

بررسی میزان شیوع حاملگی ناخواسته و برخی عوامل موثر بر آن در زنان باردار مراجعه کننده به

مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران

*گیتی خوشه مهری^۱ گیتی ابراهیم طاهری^۲ زهرا حاتمی^۳ محسن صفاری^۴

چکیده

مقدمه: بارداری ناخواسته به علت تاثیر آن بر رشد بی رویه جمعیت و نیز بر سلامت مادر و کودک، یکی از مشکلات بزرگ کشورهای در حال توسعه است. جمعیت بسیاری از کشورهای فقیر در مدت کمتر از ۲۰ سال آینده ۲ برابر خواهد شد که یکی از عوامل موثر بر این رشد بی رویه، بارداری ناخواسته می باشد. هدف از انجام این مطالعه، تعیین شیوع حاملگی ناخواسته و بررسی برخی عوامل موثر بر آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران می باشد.

مواد و روشها: این پژوهش از نوع توصیفی است که ۳۰۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران در سال ۱۳۸۵ را مورد بررسی قرار داده است. روش جمع آوری داده ها، مصاحبه و ابزار آن پرسشنامه بوده. اعتبار و پایایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا و پایایی از طریق آلفا کرونباخ انجام شد ($\alpha=0/83$). جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS و آزمون آماری کای دو و آزمون T استفاده شده است.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که نسبت حاملگی ناخواسته در زنان مورد مطالعه ۳۱ درصد می باشد. در این مطالعه عواملی همچون سن زنان ($p=0/011$) و همسران ($p=0/017$)، میزان تحصیلات زنان ($p=0/011$)، وضعیت اشتغال همسران ($p=0/02$)، تعداد حاملگی ($p=0/00$)، تعداد زایمان ($p=0/00$)، تعداد فرزندان ($p=0/00$)، نحوه مراجعه زنان جهت مراقبت های دوران بارداری ($p=0/04$)، روش پیشگیری از بارداری ($p=0/043$)، همزمانی حاملگی و استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری ($p=0/00$)، نحوه مصرف قرص پیشگیری از بارداری ($p=0/024$)، آگاهی از نحوه مصرف قرص پیشگیری از بارداری ($p=0/024$)، با حاملگی ناخواسته ارتباط معنی دار آماری داشت.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده و درصد بالای بارداری ناخواسته در این مطالعه، آگاه کردن زنان در مورد استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری و انجام مشاوره درمورد به کاربردن صحیح این روش ها ضروری بوده و توصیه می شود.

کلید واژه ها: حاملگی ناخواسته، وسایل پیشگیری از بارداری، تنظیم خانواده.

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۴/۱۱ تأیید مقاله: ۱۳۸۷/۲/۳۱

^۱ - *مربی گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. (نویسنده مسئول مکاتبات).

آدرس الکترونیکی: M.khosheh@gmail.com

^۲ - مربی گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

^۳ - دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

^۴ - دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

متعددی در مورد حاملگی ناخواسته و عوامل موثر بر آن انجام شده است که از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره نمود:

پژوهشی که توسط ساجدی نژاد (۱۳۸۴) بر روی ۳۰۵ نفر از مراجعین مراکز بهداشتی-درمانی نشان داد که ۱۳/۱ درصد بارداری ها، ناخواسته و ۲۰ درصد آن ها نیز در زمانی که والدین تمایل نداشتند رخ داده است یعنی تنها ۶۶/۹ درصد بارداری ها، خواسته و در زمان مناسب رخ داده بوده است و نیز بیشتر فراوانی بروز بارداری ناخواسته به ترتیب در حین استفاده روش منقطع ۴۶/۹ درصد و بعد قرص ها ۲۲/۳ درصد، کاندوم ۱۶/۱ درصد و بدون روش ۹/۲ درصد بوده است.

