

Evaluation of the Prevalence, Reasons and Consequences of Induced Abortion in Women of Ardabil in 2011

Motavalli R^{*1}, Alizadeh L¹, Namadi vosoughi M², Shahbazzadegan S³

¹ Department of Midwifery, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran

² Department of Nursing, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran

³ Deputy of Research, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* Corresponding Author. Tel: +989143531006 Fax: +984517727799 E-mail: mrmotavalli@yahoo.com

ABSTRACT

Background & Objectives: Induced and unhealthy abortion is common condition in the worldwide, particularly in developing countries as Iran which accompanies with maternal mortality and morbidity. The aim of this study was to obtain the prevalence, risk factors and complications of induced abortion.

Methods: A retrospective study was conducted in 1200 women, who referred to health centers of Ardabil. The eligible participants were included by random sampling. We used a prepared questionnaire with questions on demographic characteristics, pregnancy history and contraception methods. To determine the validity and reliability of questionnaire the content validity and re-test methods were used respectively. Statistical analyses were performed with SPSS software (package 16) using t-test and chi-square.

Results: The prevalence of induced abortion was 8.3%. The main reason was represented having desired number of children. Other reasons were economic hardship situation, low pregnancy interval, undesirable fetus gender, parents age, academic education and occupation of mother and increased duration of being married ($p < 0.0001$). The complication of induced abortion were vaginal bleeding (70/5%), bleeding and infection (7/4%), and hospitalization (49/5%).

Conclusion: According to the results of this research it is expected that authorities and health personnel detect the high risk group of society and present necessary education and individual consultations to more awareness and change their attitude and beliefs on acute complication resulted from induced abortion.

Keywords: Induced Abortion; Prevalence; Reasons; Consequence

بررسی شیوع، علل و پیامدهای سقط عمدی در زنان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۰

رویا متولی^{۱*}، لیلا علیزاده^۱، مریم نمادی و ثوقی^۲، سمیرا شهباززادگان^۳

^۱ گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران ^۲ گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران
^۳ معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

E-mail: mrmotavalli@yahoo.com

فکس: ۰۴۵۱۷۷۲۷۷۹۹

*نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۳۱۰۰۶

چکیده

زمینه و هدف: وقوع چشمگیر سقط های القایی و غیر بهداشتی در سراسر جهان بویژه در جوامع در حال توسعه و منجر شدن بسیاری از این سقط ها به مرگ و میر مادران در سنین بارداری و نیز بر جای گذاردن صدها هزار ناتوانی جسمی و جنسی در جوامع مختلف از جمله ایران و روند رو به رشد آن در کشور ما، که یک سری عوارض اقتصادی را نیز بدنبال دارد، موجب شد این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع، علل و پیامدهای سقط عمدی در زنان شهر اردبیل انجام گیرد. **روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی گذشته نگر بود که به زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل که دارای مشخصات واحدهای پژوهشی بودند، پرسشنامه محقق ساخته برای کنترل متغیرهای مورد نظر جهت تکمیل ارائه گردید. روش نمونه گیری به صورت تصادفی بود و تعداد نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه، ۱۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل سوالاتی در زمینه مشخصات فردی، سوابق بارداری و روش های پیشگیری از بارداری بود. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا و جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد. بعد از تکمیل نمونه، اطلاعات به نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ داده شد و برای روش تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. در قسمت آمار استنباطی از آزمون های آماری تی مستقل و کای اسکویئر استفاده شد.

