

## مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال سوم، شماره سوم، بهار ۱۳۸۸

# زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی حاملگی ناخواسته (مطالعه کیفی)

زهرا ثقفی<sup>۱\*</sup>، خدیجه برومند فر<sup>۲</sup>، مریم محسنی خلیل آبادی<sup>۳</sup>

### خلاصه

**زمینه و هدف:** حاملگی ناخواسته یکی از مشکلات مهم جامعه بوده که سلامت مادر و کودک را به خطر می‌اندازد و هزینه‌های زیادی را بر سیستم بهداشت و درمان تحمیل می‌نماید. طبق تحقیقات، بیش از یک سوم حاملگی‌ها ناخواسته بوده و ۹۵ درصد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. این تحقیق با هدف بررسی چگونگی زمینه‌های فرهنگی اجتماعی حاملگی ناخواسته انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش کیفی که به روش تئوری زمینه‌ای انجام گردید، نمونه‌ها شامل ده نفر از خانم‌هایی که حاملگی ناخواسته را تجربه کرده، به همراه چهار نفر از همسران آن‌ها و نیز چهار نفر از پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی ۳۱ رفسنجان بودند. نمونه‌گیری، مبتنی بر هدف بوده و تا اشباع اطلاعات ادامه یافت که در نهایت، تعداد شرکت کنندگان به ۱۸ نفر رسید. جمع‌آوری اطلاعات از تاریخ ۱۳۸۳/۴/۱ لغایت ۱۳۸۳/۷/۶ به صورت مصاحبه عمیق و نیمه سازمان یافته و با سؤالات باز انجام شد. مدت هر مصاحبه، ۴۵-۸۰ دقیقه بود و تجزیه و تحلیل اطلاعات، طبق الگوی استرابت انجام گرفت.

**یافته‌ها:** از مجموع یافته‌های پژوهش، ۳۱۰ کد استخراج گردید که در چهار مفهوم محوری که بیانگر زمینه‌های فرهنگی اجتماعی حاملگی ناخواسته تجربه شده توسط شرکت کنندگان بود، قرار گرفت. زمینه‌های فرهنگی گزارش شده شامل نقش مردان در تنظیم خانواده، باورها راجع به روش‌های پیشگیری و نقش جنس و تعداد فرزند در حاملگی ناخواسته - و زمینه اجتماعی شامل نقش آموزش و پرورش و رسانه‌ها در حاملگی ناخواسته، و عملکرد نادرست مددجو شامل سهل‌انگاری مددجو در پیشگیری از بارداری به علت عدم تصور حاملگی ناخواسته و منابع آموزشی غیرمطمئن به دست آمد. هم‌چنین فرهنگ بی ارزش دانستن وسیله رایگان به دلیل کارآمد نبودن وسایل و عدم تخصص کافی پرسنل مراکز بهداشتی درمانی در ارائه خدمت، توسط نمونه‌ها اظهار شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج پژوهش، مسائل فرهنگی حاکم بر جامعه و عدم اجرای قوانین تنظیم خانواده توسط ارگان‌های مسئول، احتمال حاملگی ناخواسته را افزایش داده که لازم است توجه ویژه‌ای توسط این ارگان‌ها و برنامه‌ریزان به ابعاد اجتماعی - فرهنگی به ویژه نقش مردان در ایجاد حاملگی ناخواسته بشود تا زمینه‌های لازم برای بارداری ایمن، فراهم گردد.

**واژه‌های کلیدی:** حاملگی ناخواسته، زنان، فرهنگی، اجتماعی، رفسنجان

\* ۱- مربی و عضو هیأت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان، نویسنده مسئول، [saghafiz@yahoo.com](mailto:saghafiz@yahoo.com)

۲- عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (مربی)

۳- عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (مربی)

