

## بررسی وضعیت سقط و برخی عوامل موثر بر آن در مراجعین بیمارستان‌های شهر زنجان

محبوبه اشتری‌ماهینی<sup>۱</sup>، آذر طل<sup>۲</sup>، فرشته مجلسی<sup>۳</sup>، عباس رحیمی‌فروشانی<sup>۴</sup>، ابوالقاسم پوررضا<sup>۵</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** نسبت مرگ و میر مادران از عوارض بارداری و زایمان یکی از مهمترین شاخص‌هایی است که نشان‌دهنده توسعه کشورهاست. عوارض ناخوشایند و در بعضی موارد خطرناک سقط برای مادر غیرقابل انکار است. آگاهی از فراوانی سقط در اجتماع می‌تواند معیاری غیرمستقیم از وضعیت سلامت مادران باشد. این مطالعه با هدف ارزیابی وضعیت سقط و برخی عوامل موثر بر آن در مراجعین بیمارستان‌های شهر زنجان در سال ۱۳۹۰ طراحی و اجرا شد.

**روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که بر روی ۵۴۵ نفر مراجعین باردار بیمارستان‌های آیت الله موسوی و امام حسین (ع) شهر زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که در چهار بخش. اطلاعات دموگرافیک (۱۱ سؤال)، اطلاعات مربوط به سابقه مامایی (۱۲ سؤال)، علل احتمالی سقط و اطلاعات مربوط به سقط اخیر از قبیل نوع، روش و محل انجام سقط (۱۶ سؤال) تنظیم شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ با و به کارگیری آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای دو و رگرسیون لجستیک) تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** در این مطالعه فراوانی سقط ۱۲/۱٪ (۶۶ مورد) بود که ۹/۵٪ (۵۲ مورد) آن خود بخودی و ۲/۶٪ (۱۴ مورد) از نوع درمانی بود. بین سقط جنین با بیماری تیروئید ( $P=0/01$ )، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری ( $P=0/01$ )، تعداد بارداری‌ها ( $P=0/02$ )، سن مادر ( $P=0/003$ )، شغل مادر ( $P>0/001$ )، سابقه سقط قبلی ( $P>0/001$ )، فاصله دو بارداری اخیر ( $P=0/01$ ) و وقوع بارداری در حین پیشگیری ( $P=0/03$ ) اختلاف معنی‌دار وجود داشت. نتایج نشان داد متغیرهای شاغل بودن ( $P=0/03$ )، داشتن یک بارداری ( $P>0/001$ ) و بارداری شکم اول ( $P=0/006$ ) نسبت برتری بالاتری در وجود سقط را نشان دادند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های مطالعه، تبیین اهداف در راستای بهداشت باروری و سلامت مادر و برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء سلامت باروری ضروری به نظر می‌رسد. همچنین لازم است در برنامه سلامت مادران، به خانم‌های باردار با سابقه مثبت سقط خدمات مطلوب‌تری ارائه گردد.

**واژه‌های کلیدی:** بارداری، سقط، بارداری ناخواسته، سلامت مادران

**ارجاع:** اشتری‌ماهینی محبوبه، طل آذر، مجلسی فرشته، رحیمی‌فروشانی عباس، پوررضا ابوالقاسم. **بررسی وضعیت سقط و برخی عوامل**

**موثر بر آن در مراجعین بیمارستان‌های شهر زنجان.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۷): ۷۴۸-۷۴۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۱/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۱/۰۴

Email: dr\_f\_majlessi@yahoo.com

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانش‌آموخته MPH بهداشت باروری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

۴. دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵. استاد، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

نسبت مرگ و میر مادران ناشی از عوارض بارداری و زایمان از مهمترین شاخص‌هایی است که نشان‌دهنده توسعه کشورهاست. علت انتخاب این شاخص به عنوان نمایه توسعه، تاثیر مجموعه عوامل مختلف وابسته به هم از قبیل عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در کاهش یا افزایش آن است (۱). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، هر سال ۲۱۰ میلیون زن در سراسر جهان باردار می‌شوند (۲).

سالانه ۵۸۵ هزار زن در جهان در اثر عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند. بیش از ۹۹٪ در این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد و میانگین شاخص مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه ۲۰۰ و در کشورهای توسعه یافته ۲۰٪ هزار موالید زنده است (۱). خونریزی، عفونت و پرفشاری خون، سه علت اصلی مرگ و میر مادران را تشکیل می‌دهند و سقط جنین به نوبه خود از علل مهم خونریزی و عفونت به ویژه در کشورهای در حال توسعه می‌باشد (۳).