پژوهش مشابه نوروزی و همکاران (۱۳۸۴) که بر روی ۱۰۰۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی استان بوشهر در سال ۱۳۸۲ انجام شد نشان داد که شیوع حاملگی ناخواسته ۲۴ درصد بوده و اکثریت افراد در گروه سنی بالای ۳۵ سال ۵۴ درصد و یا تحصیلات ابتدایی و راهنمایی به ترتیب ۵۳/۳ درصد و ۳۷/۱ درصد و از نظر همسر اکثر شوهران در گروه سنی بالای ۳۵ سال ۴۴/۳ درصد و بی سواد و یا تحصیلات ابتدایی به ترتیب ۶۶/۷ درصد و ۳۹/۶ درصد بودند.

مطالعه دل آرام و همکاران (۱۳۸۳) با هدف بررسی علل حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری بر روی زنان بارداری که در بخش های زنان و زایمان مرکز آموزشی-درمانی هاجر شهرکرد بستری بودند، حاکی از آن است که در مصرف کنندگان قرص ۴۶/۹ درصد حاملگی ها بصورت ناخواسته می باشد. مصرف نا مرتب قرص ۴۶/۵ درصد، ناآگاهی از علت حاملگی ناخواسته ۲۵/۶ درصد، استفاده همزمان از داروهای دیگر ۱۵/۳ درصد از مهمترین علل حاملگی ناخواسته از دیدگاه افرادی بود که دچار حاملگی ناخواسته شده بودند.

پژوهش مشابه دیگری نیز در زنان نیچریه ای در سال ۲۰۰۵ بر روی ۲۹۷۸ زن ۴۹-۱۵ ساله انجام شد. نتایج مطالعه به این قرار بود که ۲۸ درصد از زنان مورد مطالعه گزارش دادند که حاملگی ناخواسته دارند. نیمی از آنها گزارش کردند که حاملگی خود را تا آخر ادامه می دهند تا به پایان برسد. ۴۴ درصد اعلام کردند که آنها از تنظیم خانواده آگاهی نداشتند و ۲۲ درصد از آنها دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری نداشتند. (گیلدا و همکاران، ۲۰۰۶)

مطالعه دیگری به بررسی دیدگاه پدران نسبت به حاملگی در کشور سالوادور در سال ۲۰۰۳ پرداخته است. داده ها از ۴۲۵ پدر که در مطالعه ملی بهداشت باروری شرکت کردند، بدست آمد تا دیدگاه پدران در خصوص حاملگی که در ۵ سال اخیر به تولد کودک زنده آنها منتهی شده، نشان دهد. نتایج مطالعه نشان داد

رشد سریع جمعیت در جهان کماکان به عنوان بزرگترین مانع در راه توسعه اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی کشورها مطرح می باشد. جمعیت جهان بالغ بر شش میلیارد نفر بوده و هر ۱۰ سال یک میلیارد نفر به آن افزوده میگردد (صادقی پور رودسری و تحویلدار، ۱۳۸۲).

داشتن یک حاملگی برنامه ریزی شده حق هر زن و مرد واقع در سنین باروری است. تعداد حاملگی ها در سراسر جهان، ۲۰۰ میلیون برآورد شده است. تقریباً یک سوم یا ۷۵ میلیون از این حاملگی ها، ناخواسته می باشد. هر سال تقریباً ۵۰ میلیون حاملگی ناخواسته به سقط منتهی می شود که ۲۰ میلیون از این سقط ها در شرایط غیر ایمن صورت می گیرد. حاملگی ناخواسته باعث مرگ نزدیک به ۷۰۰۰۰۰ زن در جهان یعنی حدود ۲۱ درصد از مرگ و میر مادران را شامل می شود (داولایر^۱، ۲۰۰۲). میزان مرگ و میر مادران باردار در کشورهای توسعه یافته کمتر از کشورهای در حال توسعه است. برای مثال ۶۷۵ مرگ به ازاء هر ۱۰۰۰۰۰ سقط و ۸۵۷ مرگ به ازاء ۱۰۰۰۰۰۰ تولد نتایجی از حاملگی های ناخواسته در آفریقا در مقایسه با ۱ مرگ در ازاء ۱۰۰۰۰۰ سقط و ۱۱ مرگ به ازاء ۱۰۰۰۰۰۰ تولد در آمریکای شمالی می باشد. (تریور و همکاران، ۲۰۰۲).

در سال ۲۰۰۲ بارداری های برنامه ریزی نشده منجر به حدود ۹۰ درصد از تولد های ناخواسته شده و مابقی موارد از شکست روش پیشگیری ناشی شده است. این میزان در برادرانده ۱۷ درصد از بیماریهای زنان و ۸۹ درصد از سقط های غیر ایمن است. (احمدوند و همکاران، ۱۳۸۱) طبق اعلام دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۴ از هر ۴ حاملگی در کشور، ۱ حاملگی از نظر زوجین ناخواسته است یعنی سالانه حداقل ۲۵۰ هزار مولید ناخواسته رخ می دهد که ۴۰ درصد از این حاملگی ها در خانواده هایی که بیش از دو فرزند دارند، اتفاق می افتد و بیش از ۶۰ درصد حاملگی های سوم به بعد ناخواسته هستند. عمده مرگ و میر مادران و نوزادان ۷۰ درصد نیز در این گروه به وقوع می پیوندد (دلور و اسلامی، ۱۳۸۴).

وجود یک حاملگی ناخواسته در صورت ادامه حاملگی باعث افزایش فشار روانی مادر گردیده که این نیز منتهی به عدم مراقبت کافی از خود و جنین می گردد و از مراجعات جهت دریافت خدمات بهداشتی در دوران بارداری سر باز می زند. همچنین، کودک پس از زایمان بعلت ناخواسته بودن کمتر مورد توجه قرار گرفته و کمتر مراقبت می شود و در معرض خطر بیشتری در مقابل بیماری ها قرار می گیرد. پژوهشهای

¹ -Daulaire

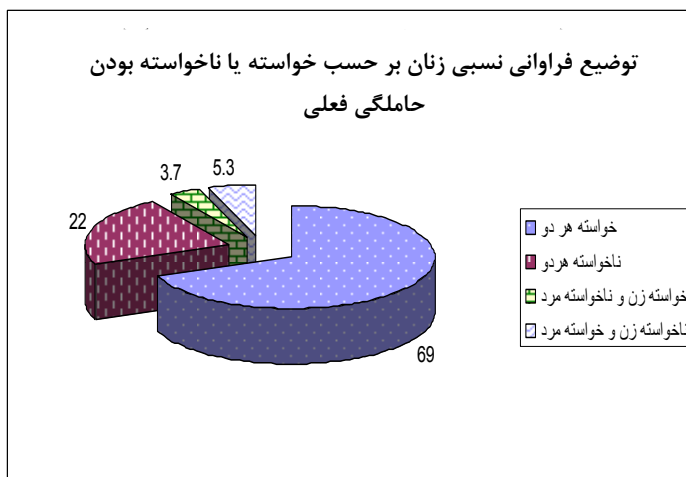
² -Trevor L et al

³ -Gilda et al

ناخواستگی زوجین و ۳/۷ درصد خواسته زن و ناخواستگی همسر و ۵/۳ درصد ناخواستگی زن و خواسته همسر است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه بر حسب خواسته و یا ناخواستگی بودن حاملگی فعلی، تهران

خواسته و ناخواستگی بودن	فراوانی	درصد
خواستگی هر دو	۲۰۷	۶۹
ناخواستگی هر دو	۶۶	۲۲
خواستگی زن و ناخواستگی مرد	۱۱	۳/۷
ناخواستگی زن و خواسته مرد	۱۶	۵/۳
جمع	۳۰۰	۱۰۰



میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۲۶.۳۳ سال و میانگین سن ازدواج زنان ۲۰.۱۶ سال و میانگین سنی همسران آنان ۳۱.۴۰ است. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه مهمترین عوامل احتمالی موثر بر حاملگی ناخواستگی به شرح زیر بوده است:

۱- سن زن: بیشترین درصد حاملگی ناخواستگی در زنان با گروه سنی ۳۵-۴۰ است ۵۷/۹ درصد و این در حالی است که ۲۳/۱ درصد از حاملگی هایی که در زنان سنین ۲۰-۲۵ سال رخ داده، ناخواستگی بوده است.