## مقدمه

حاملگی ناخواسته، یک مشکل جهانی است که زنان، خانواده آن‌ها و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱]. سالیانه از ۱۲۰ میلیون حاملگی موفق، حدود ۸۷ میلیون آن، ناخواسته می‌باشد. شیوع آن در آمریکا ۶۰ درصد بوده و در کشور مانیز هر سال ۴ تا ۵ هزار حاملگی ناخواسته واقع می‌شود [۲]. به طور کلی دو دسته از حاملگی‌ها را می‌توان حاملگی ناخواسته محسوب نمود: دسته اول حاملگی‌هایی که زودتر از زمان مورد تمایل فرد، رخ داده که در این صورت حاملگی بی‌موقع هم گفته می‌شود. دسته دوم مواردی که فرد اساساً تصمیمی برای بچه‌دار شدن در آینده نداشته، ولی حامله شود [۳]. حاملگی ناخواسته اثرات سوء فراوان بر زن، شوهر، خانواده و اجتماع تحمیل می‌کند طوری که بعضی از این زنان، ممکن است دست به خودکشی زده یا مرتکب قتل شوند. مهم‌ترین دلیل خودکشی در دوران بارداری، محدود بودن انتخاب در بارداری گزارش شده و اثرات حاملگی ناخواسته به صورت اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در همسران ظاهر می‌گردد [۴]. چگونگی سپری نمودن دوران بارداری و وضعیت روانی اجتماعی مادر، می‌تواند علاوه بر وضعیت جسمانی او، نتایج بارداری را نیز تحت تأثیر قرار دهد به گونه‌ای که زنان با درجات بالای اضطراب، اکثراً فرزندان تحریک‌پذیر و ناآرام که کم‌وزن و دچار اختلال خواب، به دنیا می‌آورند [۵ و ۶] و نیز یکی از دلایل مهم افزایش جمعیت هم محسوب می‌شود [۱]. طبق پژوهش‌ها، حاملگی ناخواسته دلایل متفاوتی داشته که فرهنگ جامعه یکی از آن‌ها می‌باشد [۷] به گونه‌ای که میل به داشتن فرزند با جنسیت خاص، تنها یکی عواملی است که می‌تواند باعث افزایش تعداد فرزندان خانواده شود. چون گاهی خانواده‌ها به امید داشتن فرزندان دل‌خواه، هم‌چنان به بچه‌دار شدن ادامه می‌دهند در صورتی که محققین معتقدند چنانچه علاقه به فرزند از هر دو جنس در جامعه یکسان شود، میزان باروری کاهش خواهد یافت هم‌چنین بنا به گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، فقط نزدیک به یک سوم از مردان مورد مطالعه در کشورهای جهان

سوم، تنظیم خانواده را مسئولیت مشترک زن و مرد شمرده و دو سوم بقیه، آن را از اختیارات مرد می‌دانند [۸].

از آنجا که حاملگی ناخواسته، معضل جهانی بوده و عوارض زیادی به دنبال دارد [۹] و نیز علیرغم این که اکثر زنان در حال حاضر، تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی بوده و تمامی خدمات و پیشگیری‌های تنظیم خانواده را رایگان دریافت می‌کنند، ولی هنوز حاملگی ناخواسته یکی از مشکلات مهم کشور به شمار می‌رود بنا بر این با توجه به اهمیت موضوع بهداشت باروری و حاملگی ناخواسته و جوان بودن کشور، به نظر می‌رسد بررسی نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی در حاملگی ناخواسته، از اولویت‌های خاص پژوهشی جامعه محسوب شود. اگرچه تاکنون تحقیقات کمی فراوانی در این زمینه، انجام شده اما اثر باورها، نظرات و تجارب زنان و مردان در مورد حاملگی ناخواسته با درک عمیق، مورد بررسی قرار نگرفته است لذا انجام پژوهش کیفی به منظور شناخت ماهیت مشکل، تعریف و تشریح عمیق آن ضروری می‌نماید. زیرا تحقیقات کیفی در مواردی قابل استفاده است که دانشی اندک در مورد موضوع مورد مطالعه، وجود داشته و یا نیاز به دیدگاه‌های جدید در مورد موضوع مورد مطالعه است. به امید آن که نتایج این تحقیق کیفی، بتواند سیستم‌های برنامه‌ریزی مراکز بهداشتی درمانی را در جهت کنترل حاملگی ناخواسته یاری نماید.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تئوری پایه‌ای است. جامعه پژوهش در تحقیقات کیفی، مطلعین سودمند تشکیل می‌دهند. مطلعین سودمند افرادی هستند که تجاربی داشته، یا در حال کسب تجارب باشند که محقق در پی یافتن اطلاعات در مورد آن می‌باشد [۱۰]. در پژوهش حاضر، نمونه‌ها شامل ده نفر از خانم‌هایی که حاملگی ناخواسته را تجربه کرده، به همراه چهار نفر از همسران آن‌ها و نیز چهار نفر از پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی ۳ و ۱ رفسنجان بودند. نمونه‌گیری، مبتنی بر هدف بوده و تا اشباع اطلاعات ادامه یافت که در نهایت، تعداد شرکت کنندگان به ۱۸ نفر رسید. شرایط ورود به پژوهش شامل

