مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تابستان ۱۳۹۲؛۵(۲):۴۲۱-۴۲۹

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Summer2013;5(2): 421-429

مقاله پژوهشی

شیوع بارداری ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان شهر مشهد در سال ۱۳۹۱

محمد علی کیانی[۱]، علی خاکشور[۲]، رحیم وکیلی[۳]، معصومه سعیدی [۱]، سید مرتضی موسوی جاجرمی[۴]*

[۱] استادیار، فوق تخصص گوارش اطفال، مرکز تحقیقات نوزادان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۲] استادیار، متخصص اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۳] استاد، فوق تخصص غدد اطفال، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۴] استادیار فلسفه ، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی ، بجنورد، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
پست الکترونیک:Masumeh_Saeedi@yahoo.com

وصول: ۹۲/۱/۲۸ اصلاح: ۹۲/۳/۱۱ پذیرش:۹۲/۳/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: *در حدود یک سوم حاملگی ها در دنیا ناخواسته هستند و نیمی از آن‌ها به سقط منجر می شود. مطالعه حاضر به منظور تعیین شیوع بارداری ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در شهر مشهد انجام گردید.*

مواد و روش کار: *این بررسی مقطعی که بر روی ۱۰۵ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی که به روش خوشه ای و تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام گردید. نتایج با استفاده از آزمون آماری توصیفی-تحلیلی و نرم افزار SPSS11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته ها: *میزان شیوع حاملگی ناخواسته در زنان ۲۹/۵ درصد بود. علت ناخواسته بودن بارداری در ۴۸/۴ در صد موارد تعداد کافی فرزند و در ۲۹ درصد موارد هم زمان نامناسب بوده است.۲۸/۳ درصد مادران با حاملگی ناخواسته، تمایل به سقط داشتند. ارتباط آماری معنی داری بین تحصیلات مادران و حاملگی ناخواسته موجود بود بطوریکه شیوع حاملگی ناخواسته در مادرانی که تحصیلات خود و همسرشان دانشگاهی بوده بیشتر از سایر مادران بوده است (p=۰/۰۵). بین متغیرهای شغل مادر، سن و تعداد فرزندان و حاملگی ناخواسته ارتباط آماری معنادار وجود داشت ، به طوریکه شیوع بارداری ناخواسته در مادران شاغل، با سن بیش از ۳۵ سال و با تعداد ۳ فرزند و بیشتر بالاتر بوده است (p=۰/۰۵).*

نتیجه گیری: *شیوع حاملگی ناخواسته یک سوم کل موارد حاملگی می باشد. در خصوص آموزش روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری و مضرات بارداری ناخواسته خصوصاً در بین زنان شاغل و با سطح تحصیلات و سن بالاتر برنامه ریزی گردد.*

واژه های کلیدی: *بارداری ناخواسته، شیوع، مشهد*

مقدمه

حاملگی ناخواسته عبارت است از حاملگی که معمولا تصادفی است و خواسته یکی یا هر دو والدین نمی باشد. بارداریهای ناخواسته یکی از خطرات مهم بهداشت عمومی به شمار می رود[۱] . هر ساله ۲۰۰ میلیون حاملگی در سطح جهان اتفاق می افتد که حدود یک سوم آن ها ناخواسته هستند[۲]. در ایران نیز علی رغم تمام تلاش های دولت در خصوص تنظیم خانواده میزان استفاده از کل وسایل تنظیم خانواده تنها ۵۵/۴ درصد[۳] و شیوع بارداری ناخواسته بر اساس نتایج مطالعات مختلف انجام شده از ۳۲-۱۸ درصد متفاوت بوده است[۹-۴]. شکست رو ها، عوارض آن ها و برخی فاکتورها ی جمعیت شناختی چون سن، سواد و تعداد دختران از مهم تر ین علل عدم استفاده از ا ین روش ها و باردار ی ها ی ناخواسته می باشد[۳].

حاملگی ناخواسته و عوارض ناشی از آن یک مسئله جهانی است که زنان، خانواده ها و جامعه درگیر آن مـی باشـند و در اغلب موارد منجر بـه سـقط عمـدی و یـا حتـی گـاهی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-16]

عوارض ناشی از آن باعث مرگ مادر می شود[۱۰،۱۱]. در دنیا ۴۵ درصد زنان متاهل در سنین باروری از روش های بارداری استفاده می کنند[۱۰]. تقریباً همه زنان در سنین باروری در معرض خطر حاملگی ناخواسته هستند و تخمین زده شده که ۱۲۰ میلیون نفر از زنان کشورهای در حال توسعه، به دلیل عدم استفاده از روش های تنظیم خانواده ، ناخواسته باردار می شوند[۱۲-۱۱]. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در حدود ۲۰ میلیون سقط خطرناک در هر سال اتفاق می افتد که موجب مرگ ۶۰ تا۱۰۰ هزار مادر در سال می شود[۱۵-۱۲]. پرهیز از حاملگی ناخواسته از یک طرف کاهش مرگ و میر مادران و از طرف دیگر کاهش بار بیمارستانی و هزینه های مصرفی را در پی دارد [۱۶].