یافته ها: میزان شیوع سقط عمدی در تحقیق حاضر ۸/۳٪ بود. در اکثریت واحدهای مورد مطالعه دلیل سقط عمدی، رسیدن فرزندان به تعداد دلخواه اظهار گردید و سایر دلایل سقط عمدی عبارت بودند از: وضعیت اقتصادی نامطلوب، فاصله کم بین فرزندان، ادامه تحصیل، نامطلوب بودن جنس جنین، سن بالای مادر و پدر، تحصیلات دانشگاهی و اشتغال مادر، افزایش مدت زمان گذشت از ازدواج ($p < 0/0001$). در رابطه با پیامدهای سقط عمدی در تحقیق حاضر ۷۰/۵٪ زنان که اقدام به سقط عمدی کرده بودند دچار خونریزی و ۷/۴٪ از زنان همزمان دچار خونریزی و عفونت شده بودند و ۴۹/۵٪ از زنان نیز بعلت سقط عمدی در بیمارستان بستری شده بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج تحقیق انتظار آن می رود که مسئولین و دست اندرکاران بهداشتی، گروههای پرخطر جامعه را شناسایی نموده و آموزش های لازم و مشاوره های فردی در جهت آگاه سازی بیشتر آنان و تغییر نگرش و باورهای آنان در خصوص عوارض وخیم ناشی از سقط عمدی را ارائه نمایند.

کلمات کلیدی: سقط عمدی؛ شیوع؛ علل؛ پیامد

مقدمه

به نظر می‌رسد که حاملگی برای زن و اطرافیانش، یک رویداد خوشایند است ولی متأسفانه همواره این چنین نیست. سالانه بالغ بر ۲۱۰ میلیون حاملگی در جهان رخ می‌دهد که ۳۸٪ آن ناخواسته است و ۲۲٪ به سقط ختم می‌شود و در ایران نیز سالانه حدود ۸۰ هزار مورد سقط اتفاق می‌افتد [۱].

آمارهای جهانی شیوع سقط را ۱۲ درصد نشان داده است [۲]. اما بنظر می‌رسد که در ایران به خصوص شهر اردبیل آمار بسیار متفاوت باشد چرا که در سه ماهه اول سال ۱۳۸۰، از ۱۵۰۰ مراجع بخش زنان و زایمان حدود ۳۰۰ مورد سقط جنین و ۱۲۰۰ مورد موایید زنده گزارش شده که نسبت سقط به موایید زنده در این سه ماهه ۲۰٪ بوده است [۳].

هر روز ۵۵۰۰۰ مورد و هر سال تقریباً ۲۰ میلیون سقط جنین غیربهداشتی و غیر ایمن در جهان اتفاق می‌افتد که ۹۵٪ از آن مربوط به کشورهای در حال توسعه است. این عامل موجب مرگ تقریباً ۸۰۰۰۰ مادر و صدها هزار مورد معلولیت در سال است. در برخی از کشورها، سقط غیرایمن عمده ترین علت مرگ مادران است که به راحتی قابل پیشگیری و درمان است. از هر ۸ مرگ مادر، یک مورد آن به دلیل سقط جنین است. بطور کلی در برابر ۷ مورد تولد یک مورد سقط غیر ایمن اتفاق می‌افتد و اکثر سقط‌هایی که امروزه انجام می‌شوند از نوع سقط عمدی هستند [۴].

در نیجریه، ۱۰٪ زنان در طول زندگی خود یک سقط را تجربه کرده اند بطوریکه سالانه ۷۶۰/۰۰۰ سقط در این کشور گزارش شده است. طبق نتایج مطالعات، ۵۰٪ حاملگی‌های ناخواسته در این کشور به سقط منجر می‌گردد [۵].

نتایج یک مطالعه در بیمارستانهای تهران نشان می‌دهد که ۷۸٪ زنان با تزریق پروستاگلندین و ۲۲٪ با کورتاژ اقدام به سقط نموده‌اند. ولی روش‌های خطرناکی نیز معمولاً برای سقط بکار می‌رود مانند

فرو بردن اشیا مثل تکه چوب و سیم و یا میل‌های بافتنی در رحم، شستشوی با سموم، پرش از ارتفاع، ضربه زدن به شکم و غیره. در اکثر موارد سقط توسط افراد غیر مجاز و آموزش ندیده در شرایط غیربهداشتی و در خفا صورت می‌گیرد. عمده ترین و شایعترین عوارض عبارتند از سقط ناقص، عفونت، جراحی و پارگی قسمت‌های گوناگون دستگاه تناسلی و سوراخ شدن رحم. عوارض و مشکلات طولانی مدت شامل دردهای مزمن، التهاب لگن و ناباروری است [۴].