فوق لیسانس بوده و از نظر شغل نیز ۱۲ نفر کارمند، یک نفر شغل آزاد و ۵ نفر خانه دار بودند. پژوهشگران پس از بررسی و اخراج کدهای سطح اول، تمامی آن‌ها را لیست و با یکدیگر مقایسه نمودند و کدهایی که از نظر معنا و مفهوم در رابطه با نقش فرهنگی و اجتماعی حاملگی ناخواسته، مشابهت داشتند، در طبقات و گروه‌های اختصاصی تری قرار دادند و در مجموع ۳۱۰ کد استخراج گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که عوامل فرهنگی یکی از زمینه‌های حاملگی ناخواسته بوده طوری که مشارکت کنندگان، نقش مردان در تنظیم خانواده، باورها راجع به روش‌های پیشگیری از بارداری، جنس و تعداد فرزند را تجربه نموده بودند. در زمینه نقش مردان در تنظیم خانواده، شاکای بودن مردها از کافی نبودن اطلاع رسانی در جامعه، نبودن پرسنل مرد در مراکز بهداشتی درمانی، عدم اختیار در روابط جنسی توسط زنان و عدم تمایل مردان به واکتومی به علت مرسوم نبودن آن در جامعه گزارش شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که باورهای جامعه یکی دیگر از زمینه بروز حاملگی ناخواسته بوده و در این زمینه، تصور نازایی با مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری، تصور کارآبودن قرص شیردهی در تمام مدت شیر دهی، تصور حامله نشدن در تمام دوران شیردهی، به تاخیر انداختن واکتومی به دلیل عدم مقبولیت آن در جامعه، اعتماد به روش طبیعی پیشگیری از بارداری به علت مشاهده موارد موفقیت آن، و بالاخره نیاز به آموزش بزرگترهای خانواده برای تصحیح باورهای غلط توسط واحدهای مورد مطالعه گزارش گردید. یافته دیگر پژوهش، نقش جنس و تعداد فرزند و تمایل به داشتن فرزند پسر بود. طوری که هشتاد تا نود درصد مشارکت کنندگان حتی با تحصیلات عالی، تمایل خود را در این زمینه اظهار نموده و حاملگی ناخواسته خود را به دلیل جور کردن جنس می‌دانستند. هم چنین در زمینه نقش رسانه‌ها در تنظیم خانواده، شرکت کنندگان لزوم اطلاع‌رسانی توسط متخصصان از طریق رسانه‌های گروهی جهت تصحیح باورهای غلط، آموزش بزرگترها برای برخورد صحیح با جوانان و پررنگ شدن مسأله تنظیم خانواده در صدا و سیما و رسانه‌ها را خواستار شده بودند.

علاقه‌مندی و رضایت آگاهانه به شرکت در مطالعه، آگاهی از پدیده مورد مطالعه و توانایی در انتقال اطلاعات بود. جمع‌آوری اطلاعات از تاریخ ۱۳۸۳/۴/۱ لغایت ۱۳۸۳/۷/۶ پس از کسب اجازه از مسئولین ذی ربط، به صورت مصاحبه عمیق و نیمه سازمان یافته و با سؤالات باز انجام شد. برخی از سؤالات مطرح شده در مصاحبه، از این قرار بود: حاملگی ناخواسته را چگونه تعریف می‌کنید؟ برنامه یک روز خود را در آن وضعیت، تعریف کنید. روش‌های پیشگیری از بارداری را از چه کسی آموخته‌اید؟ مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۸۰ دقیقه (به‌طور متوسط ۵۰ دقیقه) بود. مصاحبه‌ها بر روی نوار کاست ضبط، و سپس محتویات مصاحبه‌ها کلمه به کلمه بر روی کاغذ ثبت شد و تمامی محتویات نوشته شده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت سپس مصاحبه بعدی جهت تحلیل مجدد و تا حصول اشباع اطلاعات، ادامه یافت. قبل از انجام هر مصاحبه، شرکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت تحقیق، آگاه شده و در هنگام انجام مصاحبه، خلوت بودن مکان و راحتی شرکت‌کنندگان در پژوهش فراهم شد. هم چنین مشخصات شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه حفظ گردید. لازم به ذکر است در تحقیقات کیفی عمق اطلاعات بیشتر از تعداد شرکت‌کنندگان اهمیت دارد. بنابر این جمع‌آوری اطلاعات، آن قدر ادامه می‌یابد تا اطلاعات جدیدی وارد نشود. به منظور روایی داده‌های به دست آمده در مصاحبه‌ها، پژوهشگران با مراجعه مجدد به شرکت‌کنندگان، خلاصه‌ای از مصاحبه‌ها را به آنان عرضه نموده تا صحت یا عدم صحت داده‌ها توسط خودشان، مورد ارزیابی قرار گرفته و مواردی که احیاناً در مصاحبه‌های اولیه، ناقص یا مبهم مطرح شده بود مجدداً مورد بحث و اصلاح قرار گیرد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش استرابت با استفاده از سه مرحله کد گذاری اطلاعات، کمک گرفته شد.