تخمین زده می‌شود که ۴۶ میلیون سقط در هر سال اتفاق می‌افتد که ۲۰ میلیون مورد آن، سقط غیرایمن است که یا توسط فرد غیرماهر انجام می‌شود و یا در محیطی که حداقل امکانات پزشکی در آن وجود ندارد و یا گاه هر دو مشکل فوق وجود دارد (۲). در ایران آمار دقیقی از تعداد سقط و به خصوص از سقط‌های عمدی وجود ندارد براساس آمار تخمینی موجود، سالانه ۸۰ هزار سقط در ایران صورت می‌گیرد. هرچند هیچ‌گونه گزارش دقیقی از میزان مرگ و میر و بیماری‌های ناشی از سقط‌های غیر بهداشتی موجود نیست. ولی شواهد، قرائن و آمارهای غیر مستند از میزان بالای مرگ و میر ناشی از سقط غیربهداشتی گزارش می‌دهند (۴، ۵).

سقط جنین به دلایل متعددی می‌تواند اتفاق افتد، زمانی که جنین بدون استفاده از روش‌های دارویی یا مکانیکی برای تخلیه رحم و بدون هرگونه دخالتی دفع گردد، سقط جنین خود به خودی نامیده می‌شود (۶) که ممکن است به دلایل جنینی مانند اختلالات ژنتیکی و آنومالی‌های مادرزادی و یا

به دلایل مادری مانند اختلالات دستگاه تولید مثل (ناهنجاری‌های ساختمانی رحم، سرویکس نارسا و...)، بیماری‌های زمینه‌ای مادر از جمله دیابت، هیپوتیروئیدی، بیماری‌های قلبی عروقی، انواع عفونت‌ها (TORCHs)، تروما و غیره اتفاق افتد (۷).

سقط درمانی عبارت از ختم حاملگی قبل از قابلیت حیات جنین، به منظور حفظ سلامت مادر و یا به دلیل ناهنجاری‌های شدید جنین می‌باشد (۶). در شرایطی که ادامه حاملگی زندگی مادر را به مخاطره انداخته و یا به طور جدی به سلامتی وی لطمه می‌زند همانند بیماری قلبی پایدار، هیپرتانسیون پیشرفته و کارسینوم مهاجم سرویکس و یا زمانی که ادامه حاملگی منجر به تولد نوزادی با ناهنجاری‌های شدید می‌شود، موضوع سقط درمانی مورد توجه قرار می‌گیرد (۷). سقط جنین عمدی به معنای ختم بارداری به تقاضای مادر و نه به دلایل حفظ سلامت مادر و یا بیماری جنین است، اکثریت سقط‌هایی که امروزه انجام می‌شود به این دسته تعلق دارد و در ایالات متحده یک مورد سقط عمدی به ازای هر سه تولد زنده اتفاق می‌افتد (۷).

صرف نظر از علل سقط، عوارض ناخوشایند و در بعضی موارد خطرناک آن برای مادر غیر قابل انکار است. از این عوارض می‌توان به خونریزی، اختلالات انعقادی، عفونت رحمی، شوک باکتریال، سپتی سمی، نارسایی حاد کلیه، پارامتریت ( التهاب اعضای مجاور) و پرتیونیت اشاره نمود. خطر سقط به دنبال یک سقط خود به خودی ۲۴٪، به دنبال دو سقط خود به خودی ۳۰٪، سه سقط ۳۵٪ و پس از چهارسقط در حدود ۴۰٪ است (۸). حدود ۱۵٪ از مرگ مادران در اثر عوارض ناشی از سقط عمدی بوده که در بعضی نواحی این میزان به ۵۰٪ نیز می‌رسد (۹).

