

## شیوع بارداری ناخواسته و برخی عوامل مرتبط با آن در بین استفاده‌کنندگان روش منقطع

### پیشگیری از بارداری در مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان گرگان در سال ۱۳۸۹

عزیزه حسن قاسمی<sup>۱</sup>، عبدالرحمن چرکزی<sup>۲</sup>، هاشم حشمتی<sup>۳</sup>

#### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** هر سال تعداد زیادی از زنان در اثر بارداری ناخواسته و سقط غیر ایمن جان خود را دست می دهند. با توجه به اهمیت بارداری ناخواسته مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع بارداری ناخواسته و برخی عوامل مرتبط با آن در بین استفاده‌کنندگان روش منقطع پیشگیری از بارداری در مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان گرگان در سال ۱۳۸۹ طراحی و اجرا شد.

**روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۸۹ انجام شد. ۳۳۹ نفر از زنان استفاده‌کننده از روش منقطع پیشگیری از بارداری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان گرگان به روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها توسط پرسشنامه‌ای محقق ساخته که روایی آن مورد تایید بود به روش مصاحبه جمع‌آوری شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SSPS نسخه ۱۶ و آزمون‌های کای اسکوتر و دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین سنی زنان مورد مطالعه  $32/10 \pm 7/45$  بود. ۱۳٪ زنان بارداری ناخواسته داشتند. بین بارداری ناخواسته با سن، شغل، تحصیلات و تعداد فرزندان زنان مورد مطالعه و همسرانشان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نگردید. اما با کاهش سن آخرین فرزند بارداری ناخواسته افزایش معنی‌داری را نشان داد. همچنین بین محل سکونت با بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد، به طوری که بارداری ناخواسته در مناطق شهری بیش از مناطق روستایی بود.

**نتیجه‌گیری:** بارداری ناخواسته در زنان گرگانی نسبتاً بالا است. بنابراین پیشنهاد می‌شود زنان واجد شرایط در رابطه با دلایل بارداری ناخواسته، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و عوارض بارداری ناخواسته آموزش داده شوند.

**واژه‌های کلیدی:** بارداری ناخواسته، زنان، تنظیم خانواده، روش منقطع، گرگان

**ارجاع:** حسن قاسمی عزیزه، چرکزی عبدالرحمن، حشمتی هاشم. شیوع بارداری ناخواسته و برخی عوامل مرتبط با آن در بین استفاده‌کنندگان روش منقطع پیشگیری از بارداری در مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان گرگان در سال ۱۳۸۹. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۱۱): ۱۲۱۳-۱۲۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۲۵

۱. کاردان بهداشت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران

۲. دکتری تخصصی آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران

۳. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: heshmati.hashem@yahoo.com

## مقدمه

رشد روز افزون و نامتعادل جمعیت مهم‌ترین مانع رشد اقتصادی، پیشرفت اجتماعی و کاهش ارتقا سطح بهداشتی درمانی در کشورهای امروزی می‌باشد. از طرفی ۵۰٪ زایمان‌ها بدون برنامه‌ریزی قبلی و ۲۵٪ زایمان‌ها ناخواسته است (۱). تنظیم خانواده نقش‌های مهمی در کنترل جمعیت و ایجاد تعادل جمعیتی ایفا می‌کند (۲). تنظیم خانواده یکی از راه‌های برقراری تعادل میان توسعه اقتصادی و اجتماعی و میزان رشد جمعیت (۳) و از طریق کاربرد انواع روش‌های پیشگیری از بارداری مدرن از جمله قرص، آمپول، توبکتومی، وازکتومی و روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری از جمله مقاربت منقطع، روش ریتم، نقش مهمی در ایجاد تعادل جمعیتی دارد (۱). از بین روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری، روش نزدیکی منقطع قدیمی‌ترین روش مورد استفاده توسط مردان بوده است که همچنان نیز مورد استفاده می‌باشد (۴) و میزان شکست این روش بر اساس آمار WHO (سازمان جهانی بهداشت) ۱۳٪ اعلام شده است (۳) که این میزان بر اساس عملکرد مرد می‌تواند افزایش یا کاهش یابد (۵). میزان شیوع استفاده از روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری بر اساس آمار DHS (بررسی جمعیت و سلامت) ۱۷/۸٪ است (۶). بنابراین به طور کلی می‌توان گفت استفاده از روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری از جمله روش نزدیکی منقطع، از دلایل مهم بارداری‌های ناخواسته هستند و آگاهی از علل استفاده از این روش‌ها می‌تواند، برنامه‌ریزان را در جهت اصلاح دیدگاه زوجین و ترغیب آنها در جهت استفاده از روش‌های مطمئن و کاهش بارداری ناخواسته یاری نماید. مطالعات مختلف علل گوناگونی را برای استفاده از روش منقطع ذکر نموده‌اند از جمله مخالفت همسر در زمینه استفاده از روش‌های مطمئن، ناراحتی روانی، حساسیت و احتمال پارگی کاندوم (۸،۷،۳)، تهوع، چاقی، فراموشی، ناراحتی اعصاب، سوزش معده، تپش قلب، در آوردن موهای زاید، لکه بینی، جوش صورت، خونریزی غیر طبیعی، قطع قاعدگی و عفونت (۸-۱۱). بنابراین به نظر می‌رسد، علل استفاده از

روش‌های غیر مطمئن پیشگیری از بارداری را می‌توان به مهمترین دلایل بارداری ناخواسته در نظر گرفت. علی‌رغم این این که کاهش بارداری‌های ناخواسته یکی از اهداف برنامه تنظیم خانواده است (۳) اما وضعیت پوشش کل روش‌های پیشگیری از بارداری تقریباً ۵۰٪ گزارش شده است (۱۲). نتایج مطالعات متعدد بیشترین روش‌های پیشگیری از بارداری دربارداری ناخواسته را روش‌های منقطع و کاندوم عنوان کرده‌اند (۱۶-۱۲). همچنین مطالعه انجام شده در ونکوور کانادا نیز درصد بالای بارداری ناخواسته را ناشی از استفاده کم روش‌های مطمئن عنوان کرده است (۱۷). بارداری ناخواسته بارداری که بدون خواست و تمایل زوجین اتفاق بیفتد (۱۳) و مشکلات زیادی ایجاد می‌نماید که از جمله می‌توان به سقط‌های عفونی اشاره نمود (۱۸،۱). میزان بارداری ناخواسته کشور بر اساس آمار DHS در سال ۱۳۷۹، ۲۴٪ بوده است (۶) این میزان در گلستان (۱۹) در سال ۱۳۸۴، ۲۰/۱٪ همچنین براساس آمار مرکز بهداشت منطقه مورد مطالعه در مناطق شهری آن ۷/۱٪ و در مناطق روستایی ۵/۱٪ به دست آمده است (۲۰). مطالعات متعدد در نقاط مختلف ایران میزان بارداری ناخواسته را بین ۵۰/۸-۱۸٪ و میزان سقط جنین ناشی از بارداری ناخواسته را بین ۴۵/۴-۸/۹٪ بیان کرده است (۲۱-۲۵). همچنین در بررسی انجام شده در نیجریه نیز میزان شیوع سقط جنین ۱۱٪ به دست آمده است (۲۶). در آفریقای جنوبی با ایجاد سیاست‌های قانونی جدید در خصوص سقط جنین، با افزایش راه‌های مختلف جهت پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته باعث کاهش ۹۱٪ از مرگ و میر ناشی از سقط جنین شد (۲۷). در زنان با بارداری ناخواسته میزان ابتلای کودکان به بیماری اسکیزوفرنی (۲۸) و رفتارهای خشونت‌آمیز نسبت به کودک، حس از دست دادن کودک (۲۹)، همچنین شکایات روانی شامل افسردگی (۳۰)، شکایات جسمی، اضطراب، ترس و وسوسه، افکار سوءظن، پرخاشگری (۳۱) بیشتر مشاهده می‌شود. عدم انجام مراقبت‌های به موقع در دوران بارداری،

این رابطه  $Z=1/96$ ، با توجه به این که بر اساس برخی مطالعات (۲۵-۲۱) شیوع بارداری ناخواسته تقریباً یک سوم تمام بارداری‌ها است؛  $P=0/33$  در نظر گرفته شد و  $d=0/05$  در نظر گرفته شد. لذا بر این اساس حجم نمونه ۳۳۹ نفر برآورد گردید.

در ابتدای مطالعه خانم‌های ۴۹-۱۵ سال متاهل استفاده کننده از روش منقطع در نظر گرفته شده‌اند. معیار خروج از مطالعه وجود نازایی و تمایل به بارداری بود. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری دو مرحله‌ای بوده است. ابتدا از بین کل خان‌های بهداشت (۸۱) و پایگاه‌های بهداشتی (۱۴) شهرستان گرگان، ۷ پایگاه بهداشتی و ۵ خانه بهداشت انتخاب شدند. در مرحله دوم با مراجعه به این مراکز نمونه‌ها به روش تصادفی ساده (بدون جایگزاری) نمونه‌ها انتخاب شدند. بدین صورت که با استفاده از دفتر تنظیم خانواده و پرونده‌های بهداشتی خانوار زانی که در زمان انجام مطالعه روش منقطع را به عنوان روش پیشگیری انتخاب کرده بودند شناسایی شده و داده‌ها از طریق مصاحبه حضوری جمع‌آوری شد. برای محرمانه ماندن اطلاعات و راحتی مشاوره شونده‌ها، مصاحبه در اتاقی جداگانه توسط یک کارکن بهداشت خانواده که در این رابطه آموزش لازم دیده بود، انجام شد. هر مصاحبه ۱۵-۱۰ دقیقه طول کشید. همچنین در صورت لزوم از اطلاعات پرونده‌های بهداشتی خانوار جهت اطمینان از صحت داده‌ها (و مقابله با تورش یادآوری) استفاده شد. برای تأیید روایی آن از روش اعتبار محتوا استفاده گردید. بدین صورت که ابتدا با مطالعه کتب و مقالات معتبر و مرتبط با موضوع، پرسشنامه مقدماتی تدوین گردید. سپس در اختیار اساتید و کارشناسان قرار گرفت و نظرات آنها در پرسشنامه اعمال گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرنباخ استفاده شد، بدین صورت که در یک مطالعه پایلوت با حجم نمونه ۲۵ نفر پایایی مورد بررسی قرار گرفت و پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای ۰/۷۳ مورد تأیید قرار گرفت.

داده‌ها به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد. پرسشنامه مذکور در ۳ بخش کلی تنظیم گردید. بخش اول مرتبط به

تغذیه نامناسب (۳۲)، تولد نوزاد کم وزن (۳۳،۳۴) از دیگر پیامدهای بارداری‌های ناخواسته است.

در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۲ در بوشهر توسط نوروزی و همکارانش انجام شد، میزان بارداری‌های ناخواسته ۲۴٪ برآورد گردید که روش نزدیکی منقطع به عنوان بیشترین روش پیشگیری از بارداری در افراد با بارداری ناخواسته گزارش شد. اکثریت زنان مورد پژوهش سن بیشتر از ۳۵ سال و سواد پایین و خانه‌دار بودند (۲۲). همچنین مطالعه دیگری در سال ۸۷-۱۳۸۶ در شهر مشهد توسط موسوی‌فر و همکارانش (۳۵) انجام شد میزان بارداری ناخواسته ۳۴٪ برآورد شد که قرص‌های خوراکی شایع‌ترین روش مورد استفاده نمونه‌های مورد پژوهش بود و شایع‌ترین علت ایجاد بارداری ناخواسته در این گروه از زنان مصرف نادرست قرص و ترس از نازایی گزارش شد.

در مطالعه‌ای با عنوان بررسی عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته، مشخص شد بیشترین درصد حاملگی ناخواسته مربوط به زنان بی‌سواد، زنان خانه‌دار و زنانی که همسر آنها بی‌سواد و شغل آنها کشاورز بود، اتفاق افتاده بود. بیشتر زنان با حاملگی ناخواسته در گذشته نیز سابقه حاملگی داشتند، همچنین قطع استفاده از روش پیشگیری از بارداری و شکست روش نیز علل بارداری ناخواسته بودند (۳۶).

با توجه به اهمیت موضوع و با توجه به متفاوت بودن عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته در مناطق مختلف، مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع بارداری ناخواسته و برخی عوامل مرتبط با آن در بین استفاده‌کنندگان روش منقطع پیشگیری از بارداری در مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان گرگان در سال ۱۳۸۹ طراحی و اجرا شد.

## روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۸۹ در شهرستان گرگان بر روی ۳۳۹ نفر از زنان واجد شرایط تنظیم خانواده و همسر دار مراجعه کننده به مرکز بهداشتی-درمانی شهرستان گرگان انجام شد. برای تعیین حجم نمونه از رابطه  $N=z^2.p(1-p)/d^2$  استفاده شده که در

بارداری ناخواسته ۱۳٪ بود. (جدول ۲) بیشترین بارداری ناخواسته در گروه سنی ۱۹-۲۴ سال با ۲۳/۸٪ و کمترین میزان آن در گروه‌های سنی ۴۹-۴۴ سال و ۵۰ سال به بالاتر (به ترتیب با ۸/۷٪ و ۰٪) بود. سطح تحصیلات دیپلم بالاتر از دیپلم (۱۶/۴ و ۱۴/۹٪) بیشترین میزان در بین زنان با بارداری ناخواسته است و نیز کمترین میزان آن نیز در زنان با تحصیلات ابتدایی و بی‌سواد بود (جدول ۱).

همچنین از نظر سن همسران، بیشترین میزان بارداری ناخواسته در گروه سنی ۲۸-۲۳ سال با ۲۹/۴٪ و با سطح تحصیلات بی‌سواد بوده بود. زنان کارمند با ۲۵٪ و همسران آنها در گروه سایر شغل‌ها و بازنشستگان به ترتیب با ۲۵٪ و ۱۶/۷٪ بیشترین میزان بارداری ناخواسته را دارا بودند (جدول ۱).

مشخصات فردی شامل: سن، شغل، تحصیلات، تعداد فرزند، سن آخرین فرزند، محل سکونت زنان و همسرشان بود. در بخش دوم سوالات مربوط به داشتن بارداری ناخواسته یا ناخواسته و علت استفاده از روش منقطع پیشگیری از بارداری و عوامل دخیل در انتخاب این روش است. بخش سوم پرسشنامه جداولی تنظیم شده که در آن افراد مورد پژوهش باید نوع روش پیشگیری مورد استفاده قبلی و فعلی را مشخص کنند لازم به ذکر است که جهت رعایت اصول اخلاقی از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه، رضایت شفاهی اخذ گردید. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون‌های تحلیلی اسکوتر و دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. سطح معنی‌دار ۰/۰۵ تعیین شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی زنان با بارداری ناخواسته  $30/56 \pm 7/44$  سال زنان و با بارداری خواسته  $32/33 \pm 7/43$  سال بود. شیوع

جدول ۱: ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک یا بارداری خواسته یا ناخواسته در زنان مورد مطالعه

متغیر	بارداری خواسته	بارداری ناخواسته	p	
	تعداد	تعداد	نتیجه آزمون آماری	
	درصد	درصد		
سن زن	۱۹-۲۵	۳۲	۱۰/۸	۲۳/۸
	۲۶-۳۱	۱۳۵	۴۵/۸	۱۱/۲
	۳۲-۳۷	۵۸	۱۹/۷	۱۰/۸
	۳۸-۴۳	۳۹	۱۳/۲	۰/۲
	۴۴-۴۹	۲۱	۷/۱	۸/۷
	۵۰-۵۸	۱۰	۳/۴	۰
	۲۳-۲۸	۲۴	۸/۱	۲۹/۴
سن همسر	۲۹-۳۴	۱۱۱	۳۷/۶	۱۲/۶
	۳۵-۴۰	۷۴	۲۵/۱	۰/۰۶
	۴۱-۴۶	۵۰	۱۶/۹	۱۲/۳
	۴۷-۵۲	۳۰	۱۰/۲	۶/۲
	۵۳-۵۸	۶	۲	۱۴/۳
	خانۀ دار	۲۶۱	۸۸/۲	۱۱/۸
	کارمند	۲۴	۷۵	۰/۱

نتیجه آزمون آماری		بارداری نا خواسته		بارداری خواسته		
	۱۱/۱	۱	۸۸/۹	۸	بازاری	
	۰	۰	۱۰۰	۲	سایر	
	۱۲/۱	۴	۷۸/۹	۲۹	کارگر	شغل همسر
	۱۰/۲	۱۰	۸۹/۸	۸۸	کارمند	
۰/۷	۱۶/۷	۱	۸۳/۳	۵	بازنشسته	
	۱۳/۹	۲۷	۸۶/۱	۱۶۷	بازاری ، کشاورز	
	۲۵	۲	۷۵	۶	سایر	
	۰	۰	۱۰۰	۸	بی سواد	تحصیلات زن
	۷/۴	۴	۹۲/۶	۵۰	ابتدایی	
۰/۶	۱۱/۶	۸	۸۸/۴	۶۱	راهتمایی	
	۱۲/۵	۳	۸۷/۵	۲۱	دبیرستان	
	۱۶/۴	۱۸	۸۳/۶	۹۲	دیپلم	
	۱۴/۹	۱۱	۸۵/۱	۶۳	بالتر از دیپلم	
	۶۶/۷	۲	۳۳/۳	۱	بی سواد	تحصیلات همسر
	۱۲/۲	۶	۸۷/۸	۴۳	ابتدایی	
۰/۰۸	۹/۵	۷	۹۵/۵	۶۷	راهتمایی	
	۱۵/۲	۵	۸۴/۸	۲۸	دبیرستان	
	۱۵/۷	۱۴	۸۴/۳	۷۵	دیپلم	
	۱۱	۱۰	۸۹	۸۱	بالتر از دیپلم	
	۰	۰	۱۰۰	۱	فرزندی ندارد	تعداد فرزندان
۰/۵	۱۱/۸	۲۱	۸۸/۲	۱۵۷	۱	
	۱۱/۹	۱۵	۸۸/۱	۱۱۱	۲	
	۲۶/۱	۶	۷۳/۹	۱۷	۳	
	۳۳/۳	۱	۶۶/۷	۲	۴	
	۱۴/۳	۱	۷۵/۷	۶	۵	
	۰	۰	۱۰۰	۱	۶	
۰/۰۱	۱۷/۵	۳۸	۸۲/۵	۱۷۹	شهر	محل سکونت
	۴/۹	۶	۹۵/۱	۱۱۶	روستا	

وجود دارد ( $P=0/01$ ) (جدول ۲). ترس از عوارض جانبی روش‌های پیشگیری از بارداری بیشترین موارد از بین دلایل استفاده از روش منقطع در بین زنان با بارداری ناخواسته که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $P=0/01$ ) (جدول ۳).

همچنین بیشترین درصد بارداری ناخواسته مربوط به استفاده‌کنندگان از کاندوم و روش منقطع بود اما بین روش‌های پیشگیری از بارداری و بارداری ناخواسته ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. (جدول ۴).

نتایج آزمون کای اسکور نشان داد بین سن آخرین فرزند و بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ( $P=0/01$ )، به طوری که با کاهش سن آخرین فرزند، میزان بارداری ناخواسته افزایش می‌یابد. همچنین بیشترین درصد بارداری ناخواسته به ترتیب با ۲۶/۱٪ و ۳۳/۳٪ درصد مربوط به زنانی بود که دارای ۳ و ۴ فرزند بودند. آزمون کای اسکور نشان داد بین سن، شغل و سطح تحصیلات زنان مورد مطالعه و همسرانشان و همچنین تعداد فرزندان با بارداری ناخواسته ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. اکثریت زنان ۱۷/۵٪ با بارداری ناخواسته شه‌رنشین بودند. آزمون دقیق فیشر نشان داد بین محل سکونت و بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌داری

جدول ۲: توزیع فراوانی خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی در زنان مورد مطالعه

تمایل به بارداری	تعداد	درصد
ناخواسته بودن بارداری	۴۴	۱۳٪
خواسته بودن بارداری	۲۹۵	۸۷٪

جدول ۳: ارتباط بین علل مرتبط با استفاده از روش منقطع پیشگیری از بارداری در زنان مورد مطالعه با بارداری ناخواسته یا خواسته

علل مرتبط	بارداری خواسته		بارداری ناخواسته		آزمون آماری (P)
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
عدم تمایل زوجین	۴۵	۸۴/۹	۳۶	۱۲/۶	۰/۶
مخالفت همسر	۵۶	۸۳/۶	۱۱	۱۶/۴	۰/۴
مطمئن بودن به روش خود	۷	۷۷/۲	۲	۲۲/۲	۰/۴
تهوع	۴۳	۲۵	۱	۱۲/۸	۰/۴
فراموشی	۱۳	۴/۴	۴	۲۳/۵	۰/۱
بیماری	۳۵	۱۱/۹	۸	۱۸/۶	۰/۲
عوارض سایر روش‌ها	۳۲/۹	۹۷	۲۳	۱۹/۲	۰/۰۱

جدول ۴: ارتباط بین استفاده از نوع روش پیشگیری از بارداری قبلی با بارداری خواسته و ناخواسته در زنان مورد مطالعه

علل مرتبط	بارداری خواسته		بارداری ناخواسته		آزمون آماری (P)
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
LD	۱۱۷	۳۹/۷	۸	۶/۴	۰/۰۷
آمپول سه ماهه	۳۰	۱۰/۲	۳	۹/۱	۰/۴
کاندوم	۹۰	۳۰/۵	۱۶	۱۵/۱	۰/۴
شیردهی	۴۱	۱۳/۹	۷	۱۲/۷	۰/۶
منقطع	۱۲۵	۴۲/۴	۲۱	۱۴/۴	۰/۵

## یافته‌ها

شیوع بارداری ناخواسته در مطالعه حاضر نسبتاً بالا است اما نسبت به نتایج سایر مطالعات در ایران (۳۷-۳۹) و مطالعات خارجی (۲۶، ۴۰) در این زمینه در سطح پایین‌تری است یکی از علل این امر را می‌توان عملکرد مناسب کارکنان سیستم بهداشتی درمانی در زمینه مشاوره تنظیم خانواده دانست، از سوی دیگر به نظر می‌رسد به دلایل فرهنگی، جمعیت مورد مطالعه تعداد فرزندان بیشتری را هنجار تلقی می‌کنند، این در حالی است که امروزه بسیاری از زوج‌های جوان، تمایل به داشتن فرزند ندارند و لذا در این گروه حتی داشتن یک فرزند نیز ناخواسته تلقی می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود اولاً زوجینی که بیان می‌دارند فرزند آنها ناخواسته است، مورد مشاوره‌های دقیقی قرار گیرند و با توجه به این که ناخواسته بودن بارداری یک موضوع ذهنی است، این موضوع به بارداری خواسته تبدیل شود، ثانیاً با توجه به مشکلات جمعیتی که در آینده ممکن است رخ دهد، پیشنهاد می‌شود بخشی از مشاوره‌های قبل از ازدواج به اهمیت داشتن فرزند اختصاص یابد و از این طریق علاوه بر کاهش بارداری ناخواسته، از بروز مشکلات جمعیتی در آینده پیشگیری نمود.

در مطالعه حاضر شیوع بارداری ناخواسته در بین زنانی که در گروه سنی کمتر از ۲۴ سال قرار داشتند، بیشتر است. در تحقیقات انجام شده توسط سنایی نسب و همکارانش نیز مادرانی که در سنین کمتر از ۲۴ سال قرار دارند احتمال بارداری ناخواسته افزایش یافته است (۴۱). همچنین در مطالعه انجام شده در بین دختران آفریقایی تبار آمریکایی نیز بیش از نیمی از بارداری ناخواسته در سن کمتر از ۱۸ سال اتفاق افتاده است (۴۰). بخشی از این موضوع مربوط به طرز تفکر نسل‌های جوان در رابطه با داشتن فرزند است، لذا پیشنهاد می‌شود برای این گروه‌های سنی به عنوان گروه‌هایی که بیشتر در معرض بارداری ناخواسته هستند، مشاوره‌های تنظیم خانواده دقیق‌تری صورت گیرد و حتی برنامه‌های آموزشی به منظور اصلاح طرز تفکر آنها صورت گیرد. در مطالعه حاضر بیشترین درصد بارداری ناخواسته در بین زنان

شاغل به دست آمد که در بررسی‌های رضایی‌پور و همکاران (۳۷) همچنین در دو مطالعات دیگری که توسط خلیلی و همکاران (۴۲) و نیز شهبازی (۴۳) هم انجام شده نیز بیشترین درصد بارداری ناخواسته را بین زنان شاغل گزارش کردند. ولی در مطالعه‌ای که توسط پورحیدری انجام شد بیشترین زنان بارداری ناخواسته، خانه‌دار بودند (۳۹). در مطالعه‌ای که در شهر اراک انجام شد، بیشترین درصد بارداری ناخواسته در بین زنان خانه‌دار اتفاق افتاده است (۴۴) به نظر می‌رسد بیشتر بودن میزان بارداری ناخواسته در بین زنان شاغل ممکن است به دلیل نداشتن زمان کافی برای مراجعه به واحدهای بهداشتی - درمانی جهت گرفتن مشاوره تنظیم خانواده، لذا می‌بایست تسهیلاتی به منظور ارائه مشاوره تلفنی و یا سایر روش‌های مشاوره از راه دور برای این گروه از زنان صورت گیرد، از طرفی یکی از دیگر عوامل بیشتر بودن بارداری ناخواسته در زنان شاغل، کمبود زمان لازم برای مراقبت از فرزند و مشکلات ناشی از بارداری برای انجام فعالیت‌های شغلی و اجتماعی آنها باشد بنابراین در نظر گرفتن تسهیلاتی مانند دورکاری، افزایش مرخصی‌های مربوط به بارداری، زایمان می‌تواند مشکلات این گروه از زنان را تا حدی برطرف نموده و بدین وسیله بارداری‌های ناخواسته را به بارداری‌های خواسته تبدیل نمود. در مطالعه حاضر بیشترین درصد بارداری ناخواسته در بین زنانی که دارای سطح تحصیلات دیپلم بود، به دست آمد که با نتایج مطالعه رضایی‌پور (۳۷) در این زمینه همخوانی دارد. ولی در بررسی پورحیدری بیشترین درصد بارداری ناخواسته در زنان دارای سطح تحصیلات ابتدایی اتفاق افتاده است (۳۹). در مطالعه محمدیگی در اراک هم بیشترین درصد بارداری ناخواسته در بین زنان بی‌سواد اتفاق افتاده است (۴۴). طبق نتایج به دست آمده مطالعه حاضر کمترین میزان بارداری ناخواسته در زنان دارای سطح تحصیلات ابتدایی و بی‌سواد است که می‌توان به دلیل ارائه مشاوره‌های دقیق‌تر به دلیل زمان کافی آنها برای مراجعات منظم دانست، از طرفی معمولاً در زنانی که سطح تحصیلات پایین‌تری دارند به دلیل مشارکت کمتر در

بارداری خواسته صورت گیرد. باتوجه به این که در مطالعات حاضر اختلاف معنی‌داری نیز در بین تعداد فرزندان و بارداری ناخواسته وجود نداشت. لذا پیشنهاد می‌شود در این زمینه تحقیقات بیشتری انجام شود. اما در جامعه آمریکا بالاترین میزان باردار ی ناخواسته در بین دختران آفریقایی تبار آمریکایی که دارای یک فرزند بودند، رخ داد (۴۰). به نظر می‌رسد دلیل بالا بودن بارداری ناخواسته در آمریکا مربوط به تفاوت‌های فرهنگی از جمله روابط آزاد بین دوجنس، عدم آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری و ضعف مسایل اخلاقی آنها بیان کرد.

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین سن آخرین فرزند با بارداری ناخواسته وجود داشت. در مطالعه اکبرزاده نیز این ارتباط معنی‌دار در بین سن آخرین فرزند و بارداری ناخواسته وجود داشت (۴۶). به نظر می‌رسد برخی باورهای نادرست در زمینه مدت زمان ایجاد قابلیت باروری پس از زایمان، موجب عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری شده و میزان بارداری ناخواسته را افزایش می‌دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در زنانی که تازه زایمان نموده‌اند، مشاوره‌های آموزشی به منظور اصلاح باورهای آنها و ارتقا آگاهی آنها صورت گیرد. بیشترین بارداری ناخواسته در بین زنان شهرنشین بود و اما آزمون آماری ارتباط معنی‌داری را بین محل سکونت با بارداری ناخواسته نشان داد. در مطالعه دیرکوند مقدم و همکاران (۴۷) نیز بیشترین درصد بارداری ناخواسته در شهر بود اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. در این زمینه دو نکته مهم قابل ذکر است اولاً به نظر می‌رسد به دلیل بالا بودن پوشش تنظیم خانواده در روستاها و فعال بودن مراقبت‌ها، میزان بارداری ناخواسته در روستاها کمتر است. ثانیاً تفاوت‌های فرهنگی و کارکرد فرزند در دو جامعه شهری و روستایی متفاوت است، در جامعه شهری فرزند به عنوان یک نیروی مصرف‌کننده و سربار تلقی می‌شود در حالی که در روستا فرزند به عنوان یک نیروی مولد و کارآمد در زمینه های اقتصادی فعالیت می‌کند. از طرفی ذکر این نکته ضروری است که به طور کلی در شهرها علی‌رغم،

فعالیت‌های اجتماعی، زمان بیشتر برای مراجعات منظم و دریافت مشاوره دارند. همچنین آگاه بودنشان به سطح مشکلات اقتصادی و رفاهی جامعه بیان کرد. نتایج دیگر مطالعه حاضر بیشترین میزان بارداری ناخواسته را در بین زنانی که همسرانشان دارای سایر شغل‌های آزاد و نیز بازنشسته است، عنوان کرد. بر خلاف مطالعه خلیلی که بیشترین درصد بارداری ناخواسته در بین زنانی که همسرانشان کارگر بود، گزارش کرد (۴۲). این افزایش بارداری ناخواسته در بین همسران که دارای شغل‌های آزاد و بازنشسته‌اند می‌تواند به دلیل اعتقادشان که آینده شغلی و سرمایه کافی برای فرزندانشان فراهم است. سطح تحصیلات ابتدایی و بی‌سواد در بین همسران زنان مورد مطالعه که بارداری ناخواسته داشتند، مشاهده شده است که مطالعات پورحیدری و همکارانش در شاهرود (۳۹)، همچنین مطالعه نوروزی در بوشهر (۲۲) با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. این افزایش بارداری ناخواسته را می‌توان نداشتن اطلاعات و آگاهی کافی در خصوص مشاوره‌های تنظیم خانواده و مشکلات رفاهی و آسایش که می‌تواند با افزایش تعداد فرزندان ایجاد شود. در نتایج مطالعه حاضر کمترین درصد بارداری ناخواسته بین زنانی است که فرزند نداشتند و بیشترین درصد بارداری ناخواسته مربوط به زنانی بود که ۳-۴ فرزند داشتند اما رابطه بین تعداد فرزندان و بارداری ناخواسته از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعات دیگر در زنانی که ۳-۴ فرزند دارند میزان بارداری ناخواسته بیشتر است (۳۷، ۴۳) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. ولی در بررسی انجام شده توسط کاظمی و همکاران (۴۵) در زنانی که دارای ۵ فرزند یا بیشتر، میزان بروز بارداری ناخواسته بالا است. به نظر می‌رسد با افزایش تعداد فرزندان میزان بارداری ناخواسته افزایش می‌یابد، بنابراین می‌بایست زنانی که بیش از سه فرزند دارند، به عنوان زنانی که در معرض بارداری ناخواسته هستند مورد شناسایی و بررسی قرار گیرند و علاوه بر مشاوره‌های دقیق به منظور پیشگیری از بارداری ناخواسته، در صورت باردار شدن نیز مشاوره‌های جهت تغییر دیدگاه آنها در جهت



استفاده در بین زنان با بارداری ناخواسته بوده است که نتایج مطالعه ماهوری (۲۵) نیز با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه انجام شده توسط شهبازی و همکاران (۴۳) نیز ۴۱/۵٪ از کاندوم، ۳۶/۶٪ از روش منقطع و ۴۴/۷٪ از قرص به عنوان روش پیشگیری از بارداری در بین زنان با بارداری ناخواسته بود. با توجه به این که کاندوم یک وسیله پیشگیری از بارداری در مردان است و از طرفی معمولاً پرسنل بهداشتی زن، مشاوره‌های تنظیم خانواده را ارایه می‌دهند، از یک طرف مشاوره‌ها و آموزش‌ها دقیق نمی‌باشد، از طرف دیگر بسیاری از مردان مورد مشاوره قرار نمی‌گیرند و اطلاعات از طریق همسران به آنها منتقل می‌شود که گاه کامل نیست، لذا پیشنهاد می‌شود، تسهیلاتی به منظور انجام مشاوره‌های تنظیم خانواده توسط پرسنل مرد، برای مردان صورت گیرد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به خصوصی بودن موضوع و عدم راحتی افراد مورد مطالعه در بیان علل بارداری ناخواسته نام برد که سعی شد تا حد امکان با ایجاد فضای دوستانه و صمیمی این مشکل تا حدی برطرف شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای بارداری ناخواسته در مطالعه حاضر و بسیاری از مطالعات بررسی شده که ارتباط نزدیکی با نوع روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده دارند، می‌توان این میزان بالای بارداری ناخواسته را به عنوان یک هدف در بسیاری از برنامه‌های آموزشی که توسط پرسنل بهداشتی جهت ارتقا و تغییر رفتارهای بهداشتی انجام می‌دهند، مورد استفاده قرار داد. همچنین با توجه به تغییرات ساختار جمعیتی و لزوم تغییرات در رشد جمعیت، می‌بایست با انجام مداخلات مناسب از جمله مداخلات آموزشی، نگرش و باورهای افراد را در رابطه با فرزند اصلاح نمود و با تبدیل بارداری‌های ناخواسته به بارداری‌های خواسته، علاوه بر تأمین سلامت مادر و کودک، شرایط لازم برای ایجاد بهترین آهنگ رشد جمعیت را ایجاد نمود.

توانایی اقتصادی-اجتماعی بهتر برای پرورش فرزند، تمایل کمتری به داشتن فرزند دارند، در صورتی که در جوامع روستایی توانایی اقتصادی-اجتماعی پایین‌تری برای پرورش فرزندان دارند و در نتیجه فرزندان آنها از نظر توانمندی‌های اقتصادی-اقتصادی در سطح پایین‌تری هستند لذا اگر مسؤولیت تولید نسل از جوامع شهری منتزع و تنها محدود به جوامع روستایی شود، ممکن است برآیند کلی جمعیت به سمت پایین‌تری سوق داده شود. لذا می‌بایست در سیاست‌های جمعیتی این موارد مورد توجه قرار گیرند. پورحیدری (۳۹) برخلاف مطالعه حاضر بیشترین میزان بارداری ناخواسته را در جمعیت روستایی به دست آورده است. همچنین در بررسی محمدپور (۷) که در سال ۷۷ در شهرکرد انجام داد، درصد بارداری ناخواسته را در روستا بالا گزارش کرد. به نظر می‌رسد بخش مهمی از تفاوت‌های مربوط به بارداری ناخواسته در شهر و روستا مربوط به شرایط برخی از روستاها باشد به طوری که در برخی از روستاها فرهنگ شهری کاملاً جایگزین فرهنگ روستایی شده است، از سوی دیگر بخشی از این تفاوت‌ها نیز مربوط به عملکرد بهورزان و میزان پوشش خدمات تنظیم خانواده باشد، لذا بازآموزی بهورزان نیز می‌بایست مورد تأکید قرار گیرد.

بیشترین علت استفاده از روش منقطع در بین زنان با بارداری ناخواسته را ترس از عوارض جانبی بود که با نتایج مطالعه ربابی و مطالعه بحری همخوانی دارد (۳۶،۴۸). این در حالی است که ارتباط معنی‌داری بین استفاده از روش منقطع با بارداری ناخواسته وجود داشت. در این زمینه می‌توان گفت، بخش مهمی از ترس مربوط به عوارض جانبی روش‌ها، به علت عدم انجام مشاوره‌های دقیق تنظیم خانواده است، بنابراین در صورتی که مشاوره‌های دقیق در این زمینه انجام شود، میزان عوارض کاهش می‌یابد و در نتیجه میزان استفاده از روش‌های مطمئن افزایش می‌یابد.

در مطالعه حاضر بین روش پیشگیری مورد استفاده با بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. از سویی کاندوم و روش منقطع به ترتیب بیشترین روش‌های مورد

شهرستان گرگان و نیز از خانم محمدی پرستار بیمارستان  
طالقانی گنبد سپاسگزاری می‌کنیم.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم  
پزشکی گلستان کمال تشکر را داریم وهمچنین از  
شرکت‌کنندگان در این مطالعه و پرسنل بهداشتی - درمانی

### References

1. BaqyanyMoghaddam MH ,IhramPUOSH MH . population an family planning. Tehran: cheraghdansh with Albab Publication; 2002.
- 2.Goshtasebi A, Vahdaninia M. Patterns of contraceptive use in urban areas of Kohgiluyeh-Boyerahmad in 2004. Medical Journal of Reproduction & Infertility 2006; 7(3): 252-59
- 3.Charkazi AB ,kochaki GH ,Hosseini SQ. population studies an family planning. Tehran: RafiandishePublication; 2009.
- 4.ShjyyTehrani H, MalekAfzali H. Textbook of privative and social medicine a treatise on community health, Principles and methods of epidemiology, population studies and Vamar of health(Park, GI, a. Parker, K). Tehran: Samat Publication; 2004.
5. Aghababaei S, Bakht R, Moien R. Study of Contraceptives Used in Unwanted Pregnancies. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services 2010; 18(4): 307-14
- 6.Khosravi A, Najafi F, Rahbar MR, Motlagh A, Kabir MJ. Indicators of health in Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Health Press; 2009.
- 7.Mohamadpoor F, Rafieian M. Unwanted pregnancies (Prevalence and factors) among women referred to Hajar Hospital, Shahrekord, 1998.Shahrekord University of Medical Sciences Journal 1999;1(3): 43-37.
- 8 .Homami S, Pour Mohammadi B, Rastak L. A study on the factors that divert the women's attitude from using effective contraceptive methods .Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2005;9(2): 32-9.
- 9.AbbasiShavazi MJ, KhademZadeh A. Reasons for choosing withdrawal method among women at reproductive ages in Rasht. Medical Journal of Reproduction & Infertility 2004; 5(4): 323-37.
- 10 .Ahmadshirvani M, Omidian A.Utilization Rate of Natural Family Planning and its Related Factors. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery 2007;13(3):37-47
- 11.Vaziri F.Male participation in family planning, Bandar Abbas. Iran, 2001-02Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2002;6(2): 31-25
- 12.Rahnama P, Heidarnia AR, Amin Shokravi F, Kazemnejad A, Montazeri A. Reasons for using withdrawal contraception: a qualitative study.Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research 2010;9(3): 261-267
- 13.Soltani A. health population and genital system and controlling of pregnancy. yarereashena with hakim hidchiPublication, first issue ;2010:50,106
- 14.Mansoori A, Hossainy SH, Dadgar S.nexpected pregnancy and relative factors in pregnant women referring to Mashhad maternity wards in 2004.Journal of Birjand University of Medical Sciences 2009;16(1): 65-70
15. Roshani A, Kiani SA, Mokhtari F, Sedighi AA. A study on knowledge, attitude and performance of teachers in Rasht city concerning family planning and contraceptive methods. Journal Of Guilan University Of Medical Sciences; 2004; 13(49); 33-8.
16. AmirAli Akbari S, TofighiNiaki M, Ahmadi M, Alavi H. Reasons for not applying safe contraceptive methods in women using withdrawal method in Amol city, 2003. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2005; 15(48): 92-8.
- 17.Duff P ,Shoveller J , Zhang R ,Alexso D M, Julio SG, Shannon K. high lifetime pregnancy and low contraceptive usage among sex workers who use drugs-an unmet reproductive health need. BMC Pregnancy Childbirth 2011; 11: 61.

18. Chinichian M., HolakoieNainie K, RafeieShirpak Kh. Voluntary abortion in Iran: a qualitative study. PAYESH 2007; 6(3):219-32.
19. Golestan Health Center, Family Health Branch. Annual Report of family planning statistics. 2010.
20. Gorgan Health Center, Family Health Branch. Annual Report of family planning statistics in 2009.
21. Golmohamadloo S, Broomand F, AsadiAfshar M. Causes of Unintended Pregnancy in Urmia Kosar Hospital, 1999. Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services 2006;5(4): 357-61
22. Noroozi A, KhoramRoodi R, Sharifi Sh, Tahmasebi R. Prevalence of unwanted pregnancy and its related factors in the women covered by health centers in Bushehr province in 2003. ISMJ 2005, 8(1): 83-9.
23. Sadeghi H, Aminisani N, Arshi SH, Sezavar SH. Reproductive Indicators of Tribal women in Ardabil in 2002. Research & scientific journal of Ardebil university of medical sciences & Health services 2003;3(9):38-43.
24. Bashardoost N, Eftekhar H, Zamani F, Allameh Z. How to treat with unwanted pregnancies? Journal of Research In Medical Sciences 2000;5(1): 30-27
25. Mahori kh, Amirian M. unwanted pregnancy and related factors in women referred to Bandar Abbas health centers in 2004. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2009; 13(1): 25-32
26. Okonofua FE, Odimegwu C, Ajobor H, Patrik D, Johns A. Assessing the prevalence and determinants of unwanted pregnancy and induced abortion in Nigeria. press studies in family planning, Issue30, March 1999, 1,67-77
27. world health organization. Primary health care. Translated by k Shadpour. Tehran: Publication of peykReyhan; 2010.
28. Myhrman A, Rantakallio P, Isohanni M, Jones P, Partanen U. Unwantedness of a pregnancy and schizophrenia in the child. Br J Psychiatry 1996; 169(5):637-40.
29. Adler N E. Sex roles and unwanted pregnancy in adolescent and adult women. Professional Psychology 1981; 12(1): 56-66.
30. Hosseini Shahidi L, Moghimian M, TavakkoliZadeh J. The comparison of depression in wanted and unwanted pregnancies. Oghedanesh journal of Gonabad University of Medical Sciences And Health Services 2002;8(2):95-90
31. Enayati MS, Abodalrahimi F. Comparison of mental health and Women's satisfaction with unwanted pregnancy in Ahvaz. New findings in Psychology 2008;2(6):66-80.
32. Abdollahi F, Mohammadpour RA. Evaluation of adverse outcomes of unwanted pregnancy on the women referring to Mazandran Medical University hospitals, 1999-2000. Journal of Mazandran University of Medical Sciences 2004;14(44): 87-93.
33. Hoseini SM, Ghavami B, Salimzade H, Eftekharardebili H. low birth weight and its relationship with unwanted pregnancy. Journal of school of public Health And Institute of Public Health Researches 2009;7(1): 11-18.
34. Afshar M, DelavarDavin N, Kianfar S. The comparison of neonatal growth indices in unwanted and wanted pregnancies. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2004; 6(13): 45-40
35. Mousavifar N, Hafizi L, Ashraf H. Determining the Rate of Oral Contraceptive Pills Failure in Unintended Pregnancies. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2011; 14(2): 1-6
36. Robabi H, Sarani H, Azarkish F, Dastfan Z, Dashipoor AR. The survey of factors associated with unwanted pregnancy among women referring to health care centers of Iranshahr in 2007. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2011; 14(4): 32-40
37. Rezaeipour A, Taghizadeh Z, Faghihzade S, Bzazian SH. Prevalence and reason of unwanted pregnancies in patients with a positive pregnancy test and presenting appropriate solution. Journal of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences 2003; 9(17): 24-31

38. Rakhshani F, AnsariMoghadam AR, Hor AF. Knowledge, attitude and practice of Afghan refugee women residing in Zahedan about family planning. *Medical Journal of Reproduction & Infertility* 2002; 3(12): 54-47
39. Poorhidary M, Sozany A, Shamaiian N. Prevalence of unwanted pregnancies and their correlates in pregnant woman in Shahrood, Iran. *Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research* 2007;6(1): 63-70.
40. Richard AC, Ralph JO, Gina MW, Eve RD. Correlation of unplanned and unwanted pregnancy among African- American female teens. *American journal of preventive medicine* 2003;3 (25):255-8.
41. Snainasab H, Rashidijahan H, Tavakoli R, Tavakoli HR, Aminshekrafi F. unwanted pregnancy and its influential factors in women that referred to health centers. *Journal of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences* 2009; 12(2):81-6.
42. Khalili M, shohani B, Soltani O, Pornajaf AH. The efficient causes of unwanted pregnancies in women who attained in elamcity health centers, 2002-2003. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2004; 12(43-42): 18-24
43. Shahbazi A, Ghorbani R, Akbarifar M. A survey on the prevalence of unwanted pregnancy and some related factors in pregnant women who referred to the medical laboratories in Semnan. *Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2005;7(3-4): 133-137
44. Mohammadbeygi A, MohammadSalehi N, BayatiKoomesh A. Prevalence of unintended pregnancy and its related factors in Arak 2007. *journal of semnan university of medical Sciences* 2009;10(3):201-06
45. Kazemi SA, Kousha A, Tadayyon P, MousaviNasab N. A survey of causes and rate of unwanted pregnancy in 500 pregnant women of maternity hospitals in Zanjan, 2000. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services* 2002;9(37): 39-45.
46. Akbarzadeh M, Alizadeh L. Frequency of Unwanted Pregnancies and Related Risk Factors in Women Referring to a Selection of Shiraz Prenatal Clinics. *Quarterly Journal of Yasuj Faculty of Nursing And Midwifery* 2010;5(1-2): 41-52
47. Dyrekvand A, Jaafarpour M. Prevalence of Unwanted Pregnancies and Related Factors in Women Referred to the Maternity Hospital of Darreshahr 2006. *Quarterly Journal of Yasuj Faculty of Nursing And Midwifery* 2007; 2(2): 19-26
48. Bahri N, Bahri N, Arabnejad B, Lotfi H. A Comparative Study of Women's Attitude and Practice Regarding Unwanted Pregnancy and Planned Pregnancy. *Toloo e Behdasht* 2006; 5(1-2): 10-16.

## Prevalence of unwanted pregnancy and its related factors in interruption method users in Gorgan health-care centers in 2010

Azizeh Hassan-Ghasemi<sup>1</sup>, Abdorrahman Charkazi<sup>2</sup>, Hashem Heshmati<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** A lot of women die each because of unwanted pregnancies and unsafe abortion. According to importance of unwanted pregnancies, the purpose of the current study is to determine prevalence of unwanted pregnancy and its related factors in interruption method users in Gorgan health-care centers in 2010.

**Methods:** In this descriptive-analytical study, 339 eligible women that were under supported of Gorgan health centers were selected through multistage sampling methods in 2010 and were invited through telephone for interview. Data were collected through interview by a questionnaire that its reliability and validity was approved. Data were analyzed through SPSS 18 software by using chi-square and Fisher's exact test.

**Findings:** Mean age and SD of under studied women was  $32.05 \pm 7.46$ . 45 (13%) participants had an unwanted pregnancy. There wasn't significant relation between unwanted pregnancy with age, occupation, education and number of children. There was significant relation between last child's age and unwanted pregnancy. There was significant relationship between location and unwanted pregnancies so that unwanted pregnancies in urban regions were more than rural regions.

**Conclusion:** Incidence of unwanted pregnancies among Gorganian women is relatively high. Therefore, we recommend that eligible women were educated about reasons of unwanted pregnancy, using contraceptive methods and unwanted pregnancy complication.

**Keywords:** Unwanted pregnancy, Withdrawal, Family Planning, Gorgan

**Citation:** Hassan-Ghasemi A, Heshmati H, Charkazi A. Prevalence of unwanted pregnancy and its related factors in interruption method users in Gorgan health-care centers in 2010. J Health Syst Res 2013; 9(11):1201-1213

Received date: 14/03/2013

Accept date: 26/09/2013

1. Family Health Technician, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran

2. PhD in Health Education, Department of Public Health, Faculty member of Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran

3. MSc in Health Education, Department of Public Health, Faculty member of Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran (Corresponding Author) Email: Heshmati.hashem@yahoo.com