### نتایج

شرکت‌کنندگان در این پژوهش پس از اشباع داده‌ها، در مجموع ۱۸ نفر بودند. از نظر تحصیلات ۳ نفر در سطح ابتدایی، ۶ نفر دیپلم، یک نفر بهیار، ۳ نفر فوق دیپلم، ۴ نفر لیسانس و یک نفر

کاری که می‌کردم درخواست می‌کردم؛ که لوله خانم را ببندند.»

شرکت کننده شماره ۵ که از پرسنل مرکز بهداشت می‌باشد: «یک مورد حاملگی با وازکتومی داشتیم و حالا با وجود وازکتومی که شوهر کرده باز هم خانمش از آمپول پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند. چون شوهرش حاضر به انجام آزمایش بعد از وازکتومی نمی‌شود.»

شرکت کننده شماره ۱۴ که یک خانم می‌باشد: «مادر شوهرم موافق بستن لوله در مرد نیست و می‌گوید زن‌ها باید لوله‌بندی کنند.»

یکی از مشکلات برنامه تنظیم خانواده میزان مشارکت مردان در برنامه تنظیم خانواده است. بر اساس پژوهش‌ها در ایران، سنگینی بار تنظیم خانواده برای زنان شش برابر مردان است در حالی که این آمار در کشورهای در حال توسعه ۴/۵ برابر و در کشورهای توسعه یافته ۲ برابر است [۱۳]. مردسالاری عامل مهمی در شیوع بالای استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان می‌باشد [۱۴]. بر اساس پژوهشی، تحصیلات، درآمد شخصی، سابقه تجاوز جنسی و روانی در تصمیم‌گیری زنان جهت استفاده از روش‌های پیشگیری موثر بوده است. از آنجا که در جامعه، تساوی بین دو جنس وجود ندارد (معمولاً مردان جنس غالب هستند) باید با اجرای سیاست‌هایی در جهت ارزشمند کردن و قدرت دادن به زنان، و ایجاد تساوی بین دو جنس در جهت رعایت تنظیم خانواده، گام برداشت [۱۵].

یافته دیگر این پژوهش، نگرش مردان به استفاده از روش‌های تنظیم خانواده توسط همسران آن‌ها می‌باشد. شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، تجارب خود را این درباره چنین بیان کرده‌اند.

شرکت کننده شماره ۸ که از پرسنل درمان می‌باشد: «چند مورد داشتیم که شوهرانشان می‌گویند که ما دیگر زندگی نداریم. زنان ما همواره عصبی هستند. ما دیگر نمی‌خواهیم که او قرص مصرف کند چون عصبی می‌شود.»

نتیجه دیگر پژوهش، عملکرد نادرست مددجو بود که در این زمینه، سهل‌انگاری در انجام وازکتومی و آزمایش متعاقب آن بیان شد. همچنین عدم تصور حامله شدن با افزایش سن، و نیز استفاده از روش ریتم در پیشگیری از بارداری یکی دیگر از علل حاملگی ناخواسته توسط افراد تحصیل کرده، تجربه شده بود. در زمینه منابع آموزشی غیرمطمئن، آشنایی با روش‌های جلوگیری از بارداری توسط خانواده، همسایه، آشنایان و بزرگترهای فامیل سفارش شد. یافته دیگر پژوهش، فرهنگ بی ارزش دانستن وسایل رایگان بود و در این مورد، نامرغوب دانستن کیفیت IUD و کاندوم ارائه شده از طرف مراکز بهداشتی درمانی و مهارت ناکافی پرسنل را بیان نمودند.

### بحث

میزان استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری در جوامع مختلف، متفاوت بوده و عوامل فرهنگی و اجتماعی بر میزان استفاده و نوع روش، تاثیر دارد. بنابر این لازم است که با شناخت کافی نسبت به فرهنگ هر قوم، روش مناسب و مورد قبولی به آنان ارائه نمود [۱۱]. شرکت کنندگان در این پژوهش تجارب خود را درباره زمینه‌های فرهنگی حاملگی ناخواسته، در سه حوزه نقش مردان در تنظیم خانواده، باورهای نادرست راجع به روش‌های جلوگیری از بارداری و تمایل به جنس خاص بیان نمودند. مشارکت و همراهی مردان با زنان در برنامه‌های تنظیم خانواده، یکی از اصلی‌ترین اهرم‌های موفقیت تنظیم خانواده است. مردان نقش محوری در تصمیم‌گیری داشته و میزان آگاهی، اعتقاد و طرز تلقی آنان از تنظیم خانواده و نقش و رسالتشان در این رابطه، بسیار مهم است. ضرورت تقویت و تحکیم این مشارکت، جهت انتقال بار تنظیم خانواده از دوش زنان به هر دو جنس به خوبی احساس می‌شود [۱۲].

شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، تجارب خود را درباره عدم تمایل مردان به بستن لوله‌ها و مناسب دانستن آن برای زنان چنین اظهار داشته‌اند. شرکت کننده شماره ۶ که مرد می‌باشد: «الآن من اگر روی دو تا بچه می‌خواستم متوقف بشوم؛ اولین

آن ناحیه، ارائه شود تا با برنامه ریزی و تشکیل جلسات مشاوره تنظیم خانواده در مقاطع مختلف زندگی زنان به باورهای درست آنها بهاء داده شود و ابهامات آن برطرف گردیده و باورهای اشتباهی، تضعیف شود در آن صورت نگرش زنان نسبت به تنظیم خانواده بهبود می یابد.

یکی دیگر از عوامل زمینه ساز حاملگی ناخواسته طبق یافته های این پژوهش، عدم پیشگیری از بارداری به دلیل تمایل به پسر یا دختر است. صحبت شرکت کننده ی ۱۳ که یک مرد بوده و شدیداً تمایل به پسر دارد: «پسر پشتیبان پدراست می گویم شاید سومی، پسر شود، اگر بچه دوم من پسر بود من دیگر بچه نمی خواستم روی همین دومی متوقف می شدم».

بیشتر مردان به علت تمایل به داشتن فرزند بیشتر مخصوصاً پسر، تمایلی به استفاده از وسایل پیشگیری ندارند هم چنین بر اساس گزارش وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۹/۶ درصد از حاملگی ها به دلیل تمایل به پسر و ۵/۷ درصد به دلیل تمایل به داشتن دختر بوده است [۱۷]. میل به داشتن فرزند با جنسیت خاص، از عواملی است که باعث افزایش تعداد فرزندان خانواده می شود. چون گاهی خانواده ها به امید داشتن فرزندان دل خواه، هم چنان به بچه دار شدن ادامه می دهند. تمایل به فرزند خاص، می تواند به علت انتقال نام خانوادگی به نسل بعد، فایده اقتصادی، کمک حال بودن در شرایط بی کاری، بیماری یا پیری والدین باشد [۹] که لازم است علاوه بر آموزش تنظیم خانواده به مردان، فرهنگ سازی نیز صورت گیرد. طبق یافته های پژوهشی، نقشی ناکافی آموزشی و پرورشی رسانه در تنظیم خانواده، یکی دیگر از عوامل زمینه ساز حاملگی ناخواسته است و در این زمینه شرکت کننده ای می گوید: «هم چنین بچه های دبیرستانی حالا بچه هایی هستند که خجالت و این ها سرشان نمی شود. خیلی راحت صحبت می کنند و خیلی راحت هم می پذیرند. شاید اگر از آن زمان آموزش تنظیم خانواده شروع شود به عنوان یک مبحث از مباحث درسی باشد بهتر جا می افتد و خیلی موثر است».

شرکت کننده شماره ۵: «همسران در خیلی از موارد، زنان را از قرص می ترسانند چون شنیده اند که قرص، ناراحتی اعصاب می آورد. می گویند اگر قرص بخوری بچه ات را می زنی، بد اخلاقی می کنی، می بینیم که بسته قرص را که از ما گرفته بدون این که مصرف کند برمی گرداند».

از آن جایی که مردان اغلب نگرش همسران خود را در زمینه تولیدمثل تحت تاثیر قرار می دهند و در واقع، به کارگیری یا عدم به کارگیری روش هارا تعیین می کنند لذا تمرکز بر آموزش تنظیم خانواده به مردان، یک ضرورت بوده و باعث بهبود مشارکت مردان در تنظیم خانواده و سلامت مردان و زنان جامعه خواهد شد [۱۲] و در نهایت باعث بهبود و تداوم استفاده از روش های پیشگیری از بارداری و کاهش حاملگی ناخواسته می شود [۱۳].

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که باورهای بهداشتی در مورد روش های پیشگیری از بارداری، قویا تحت وضعیت اقتصادی، روش زندگی و فرهنگ باورهای هر فرد است. باورهای نادرست می توانند مانعی بر سر راه تنظیم خانواده باشند طوری که شرکت کننده ای مرد می گوید: «اگر بخوایم درست حساب کنیم یک بچه کم است، دو تا به قول مادرم نم است و سه تا خاطر جمع است و چهار تا دیگه کافی است». شرکت کننده شماره ۱۲ که یک زن است می گوید: «گفتند قرص و آمپول استفاده کن من گفتم آمپول نمی خواهم چون بعضی افراد می گویند امکان دارد با آمپول دیگه حامله نشوی». شرکت کننده دیگری می گوید: «از خدا می ترسم که دستگاه بگذارم می گویند گناه دارد».