با توجه به این که باروری در اکثر فرهنگ‌ها از ارزش بالایی برخوردار است و آرزوی داشتن فرزند یکی از اساسی‌ترین محرک‌های انسانی است، اگر تلاش برای حاملگی باشکست مواجه شود، ممکن است به یک احساس مخرب و یک واقعه تنش‌زا بدل گشته و منجر به مختل شدن سلامت روانی فرد

بروز مشکلات روانی افزایش می‌یابد (۱۰). در طریق مصاحبه با داوطلبان شرکت در مطالعه تکمیل گردید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف مطالعه به افراد توضیح و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و به کارگیری آمار توصیفی ( میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای دو و رگرسیون لجستیک) تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین سنی مراجعین  $26/93 \pm 5/86$  سال و میانگین فاصله دوبرداری اخیر  $33/5 \pm 43/54$  ماه بود. در این مطالعه از ۵۴۵ مادر باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر زنجان فراوانی سقط  $12/1\%$  (۶۶ مورد) بود که  $9/5\%$  (۵۲ مورد) آن خود بخودی و  $2/6\%$  (۱۴ مورد) از نوع درمانی بود. بین سقط جنین با بیماری تیروئید ( $P=0/01$ )، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری ( $P=0/01$ )، تعداد بارداری‌ها ( $P=0/02$ )، سن مادر ( $P=0/003$ )، شغل مادر ( $P < 0/001$ )، سابقه سقط قبلی ( $P < 0/001$ )، فاصله دو بارداری اخیر ( $P=0/01$ ) و وقوع بارداری در حین پیشگیری ( $P=0/03$ ) اختلاف معنی‌دار وجود داشت (جدول ۱).

به منظور بررسی نسبت برتری متغیرهای معنی‌دار از آزمون کای دو از مدل رگرسیون لجستیک استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. نتایج نشان داد که متغیرهای شاغل بودن، داشتن یک بارداری نسبت برتری بالاتری در وجود سقط داشت.

شود. در خانم‌هایی که سقط داشته‌اند، بعد از سقط احتمال ضمن بروز سقط و درمان‌های مربوط به آن، هزینه‌های احساسی و مالی قابل توجهی را به زوج‌های مبتلا تحمیل می‌سازد و در نهایت به افزایش غیرضروری هزینه‌های بهداشتی می‌انجامد (۱۱). اهمیت عوارض یاد شده پیشگیری از سقط را ضروری می‌سازد. آگاهی از فراوانی سقط در اجتماع می‌تواند معیاری غیرمستقیم از وضعیت سلامت مادران باشد. از آن جایی که فراوانی انواع سقط و عوامل همراه آن در مناطق و فرهنگ‌های مختلف متفاوت می‌باشد، لذا پژوهشگر قصد دارد با انجام این مطالعه فراوانی و برخی عوامل موثر بر سقط را بررسی نماید تا شاید بتوان به راهکارهای مناسب جهت مقابله با این معضل بهداشتی دست یافت.

### روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود. حجم نمونه شامل ۵۴۵ خانم باردار از مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آیت اله موسوی و امام حسین (ع) شهر زنجان به طور تصادفی در سال ۱۳۹۰ انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه مشتمل بر چهار بخش اطلاعات دموگرافیک (۱۱ سؤال)، سابقه مامایی افراد (۱۲ سؤال)، علل احتمالی سقط و اطلاعات مربوط به سقط اخیر از قبیل نوع، روش و محل انجام سقط (۱۶ سؤال) بود. برای روایی ابزار از نظرات متخصصین زنان و زایمان و کارشناسان مامایی استفاده شد. جهت پایایی از آزمون - بازآزمون استفاده گردید (آلفا کرونباخ محاسبه شده  $0/78$  بود).

از آنجایی که تعداد زایمان‌های انجام شده در بیمارستان امام حسین (ع) بیشتر از بیمارستان آیت اله موسوی است، تعداد نمونه‌های مورد نیاز مطالعه به نسبت مراجعین انتخاب شد، به گونه‌ای که ۲۰۰ نمونه از بیمارستان آیت اله موسوی و مابقی نیز از بیمارستان امام حسین (ع) جمع‌آوری شد. بدین منظور در هر بیمارستان یک نفر پرسشگر مستقر شده و پرسشنامه از

