مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۵، شماره ۴، زمستان ۸۴، صفحات ۲۰۱ تا ۲۰۶

Original Article

شیوع بارداری ناخواسته وتحلیل چندمتغیره عوامل مرتبط با آن در شهر تبریز

اصغر محمدپوراصل[۱]، فاطمه رستمی[۲]، ریحانه ایوان‌بقاء[۳]، سیده‌شیوا ترابی[۴]

[۱] مربی، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[۲] کارشناس ارشد آموزش پرستاری کودکان
[۳] مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
[۴] دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

سابقه و هدف: *علیرغم دسترسی آسان به روشهای پیشگیری از بارداری شیوع بارداری‌های ناخواسته زیاد است. هدف مطالعه حاضر تعیین شیوع بارداری ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در شهر تبریز می‌باشد.*

روش بررسی: *مطالعه بصورت مقطعی در شش بیمارستان در شهریور ماه ۱۳۸۳ صورت گرفت. در مجموع ۱۵۷۶ زن بستری شده برای زایمان و سقط جنین، مورد مصاحبه قرار گرفتند. پرسشنامه این پژوهش شامل سوالاتی برای کسب اطلاعات دموگرافیک، سابقه باروری، روش پیشگیری از بارداری، نوع بارداری (برنامه‌ریزی شده یا ناخواسته) و غیره بود. با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته مورد بررسی قرار گرفت.*

یافته‌ها: *نتایج نشان داد ۴۱۴ زن (۲۶/۷٪) بارداری ناخواسته داشتند. سن بالا (OR=۱/۰۶)، تعداد فرزندان زنده (OR=۱/۳۷) و داشتن سابقه بارداری ناخواسته (OR=۴/۳۴) با بارداری ناخواسته ارتباط داشتند.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به بالا بودن شیوع بارداری ناخواسته، پیشنهاد می‌شود سیاستهای مناسب برای کاهش شیوع این مشکل با توجه به عوامل مرتبط با آن در نظر گرفته شود.*

واژگان کلیدی: *بارداری ناخواسته، تنظیم خانواده، باروری.*

مقدمه

حاملگی‌های ناخواسته یا بدون برنامه‌ریزی به مفهوم بارداری است که حداقل از نظر یکی از زوجین ناخواسته باشد. در هر سال زنان دنیا ۷۵ میلیون بارداری ناخواسته را تجربه می‌کنند و در هر دقیقه حدود ۴۰ زن به سقط جنین غیرایمن اقدام می‌کنند (۱). پیامدهای ناخوشایند بارداری‌های ناخواسته، از بین بردن جنین، از بین بردن نوزاد، سوء استفاده از کودک و بی‌توجهی به کودکان می‌باشد (۲). یکی از اقدامات بسیار خطرناک در خصوص حاملگی ناخواسته، انجام سقطهای غیرقانونی و غیربهداشتی بدست افراد غیرمسئول است که خود منجر به بروز عفونتها، خونریزی‌ها و پارگی‌های رحمی و غیره شده و نتیجه آن بی‌مادر شدن حدود ۷۰ هزار کودک در سال می‌باشد. به طورکلی در هر ۱۰۰ هزار حاملگی رخ داده در سال، ۶۵۰ مورد منتهی به مرگ مادر می‌شود (۳). از طرف دیگر نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که نوزادان ناشی از حاملگی ناخواسته اغلب نارس یا کم‌وزن و یا دچار اختلالات جسمی یا روانی هستند (۶-۴).

مشخص گردیده است زنان با بارداری ناخواسته به علت داشتن احساسات و عواطف ناخوشایند در طی دوران بارداری ناخواسته خود در معرض بروز علائم شدید عصبی و در نتیجه خطر افزایش بروز سقط جنین قرار می‌گیرند (۷). اهمال نقش مادر در رابطه با ناخواسته بودن یک بارداری، یکی از تاسف‌انگیزترین علل تضعیف‌کننده ایفای نقش مادری است. عدم وجود رضایت مادر از وقوع حاملگی سبب وارد شدن

آدرس نویسنده مسئول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز کشوری برنامه مدیریت سلامت (NPMC)، اصغر محمدپور اصل (**email**: poorasl@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸٤/۱۰/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/۱۲/۱۰

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-21]

صدمات جبران‌ناپذیر به کودک ناخواسته متولد شده می‌گردد و عدم سازگاری و تطبیق مادر با مسئله وقوع حاملگی‌های ناخواسته موجب تقلیل مسئولیت‌های مادری و افزایش میزان مرگ و میرکودکان می‌شود. حاملگی تغییرات مهمی از نظر تشریحی، فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی در زن باردار به وجود می‌آورد. تطابق با همه تغییرات بجز ناخواسته بودن فرزند بسیار مشکل است (۶).