پژوهش های دیگر نیز نشان می دهد که در زنانی که نگرشی مثبت به روش های پیشگیری از بارداری داشتند، میزان به کارگیری این روش ها، بطور چشمگیری بالاتر بوده است [۱۰] هم چنین نگرش زنان نسبت به روش های پیشگیری از بارداری به طور معنی داری بر انتخاب آن روش توسط آنان در دوره پس از زایمان مؤثر می باشد [۱۶]. بنابراین این اگر به پرسنل مراکز بهداشتی در هر ناحیه، آموزش هایی متناسب با نگرش های افراد

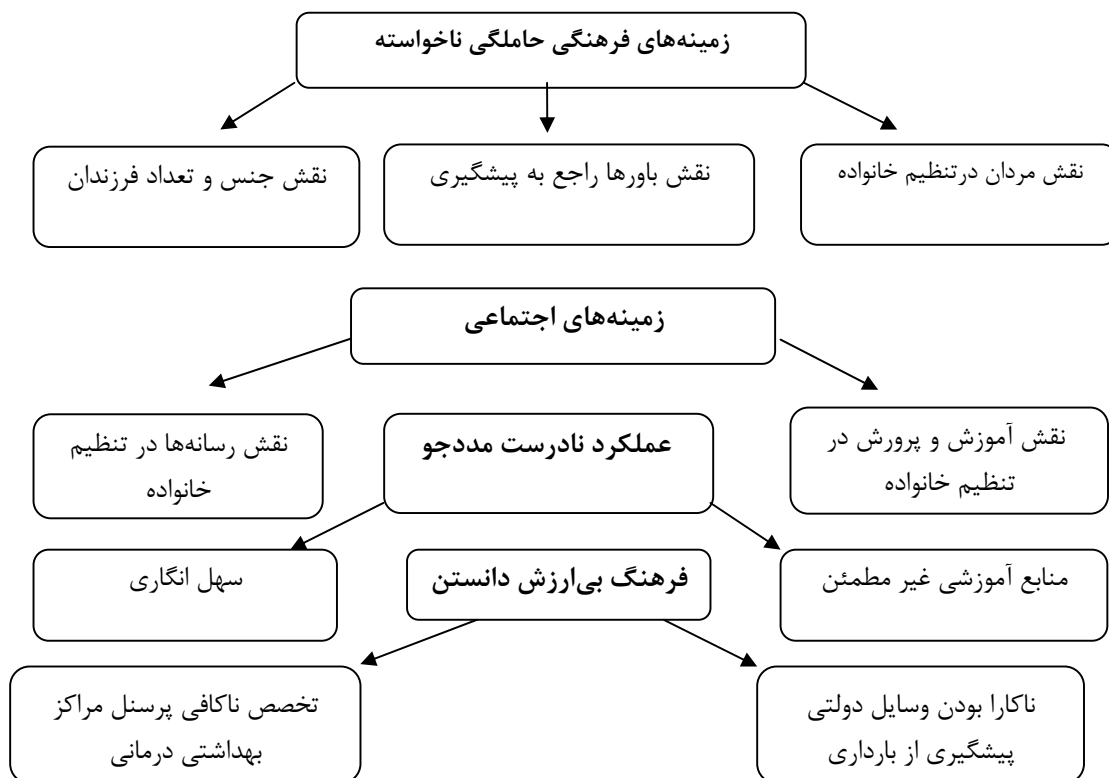
آموزش غیررسمی می تواند به صورت خودآموزی باشد و در سن دبیرستان از طریق دوستان صورت گیرد و به یک بحران تبدیل شود [۱۸] هم چنین بر اساس پژوهشی در نیپال درموردی که برنامه تنظیم خانواده از رادیو پخش می شد میزان انتقال پیام تنظیم خانواده به صورت غیر مستقیم خیلی بالا بوده است. نصف پاسخ دهندگان به صورت غیر مستقیم و از طریق صحبت با دیگران از کم و کیف برنامه آگاه می شدند. با در نظر گرفتن انتقال غیر مستقیم پیام جامعه آماری تحت پوشش برنامه از ۵۰ به ۷۵ درصد رسید. البته افرادی که به طور مستقیم در معرض پیام قرار گرفته بودند دانش بیشتری در این زمینه به دست آورده بودند لیکن استفاده از روش های پیشگیری در میان آن هایی که به صورت غیرمستقیم در معرض پیام ها قرار گرفته بودند به صورت چشمگیری بالا بود [۱۹].