جدول ۱: بررسی ارتباط متغیرهای مورد مطالعه با سقط در افراد تحت مطالعه

سطح معنی داری	جمع		دارد		ندارد		سقط	
	فرآوانی نسبی	فرآوانی مطلق	فرآوانی نسبی	فرآوانی مطلق	فرآوانی نسبی	فرآوانی مطلق	متغیر	
P=۰/۰۰۳	۱۰۰	۱۴۵	۱۰/۶	۱۵	۸۴/۴	۱۲۶	>۲۳	سن (سال)
	۱۰۰	۲۶۵	۸/۷	۲۳	۹۱/۳	۲۴۲	۲۳-۳۱	
	۱۰۰	۱۳۹	۲۰/۱	۲۸	۷۹/۹	۱۱۱	<۳۱	
P<۰/۰۰۱	۱۰۰	۴۸۹	۱۰/۲	۵۰	۸۹/۸	۴۳۹	خانه دار	شغل
	۱۰۰	۵۵	۲۹/۱	۱۶	۷۰/۹	۳۹	شاغل	
P=۰/۰۰۲	۱۰۰	۲۴۶	۹/۸	۲۴	۹۰/۲	۲۲۲	۱	تعداد بارداری‌ها(بار)
	۱۰۰	۱۶۵	۱۰/۳	۱۷	۸۹/۷	۱۴۸	۲	
	۱۰۰	۱۳۴	۱۸/۷	۲۵	۸۱/۳	۱۰۹	<۲	
P<۰/۰۰۱	۱۰۰	۴۴۴	۸/۶	۳۸	۹۱/۴	۴۰۶	۰	سقط قبلی(بار)
	۱۰۰	۷۶	۱۹/۷	۱۵	۸۰/۳	۶۱	۱	
	۱۰۰	۲۵	۵۲	۱۳	۴۸	۱۲	۱<	
P=۰/۰۱	۱۰۰	۲۴۷	۹/۳	۲۳	۹۰/۷	۲۲۴	مادران شکم اول	فاصله دو بارداری اخیر(ماه)
	۱۰۰	۱۱۰	۲۰	۲۲	۸۰	۸۸	۲-۳۶	
	۱۰۰	۱۸۶	۱۱/۳	۲۱	۸۸/۷	۱۶۵	<۳۶	
P=۰/۰۰۳	۱۰۰	۶۵	۲۰	۱۳	۸۰	۵۲	بله	بارداری حین پیشگیری
	۱۰۰	۴۸۰	۱۱	۵۳	۸۹	۴۲۷	خیر	
P = ۰/۰۱	۱۰۰	۹۶	۱۹/۸	۱۹	۸۰/۲	۷۷	بله	ناخواسته بودن بارداری
	۱۰۰	۴۴۹	۱۰/۵	۴۷	۸۹/۵	۴۰۲	خیر	
P = ۰/۰۱	۱۰۰	۱۵	۳۳/۳	۵	۶۶/۷	۱۰	دارد	وجود بیماری تروئید
	۱۰۰	۵۳۰	۱۱/۵	۶۱	۸۸/۵	۴۶۹	ندارد	
P = ۰/۰۰۲	۱۰۰	۱۷	۲۹/۴	۵	۷۰/۶	۱۲	دارد	وجود سابقه اختلال ژنتیکی
	۱۰۰	۵۲۷	۱۱/۶	۶۱	۸۸/۴	۴۶۶	ندارد	

جدول ۲: نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک برای پیامد سقط در افراد مورد مطالعه

نام متغیر	ضریب رگرسیون	خطای معیار	سطح معنی داری	نسبت برتری	فاصله ۹۵٪ اطمینان	
					حد پائین	حد بالا
شغل خانه‌دار	-۱/۲۰۳	۰/۵۶	۰/۰۳	۱	-	-
شغل شاغل	-	-	-	۰/۳	۰/۱	۰/۹
تعداد بارداری بیش از یک	-	-	-	۱	-	-
بارداری یک بارداری	۰/۴۱	۰/۲۷	<۰/۰۰۱	۱/۵۱۲	۰/۸۸	۲/۵۷
<b>فاصله بارداری ۲-۳۶ ماه</b>	-	-	-	۱	-	-
<b>مادران شکم اول</b>	-۰/۱۵۷	۰/۵۲۸	۰/۰۰۶	۰/۸۵۵	۰/۳۰۴	۲/۴۰۶

### بحث

در این بررسی فراوانی سقط ۱۲/۱٪ به دست آمد ۹/۵٪ خود به خودی و ۲/۶٪ نیز سقط درمانی بود. این یافته‌ها با نتایج حاصل از مطالعه حبیب‌زاده در شهر کرمان مبنی بر شیوع ۱۵/۷٪ سقط (۱۲) و همچنین با نتیجه تحقیق الیاس و همکاران در اتیوپی که سقط را ۱۹٪ گزارش نموده‌اند (۱۳) متفاوت می‌باشد. علت این اختلاف ممکن است مربوط به شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متفاوت باشد. از مجموع موارد سقط درمانی ۷۸/۶٪ مربوط به عوامل جنینی و ۲۱/۴٪ نیز به عوامل مادری اختصاص دارد. در مطالعه سیدالشهدایی و همکاران ۵۲/۹٪ سقط درمانی به عوامل جنینی و ۴۷/۱٪ نیز به دلایل مادری بوده است که نتایج همسو با مطالعه حاضر می‌باشد (۱۴).