در برخی از بیمارستانهای کشورهای در حال توسعه، هزینه درمان عوارض سقط ۵۰٪ کل اعتبارات بیمارستان را شامل می‌شود. خاتمه حاملگی در بیش از ۱۳۱ کشور در حال توسعه و نیز در اغلب کشورهای توسعه یافته مجاز است. این مجوز به دلایل اقتصادی- اجتماعی و یا شرایط خاص فردی مانند خاتمه حاملگی زانی که مورد تجاوز محارم خود قرار می‌گیرند صادر می‌شود [۵].

مطالعه ای که توسط چان^۱ و همکارش در سال ۲۰۰۴ صورت پذیرفت نشان داد که میزان سقط عمدی و درصد زانی که در دوران بارداری خود سقط عمدی را تجربه نمودند از سال ۱۹۵۵ تا ۱۹۶۰ رو به افزایش بوده است [۶]. مطالعه ای در سال ۱۳۷۲ نشان داد که از ۱۱۰۵ مورد مراجعه کننده به علت سقط به ده مرکز آموزشی- درمانی تهران، ۱۳/۴٪ سقط عمدی داشته اند [۷].

وقوع چشمگیر سقط‌های القایی و غیربهداشتی در سراسر جهان و بویژه در جوامع در حال توسعه و منجر شدن بسیاری از این سقط‌ها به مرگ و میر مادران در سنین باروری و نیز بر جای گذاردن صدها هزار ناتوانی جسمی و جنسی در جوامع مختلف و از جمله ایران و روند روبه رشد آن در کشور ما [۸] که یک سری عوارض اقتصادی را نیز بدنبال دارد، ما را بر آن داشت تا به بررسی میزان شیوع، عوامل

¹ Chan

اطلاعات بصورت انفرادی در مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل جمع آوری گردید. بدین ترتیب که در ابتدای کار هدف پژوهش، اهمیت و ضرورت آن و توصیه به پاسخ گویی واقع بینانه و گرفتن رضایت نامه کتبی از افراد واجد مشخصات واحدهای پژوهش، پرسش نامه در اختیار زنان مراجعه کننده به این مراکز قرار داده شده و توسط خود افراد در یک محیط خلوت و امن و در حضور خود پژوهشگر تکمیل می شد.

بعد از تکمیل نمونه، اطلاعات به نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ داده شد و برای روش تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. بدین ترتیب که جهت محاسبه میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی از آمار توصیفی استفاده و نتایج به صورت جداول تنظیم گردیدند. در قسمت آمار استنباطی از آزمون های آماری تی مستقل و کای اسکویر استفاده گردید. در این پژوهش سطح معناداری آن ($p < 0.0001$) در نظر گرفته شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد که از مجموع ۱۲۰۰ زن مورد مطالعه، اکثریت آنان ۶۰/۳٪ در محدوده سنی کمتر از ۳۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات ۵/۷٪ بیسواد، ۱۸/۲٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۹/۳٪ راهنمایی، ۳۷٪ دیپلم و ۱۹/۸٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. اکثریت زنان ۸۷/۸٪ خانه دار بودند. ۴۱/۲٪ از همسران زنان مورد پژوهش در محدوده سنی ۴۰-۳۰ سال قرار داشتند. ۲۱/۲٪ همسران دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۰/۲٪ تحصیلات راهنمایی، ۳۲/۷٪ دیپلم و ۲۶٪ آنان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در اکثریت زنان مورد پژوهش (۶۱/۶٪) مدت زمان گذشت از ازدواج کمتر از ده سال بود. میزان درآمد اکثریت افراد مورد مطالعه (۴۶٪) متوسط بود. ۸۱/۳٪ آنان دارای دو فرزند یا کمتر بودند و از نظر تعداد بارداری ۸۵/۸٪ زنان ۳ بارداری یا کمتر