به نظر می رسد در کشور ما وزارت آموزش و پرورش به نحو مقتضی به دختران و پسران دبیرستانی روش های پیشگیری از بارداری و حساس سازی دانش آموزان از عواقب رشد جمعیت و حاملگی ناخواسته را آموزش نداده است. هم چنین وزارت ارشاد اسلامی نیز که طبق مصوبه مجلس شورای اسلامی لازم است بر انجام تبلیغات از طریق رسانه های مختلف دیداری، شنیداری و نوشتاری جهت کنترل رشد جمعیت و تنظیم خانواده عمل نماید نقش مشهودی ندارد و این در حالی است که در کشور ما، همسر، دوستان یا رادیو و تلویزیون برای افراد کم سواد یا بی سواد شهری و برای افرادی که تحصیلات عالی دارند در درجه اول کتاب و نوشته ها، منبع کسب اطلاعات بوده است [۲۰]. به نظر می رسد که علت سهل انگاری زنان در جلوگیری از بارداری،

کمبود پرسنل و شلوغی مراکز بهداشتی درمانی عدم آگاهی و باور زنان از احتمال حاملگی با روش های طبیعی و غیرمطمئن و حاملگی حین شیردهی باشد که لازم است با انجام مشاوره صحیح، آگاه سازی و حساس نمودن زنان در امر تنظیم خانواده انجام شود چون در صورت آگاه و حساس شدن نسبت به لزوم اجرای تنظیم خانواده و تفهیم شکست روش طبیعی و آگاهی از پیامدهای احتمالی حاملگی ناخواسته به نظر می رسد که درصد بیشتری از آنان از روش های مطمئن استفاده خواهند کرد.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های این پژوهش، مشارکت مردان در امر تنظیم خانواده و روش های پیشگیری از بارداری کافی نبوده و خیلی کم رنگ می باشد لذا به نظر می رسد که اگر قرار است بار تنظیم خانواده به طور مساوی بین زنان و مردان تقسیم شود، نیاز به آموزش مردان و کلینیک مشاوره مخصوص مردان خواهد بود. هم چنین قوانین و حمایت های اجتماعی در رابطه با پیشگیری از بارداری های ناخواسته کافی نبوده و حتی آن هایی هم که وجود دارند کامل اجرا نمی شوند لذا نیاز به تغییر فرهنگ جامعه در رابطه با جنسیت (دختر یا پسر) و روش های جلوگیری از بارداری احساس می شود. نا کارآبودن سیستم اطلاع رسانی در رابطه با تنظیم خانواده و روش های جلوگیری در رابطه با پرسنل بهداشتی - درمانی، تیم درمانی، رسانه های گروهی و آموزش و پرورش نیز یکی دیگر از مسائلی است که به نظر می رسد نیاز به بررسی و تجدیدنظر دارد .

نمودار زمینه های حاملگی ناخواسته:



منابع

مراکز بهداشتی درمانی اردبیل مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال پنجم، شماره ۲، ۱۳۸۴، ۱۷۱-۱۶۷.

5- Chavkin W. Unwanted pregnancy in Armenia. Am J Public Health, 1998; 88(5): 732-3.

6- Myherman A. Unwanted of a pregnancy and schizophrenia in the child. Br J Psychiatry, 1996; 169(5): 637-40.

7- Sánchez-Crespo JR, González-Hernando A. Comprehensive sexual and contraceptive education for young people. Enferm Clin, Jul-Aug 2009; 19(4):221-4.

8- Muhammad A. Dose of sex children matter? Implicaton for fertility Pakistan. J Biosoc Sci, 2009; 41(1):39-50.

1- Klima C. Unintended pregnancy consequences and solutions for a worldwide problem. Journal of Nurse Midwifery, 1998; 43(6):483-491.

۲- شهباز، قربانی ر. میزان شیوع حاملگی ناخواسته و برخی عوامل مرتبط با آن در خانم های حامله مراجعه کننده به آزمایشگاه های شهر سمنان، مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سال ۷ شماره ۳-۴، بهار و تابستان ۱۳۸۵، ص ۱۳۷-۱۳۳.

3- Stanford J. B. Defining dimensions of pregnancy intendedness. Maternal and Child Health Journal, 2000; 4(3):183-189.