نکته قابل توجه این است که هیچ موردی از سقط عمدی گزارش نشد. در حالیکه درصد سقط عمدی در مطالعه الیاس و همکاران ۴/۸٪، مطالعه موسوی و همکاران ۲/۶٪ می‌باشد (۱۵). علت این تفاوت ممکن است به دلیل شرایط اجتماعی،

فرهنگی متفاوت و یا به علت تفاوت نحوه جمع‌آوری اطلاعات باشد. از طرفی به نقل از سینگ و همکاران در کشورهایی که سقط جنین از نظر قانونی ممنوع می‌باشد بسیار مشکل می‌تواند در خصوص آن آمار واقعی به دست آورد (۱۶). در پژوهش دیبایی و سعادت ۳۵/۲۹٪ سقط‌ها، سقط‌عمدی-جنایی گزارش شده بود که عمده‌ترین (۳۰/۵۸٪) علت آن حاملگی ناخواسته بوده است (۶). در مطالعه تذکری که به بررسی عوامل مرتبط با سقط جنین پرداخته بارداری ناخواسته مهمترین علت سقط جنین گزارش شده است (۱۷). نتایج پژوهش ما نیز نشان می‌دهد که بین درصد سقط بر حسب خواسته (۱۰/۵٪) یا ناخواسته (۱۹/۸٪) بودن بارداری اختلاف معنی‌داری وجود داشت. همچنین در مطالعه حاضر بین درصد سقط با سن مادران نیز ارتباط معناداری وجود داشت و در مقایسه با سایر گروه‌ها بیشترین درصد سقط (۲۰/۱٪) در گروه سنی ۳۱ سال به بالا بود. به عبارتی علی‌رغم عدم گزارش مستقیم موارد سقط عمدی، بررسی سایر متغیرها نشان می‌دهد که تعدادی از مواردی که به عنوان خود به خودی گزارش شده در حقیقت

مطالعه طوافیان و رمضانزاده تصمیم به انجام سقط در گروهی که همسرشان دارای شغل کم درآمد بودند، بیشتر بود (۲۰).

### نتیجه گیری

به نظر می‌رسد برای حل مشکلات مرتبط با سلامت بارداری می‌توان از فرصت حاصل از بازنگری در سیاست‌های جمعیتی کشور استفاده لازم را برد. بدین ترتیب که فعالیت‌های برنامه بهداشت باروری را در جهت ارتقاء کیفیت خدمات هدایت نمود تا با ارائه خدمات مطلوب و تلاش در راستای افزایش آگاهی و مهارت کاربران تنظیم خانواده، آنان را در تصمیم‌گیری جهت تنظیم بعد خانوار، سن مناسب بارداری و بارداری برنامه‌ریزی شده، یاری نمود. در نتیجه از بارداری ناخواسته و احتمال القاء سقط پیشگیری کرد. با توجه به یافته‌های مطالعه، تبیین اهداف در راستای بهداشت باروری و سلامت مادر و برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء سلامت باروری ضروری به نظر می‌رسد. همچنین لازم است در برنامه سلامت مادران، به خانم‌های باردار با سابقه مثبت سقط خدمات مطلوبتری ارائه گردد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه گزارش پایان‌نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقطع MPH بهداشت باروری در سال ۱۳۹۰ بود که نویسندگان بدین‌وسیله از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه افرادی که شرایط جمع‌آوری اطلاعات را تسهیل نموده و از مادران محترم شرکت‌کننده در مطالعه سپاسگزاری می‌نمایند.