۲- سن همسر: بیشترین درصد حاملگی ناخواستگی در زنانی است که همسران آنان در گروه سنی ۵۰-۴۵ سال هستند ۷۵ درصد در حالیکه ۲۳/۸ درصد از حاملگی زنانی که همسران آنها در سنین ۳۰ تا ۳۵ سالگی بوده اند ناخواستگی گزارش گردید.

۳- سطح تحصیلات زن: درصد حاملگی ناخواستگی در زنان با مدرک ابتدایی و بیسواد به ترتیب ۴۹/۱ درصد و ۳۷/۵ درصد است در

که از دیدگاه پدران ۲۵ درصد حاملگی ها بدون قصد بوده است که در واقع ۱۳ درصد حاملگی ها بی موقع و ۱۱ درصد آنان ناخواستگی بوده است. (مارین کارتر و ایلنه،^۱ ۲۰۰۵)

حاملگی ناخواستگی تنها به دلیل عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری نیست بلکه درصد قابل توجهی از حاملگی های ناخواستگی علیرغم استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری روی می دهد که یا بعلت عدم استفاده صحیح از وسایل بوده زیرا آموزش صحیحی داده نشده و یا اشکال در خود وسیله پیشگیری می باشد که منجر به شکست می شود. (دیویدسون و همکاران،^۲ ۱۹۹۷).

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است که برای توصیف برخی مشخصات دموگرافیک و پارامترهای موثر در بارداری در بین ۳۰۰ زن باردار ۴۹-۱۵ ساله مراجعه کننده به ۱۰ مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران در سال ۱۳۸۵ ترتیب داده شد و نتایج حاصل از آن مورد آنالیز قرار گرفت. روش نمونه گیری بصورت تصادفی ساده و روش جمع آوری داده ها، مصاحبه و ابزار آن پرسشنامه می باشد. برای تهیه پرسشنامه پس از بررسی متون و مشاهده مطالعات صورت گرفته، از سوالات موجود در پرسشنامه های پژوهشهای قبلی استفاده گردید و پرسشنامه جدیدی با ۲۵ سوال طراحی شد. پرسشنامه جدید دارای دو قسمت الف) اطلاعات دموگرافیک از قبیل: سن زن و شوهر، تحصیلات زن و شوهر و شغل آنها، شامل ۷ سوال و ب) اطلاعات مربوط به بارداری از قبیل تعداد بارداری ها، فاصله بین حاملگی ها، تعداد فرزندان زنده، بود.

برای تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه مذکور توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفت و اجرای آن بر روی ۱۵ نفر از زنان مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی درمانی، انجام شد و سپس اصلاحات لازم صورت گرفت.

برای سنجش پایایی پرسشنامه از روش آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آن $\alpha = 0.83$ بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها نیز از نرم افزار آماری SPSS و آزمون آماری کای دو و آزمون T استفاده شده است.

یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که نسبت حاملگی ناخواستگی در زنان مورد مطالعه ۳۱ درصد می باشد. از این میزان، ۲۲ درصد

^۱- Marion & Ilene

^۲- Davidson et al

دارای ۱ یا ۲ فرزند بوده اند به ترتیب ۳۳/۷ درصد و ۷۰/۳ درصد ناخواسته گزارش شده است.

۷- نحوه مراجعه جهت مراقبت های دوران بارداری: ۴۶/۹ درصد از زنانی که بطور نامنظم جهت مراقبت های دوران بارداری مراجعه می کردند، حاملگی ناخواسته داشتند در حالیکه زنانی که برای مراقبتهای دوران بارداری بطور منظم مراجعه می کردند ۲۹/۱ درصد حاملگی ناخواسته داشته اند

۸- نوع، همزمانی و نحوه استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری: بیشترین درصد استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در زنان با حاملگی ناخواسته قبل از بارداری به ترتیب: آمپول ۶۶/۷ درصد، قرص ۴۳/۳ درصد، کاندوم ۴۲/۳ درصد، بدون روش ۳۸/۹ درصد، طبیعی ۲۵/۷ درصد، IUD ۱۹/۲ درصد بوده است (جدول شماره ۲).