مرتبط و پیامدهای سقط عمدی جنین در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۹۰ پیردازیم، تا شاید با شناسایی میزان شیوع و عوامل و پیامدهای مرتبط سقط عمدی جنین، بتوان کام مهمی در پیشگیری از عوارض و هزینه های اضافی برداشت.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی گذشته نگر بود، که به زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل که دارای مشخصات واحدهای پژوهشی بودند، پرسشنامه محقق ساخته برای کنترل متغیرهای مورد نظر جهت تکمیل ارائه گردید. مشخصات واحدهای پژوهش شامل زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل، متاهل بودن، سن بالای ۱۵ سال، ایرانی الاصل بودن، نداشتن مشکل خانوادگی و سالم بودن از نظر روانی و سواد خواندن و نوشتن بود.

روش نمونه گیری بصورت تصادفی بود. در تحقیق حاضر تعداد نمونه لازم با استفاده از فرمول زیر ۱۱۱۸ نفر بود که با در نظر گرفتن حدود ۱۰٪ پرسشنامه بی پاسخ یا ناقص در کل ۱۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(z_1 - \frac{\alpha}{2})^2 \times p(1-p)}{d^2} = 1118$$

$$\alpha = 0.05 \quad d = 0.01 \quad p = 0.03$$

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل سوالاتی در زمینه مشخصات فردی، سوابق بارداری و روش های جلوگیری از بارداری بود. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد و جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده گردید و ضریب همبستگی آن به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۹۳ و ۰/۹۵ بدست آمد.

داشتند. از مجموع ۱۱۴۳ زن که سابقه بارداری داشتند ۲۰/۹٪ دارای حاملگی ناخواسته و ۸/۳٪ دارای سقط عمدی بودند. نتیجه حاملگی ناخواسته در ۴۳/۵٪ موارد ادامه حاملگی، در ۱۵/۹٪ سقط خودبخودی، در ۳۹/۷٪ موارد سقط عمدی و تنها در ۰/۸٪ موارد اقدام به سقط و شکست در آن و ادامه حاملگی بوده است.

از مجموع ۹۵ زن دارای سقط عمدی، در ۶۳/۲٪ زنان سقط توسط پزشک متخصص، در ۲۵/۳٪ توسط ماما و در ۱۱/۶٪ مورد توسط افراد غیر متخصص انجام گرفته بود. در اکثریت زنان (۴۹/۵٪) روش سقط جنین تزریق پروستاگلاندین بوده است. سایر روشهای سقط جنین کورتاژ (۳۴/۷٪)، شیاف (۵/۳٪) و استفاده همزمان از دو روش (۱۰/۵٪) ذکر گردید. از نظر عوارض ناشی از سقط عمدی ۲۲/۱٪ زنان مورد مطالعه بدون عارضه بودند. ۷۰/۵٪ زنان بعد از سقط عمدی دچار خونریزی (بصورت منوراژی-هیپرمنوره- متروراژی- منومتروراژی) و ۷/۴٪ آنان

دچار خونریزی و عفونت شده بودند. ۵۰/۵٪ پس از سقط در بیمارستان بستری نشده بودند. در اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۴۵/۳٪) دلیل سقط عمدی، رسیدن فرزندان به تعداد دلخواه اظهار گردید. سایر دلایل سقط عمدی عبارت بودند از: وضعیت اقتصادی نامطلوب (۱۷/۹٪)، فاصله کم بین فرزندان (۱۶/۸٪)، ادامه تحصیل (۱۱/۶٪) و نامطلوب بودن جنس جنین (۸/۴٪) که طبق جدول ۱، توزیع فراوانی ویژگیهای مرتبط با سقط در زنان دارای سقط جنین می‌باشد.

با استفاده از آزمون تی مستقل مشخص شد که با بالا رفتن سن مادر و سن همسر و دارا بودن سه فرزند یا بیشتر و افزایش مدت زمان گذشت ازدواج، سقط عمدی افزایش می‌یابد ($p < 0.0001$).

و نیز با استفاده از آزمون کای دو مشخص شد که در زنان با تحصیلات دانشگاهی و زنان شاغل نیز، میزان سقط عمدی افزایش دارد و ارتباط معنی‌دار بود ($p < 0.01$).

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگیهای مرتبط با سقط در زنان دارای سقط عمدی (N=۹۵)

ویژگیهای مرتبط با سقط	تعداد	درصد	ویژگیهای مرتبط با سقط	تعداد	درصد
فرد انجام دهنده سقط جنین			عوارض سقط عمدی		
پزشک متخصص	۶۰	۶۳/۲	بدون عوارض	۲۱	۲۲/۱
ماما	۲۴	۲۵/۳	خونریزی	۶۷	۷۰/۵
افراد غیرمتخصص	۱۱	۱۱/۶	خونریزی و عفونت	۷	۷/۴
روش سقط جنین					
کورتاژ	۳۳	۳۴/۷	بستری در بیمارستان		
آمپول پروستاگلاندین	۴۷	۴۹/۵	بلی	۴۷	۴۹/۵
شیاف پروستاگلاندین	۵	۵/۳	خیر	۴۸	۵۰/۵
استفاده توأم از دو روش	۱۰	۱۰/۵			
			دلیل سقط عمدی		
			وضعیت اقتصادی نامطلوب	۱۷	۱۷/۹
			تعداد فرزندان به حد دلخواه	۴۳	۴۵/۳
			نامطلوب بودن جنس جنین	۸	۸/۴
			فاصله کم بین فرزندان	۱۶	۱۶/۸
			ادامه تحصیل	۱۱	۱۱/۶

بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان شیوع، علل و پیامدهای سقط عمدی در زنان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد در خصوص میزان شیوع، از مجموع ۱۱۴۳ زنی که سابقه بارداری داشتند، ۲۰/۹٪ دارای حاملگی ناخواسته و ۸/۳٪ دارای سقط عمدی بودند. آمارهای جهانی شیوع سقط را ۱۲٪ نشان داده است [۲].

مطالعه‌ای در سال ۱۳۷۲ نشان داد که از ۱۱۰۵ مورد مراجعه کننده بعلت سقط به ده مرکز آموزشی- درمانی تهران، ۱۳/۴٪ سقط عمدی داشته‌اند [۷].

در سه ماهه اول سال ۱۳۸۰ نیز در اردبیل نسبت سقط به موایید زنده ۲۰٪ گزارش شده بود [۳].

مطالعه‌ای در ترکیه میزان سقط عمدی را ۹٪ گزارش نموده است [۹]. از علل سقط عمدی در زنان، حاملگی ناخواسته بود و تحقیق حاضر نشان داد که نتیجه حاملگی ناخواسته در ۴۳/۵٪ موارد ادامه حاملگی، در ۱۵/۹٪ سقط خود بخودی، در ۳۹/۷٪ موارد سقط عمدی و تنها در ۰/۸٪ موارد اقدام به سقط و شکست در آن و ادامه حاملگی بوده است. بطوریکه اکثریت زنان، ۸۰/۶٪ دارای یک مورد حاملگی خواسته بودند که در ۳۹/۷٪ موارد منجر به سقط عمدی شده بود. طبق یافته‌های مطالعه طوafیان در ایران، تحقیقات سنبتو^۱ و همکاران در اتیوپی، اویگور^۲ و همکاران در ترکیه نیز یکی از دلایل سقط عمدی را حاملگی ناخواسته ابراز داشته‌اند [۱۰، ۱۱، ۸].

در اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۴۵/۳٪) دلیل سقط عمدی رسیدن فرزندان به تعداد دلخواه اظهار گردید و سایر دلایل سقط عمدی عبارت بودند از: وضعیت اقتصادی نامطلوب (۱۷/۹٪)، فاصله کم بین فرزندان (۱۶/۸٪)، ادامه تحصیل (۱۱/۶٪) و نامطلوب

بودن جنس جنین (۸/۴٪)، سن بالای مادر و پدر، تحصیلات دانشگاهی و اشتغال زنان، افزایش مدت زمان گذشت از ازدواج. مطالعه طوafیان در سال ۱۳۸۵ در تهران، دلایل سقط را افزایش تعداد زایمانهای قبلی، درآمد متوسط و بالاتر و ازدواج غیرفامیلی نشان داد [۸].

مطالعه بوزکورت^۳ و همکاران نشان داد که ۶۴/۶٪ موارد دلایل سقط عمدی، عدم تمایل به داشتن فرزند بیشتر بود [۹].

مطالعه اویگور و همکاران در ترکیه نیز نشان داد که از دلایل سقط، عوامل اجتماعی-اقتصادی، سن مادر و سطح تحصیلات می‌باشد [۱۱]. راتیکانن^۴ و همکاران طی مطالعات خود عوامل خطر سقط عمدی را سن بالای مادر، بیکاری مادر، سطح تحصیلات پائین، کشیدن سیگار، مصرف الکل، وزن بسیار بالای مادر، ابتلای مادر به بیماریهای مزمن و حاملگی‌های نامشروع را ابراز داشتند [۱۲].

دلایل سقط عمدی تقریباً در مطالعات مختلف با هم و با تحقیق حاضر، هم خوانی دارند، بغیر از اینکه در تحقیق حاضر یکی از دلایل سقط عمدی نامطلوب بودن جنس جنین در ۸/۴٪ موارد گزارش شده که در سایر تحقیقات در دسترس، از عوامل موثر بر سقط عمدی محسوب نمی‌شود که می‌تواند ناشی از عوامل فرهنگی حاکم بر مردم شهر ما برای داشتن جنس خاص باشد.

در رابطه با پیامدهای سقط عمدی در تحقیق حاضر ۷۰/۵٪ زنان که اقدام به سقط عمدی کرده بودند دچار خونریزی و ۷/۴٪ از زنان همزمان دچار خونریزی و عفونت شده بودند و ۴۹/۵٪ از زنان نیز بعلت سقط عمدی در بیمارستان بستری شده بودند. در مطالعه‌ای که توسط فوآد^۵ و همکاران انجام شد، از عوارض سقط عمدی شوک متعاقب خونریزی

³ Bozkurt⁴ Raaticainen⁵ Fawad¹ Senbeto² Uygur

اقتصادی نامطلوب، فاصله کم بین فرزندان، ادامه تحصیل، نامطلوب بودن جنس جنین، افزایش سن مادر و همسر، تحصیلات بالای مادر، اشتغال مادر و افزایش مدت زمان گذشت از ازدواج می‌باشد. لذا در هنگام طراحی مداخلات آموزشی جهت افزایش درک افراد در جهت حساسیت درک شده، شدت درک شده و منافع و موانع درک شده برای کاهش اقدام به سقط عمدی، این گروه از زنان نه تنها بایستی از مخاطبین آموزش دهندگان سلامت بوده، بلکه آموزش دهندگان سلامت باید در مواجهه با این مادران علاوه بر آموزش‌های گروهی در جهت ارتقاء آگاهی و درک آنان، از شیوه‌های موثر مشاوره‌ای چهره به چهره و فردی جهت تغییر نگرش و رساندن آنان به سطوح بالای شناختی تجزیه و تحلیل و ارزشیابی عوارض و عواقب ناشی از اقدام به سقط عمدی استفاده نمایند تا بتوانند تاثیر عوامل تعدیل کننده را کمرنگ کنند.

واژینال، پارگی رحم، خونریزی داخل صفاقی، سپتی سمی، آبسه لگنی و PID گزارش شده بود [۱۳]. نتایج تحقیقات مجلسی و همکاران نیز حاکی از آن بود که سقط عمدی منجر به عوارضی مثل تب، شوک عفونی و سقط عفونی شده است [۱۴]. با توجه به مطالعات انجام شده بیشترین پیامدهای سقط عمدی خونریزی و عفونت محسوب می‌شود. افرادی که اقدام به سقط عمدی می‌کنند احتمالاً به مراکز غیرقانونی مراجعه می‌نمایند و در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته اند و در ضمن بعثت غیرقانونی بودن سقط در کشور تعدادی از افراد نیز ترس از ابراز واقعیت داشتند و احتمال آن می‌رود که عدم صداقت در پاسخگویی بر سوالات پرسشنامه از محدودیت‌های تحقیق حاضر باشد.

نتیجه گیری

میزان شیوع سقط عمدی در شهر اردبیل ۸/۳ درصد می‌باشد. دلایل سقط عمدی رسیدن به فرزندان به تعداد دلخواه، حاملگی ناخواسته، وضعیت

References

- 1- Karimollahi M, Tazakori Z, Ehdavand F, Amani F. Abortion related factors in Ardabil women, 2003: case-control study. The Second International Congress on Women's Health. Bangkok, Thailand. IWAC Jan 2010, 20-23.
- 2- Cunningham G, Kenneth J, Steven L, John C, Larry C. Williams Obstetrics. McGraw-Hill Professional 22nd ed. 2005. 285-289.
- 3- Amani F. Annual number of illnesses and deaths in Ardabil. Ardabil University of Medical Sciences. City health center, 2001. (Full Text in Persian)
- 4- Kazempor S. Prevalence of Induced abortion and associated complications in women attending hospitals in Marand. Master's thesis, School of Nursing -Midwifery, Tabriz. 2008. (Full Text in Persian)
- 5- David D, Grimes M. Hospital admissions resulting from unsafe abortion estimates from 13 developing countries. Lancet. Nov 2006, 368 (9550): 1887-92.
- 6- Chan A, Keane RJ. Prevalence of induced abortion in reproductive Life time. American Journal of Epidemiology, March 2004. 15q: 475-80.
- 7- Khalajabadi Farahani F, Sadat Hashemi SM. Prevalence of unwanted pregnancy in Tehran. Hakim, 1381. 202-206. (Full Text in Persian)
- 8- Tavafeyan S, Ramazanazadeh F. Effective Characteristic of Demographic on deliberate abortion Decision in educational hospital clients biased on health belief model. Payesh. Spring 1386. 157-164. (Full Text in Persian)
- 9- Bozkurt A. Induced abortion and effecting factors of ever married women in the southeast Anatolian project Region, Turkey: a Cross sectional study. BMC public Health 2004, 4:65. <http://www.Biomedcentral.Com/147-2458/4/65>.

- 10- Senbeto E, Alene GD, Abesno N, Yeneneh H. Prevalence and associated risk factors on induced abortion in northwest Ethiopia. *Ethiop J Health Dev*, 2005 Des, 19 (1):37- 44.
- 11- Uygur D, Erkaya S. Reasons why women have induced abortions in a developing country. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2001 Nov, 96: 211-4.
- 12- Raatikainen K, Heiskanen N, Heinonen S. Induced abortion: not an independent risk factor for pregnancy outcome, but a challenge for health counseling. *Ann Epidemiol*. 2006 Aug; 16(8):587-92.
- 13- Fawad A, Naz H, Khan KH, Nisa A. Septic Induced Abortions. *J Ayub med coll Abootabad* Dec 2008. 20 (4): 145-8.
- 14- Majlessi F, Forooshani AR, Shariat M. prevalence of Induced abortion and associated complications in women attending hospitals in Isfahan. *East Mediterr Health J*. 2008 Jan-Feb; 14(1):103-9.