با وجود در دسترس بودن روشهای پیشگیری از بارداری، به دلیل به کارگیری روشهای سنتی یا کاربرد نامنظم و ناصحیح روشهای پیشگیری ، هنوز نسبت قابل توجهی از بارداریها بیش از ۲۵٪ تا بیش از ۳۵٪ در مناطق مختلف در ایران بارداری ناخواسته رخ می دهد[۱۷]. آمارهای موجود حاکی از تخمین سالانه حدود ۸۰ هزار سقط عمدی در ایران هستند که عمدتاً به دلیل بارداریهای ناخواسته می باشند[۱۸]. بارداری و زایمان تجارب پرتنشی برای زنان محسوب می شوند [۱۹،۲۰]. نتایج نشان می دهد افت کیفیت زندگی، اقدام به خودکشی و وقوع رفتارهای مخاطره آمیز مانند مصرف الکل و سیگار در مادرانی که دچار بارداری ناخواسته شده اند، بیشتر بوده است[۲۱]. عمده ترین گروه آسیب پذیر در بارداریهای ناخواسته، زنان و کودکان آنها می باشند[۲۲].

در مطالعات مختلف اثرات نامطلوب عدم موافقت زنان با وقوع بارداری بر سلامت جسمی و روانی مادر و کودک و بر کاهش رضایت زناشویی عنوان شده است[۱۹،۲۳،۲۴]. بارداری ناخواسته با افزایش سقط عمدی، زایمان زودرس، وزن کم موقع تولد همراه است[۲۲،۲۵]. از طرفی زنان در بارداری ناخواسته، مراقبتهای بارداری و رفتارهای بهداشتی کمتری را اتخاذ می کنند[۲۶]. مطالعات متعدد ی نشان داده اند که باردار ی ناخواسته با مذهب و وضعیت تاهل در خارج از کشور و با سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی، اقتصادی، سن، تعداد فرزندان و استفاده از وسا یل پیش گیری از باردار ی در بیشتر مناطق رابطه معنی داری داشته است[۳،۴،۲۷]. مطالعه چویس[1] و همکاران نشان داد که حاملگی ناخواسته اثر مستقیم روی سلامت نوزادان دارد، به طور ی که نوزادان با وزن کمتری به دنیا می آیند و رشد شناختی آن ها نیز مختل می گردد[۲۸].

بنابراین با توجه به شیوع بالای حاملگی ناخواسته در نقاط مختلف جهان علی الخصوص کشورهای در حال توسعه که ۹۵درصد موارد حاملگی ناخواسته دراین کشورها روی می دهد [۴] و تأثیر نامطلوب این پدیده برسلامت و هم چنین توسعه اقتصادی، اجتماعی جوامع بشری[۶] و با توجه به شیوع متفاوت حاملگی ناخواسته در نقاط مختلف کشورمان و بادر نظر گرفتن عوارض و مضرات حاملگی ناخواسته و شرایط فرهنگی و مذهبی حاکم بر کشور که منجر به افزایش سقط های غیرقانونی و غیر ایمن در شرایط غیر بهداشتی می گردد[۲۹]، بایستی برای کاهش میزان بارداری ناخواسته در کشور تلاش کرد. با توجه به مرور مطالعات قبلی و آنچه که توضیح داده شد، شیوع بارداری های ناخواسته و پیامد آن یعنی سقطهای عمدی و غیر بهداشتی در دنیا و از جمله ایران باعث مرگ و میر مادران و نیز عوارض متعددی در ابعاد مختلف سلامت(جسمی، جنسی، روانی و عاطفی) میشود. بنابراین شناسایی عوامل منجر به پدیده بارداری ناخواسته ضروری می باشد[۳۰]

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی می باشد. حجم نمونه پژوهش با روش نمونه گیری خوشه ای و تصادفی ساده، با خطای ۰۵٪ و اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰۳٪ ، ۱۰۰ نفر از مادران باردار تعیین شد که این حجم نمونه با توجه به مطالعات گذشته نگر در جامعه های متشابه تعیین گردیده است. روش نمونه گیری به این صورت بود که کل شهر مشهد به سه خوشه تقسیم و در هر خوشه به روش تصادفی ساده ۳ مراکز بهداشتی درمانی انتخاب گردید و در هر مرکز بهداشتی درمانی به روش تصادفی ساده نمونه مورد نظر از مادران باردار مراجعه کننده به واحد مامایی انتخاب گردید، به این صورت که پژوهشگران

1 -Joyce

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-16]

با هماهنگی با مسئول مرکز بهداشتی درمانی به اتاق مادران باردار(مامایی) در هر مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نموده و با بیان اهداف تحقیق برای مادران و در صورت رضایت آنان، پرسشنامه تحقیق در اختیار آنان قرار گرفته و در صورتی که مادر سواد کافی نداشت از طریق مصاحبه اطلاعات لازم اخذ می گردید. به مادران باردار توضیح داده می شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده، نیاز به نوشتن نام و نام خانوادگی افراد نیست. مادرانی به عنوان حجم نمونه انتخاب می شدند که در آن مرکز بهداشتی درمانی پرونده داشتند، سن آنها بین ۴۹-۱۵سال و همسردار، دارای حداقل یک بار سابقه بارداری بوده، قبلا این پرسشنامه را تکمیل نکرده، دچار افسردگی یا بیماریهای روانی دیگری نبوده و جهت شرکت در مطالعه آمادگی و رضایت داشتند. روش گردآوری اطلاعات بر اساس پرسشنامه ای پژوهشگر ساخت بود. پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و ۲۰ سوال تخصصی بود. قسمت اول آن شامل سوالات دموگرافیک، بخش دوم شامل سوالاتی در مورد نظر زوجین در مورد آشنایی واستفاده از روش های پیشگیری از بارداری(آگاهی) و بخش سوم شامل سوالاتی در مورد علت وقوع حاملگی ناخواسته، روش پیشگیری مورد استفاده، ناخواسته بودن بارداری از نظر خود، همسر یا هردو و اقدام نمونه ها جهت ختم حاملگی ناخواسته (نگرش) بود. روایی پرسشنامه توسط صاحبنظران و پایایی آن توسط آزمون آماری تایید شده بود، به این صورت که روایی پرسشنامه با استفاده از کتب، دستورالعمل ها و مقاله های علمی و با بهره گیری از نظرات اساتید و کارشناسان دست اندرکار تعیین شد. برای تعیین پایایی آن نیز از روش ثبات درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. این ضریب برای کل پرسش نامه ۰/۸۹ محاسبه شد. اطلاعات پس از جمع آوری ،کدبندی و وارد نرم افزار SPSS11.5 شدند. اطلاعات کدبندی شده پرسشنامه ها با آزمونهای توصیفی و نیز آزمونهای تحلیلی(همبستگی، تی تست و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