حالیکه تنها ۲۰/۵ درصد از زنانیکه دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بوده اند حاملگی ناخواسته داشته اند.

۴- شغل همسران: بیشترین درصد حاملگی ناخواسته در زنانی که شغل همسرانشان کارگری ۴۱/۹ درصد بوده است رخ داده، در حالیکه ۳۳/۵ درصد از زنانی که همسران آنها شغل آزاد و ۲۰/۷ درصد که شغل کارمندی داشتند، حاملگی ناخواسته را تجربه کرده اند.

۵- تعداد حاملگی: پژوهش حاضر نشان داد ۸۴/۶ درصد از حاملگی زنانی که چهارمین حاملگی خود را تجربه میکنند ناخواسته بوده است، در حالیکه فقط ۱۶ درصد از زنانی که اولین حاملگی خود را تجربه نموده اند ناخواسته گزارش شده است.

۶- تعداد فرزندان: حاملگی زنانی که تعداد فرزندان آنها ۳ فرزند و بیشتر بوده، ۹۰/۹ درصد ناخواسته است. و حاملگی زنانی که

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه برحسب نوع روش پیشگیری از بارداری قبل از حاملگی فعلی و نوع حاملگی،

تهران

جمع		ناخواسته		خواسته		نوع حاملگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۰	۴۳/۳	۱۳	۵۶/۷	۱۷	قرص
۱۰۰	۵۲	۴۲/۳	۲۲	۵۷/۷	۳۰	کاندوم
۱۰۰	۲۶	۱۹/۲	۵	۸۰/۸	۲۱	IUD
۱۰۰	۳	۶۶/۷	۲	۳۳/۳	۱	آمپول
۱۰۰	۱۷۱	۲۵/۷	۴۴	۷۴/۳	۱۲۷	طبیعی
۱۰۰	۱۸	۳۸/۹	۷	۶۱/۱	۱۱	بدون روش
۱۰۰	۳۰۰	۳۱	۹۳	۶۹	۲۰۷	جمع

$X^2 = 11/453$

df = ۵

P- Value = ۰/۰۴۳

است. ۷۵ درصد از حاملگی زنانی که قرص را به طور نامرتب مصرف می کردند، ناخواسته است و این در حالی است که زنانی که قرص را به طور مرتب مصرف می کردند ۳۱/۸ درصد حاملگی آنها ناخواسته است (جدول شماره ۳).

حاملگی زنانی که همزمان با استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری حامله شده اند، ۹۵/۵ درصد ناخواسته است، در حالیکه ۲۵/۸ درصد از حاملگیهای زنانی که حاملگی آنها همزمان با روشهای پیشگیری از بارداری نبوده است ناخواسته گزارش شده

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه بر حسب نحوه مصرف قرص پیشگیری از بارداری (در صورت مصرف) و نوع حاملگی، تهران

نوع حاملگی		خواسته		ناخواسته		جمع
نحوه مصرف		تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
عدم استفاده		۱۹۰	۷۰/۴	۸۰	۲۹/۶	۱۰۰
مرتب		۱۵	۶۸/۲	۷	۳۱/۸	۱۰۰
نا مرتب		۲	۲۵	۶	۷۵	۱۰۰
جمع		۲۰۷	۶۹	۹۳	۳۱	۱۰۰

$X^2 = ۷/۴۸۵$ $df = ۲$ $P\text{-Value} = ۰/۰۲۴$

($P=۰/۰۰$). یعنی با افزایش تعداد فرزندان زنده فعلی، درصد حاملگی ناخواسته افزایش می یابد که این نتایج با یافته های پژوهش ساجدی نژاد (۱۳۸۴) همخوانی دارد. آزمون کای دو نشان داد که بین نحوه مراجعه جهت مراقبت های دوران بارداری و خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P=۰/۰۴$). پژوهش کاشانیان و همکاران (۱۳۸۳) نشان داد که حاملگی ناخواسته نقش اساسی در عدم مراجعه منظم برای مراقبت های دوران بارداری دارد.