ممکن است به دنبال اقدام عمدی جهت سقط جنین اتفاق افتاده باشد. از طرفی افراد متقاضی سقط القایی ممکن است بدون اینکه پرسنل بهداشتی از وضعیت آنان مطلع شوند با مراجعه به مراکز خصوصی و یا مکان‌ها و افراد خاص با موفقیت اقدام به سقط نموده و کاملاً از دسترس کارکنان بهداشتی و پژوهشگران دور بمانند و در آمارهای مربوطه مورد محاسبه قرار نگیرند. بر اساس یافته‌های این پژوهش بین سن پدر و سقط جنین از نظر آماری ارتباط معنی‌دار دیده نشد. در مطالعه حبیبزاده نیز بین سن همسر و سقط رابطه‌ای مشاهده نشد که نتیجه پژوهش ما را تایید می‌کند (۱۲). در این مطالعه بین تحصیلات زوجین با سقط رابطه معناداری مشاهده نشد. در مطالعه همایون و همکاران در لاهور پاکستان نتایج بیانگر این بود که بین سقط القایی و سواد همسر رابطه معنی‌داری وجود داشت (۱۸). این اختلاف ممکن است ناشی از اختلاف فرهنگی و اجتماعی محیط‌های متفاوت مطالعه باشد. نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که بین شغل مادر و سقط از نظر آماری ارتباط معنی‌دار وجود دارد. نسبت شانس سقط در مادران شاغل در مقایسه با مادران خانه‌دار کمتر بود. مطالعه‌ای در مورد میزان و عوامل مرتبط با سقط جنین عمدی در شهر تهران توسط عرفانی و کاظمی‌پور انجام شد که احتمال سقط در بین زنان شاغل بیشتر بود (۱۹). همچنین در مطالعه همایون و همکاران ۶۵/۳٪ سقطها در بین زنان غیرشاغل و ۳۴/۶٪ نیز در زنان شاغل اتفاق افتاده بود که موارد القایی در زنان غیر شاغل ۱۱/۷٪ و در زنان شاغل ۴۴٪ بوده و بیانگر رابطه معنادار بین شغل و سقط القایی است که نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. اما در مطالعه حاضر بین شغل پدر و سقط جنین ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در حالی که در

### References

1. Azemikhah A, Amirkhani MA, Jalilvand P, Emami Afshar N, Radpooyan L, Changizi N. National Maternal Mortality Surveillance System in Iran. IJPH 2009; 38(Suppl1): 90-2.
2. Packages of Interventions for Family Planning, Safe Abortion Care, Maternal, Newborn and Child Health. World Health Organization, WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
3. Malek khosravi SH, Kabodi B. Abortion Prevalence and its Mortality Effects in Mo'tazedi Hospital of Kermanshah (1992-2002). J of Kermanshah Uni of Med Sci 2003; 9(3):1-7. [ In Persian]

4. Integrated care of maternal health. Ministry Of Health and Medical Education, Family Health Office and Population, Maternal Health Office. 6th ed. Tehran; 2008:1-164. [ In Persian]
5. Akhondi MM, Behjati Ardakani Z. Necessity of Assessment of Diverse Dimensions of Abortion in Iran. Proceeding of the fertility and infertility, 2001. [ In Persian]
6. Dibaiee A, Saadati N. A Survey of Prevalence, Demography Characteristics, Causes and Side Effects of Abortion in Clients Referred to Hospitals of Ahwaz University in 2004. J of Ahwaz Uni of Med Sci 2009; 7(1):12-22. [ In Persian]
7. Cuningham F. Kenneth L, Steven B, John H, Dwight R, Catherine Spong. Williams's obstetrics. 23th ed. NewYork: McGRAW – HILL Professional; 2009.
8. Ryan KJ, Berkawitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistner's Gynecology and Women's Health. 7<sup>th</sup> Ed. New york: Mosby; 1999.
9. Kolivand M, Iranfar SH. Assessment of Maternal Mortality Result in Selected Abortion in Iran. Proccedinf of the of fertility and infertility, 2001.
10. Rahbar N, Raheb GH, Moazen S, Sotodehasl N. Relation of Spontaneous Abortion and General Health. J of Semnan Uni of med sci, School of medicine 2009:1-8. [ In Persian]
11. Khalili M. Causes of Repeated and Unrepeated Spontaneous Cases of Abortion in Ilam 2001. J of Ilam Univ of Med Sci 2001; 9(31):1-10. [In Persian]
12. Habibzadeh V. Assessment of Prevalence of Spontaneous Abortion Among Pregnant Women Referee to Health Care of Kerman City. J of Shahid Sadoughi Univ of Med Sci 2000; 8(3):1-10. [ In Persian]
13. Senbeto E, Degualene G, Abesno N, Yeneneh H. Prevalence and Associated Risk Factors of Induced Abortion iIn Northwest Ethiopia. Ethiop J Health Dev 2005; 19(1) 37-44.
14. Sayedoshohadaie F, Zandvakili F, Yousefinejad V, Yousefi Z, Gharibi F. Investigation of The Causes of Therapeutic Abortion Requests in Legal Medicine Organization in Sanandaj, From 2004 To 2008. SJKU 2011; 16(3):76-83.
15. Mousavi SM, Sadeghzadeh M, Ostadzadeh . Epidemiologic Pattern of Abortion in Women Referee to Health Care in Qom. Proceeding of The fertility and infertility, 2001.
16. Singh S, Remez L, Tartaglione A. Methodologies for Estimating Abortion Incidence and Abortion-Related Morbidity: A Review. New York: Guttmacher Institute; and Paris: International Union for the Scientific Study of Population; 2010.
17. Tazakori Z. Assessment of Pattern of Relative Factors among Patients Referee to Ardebil City. Procceding of the of women and delivery, 2000.
18. Humayun A, Sheikh Naheed H, Maimoona A. Abortion Prevalence and Socio-Demographic Differentials. Biomedica 2005; 21: 200.
19. Erfani A. Tehran Survey of Fertility, 2009: Final Report, Tehran, Iran: Population Studies and Research Center in Asia and the Pacific, 2010.
20. Tavafian S, Ramezanzadeh F. Effective Socio Demographic Variables on Decision Making to Induced Abortion Among Referee to Teaching Hospitals Based on Health Belief Model. Payesh j 2007; 6(2): 157-64.