میزان شیوع حاملگی ناخواسته در زنان ۲۹/۵ درصد بود. میانگین سن مادران در حاملگی خواسته ۶.۱۲±۳۰ و در حاملگی ناخواسته ۵/۶۳±۳۴/۹۷ سال بود. میانگین نگرش مادران در مورد حاملگی ناخواسته و عوارض آن ۲/۸۴+۵/۴۹ از مجموع نمره ۱۰ بود. میانگین آگاهی مادران ۳/۵۴+۱۲/۰۸ از مجموع نمره ۲۰ بود. ۱۴/۳ درصد مادران تحصیلات ابتدایی، و ۳۴/۳درصد هم تحصیلات دانشگاهی داشتند. تحصیلات پدران در ۹/۵ درصد ابتدایی و ۲۷/۶درصد هم دانشگاهی بود. از لحاظ شغل مادر۶۴/۸ درصد مادران خانه دار و ۲۵/۷ در صد هم کارمند بودند(جدول ۱).

میانگین تعداد فرزندان در حاملگی خواسته ۰/۹±۲ و در حاملگی ناخواسته ۱/۰۱±۲/۹۰ بود. در توضیح این پرسش که حاملگی فعلی خواسته یا ناخواسته کدام یک از زوجین است: ۱۱/۹ درصد عنوان نموده اند که خواسته زن بوده، ۱۴/۹ درصد خواسته مرد، ۶۴/۴ درصد خواسته زن و مرد و ۸/۹ درصد هم ناخواسته زن و مرد را گزارش نموده اند. یافته ها نشان داد در مادرانی که حاملگی ناخواسته داشته اند ۲۸/۳ درصد تمایل به سقط و ۷۱/۷درصد نیز تمایل به ادامه بارداری داشته اند. ۵۳/۲ درصد مادران عنوان نموده اند که انتخاب روش جلوگیری از بارداری با تمایل زوجین، ۱۴/۹ درصد تمایل زن، ۸/۵ درصد تمایل مرد، ۱/۱ درصد توصیه نزدیکان و ۲۲/۳ درصد هم عنوان نموده اند که با توصیه کارکنان بهداشتی بوده است. ۴۷/۵ درصد مادران عنوان نموده اند که هنگامی که حامله شده اند هنوز از روش پیشگیری از بارداری استفاده می کرده و ۵۲/۵ درصد هم استفاده نمی کردند. ۱۲/۶ درصد مادران بهترین روش پیشگیری را کاندوم، ۱۲/۶ درصد قرص، ۱۲/۶ درصد روش طبیعی، ۱۴/۶ درصد آی یودی، ۳۸/۸ درصد وازکتومی و ۸/۷درصد توبکتومی را عنوان نموده اند. یافته ها همچنین نشان داد: ۸۷/۶ درصد مادران موافق مشارکت بیشتر مردان در امر تنظیم خانواده جهت کاستن از تعداد حاملگی ناخواسته بوده اند و۸۸/۶ درصد مادران موافق مشاوره و ارائه روش های پیشگیری در حضور همسرانشان بوده اند. از طرفی فقط ۴۸/۶ درصد مادران موافق استفاده از روش اورژانس پیشگیری برای جلوگیری از حاملگی ناخواسته بوده و ۴۳.۸ درصد هم بی نظر بوده اند.

یافته ها نشان داد ارتباط آماری معنی داری بین تحصیلات مادران و حاملگی ناخواسته موجود است بطوریکه شیوع

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-16]

جدول ۱: ارتباط ویژگیهای دموگرافیک با نوع بارداری مادران شهر مشهد

متغیرها	بارداری خواسته	بارداری ناخواسته	Pvalue
سواد مادر	-	-	
ابتدایی	۱۱(۱۴/۷ درصد)	۴(۱۲/۹ درصد)	
راهنمایی	۱۰(۱۳/۳ درصد)	۶(۱۹/۴ درصد)	P<0.01
دیپلم	۳۴(۴۵/۳ درصد)	۵(۱۶/۱ درصد)	
دانشگاهی	۲۰(۲۶/۷ درصد)	۱۶(۵۱/۶ درصد)	
سواد پدر	-	-	
ابتدایی	۴ (۵/۳ درصد)	۶ (۱۹/۴ درصد)	
راهنمایی	۲۵ (۳۳/۳ درصد)	۳ (۹/۷ درصد)	P<0.05
دیپلم	۳۰ (۴۰ درصد)	۹ (۲۹ درصد)	
دانشگاهی	۱۶ (۲۱/۳ درصد)	۱۳ (۴۱/۹ درصد)	
شغل مادر	-	-	
خانه دار	۵۷ (۷۶ درصد)	۱۱ (۳۵/۵ درصد)	P<0.05
آزاد	۲ (۲/۷ درصد)	۸ (۲۵/۸ درصد)	
کارمند	۱۶(۲۱/۳ درصد)	۱۲ (۳۸/۷ درصد)	

جدول ۲: علل حاملگی های ناخواسته از دید زنان دارای حاملگی ناخواسته

تعداد فرزند کافی	۱۵ نفر	۴۸.۴ درصد
زمان نامناسب	۹ نفر	۲۹ درصد
مشکلات اقتصادی	۵ نفر	۱۶/۱ درصد
سن نامناسب	۲ نفر	۶/۵ درصد
جمع	۳۱ نفر	۱۰۰درصد

جدول ۳: توزیع فراوانی نوع روش پیشگیری در زنانی که حاملگی ناخواسته داشته اند

روش پیشگیری	تعداد	درصد
قرص	۳	۹/۷
IUD	۴	۱۲/۹
کاندوم	۹	۲۹
روش منقطع	۱۵	۴۸/۴
جمع	۳۱	۱۰۰

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-16]

حاملگی ناخواسته در مادرانی که تحصیلات خود و همسرشان دانشگاهی بوده بیشتر از سایر مادران بوده است (p<۰/۰۵). از طرفی حاملگی ناخواسته در مادران شاغل بیشتر از مادران خانه دار می باشد.آزمون آماری کای دو هم ارتباط آماری معنی داری را بین شغل مادر و حاملگی ناخواسته نشان داد (p<۰/۰۵). یافته ها نشان داد ارتباط آماری معنی داری بین تعداد فرزندان و حاملگی ناخواسته موجود است بطوریکه شیوع حاملگی ناخواسته در مادرانی که سه فرزند یا بیشتر داشتند بالاتر بوده است (p<۰/۰۵). یافته ها نشان داد ارتباط آماری معنی داری بین سن مادر و حاملگی ناخواسته موجود است بطوریکه شیوع حاملگی ناخواسته در مادرانی که سن آنها بیشتر از ۳۵ سال بوده بالاتر است (p<۰/۰۵). یافته ها نشان داد ارتباط آماری معنی داری بین حاملگی ناخواسته و استفاده از روش پیشگیری موجود بود بطوریکه حاملگی ناخواسته در مادرانی که از روش طبیعی و کاندوم استفاده می کردند بالاتر بوده است (p<۰/۰۵). یافته ها نشان داد دلایل حاملگی ناخواسته در بین مادران باردار شامل تعداد کافی فرزند، مشکلات اقتصادی، زمان نامناسب و سن نامناسب بوده است (جدول ۲). یافته ها نشان داد روش پیشگیری از حاملگی در این مادران با حاملگی ناخواسته شامل کاندوم، روش طبیعی، قرص و آی یودی بوده است (جدول ۳).

یافته ها همچنین نشان داد ارتباط آماری معنی داری بین متغیر نگرش مادران در مورد حاملگی ناخواسته و متغیرهای محل سکونت، تعداد حاملگی، تعداد فرزند، تحصیلات پدر و مادر، شغل آنها و سن مادر موجود بود، به طوریکه نگرش مادرانی که سه فرزند یا بیشتر داشتند ودر مناطق پایین شهر و حاشیه شهر مشهد زندگی می کردند نسبت به سایر مادران کمتر بوده است (p<۰/۰۵). نگرش مادرانی هم که سن آنها بین ۳۵-۲۶ سال، شاغل وتحصیلات دیپلم و بالاتر از دیپلم داشته و همسرانشان هم تحصیلات بالا و کارمند بوده اند بالا بوده است (p<۰/۰۵). بین متغیر آگاهی مادران در مورد بارداری ناخواسته و عوارض آن و متغیرهای تحصیلات والدین، شغل والدین ارتباط آماری معنادار وجود داشت، به طوریکه مادرانی که تحصیلات خود و همسرشان دیپلم و بالاتر بوده و خانه دار بودند نسبت به سایر مادران آگاهی بالاتری داشتند (p<۰/۰۵). ارتباط آماری معکوس و معنی داری بین سن مادران و میزان آگاهی آنان در مورد بارداری ناخواسته موجود بود ، به طوریکه مادران ۲۵-۱۶ سال کمترین آگاهی را نسبت به عوارض بارداری ناخواسته داشتند (p<۰/۰۵). یافته ها نشان داد طبق آزمون آنالیز واریانس و رگرسیون بین دو متغیر آگاهی و نگرش مادران در مورد بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی داری موجود بود، به طوریکه مادرانی که آگاهی ضعیفی داشتند نگرش آنها هم نسبت به بارداری ناخواسته ضعیف بوده است (p<۰/۰۵).

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که حدود یک سوم(۲۹/۵ درصد) زنان مورد بررسی بارداری ناخواسته داشته اند. و این آمار نسبت به آمار کل کشور که طبق نظر معاون سلامت وزارت بهداشت ۴۰درصد بوده رقم قابل ملاحظه ای بوده و از طرفی با مطالعه مظلومی در این خصوص هماهنگ می باشد[۳۱،۳۲] .این یافته با نتایج بدست آمده از مطالعه سنایی نسب و همکاران[۳۳] خوشه مهری و همکاران[۳۴] نیز همخوانی دارد. طبق گزارش WHO در سال ۲۰۰۴ نیز بیش از یک سوم بارداری ها ناخواسته اعلام شده بودکه بیشتر موارد حاملگی ناخواسته مربوط به کشورهای درحال توسعه می باشد [۳۵].

برخی مطالعات ارتباط بین ناخواسته بودن بارداری با میزان سقط و مرده زایی، مرگ و میر نوزادان و کودکان،خودکشی مادر در دوران بارداری، خشونت همسر، تاخیر در رشد شخصیت اجتماعی و نیز اختلالات روانی و رفتاری کودکان حاصل از آن و عدم انطباق و سازگاری شغلی آنها را نشان داده اند[۴۶،۴۷].

از طرفی کاهش شیوع بارداری های ناخواسته را شاید بتوان در ارتباط با نقش مؤثر واحدها و مراکز ارایه کننده ی خدمات مشاوره و ارایه مراقبت های تنظیم خانواده دانست . خدمات تنظیم خانواده نیازمند خدمات مشاورهای دقیق فرد به فرد است و بایستی از حد تشویق و دادن آگاهی برای استفاده، فراتر باشد و با توجه به کاهش شیوع حاملگی ناخواسته در این بررسی و مقایسه آن با میانگین

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-16]

کشوری، نقش مراکز خدمات تنظیم خانوادگی به طور کلی و نقش مشاورین شاغل در این مراکز به صورت ویژه پررنگ می گردد.

نتایج این مطالعه نشان داد در زنانی که با حاملگی ناخواسته مواجه شده اند ۴۸/۴ درصد از روش منقطع و ۲۹/۲ درصد هم از کاندوم استفاده می کردند و با توجه به اینکه این روش ها جزو روشهای با شکست بالا در تنظیم خانواده می باشند، آگاهی دادن به زنان در مورد میزان شکست بالا در روش نزدیکی منقطع و پرهیز از روشهای سنتی و همچنین اهمیت پیگیری منظم روش و مشارکت مردان در تنظیم خانواده، اقدامات موثری در کاهش بارداریهای ناخواسته خواهد بود. در این تحقیق آگاهی و نگرش مادران باردار در مورد حاملگی ناخواسته و عوارض آن در حد متوسط بود، از طرفی بارداری ناخواسته در زنان باسواد شیوع بیشتری داشت. می توان اینگونه نتیجه گیری کرد که صرفاً آگاهی دادن به زنان در مورد بارداری ناخواسته و عوارض آن کافی نبوده و می بایست در کنار افزایش اطلاعات، نگرش و اعتقاد مادران را نیز در این خصوص افزایش داده و مادران به این باور بهداشتی دست یابند که بارداری ناخواسته عوارض بی شماری برای آنان و فرزندشان و آثار زیانباری برای اجتماع به دنبال خواهد داشت.

نتایج همچنین نشان می دهد که ۲۲/۶ درصد مادران با حاملگی ناخواسته از قرص و IUD جهت جلوگیری استفاده می کردند و این موضوع می تواند نشان دهنده این مطلب باشد که در دسترس قرار دادن خدمات پیشگیری از بارداری هرچند ضروری می باشد، اما تنها راه حل پیشگیری از بارداری ناخواسته نیست و راهنمایی و مشاوره صحیح زنان در خصوص نحوه استفاده صحیح از وسایل کنترل بارداری و نیز تشویق بیشتر مردان در مشارکت در امر تنظیم خانواده، توسط مراکز و سازمانهای مجری تنظیم خانواده ضروری می باشد.

در این مطالعه حاملگی ناخواسته در مادرانی که سن آنها بیشتر از ۳۵ سال بود بیشتر بوده است. معموری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند میانگین سنی مادران دارای حاملگی ناخواسته ۲۷.۸ سال بوده است[۳۶] . این نکته می تواند بیانگر این مطلب باشد که با افزایش سن زنان درصد حاملگی ناخواسته نیز افزایش می یابد که با یافته های عباسی شهوازی، ساجدی نژاد و نوروزی همخوانی دارد[۳۷،۳۸،۴۰] . با توجه به خطر بالای حاملگی به خصوص در سنین بالای ۳۵ سال می توان گفت که نبود آموزش های کافی برای زنان وهمچنین عدم آشنایی زنان با خطرات حاملگی در سنین بالا ، منجر به افزایش آمار حاملگی ناخواسته برای این سنین شده است.

از طرفی آمارها نشان می دهند میزان بارداری ناخواسته در اکثر کشورهای غربی و کشورهایی که باردار ی در خارج از چارچوب ازدواج رسمی صورت می گیرد معمولاً بسیار بالاتر است و بیشتر در سنین مدرسه یا ز یر ۱۹ سال اتفاق می افتد[۲۸،۳۰] . سایتو[1] آموزش جنسی به منظور شناسایی و جلوگیری از عوامل خطر حاملگی ناخواسته در دوران بلوغ و مدرسه را ضروری می داند[۴۴]. مطالعات نشان می دهند تعداد حاملگی و روش پیشگیری فعلی بارداری با میزان بروز حاملگی ناخواسته ارتباط معکوس دارد، به طوری که با بالا رفتن تعداد حاملگی، مادران به دلیل عدم رعایت مسایل پزشکی از قبیل نداشتن فاصله بین موالید و کم خونی مادر و کم توان شدن قدرت بدنی ، خطر حاملگی ناخواسته نیز افزایش می یابد، لذا در مطالعه ی حاضر حاملگی های ناخواسته، در مادرانی که بیش ازسه فرزند داشتند بیشتر بوده که با مطالعه اولاد در تبریز[۳۹] و عباسی شهوازی[۴۰] در ایران و نیز مطالعات بسکولیدس[2] در امریکا[۴۵] و صدق[3] در نیجریه[۲۸] در این خصوص همسو می باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میزان تحصیلات زنان مورد مطالعه و ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معنی دار وجود دارد، یعنی با افزایش میزان تحصیلات درصد حاملگی ناخواسته افزایش یافته است که با یافته های اوکانوفوآ درنیجریه هماهنگ و با یافته های مظلومی، نجومی ، ساجدی نژاد و نوروزی همسو نمی باشد [۳۲،۳۷،۳۸،۴۱،۴۲] . دان و همکاران[۴۳] بیان می کنند که در سراسر جهان ۲۲ درصد از زنان به حاملگی ناخواسته خود پایان می دهند. نتایج این مطالعه نشان می دهد که ۲۸/۳ درصد زنانی که حاملگی ناخواسته داشتند

1 -Saito
2- Besculides
3- Sedgh

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-16]

تمایل به سقط داشتند. با توجه به عوارض و مضرات حاملگی ناخواسته و شرایط فرهنگی و مذهبی کشور ما که بسیاری از سقط ها به صورت غیر قانونی و غیر ایمن انجام می گیرد، باید برای کاهش میزان بارداری های ناخواسته در کشور تلاش کرد.

از نقاط قوت این مطالعه می توان به انتخاب نمونه ها از بین تمام مراکز بهداشتی و درمانی ۹ مرکز در سطح شهر مشهد که امکان انتخاب افراد با دیدگاه های مختلف را فراهم می ساخت اشاره نمود. با توجه به اینکه پژوهشگران به مطالعه کاملا مشابهی در این موضوع دسترسی نداشتند، محققان برای اجرای مطالعه حاضر نتوانستند ابزار مناسب و جامعی جهت اندازه گیری تمام عوامل موثر بر بارداری ناخواسته تدوین نماید. محدودیت دیگر مطالعه، استفاده از داد ه های مربوط به زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بود و زنان مراجعه کننده به بیمارستان ها و زایشگا ها در نظر گرفته نشد.از طرفی اطلاعات تکمیل شده توسط مادران باردار به عنوان نظرات مادر ثبت گردیده و از میزان صحت و سقم آن اطلاعی در دست نیست.

نتیجه گیری

شیوع حاملگی ناخواسته در مادران باردار یک سوم موارد کل حاملگی بود. از طرفی تمایل به سقط در مادران با حاملگی ناخواسته نیز یک سوم کل موارد حاملگی ناخواسته بود. میزان اطلاعات مادران در مورد روش های پیشگیری از بارداری و مضرات بارداری ناخواسته ضعیف تا متوسط می باشد. با توجه به ارتباط قوی بین باردار ی ناخواسته و روش های پیش گیری از بارداری وکاستی های مشهود در مراقبت های پریناتال، پیشنهاد می گردد برنامه های گسترده ای در خصوص آموزش روش های مختلف پیشگیری از بارداری و مضرات بارداری های ناخواسته در جهت کنترل و کاهش موارد بارداریهای ناخواسته خصوصاً در بین خانم های شاغل و با سطح تحصیلات بالاتر به اجرا درآمده و نیز برنامه ریزان بهداشتی توجه بیشتری در جهت ارتقای مشاوره تنظیم خانواده در پرسنل بهداشتی درمانی از طریق برنامه ریزی و بروز نمودن اطلاعات پرسنل در خصوص روشهای جلوگیری از بارداری و مهارت مشاوره، اتخاذ نمایند. با توجه به قوی بودن اعتقادات مذهبی در بین مردم،با تقویت ایمان و باورهای مذهبی می توان موارد فکر و عمل برای انجام سقط، علی الخصوص سقط های عفونی را محدود نمود.

تقدیر و قدردانی

از معاونت فنی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی (دکتر غلامحسن خدایی) و نیز کلیه مسوولان و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی مشهد و نیز مادران بارداری که ما را در این تحقیق صمیمانه یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1.Mahoori KH, Amirian M. [Unwanted pregnancies and its related factors in pregnant women referredto health centers in Bandar Abbas]. Medical journal of Hormozgan University 2009; 13(1): 25-32.(Persian).

2. Ghazizadeh S, Lessan-Pezeshki M, Khatami M, Mahdavi M, Razeghi E, Seifi S. and et al. Unwanted pregnancy among Kidney transplant recipients in Iran. Transplant Proc 2005; 37: 3085-3086.

3. Sadat-Hashemi SM, Ghorbani R, Majdabadi HA. And Farahani FK. Factors associated with contraceptive use in Tehran,Iran. Eur J Contracept Reprod Health Care 2007; 12:148-153.

4. Vizshafar F. and Mehdizadeh Naderi KH. Prevalence of unwanted pregnancy and its relevant factors in patients referred to Lar and Grash hospital. Iranian jl of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2005; 8: 101-110. (Persian).

5. Health vice-chancellor of Arak medical university. Why unwanted pregnancy? Determination of unwanted pregnancy in province base of IMES result in 2005. Health proclamation. No16: 2008: 2-4. (Persian).

6. Shokravi A, Howden F. and Champan PH. A study on the effective factors of unwanted pregnancies in pregnant women of tehran city. Reproduction and Infertility: 2004; 5: 249-258.(Persian).

7. Nojoumi M. and Zeinali Z. Study of Unwanted Pregnancy Prevalence and Related Factors inWomen Referred to Prenatal Clinics of Akbar Abadi and Rasoul-e-Akram Hospitals in 2002. JIran Uni Med Sci 2005; 12: 195-200. (Persian).

8. Pour Heidari M, Sozany A. and Shamallan N. Prevalence of Unwanted Pregnancies and

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-16]

their correlates in pregnant women in Shahrood , Iran. Payesh 2007; 6: 63-70. (Persian).
9. Peyman N, Hidarnia AR, Ghofrani Pour F. and et al.. The relationship between perceived self-efficacy and contraceptive behaviors among Iranian women referring to health centers in Mashhad in order to decrease unwanted Pregnancies. Reproduction and Infertility: 2007; 8: 78-90. (Persian).
10. Ross JA, Maudin WP. Effort and Achievement in National Family Planning Programs. World Health Forum 1994;15(3):46-9.
11. Henshaw SK. Unintended Pregnancy in the United States. Fam Plann Respect 1998;30(1):24-9,46.
12. Santelli J, Rochat R, Hatfield-Timajchy K, Gilbert BC, Curtis K, Cabral R. The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. Prospect Sexual and Reprod Health 2003;35(2):94-101.
13. Akbari E. Iran Population in 25 Year Late Increase to 120 Million. Ettelaat Newspaper 1996 Sep19;27-34. [Full Text in Persian]
14. Sulak P, Hancyb A. Unwanted Pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1993;168(6):2043.
15. Malek Afzali H. Evaluation of Family Planning Programs in the Tehran of Iran. J Family Health 1996;1(1):3-18.
16. Hail A. Unintended Conception and Unintended Fertility in Gonad Ethiopia. Family Planning Prospective 1998;44(2):9-12.
17. Rastak L. [Correlation between socio-demographic characteristics and contraceptive methods].Medical journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2005; 7(2): 21-8. (Persian)
18. Shamshiri-Milani H. Mother's rights to life, a medical approach to abortion. J Reprod Infertil 2005;6(4): 457-64.
19. Enayati M, Abd Alrahmi F. [A comparison of mental health and marital satisfaction between wanted
and unwanted pregnancy women referred to the parental care center in Ahvaz]. New findings in
psychology 2009; 2(6): 66-80. (Persian)
20. Forouzandeh N, Delaram M, Deris F. [The quality of mental health status in pregnancy and it's
contributing factors on women visiting the health care centers of Shahrekord]. Medical journal of
reproduction and infertility 2003; 2: 146-55. (Persian)
21. Cheng D, Schwarz EB, Douglas E, Horon I. Unintended pregnancy and associated maternal
preconception, prenatal and postpartum behaviors. Contraception 2009; 79(3): 194-8.
22. Boroumandfar Kh, Saghafi Z, Abedi H, Bahadoran P. [Unwanted pregnancy outcomes]. Nursing and midwifery research journal 2005; 29: 25-35. (Persian)
23. Abbasi Shahvazi MJ, Hossein Chavoshi M, Delavar B. [Unwanted pregnancies and its determinants in Iran]. Medical journal of reproduction and infertility 2004; 1(5): 62-76. (Persian)
24. Sabzi N, Sahebi Hagh MH, Mohammadpour A. [Prevalence of switching contraceptive methods in referring women to curative health services in Tabriz]. Tabriz nursing and midwifery journal 2009; 13:51-8. (Persian)
25. Crosby RA, DiClemente R, Wingood GM, Rose E, Lang D. Correlates of unplanned and unwanted pregnancy among African-American female teens. Am J Prev Med 2003; 25(3): 255-8.
26.Mahoori KH, Amirian M. [Unwanted pregnancies and its related factors in pregnant women referred to health centers in Bandar Abbas]. Medical journal of Hormozgan University 2009; 13(1): 25-32.(Persian)
27. Sedgh G, Bankole A, Oye-Adeniran B, Adewole IF,Singh S. and Hussain R. Unwanted pregnancy and associated factors among Nigerian women. Int Fam Plan Perspect 2006; 32:175-184.
28. Joyce TJ, Kaestner R. and Korenman S. The effect of pregnancy intention on child development. Demography 2000; 37:85-94.
29. Haghighi L. and Zandfani N. unintended pregnancies in referred women to Iran University affiliated hospital, during 1998-1999. J Iran Uni Med Sci 2002; 28: 33-38. (Persian).
30. Puri M, Ingham R, Matthews Z. Factors affecting abortion decisions among young couples in Nepal.
Journal of Adolescent Health Care 2007; 40: 535-42

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-16]

31. Akbari E. Iran Population in 25 Year Late Increase to 120 Million. Ettelaat Newspaper 1996 Sep19;27-34. (Full Text in Persian)
32. Mazloomi S, Fallahzadeh H. Assessing unintended pregnancy in Yazd province. Shahid
Sadooghi University of medical science (JSSU) 2001; 9(4): 98-103. (Persian)
17. Bongaarts J. Trends in unwanted childbearing in the developing world.Studi.
33. Sanaei nasab H, Rashidi jahan H, Tavakoli R,Tavakoli HR, Amin Shokravi F. Unwanted pregnancy
and its risk factors in women referred to health centers. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Life) 2010; 20:86-81
34. Khushemehri G, Ebrahim Taheri G, Hatami Z, Safari M. The prevalence of unwanted pregnancy and its risk factors in some pregnant women referred to health centers in southern Tehran. Journal of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University 2008;59: 32-26.
35. World Health Organization. Make every mother and child count. The world health report. 1st Edition, WHO Press: Geneva,Switzerland, 2005.
36. Mamouri GH, Khodayi GH. Survey Effective Causes for Change Contraceptive Method in Pregnancy Occurrence. Raz Behzisti Journal 1999;9(19):23-38. (Full Text in Persian)
37. Sajedinejad S. Determine Unwanted Pregnancy Ratio and Effective Causes for it in Health Center in Gazvin City 2004. Public Health Thesis in B.S Level.Tehran: Tehran Medical University; 2005. (Thesis in Persian)
38. Nouroozi A. Survey Rate of Unwanted Pregnancy and Effective Causes in Bushehr City Women 2003. Two Seasonal Journal South Teb. Bushehr University Medical Sciences 2003; 8(1):83-89. (Full Text in Persian)
39. Oulad E. Survey Effective Causes in Produce Unwanted Pregnancy in Tabriz City Women. Journal of Tabriz Medical University 2001;35(50):5-10. (Full Text in Persian)
40. Abbasi Shahvazi MJ, Hossein Chavoshi M, Delavar B. [Unwanted pregnancies and its determinants in Iran]. Medical journal of reproduction and infertility 2004; 1(5): 62-76. (Persian)
41. Okonofua FE, Odimegwu C, Ajabor H, Daru PH, Johnson A. Assessing the prevalence and
determinants of unwanted pregnancy and induced abortion in Nigeria. Stud Fam Plann 1999; 30(1):67-77.38. (Persian).
42. Nojoumi M. and Zeinali Z. Study of Unwanted Pregnancy Prevalence and Related Factors inWomen Referred to Prenatal Clinics of Akbar Abadi and Rasoul-e-Akram Hospitals in 2002. JIran Uni Med Sci 2005; 12: 195-200. (Persian).
43. Kaye D, Mirembe F, Bantebya G, Johansson A & et al. Domestic violence as risk factor for unwanted pregnancy and induced abortion in Mulago Hospital, Kampala, Uganda. Tropical medicine international health TM IH 2006; 11(1): 90-101.
44.Saito MI. Sex education in school: Preventing unwanted pregnancy in adolescents. Int J Gynaecol Obst 1988;63(1): 157-160.
45. Besculides M. and Laraque F. Unintended Pregnancy among the Urban Poor. J Urban Health 2004; 81: 340-348.
46.Tavakoli M, Rafiei GH, Bakhshi H, Moosavi S.M,Shafiei N. Unwanted pregnancy and related factors in 1995 in Rafsanjan. Journal Of Rafsanjan University Of Medical Sciences & Health Services 2001; 1:20-5.
47. Naghavi M, Badakhsh MH. Evaluation of unwanted fertility in the south of Tehran. Journal of Medical Council of Iran 1997 ;14: 14-19.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-16]

Original Article

Prevalence of Unwanted Pregnancy and its Related Factors in Women Mashhad City in 2013

Kiani MA[1], Khakshour A[2], Vakili R[3], Saeedi M[1],Mosavi Gagarmi SM[4]*

[1]Assistant professor of Pediatrics Gastroenterology ,Neonatal Research Center, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
[2] Assistant Professor of Pediatric, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.
[3] professor of Pediatric Endocrinologist, Endocrine Research Center, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
[4]Philosophy Assistant, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

*** Corresponding author**: Students Research Committee, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Email: Masumeh_Saeedi@yahoo.com

Abstract

Background & Objectives: *An approximately one third of pregnancies are unwanted, and half of them will lead to abortion. The present study was conducted to assess the prevalence of unwanted pregnancies and its related factors in women at Mashhad city.*

Materials and Methods: *This study was carried out on 100 mothers who referred to health centers of Mashhad, and they were selected with cluster randomization . Data was collected by valid and reliable questionnaire.Results were analyzed in spss11/5.*

Results: *The prevalence of unwanted pregnancy was estimated to be 29/5 percent and 28.3 of this women with unwanted prognancy had a tendency to abortion. The cause of unplanned pregnancy at 48/4% was Sufficient number of children and 29% was inappropriate. There was a significant relationship between unwanted pregnancy whit educational level of the couples, so that the incidence of unwanted pregnancy in women and their husbans who had university education was higher than at other women (P <0.05). There was a significant relationship between unwanted pregnancy whit occupation's mother, age and number of children,so that prevalence of unwanted pregnancy in working mothers with higher than 35 years and had 3 or more children was higher than the other women(P <0.05).*

Conclusion: *Prevalence of unwanted pregnancies was one-third of all pregnancies. These results showed that extending of the education programs about contraceptive methods and disadvantages of unwanted pregnancy especially for working women with higher education level and older age is necessary.*

Keywords: *unwanted pregnancy, Prevalence, Mashhad city.*

Submitted:2013 Apr 29
Revised:2013 June 1
Accepted:2013 June 11

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-16]