بین همزمانی حاملگی و استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و خواسته و یا ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P=۰/۰۰$). با افزایش همزمانی حاملگی و استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، درصد حاملگی ناخواسته افزایش می یابد که این نتایج های پژوهش اباذری و همکاران (۱۳۸۱) همخوانی دارد.

آزمون کای دو نشان داد که بین نحوه مصرف قرص پیشگیری از بارداری و خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P=۰/۰۲۴$). با مصرف نامنظم قرص پیشگیری از بارداری، درصد حاملگی ناخواسته افزایش می یابد. پژوهش دل آرام و همکاران (۱۳۸۳) این رابطه را تایید می کند.

با افزایش آگاهی زنان در مورد نحوه مصرف قرص پیشگیری از بارداری، درصد حاملگی ناخواسته کاهش می یابد ($P=۰/۰۲۴$) که پژوهش خلیلی و همکاران (۱۳۸۳) نیز این رابطه را تأیید می کند.

با توجه به آمارها و نتایج بدست آمده که بسیاری از آنها در مطالعات دیگر نیز تایید شده است به نظر می رسد افزایش سطح آگاهی خانمها در مورد مسائلی همچون زمان مناسب برای بارداری، نحوه صحیح استفاده از وسایل پیشگیری و نوع مناسب آنها در سنین مختلف و استفاده بهینه

سطح آگاهی زنان در مورد نحوه مصرف قرص پیشگیری از بارداری: ۷۵ درصد از زنانی که آگاهی ضعیفی در مورد نحوه مصرف قرص پیشگیری از بارداری داشتند در مقابل ۳۱/۸ درصد از زنانی که آگاهی مناسب در این رابطه داشتند، حاملگی ناخواسته را تجربه نموده بودند.

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان داد که با بالا رفتن سن زنان مورد مطالعه، درصد حاملگی ناخواسته افزایش می یابد و آزمون کای دو انجام شده نیز این را تایید می کند ($P=۰/۰۱۵$) که با نتایج پژوهش مشابیه ساجدی نژاد (۱۳۸۴) و نوروزی و همکاران (۱۳۸۴) همخوانی دارد.

بین گروه سنی همسران زنان مورد مطالعه و خواسته و یا ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P=۰/۰۱۷$) یعنی با بالا رفتن سن همسران زنان مورد مطالعه، درصد حاملگی ناخواسته افزایش می یابد که این نتایج با یافته های پژوهش نوروزی و همکاران (۱۳۸۲) و خلیلی و همکاران (۱۳۸۳) یکسان است.

آزمون کای دو نشان داد که بین میزان تحصیلات زنان مورد مطالعه و خواسته و یا ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P=۰/۰۱$) یعنی با افزایش میزان تحصیلات درصد حاملگی ناخواسته کاهش می یابد که با نتایج پژوهش ساجدی نژاد (۱۳۸۴) و نوروزی و همکاران (۱۳۸۴) همخوانی دارد.

با افزایش تعداد حاملگی های زن، درصد حاملگی ناخواسته افزایش می یابد و آزمون کای دو انجام شده نیز این را تایید می کند ($P=۰/۰۰$) که با نتایج پژوهش گل محمدی (۱۳۷۸) همخوانی دارد.

بین تعداد فرزندان زنده فعلی و خواسته و یا ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد

از امکانات موجود در جهت پیشگیری از بارداری ناخواسته، سهم چشمگیری در جلوگیری از وقوع این نوع بارداری داشته باشد. لذا، توجه بیشتر به نکات زیر مقتضی است:

- ۱- انجام برنامه های اطلاعات، آموزش، ارتباط^۱ جهت اطلاع رسانی به گروههای هدف.
- ۲- به کارگیری تشویق به جای ایجاد وحشت: به عبارت دیگر بیان مشکلات افزایش جمعیت و تشویق مردم در جهت مشارکت در حل آن.
- ۳- در دسترس قرار دادن وسایل پیشگیری از بارداری.
- ۴- آموزش استفاده صحیح از وسایل پیشگیری از بارداری خصوصاً به گروههای هدف.
- ۵- طراحی یک پژوهش کیفی برای یافتن علل اینکه چرا بخش قابل توجهی از مصرف کنندگان قرص، علی رغم گرفتن آن را غلط مصرف می کنند.

تشکر و قدردانی

شایسته است که از معاونت و مرکز بهداشت جنوب و کارمندان مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران که صمیمانه ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی شود.

¹ Information, education & communication (IEC)

منابع

- اباذری ف عرب م و همکاران (۱۳۸۱). ارتباط حاملگی ناخواسته و رفتار باروری در مراجعین بخش زایمان بیمارستان های شهر کرمان. *فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری*. ۴ (۱) ۴۶-۳۹.
- احمدوند ع جمشیدی ا و همکاران (۱۳۸۱). *سازمان جهانی بهداشت، گزارش جهانی سلامت ۲۰۰۲*، تهران، موسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ.
- خلیلی م شوهانی ب و همکاران (۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر بر حاملگی ناخواسته در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی-درمانی ایلام در سالهای ۸۲-۱۳۸۱. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. سال دوازدهم (۴۲ و ۴۳) ۲۴-۱۸.
- دل آرام م سرشتی م و همکاران (۱۳۸۳). بررسی علل حاملگی ناخواسته در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری از بارداری در مراجعین به مرکز آموزشی-درمانی هاجر شهرکرد در سالهای ۸۲-۱۳۸۱. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. ۶ (۳) ۶۳-۵۵.
- دلاور ب اسلامی م (۱۳۸۴). بررسی عوامل زمینه ساز حاملگیهای ناخواسته. *مجموعه اسلایدهای سمینار روز جهانی جمعیت*. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ساجدی نژاد س (۱۳۸۴). تعیین نسبت حاملگی های ناخواسته و برخی عوامل موثر بر آن در سیستم بهداشتی-درمانی و خانوادگی درمراجعین واحدهای بهداشتی-درمانی شهری شهرستان قزوین در سال ۱۳۸۳. *پایان نامه کارشناسی بهداشت عمومی*. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- صادقی پور رودسری ح تحویلدار س (۱۳۸۲). *کنترل جمعیت و تنظیم خانواده برای کلیه دانشجویان سراسر کشور*، چاپ اول، تهران، نواندیشان آریا.
- کاشانیان م فکرت م و همکاران (۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر در عدم مراجعه منظم زنان باردار جهت مراقبت های دوران بارداری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران*. ۱۱ (۴۲) ۴۵-۳۸.
- گل محمدی ع (۱۳۷۸). *بررسی برخی عوامل موثر بر حاملگی ناخواسته در زنان باردار در مراکز بهداشتی - درمانی روستایی شهرستان ساری در سال ۱۳۷۸*. پایان نامه کارشناسی بهداشت عمومی. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- نوروزی آ و همکاران (۱۳۸۴). بررسی میزان حاملگی ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان بوشهر در سال ۱۳۸۲. *دو فصلنامه طب جنوب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی بوشهر*. سال هشتم (۱) ۸۹-۸۳.

-Davidson AR et al (1997). Injectable contraceptive discontinuation and subsequent unintended pregnancy among low income women. *American Journal of Public Health*. 19 (6) 25-31.

-Daulaire N (2002). The toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world, DC: *Global Health Council*, Washington.

-Gilda S et al (2006). Unwanted pregnancy and associated factors among Nigerian women. *International Family Planning Perspectives*. 32 (4) 175-184.

- Marion C Ilene S (2005). Pregnancy intentions among Salvadoran fathers: Results from the 2003 National Male Reproductive Health Survey. *International Family Planning Perspectives*. 31(4)179-182.

-Trevor L et al (2002). The toll of unwanted pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 52 (6) 141-148.