## Assessment of Abortion and Some Effective Factors among of Wemon Referred to Zanjan City Hospitals

Mahboubeh Ashtarimahini<sup>1</sup>, Azar Tol<sup>2</sup>, Fereshteh Majlessi<sup>3</sup>, Abbas RahimiFroshani<sup>4</sup>, Abolghasem Pourreza<sup>5</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Maternal mortality ratio of pregnancy complications and childbirth is one of the most important indicator which represents development in countries. Sometimes unpleasant and dangerous side effects is undeniable among mothers. Undrestanding of abortion frequency can be a indirect criterion of maternal health in a community. This study aimed to assess abortion and some effective factors among of wemon referred to Zanjan city hospitals in 2012.

**Methods:** This study was a cross-sectional survey that performed in 545 pregnant women refereed to Ayatollah Mousavi and Imam Hussein hospitals in Zanjan city in 2012. The Data collection tool was a questionnaire that was four sections as demographic variables(11 items), midwifery history (12 items), probable causes of abortion(16 items). Gathered data was analysed by using SPSS-11.5 software based on descriptive (mean and SD) and interfeeer statitical( $X^2$  and logestic regression) tests.

**Findings:** In this study, the frequency of abortion and spontaneous was 12.1%(66 cases) and 9.5%(52 cases) respectively. Also frequency of therapotic was 2.6%(14 case). There was significant difference between abortion and thyroid disease ( $P=0.01$ ), unwanted pregnancy ( $P=0.01$ ), the number of pregnancies ( $P=0.02$ ), maternal age ( $P=0.003$ ), maternal occupation ( $P< 0.001$ ), previous abortion ( $P< 0.001$ ), distance of two recent pregnancy ( $P = 0.01$ ) and occurrence of pregnancy during pregnancy prevention ( $P=0.03$ ). Findings revealead that employed mother ( $p=0.03$ ) having one pregnancy( $P< 0.001$ ) and first pregnancy ( $P< 0.001$ ) had higher odds ratio in abortion existance.

**Conclusion:** According to study results, providing goals are necessary for regarding to health fertility, maternal health and planning to promote them. Also, it needs to provide better quality service to pregnant women with history of previous abortions.

**Keywords:** Pregnancy, Abortion, Unwanted Pregnancy, Maternal Health

**Citation:** Ashtarimahini M, Tol A, Majlessi F, Rahimi Froshani A, Pourreza A. **Assessment of Abortion and Some Effective Factors among of Wemon Referred to Zanjan City Hospitals.** J Health Syst Res 2013; 9(7):741-748

Received date: 24/03/2013

Accept date: 02/04/2013

1. MSc in midwifery, MPH, School of public health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. PhD in Health Education & Promotion, Dept. of Health education & promotion, School of public health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. professor, Dept. of Health education & promotion, School of public health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran ( Corresponding Author) Email: dr\_f\_majlessi@yahoo.com
4. Associate professor, Dept. of Epidemiology and biostatistics, School of public health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Professor, dept. of management and health economics, School of public health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran