین، تزریق آمپول پروژسترون و پروستاگلندین و اقدام به مصرف جوشانده گیاهی نموده بودند.

میانگین سن افراد ۲۷/۶۷ سال، حداقل سن ۱۶ سال و حداکثر آن ۴۲ سال بود و ارتباط سن با حاملگی ناخواسته معنی دار بود ($P=0/0001$). یعنی با افزایش سن، میزان بارداری ناخواسته بیشتر شده بود به طوری که در خانم هایی که بیشتر از ۳۸ سال سن داشتند ۹۰ درصد حاملگی ها بصورت ناخواسته بود. از طرفی میزان تحصیلات خانم ها نیز با سن آنها ارتباط معکوسی داشت به طوری که ۶۰ درصد افراد بالای ۳۸ سال بیسواد بودند (ضریب همبستگی پیرسون، $P<0/0001$).

۹۴/۳ درصد افراد مورد پژوهش خانه دار بودند و بین بارداری ناخواسته و این متغیر ارتباط معنی داری وجود نداشت. ۱۲ درصد واحدهای پژوهش بیسواد، ۳۵/۸ درصد تحصیلات ابتدائی، ۱۷/۸ درصد راهنمائی، ۳۱ درصد دبیرستانی و ۳/۵ درصد عالی داشتند. ارتباط میزان تحصیلات نیز با ناخواسته بودن حاملگی معنی دار بود به طوری که هر چه تحصیلات بالاتر رفته میزان حاملگی ناخواسته کمتر شده است ($P=0/01$).

۵۶/۱ درصد افراد مورد مطالعه روستائی و ۴۳/۹ درصد شهری بودند و ارتباط این متغیر با حاملگی ناخواسته معنی دار نبود.

افراد مورد بررسی از نظر تعداد حاملگی ۱۱/۱

درصد اول زا و بقیه چند زا بودند و ارتباط تعداد حاملگی با ناخواسته بودن آن معنی دار بود ($P=0/01$). بدین معنی که در زنانی که فرزند بیشتری داشتند، آمار حاملگی ناخواسته بیشتر بود به طوری که از حاملگی پنجم به بعد تمام حاملگی ها بصورت ناخواسته بود.

در مورد علت حاملگی ناخواسته از دیدگاه افراد مصرف کننده قرص، ۲۵/۶ درصد علت را نمی دانستند، ۴۹/۳ درصد مصرف نامرتب قرص، ۱۵/۳ درصد استفاده از داروهای همزمان، ۲/۸ درصد عدم دسترسی به قرص به علت تعطیلی درمانگاه، ۲/۸ درصد راهنمائی غلط پزشک، ۲/۳ درصد بی تأثیر بودن قرص و ۱/۹ درصد استفاده از قرص نامناسب را ذکر کردند.

در ۹۱/۳ درصد موارد قرص مورد استفاده LD بود و بین نوع قرص و پذیرش حاملگی ارتباط معنی داری وجود داشت. بدین صورت که کلیه مصرف کنندگان قرص های شیر دهی حاملگی ناخواسته داشتند ($P<0/05$). حداقل مدت مصرف قرص شیردهی ۲ ماه و حداکثر ۲۴ ماه بود. تنها ۲۱/۴ درصد افراد مدت مناسب یعنی ۶ ماه را رعایت کرده بودند. ۵۰ درصد مصرف کنندگان قرص های شیر دهی فراموشی مصرف قرص را گزارش کردند و فقط ۳۵/۷ درصد این افراد هنگام فراموشی عملکرد مناسبی داشتند. همچنین ۲۸/۶ درصد مصرف کنندگان این قرص ها، دارو را نامرتب مصرف می کردند. ۲۱/۴ درصد افراد بین دو بسته قرص مصرفی ۱۵ روز فاصله گذاشته بودند.

۴۶/۵ درصد واحد های مورد پژوهش، قرص را نامرتب مصرف کرده بودند. در حاملگی های خواسته ۷۲/۸ درصد مرتب، ۲۴/۷ نامرتب و ۲/۵ درصد فقط وقتی شوهرانشان بودند، قرص را مرتب مصرف کرده بودند. این میزان در حاملگی های ناخواسته به ترتیب ۵۳ درصد، ۴۶/۵ درصد و ۰/۵ درصد بود و بین مصرف نامرتب قرص و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی داری وجود داشت (آزمون

دقیق فیشر، $P < 0.0001$) بدین معنی که افرادی که قرص را نامرتب مصرف کرده بودند بیشتر دچار حاملگی ناخواسته شده بودند.