۴- کهنمویی اقدام ف، محمدی م. بررسی شیوع و برخی از عوامل موثر بر حاملگی ناخواسته در زنان باردار مراجعه کننده به

۱۶- رحیمی کییان ف، مشرفی م. تاثیر آموزش روشهای اضطراری پیشگیری از بارداری بر میزان آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی. مجله دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران حیات، دوره سیزده، شماره ۲، ۱۳۸۶، ص ۵۳ تا ۵۹.

۱۷- صندوق کودکان سازمان ملل متحد، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۹ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز آمار ایران، ص ۵۸.

18- Pitney WA. The Professional Socialization of Certified Athletic Trainers in High School Settings, A Grounded Theory Investigation. J Athl Train, 2002; 37(3):286-292.

19- Boulay M, Storey JD, Sood S. Indirect exposure to a family planning mass media campaign in Nepal. J Health Commun, 2002; Oct-Dec; 7(5):379-99.

۲۰- دپوره ماین م، آلکانین، و. طراحی و ارزشیابی برنامه های پیشگیری از مرگ مادری. ترجمه فرهاد فرزادفر و اقبال فتاحی، چاپ اول، تهران، ۱۳۸۰، انتشارات تکنواز، ص ۱۳۲.

۱۰- صانعی الف، نیکخبت نصرآبادی ع. روش شناسی تحقیقات کیفی در علوم پزشکی. انتشارات برای فردا، ۱۳۸۳.

۱۱- امیدیان، آ، شیروانی آ. استفاده از روش های طبیعی پیشگیری از بارداری و عوامل موثر بر آن. مجله حیات، دوره ۱۳، شماره ۳، ۱۳۸۶، ص ۳۷-۴۵.

12- Bustamante-Forest R, Giarratano G. Changing men's involvement in reproductive health and family planning. Nurs Clin North Am, Jun 2004; 39(2):301-18.

۱۳- فکری ش، مسعود م. بررسی تاثیر جلب مشارکت مردان منطقه اسلام آباد زنجان در به کارگیری روش های پیشگیری از بارداری. مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۱۴، شماره ۵۸، بهار ۱۳۸۶، ص ۴۸-۴۱.

14- Mibweza E, Norr KF, McElmurry B. Couple decision making and use of cultural scripts in Malawi. J Nurs Scholarsh, 2008; 40(1):12-9.

15- Chapagain M. Masculine interest behind high prevalence of female contraceptive methods in rural Nepal. Aust J Rural Health, 2005 Feb; 13(1):35-42.



## Unwanted pregnancy; Cultural and social back grounds. (Qualitative study)

Z.Saghafi<sup>1\*</sup>.MSc, KH.Boromandfar<sup>2</sup>.MSc, M. Mohseni<sup>3</sup>.MSc

1- Academic Member, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2- Academic Member, University of Medical Sciences, Esfahan, Iran

3- Academic Member, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

\*Corresponding author Tel: 09126083900

### Abstract

**Background and Objective:** Unwanted pregnancy is one of the most important issues of the society that threaten the health of both mothers and infants and demands the health system of society to spend a great amount of money for it. Studies indicate that more than three forth of the pregnancies are unwanted and 95% of unwanted pregnancies accrue in developing countries. This study was conducted to find out what the cultural and social back grounds of unwanted pregnancies are.

**Material and Methods:** This is a qualitative study done based on back ground theory. Samples were 10 women with unwanted pregnancy experience, 4 of their husbands and 4 staffs of health care centers 1 and 3 in Rafsanjan. Purposive sampling was used and continued till data saturation and finally the number of participants was proved to be 18. Data were gathered from 1/4/1383 till 6/7/1383 by recorded deep and semi organized interviews with open questions, each interview lasted between 45 to 80 minutes and analyzed by Strabert's method.

**Results:** From all of the findings of the study 310 codes were brought out that were categorized in 4 basic concepts. Reported Cultural back grounds including men's role in family planning, role of beliefs towards contraceptives and role of the number and sex of children in unwanted pregnancy. Social back grounds including role of media and ministry of education in unwanted pregnancy, inappropriate performance of health seekers like not using contraceptives seriously because of not taking the likelihood of an unwanted pregnancy in account and using unreliable information sources. Also a culture of considering free health services as nothing, because health seekers think devices are inappropriate and health personnel are not skillful enough, was reported by samples

**Conclusion:** Based on reports from research centers, cultural problems of society and lack of enforcement of family planning laws, by responsible organizations have increased the likelihood of unwanted pregnancy. So if the responsible organizations want to provide a condition for secure pregnancy, it's vital for them to pay a special attention to cultural and social backgrounds of unwanted pregnancies specially men's role and establish institutions for men's family planning and correcting the false attitudes of society towards family planning.

**Key words:** Unwanted pregnancy, Experience, Process, Women