در مورد مدت استفاده از قرص در کل مصرف کنندگان قرص، ۱۹ درصد افراد کمتر از ۶ ماه، ۲۴ درصد ۶ ماه تا ۲ سال، ۱۷/۹ درصد ۲-۴ سال، ۲۰/۳ درصد ۴-۶ سال و ۱۸/۸ درصد بیشتر از ۶ سال قرص مصرف کرده بودند. حد اقل مدت استفاده یک ماه و حد اکثر ۱۴ سال بود و ارتباط مدت استفاده از قرص با حاملگی ناخواسته معنی دار نبود.

همانطور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می شود بیش از نیمی از خانم هایی که حاملگی ناخواسته داشتند در هر سیکل دچار فراموشی در مصرف قرص شده بودند و تنها ۱/۴ درصد آنها در این مورد اقدام صحیحی انجام داده بودند، یعنی هم تعداد قرص ها را افزایش داده و هم روش دیگری برای پیشگیری بکار برده بودند. همچنین ملاحظه می شود که ۳۰/۲ درصد افرادی که حاملگی ناخواسته داشتند مصرف همزمان داروهای دیگری مثل مسکن، آنتی بیوتیک، آرامبخش، ضد سل، ضد بیماری های تیروئید و ارگو تامین را همراه قرص های ضد بارداری داشته اند. با انجام آزمون

دقیق فیشر ارتباط معنی داری بین فراموشی در مصرف قرص، اقدام درست در فراموشی، مصرف همزمان داروها و بارداری ناخواسته وجود داشت شایع ترین داروی مورد استفاده آنتی بیوتیک بود.

با وجود آنکه ۶۰ درصد افرادی که بارداری ناخواسته داشتند از روز شروع قرص در سیکل ماهیانه اطلاع داشتند، در عمل تنها ۴/۴ درصد آنها این مسئله را رعایت کرده بودند و آزمون ارتباط معنی داری بین روز شروع قرص با حاملگی ناخواسته و همینطور آگاهی از روز شروع و بارداری ناخواسته نشان داد.

خانم های مصرف کننده قرص در ۹۸ درصد موارد قرص را از مراکز بهداشتی، درمانی تهیه کرده بودند. از نظر محل کسب اطلاعات نیز ۸۶/۲ درصد افراد اطلاعات خود را از مراکز بهداشتی، درمانی کسب کرده بودند و از نظر آموزش هم ۷۶/۹ درصد افراد ابراز داشتند که آموزش دیده اند.

در کل مصرف کنندگان قرص ۹۸/۳ درصد افراد در ماه اول مصرف قرص از هیچ روش مکمل پیشگیری استفاده نکرده بودند و ارتباط این متغیر با پذیرش حاملگی معنی دار نبود (آزمون دقیق فیشر $P = 0.701$) و عدم استفاده از روش مکمل پیشگیری در ماه اول مصرف قرص در ایجاد بارداری ناخواسته در این مطالعه نقشی نداشته است.

جدول شماره ۱: ارتباط حاملگی ناخواسته با عوامل احتمالی مؤثر بر آن

گروه	فراموشی در مصرف قرص	اقدام درست در فراموشی	مصرف همزمان داروها	شروع قرص از روز ۵ سیکل	آگاهی از روز صحیح شروع	رعایت ۷ روز فاصله بین دو بسته قرص	روز شروع قرص در ماه اول مصرف
خواسته	۳۷٪	۴/۱٪	۱۲/۸٪	۵۸/۴٪	۷۱/۲٪	۲۳/۵٪	۰/۴٪
ناخواسته	۵۲/۱٪	۱/۴٪	۳۰/۲٪	۴۸/۴٪	۶۰٪	۱۷/۷٪	۱/۴٪

بحث:

یافته های این پژوهش نشان داد که شیوع بارداری ناخواسته در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری ۶/۹٪ در صد می باشد. شیوع حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان قرص در فاصله سال های ۷۶-۷۷ در شهرستان رفسنجان ۴۹/۲ درصد (۴) و در فاصله سال های ۷۵-۷۶ در شهرستان بیرجند ۳۴/۳ درصد (۶) گزارش شده است. ۷۸/۱ درصد از زنانی که دچار حاملگی ناخواسته شده بودند هیچ اقدامی جهت ختم حاملگی خود به عمل نیاورده بودند. جهانفر نیز در مطالعه خود نتیجه مشابهی در این مورد بدست آورده است (۵). احتمالاً ترس، عدم آگاهی از چگونگی عمل و یا وجود اعتقادات مذهبی تا حد زیادی مانع اقدام برای ختم حاملگی بوده است.

ادعا شده است که اگر نحوه مصرف قرص صحیح باشد احتمال حاملگی ناخواسته با مصرف قرص های ترکیبی نبایستی بیش از ۰/۳ درصد و با قرص پروژستین تنها حدود ۱/۲ درصد باشد (۱۴). لذا شیوع بسیار بالای حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان قرص در این مطالعه (۶/۹ درصد) غیر قابل قبول می باشد. دو عامل عمده بروز حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان قرص می تواند وجود اشکال در قرص و یا عدم استفاده صحیح از آن باشد. حدود ۲۵ درصد مصرف کنندگان قرص که دچار حاملگی ناخواسته شده بودند از علت حاملگی خود بی اطلاع بودند. اگر چه نمی توان بطور قطع این مسئله را مربوط به اشکال در قرص های پیشگیری دانست ولی بایستی به عنوان یک احتمال در مورد میزان ماده مؤثره آنها و غلظت خونی که ایجاد می کنند در مقایسه با داروهای شرکت های معتبر خارجی بررسی لازم به عمل آید. مصرف نامرتب قرص، فراموشی و عدم آگاهی از اقدام مناسب در موارد فراموشی قرص، مصرف همزمان داروهای دیگر، عدم رعایت فاصله زمانی مناسب بین دو بسته قرص از عللی بودند که ارتباط معنی داری با

حاملگی ناخواسته داشتند. اگر چه همه موارد فوق در بروز حاملگی ناخواسته نقش داشته اند ولی به نظر می رسد که فراموشی در مصرف به موقع قرص و عدم اطلاع از اقدام صحیح در این مواقع از علل اصلی حاملگی ناخواسته باشند چرا که بیش از نیمی از خانم هایی که حاملگی ناخواسته داشتند مصرف قرص را فراموش کرده بودند و فقط ۱/۴ درصد آنها در این مواقع بطور صحیح اقدام به افزایش دوز دارو کرده و از روش دیگری هم برای پیشگیری استفاده کرده بودند.

این مطالعه همچنین نشان داد که نزدیک به ۶۰ درصد افرادی که حاملگی ناخواسته داشتند در مورد روز شروع مصرف قرص و یا در مورد چگونگی مصرف آن اطلاعات کافی داشته اند ولی کمتر از نیمی از این افراد قرص های ترکیبی را از روز پنجم قاعدگی شروع کرده بودند و فقط ۱۷/۷ درصد ۷ روز فاصله بین دو بسته قرص را رعایت کرده بودند. اکثریت افرادی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند با آنکه از روز صحیح مصرف قرص در یک سیکل اطلاع داشتند ولی در عمل این نکته را رعایت نکرده بودند.

از نتایج فوق می توان نتیجه گیری کرد که اگر چه این افراد نیاز به آموزش بیشتری دارند ولی هر نوع آموزشی هم نمی تواند مشکل حاملگی های ناخواسته را بطور قطع حل کند. خانم هایی که در سنین باروری هستند نیاز به آموزشی دارند که بتواند منجر به عمل صحیح و بخصوص عدم فراموشی آنها شود شکاف بین آگاهی و عملکرد زنانی که بارداری ناخواسته دارند در مقالات دیگر نیز گزارش شده است (۱۵) که نشان می دهد بایستی در زمینه آموزش بر پایه

تغییر رفتار تاکید شود. بر اساس نتایج تحقیق، اکثر مراجعین خدمات تنظیم خانواده را از پرسنل بهداشتی، درمانی دریافت می کنند و از آنجائی که بر اساس تحقیقات مختلف مهم ترین مشاورین تنظیم خانواده در ایران پرسنل مراکز بهداشتی، درمانی می باشند و میزان اطلاعات و مهارت آنان در انتقال مطالب به داوطلبین تنظیم خانواده بطور مستقیم بر نتایج تنظیم خانواده تاثیر می گذارد، لازم است که پرسنل بهداشتی اطلاعات تکنیکی کافی در باره روش های پیشگیری از بارداری داشته باشند بطوری که با تمام جنبه های آن آشنا بوده و بتوانند بخوبی به سؤالات مطرح شده داوطلب در خصوص آن روش پاسخگو باشند تا اثر تنظیم خانواده موفق گردد. با توجه به رایگان بودن و در دسترس بودن روش های پیشگیری پرسنل بهداشتی باید زمان بیشتری را به مراجعه کننده اختصاص دهند و طرز استفاده صحیح روش را توضیح دهند. با توجه به شیوع بالای حاملگی های ناخواسته در مصرف کنندگان قرص و اینکه بیش از نیمی از مصرف کنندگان اظهار داشته اند که در مصرف قرص دچار فراموشی شده اند و همچنین با توجه به عوارض ناشی از مصرف این قرص ها برای مادر و احتمال تراژون بودن آنها برای جنین در خانم هایی که از حاملگی خود اطلاع نداشته و همچنان به مصرف قرص ادامه داده اند، اقدام مؤثر در این مورد می تواند از اهمیت زیادی برخوردار باشد. یکی از راه حل هایی که احتمالاً می تواند مؤثر واقع شود این است که ضمن دادن آموزش به مراقبین بهداشتی جهت دادن هشدارهای لازم به مراجعین، بروشورهایی تهیه گردد که ضمن دادن آموزش و هشدارهای لازم در این زمینه در بروشورهای فوق الذکر به مصرف کنندگان پیشنهاد گردد این

قرص ها را هر روز موقع انجام کار مشخصی مثل مسواک زدن مصرف کنند و یا با توجه به وجود ساعت های زنگ دار ارزان قیمت، پیشنهاد می شود این ساعت ها در اختیار مصرف کنندگان قرص به منظور یاد آوری و تشویق قرار داده شود که هر روز در ساعت معینی با زدن زنگ مصرف قرص را یاد آوری نماید. Lachowsky نیز این روش را در جهت بهبود شکایات ناشی از فراموشی قرص بکار گرفته و روش موفقی نیز بوده است (۱۶). اقدامات دیگری مثل افزایش میزان سواد افراد نیز مهم به نظر می رسد چرا که ۶۱/۸ درصد افرادی که حاملگی ناخواسته داشته اند، بیسواد بوده اند و یا سوادی در حد تحصیلات ابتدائی داشته اند. در صورتی که این میزان در خانم های داوطلب فرزند ۳۸/۲ درصد بوده است که نتایج این مطالعه با مطالعه محمد پور مطابقت دارد (۹). در این مطالعه کمترین میزان حاملگی ناخواسته (۲۵ درصد) مربوط به افرادی است که تحصیلات دانشگاهی داشته اند. نتایج این بررسی همچنین نشان داد که با افزایش سن میزان حاملگی ناخواسته بیشتر شده و همینطور بین سن و میزان تحصیلات ارتباط معنی داری وجود داشت. این مسئله بیانگر این است که بیشتر افراد بیسواد سن بالاتری هم داشته اند. نتایج این مطالعه با مطالعه توکلی و همکاران هماهنگی دارد (۴).

در نهایت با توجه به شیوع بالای حاملگی های ناخواسته در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری و عوارضی که می تواند از نظر جسمانی، روانی، اقتصادی و اجتماعی برای افراد جامعه داشته باشد، بایستی دستیابی به یک راه حل در این زمینه در اولویت قرار گرفته و تا زمان دستیابی به این راه حل، روش های مطمئن تری

تشکر و قدر دانی:

بدینوسیله نویسندگان این مقاله از پشتیبانی و حمایت های معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد سپاسگزاری می نمایند. -

مثل IUD یا نورپلانت که نیاز به اقدام روزانه مصرف کننده نباشد، بکار گرفته شوند.

منابع:

۱. ایلدر آبادی اسحق؛ سادات هاشمی زهره؛ بدخش مهین. بررسی میزان آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی، درمانی شهری از روش های جلوگیری از بارداری در شرایط اضطراری، مجله راز بهزیستن. ۲۴(۱): ۲۱-۱۶، ۱۳۸۲.
۲. بشر دوست نصرالله؛ افتخار حسن؛ زمانی فرشته. حاملگی های ناخواسته و نحوه برخورد با آن. مجله پژوهش در علوم پزشکی. ۲۱(۲): ۳۰-۲۷، ۱۳۷۸.
۳. پنجه شاهین محمد رضا. بررسی شیوع حاملگی های ناخواسته و مطالعه ارتباط آن با وضعیت اجتماعی زنان مراجعه کننده به دو مرکز مراقبت های پیش از زایمان در شهر شیراز در سال ۱۳۷۴، بهداشت و پژوهش. ۴(۱): ۲۱-۱۵، ۱۳۷۸.
۴. توکلی محمد؛ رفیعی غلامرضا؛ بخشی حمید؛ موسوی مهدی. شیوع حاملگی های ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر رفسنجان، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱(۱): ۵-۲۰، ۱۳۷۸.
۵. جهانفر شایسته؛ هاشمی مهدی؛ رضائی فهیمه. بررسی عوامل مؤثر بر حاملگی ناخواسته در مراجعه کنندگان به بیمارستان های دانشگاهی شهر تهران از طریق الگوی لجستیکی. ماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد. ۸(۲۹): ۶-۲۱، ۱۳۷۹.
۶. حسن آبادی محسن؛ سعادتجو علیرضا؛ کامیار حمید رضا. بررسی کیفیت استفاده از قرص های ضد بارداری خوراکی در زنان مراجعه کننده به زایشگاه شهر بیرجند. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۲۸(۳): ۹-۳۳، ۱۳۷۹.
۷. سعیدی زهره؛ کیانی اصل مرقوب. بررسی علل عدم استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در بارداری های ناخواسته. طرح تحقیقاتی از آرشیو بانک اطلاعاتی مرکز تحقیقات بهداشت باروری. ارومیه، ۱۳۷۵.
۸. کاظمی علینقی؛ کوشا علی؛ تدین پروین؛ موسوی نسب نورالدین. میزان و علل حاملگی های ناخواسته در ۵۰۰ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان های شهر زنجان در سال ۱۳۷۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. ۴(۳۷): ۴۴-۳۹، ۱۳۸۰.
۹. محمدپور فریده؛ رفیعیان محمود. شیوع و عوامل مؤثر در حاملگی ناخواسته در خانم های حامله. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۱(۳): ۴۳-۳۷، ۱۳۷۸.
۱۰. نوجاه صدیقه؛ لطیفی محمود. بررسی تاثیر حاملگی ناخواسته بر شیر دهی طی ۳ ساعت اول پس از زایمان، مجله اسرار. ۲(۴): ۴۲-۳۷، ۱۳۷۹.
۱۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت. گزیده ای از مفاهیم بهداشت باروری، بولتن خبری وزارت بهداشت. ۳: ۱۳۷۹.

12. Bairag R.; Islam MM.; Barua MK. Contraceptive failer: levels, trends and determinates in matlap, Badgladesh. J Biosoc Sci, 32(1): 107-23, 2000.
13. Chiev VM.; Shrier LA.; Emans SJ.; Shrier LY. Emergency postcoital contraception. J PEDIATER Adolesc Gynecol, 11(2-3): 61-72, 1998.
14. Ganong William F. The Gonads: development and founction of the reprductive system. In: Ganong William F. Medical physiology: From Appleton & Lange Company. NewYork: USA, 18th ed. 418, 1997.
15. Lisak J.; Alison E.; Jeffrey J. Patient satisfacation and the impact of written material about postpartum contraceptive decisions. Am J Obstet Gynecol, 188(5): 1202-4, 2003.
16. Lachowsky M.; Levy Toledano R. [Improving oral contraception compliance. The rinning card: memory aid or new vital?]. Gynecol Obstet Fertile, 28(4): 317-23, 2000.
17. Oddens BJ.; Lolkema A. A scenario study of oral contraceotive use in Japan. Contraception, 58(1): 13-19, 1998.
18. Trussell J.; Vaughan B. Contraceptive failer method related discontinuation and resumption of use: Reasults from the 1995 national survey of family growth. Fam Plann Perspect, 31(2): 64-72, 1999.