مطالعات متعددی در ایران در رابطه با علل بارداری‌های ناخواسته صورت گرفته است که در این مطالعات نشان داده شده است حدود ۴۰٪ بارداری‌ها به صورت ناخواسته است و عواملی مثل سن زن، سن شوهر، تحصیلات زن، تحصیلات شوهر، شغل شوهر، تعداد فرزندان، سن اولین ازدواج و سن آخرین حاملگی با بارداری ناخواسته مرتبط می‌باشند (۱۳-۸).

شناخت مشکل یک جنبه از توجه به موضوع است ولی جنبه دیگر آن شناخت عوامل به‌وجودآورنده و برطرف نمودن مشکل درحد امکان است. به طور آشکار می‌توان گفت یکی از تاسف‌برانگیزترین وقایع در زنان به وقوع پیوستن بارداری ناخواسته می‌باشد که در صورت شناسایی مشخصات زوجین در معرض خطر بارداری ناخواسته می‌توان با ارائه راه‌حلهای متناسب با خصوصیات فردی، اجتماعی و فرهنگی از طریق آموزش از شدت بروز عوارض وسیع آن در خانواده کاست.

بیشتر مطالعات صورت گرفته در ایران، عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته را بصورت تک‌متغیره تجزیه و تحلیل کرده‌اند حال آنکه این عوامل همبستگی شدیدی با یکدیگر دارند. از طرف دیگر آمار جدیدی از شیوع بارداری‌های ناخواسته در شهر تبریز موجود نبود، لذا برآن شدیم با مطالعه حاضر شیوع بارداری ناخواسته در شهر تبریز را برآورد کنیم و عوامل مرتبط با آن را با تجزیه و تحلیل چندمتغیره بررسی نماییم.

مواد و روشها

این مطالعه بصورت مقطعی در بیمارستانها و زایشگاههای شهر تبریز در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت. بیمارستان الزهرا و بیمارستان طالقانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان ۲۹ بهمن وابسته به سازمان تامین اجتماعی، بیمارستان زکریا وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی و بیمارستانهای شمس و شهریار از بین زایشگاههای خصوصی شهر تبریز (انتخاب این دو زایشگاه به صورت تصادفی بوده است) به عنوان محیط نمونه‌گیری در نظر گرفته شدند. در این بیمارستانها، ۱۵۷۶ زن بستری شده برای زایمان یا سقط جنین، متناسب با تعداد زایمانها در این بیمارستانها به صورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن p=۰/۴۰، d=۰/۰۲۵ و اطمینان ۹۵٪، ۱۴۷۵ نفر برآورد شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود که با توجه به متون علمی مرتبط طراحی شده بود. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. جهت تعیین اعتماد علمی ابتدا از روش تجزیه و تحلیل جزء به جزء به منظور یافتن نقاط مبهم استفاده شد. سپس پرسشنامه دو بار با فاصله زمانی دو هفته توسط ۳۱ زن واجد شرایط تکمیل شد که تحلیل با r=۰/۸۸ اعتماد علمی پرسشنامه را تایید کرد.

موارد انتخاب شده در صورت تمایل با یک مصاحبه‌گر آموزش‌دیده مورد مصاحبه قرار می‌گرفتند. سوالات پرسشنامه شامل عوامل جمعیت‌شناختی، رفتار باروری و سابقه بارداری، وضعیت بارداری اخیر (خواسته یا ناخواسته) و بعضی اطلاعات مربوط به شوهر و نوزاد بود. در این پژوهش منظور از بارداری ناخواسته، ناخواسته بودن آن برای زن بوده است.

وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی با استفاده از تحصیلات شوهر، تحصیلات زن، شغل شوهر و شغل زن با استفاده از روش تجزیه به مولفه‌های اصلی (principal component analysis) ساخته شد. موارد با استفاده از این متغیر در یکی از سطوح وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی بالا، متوسط و پایین طبقه‌بندی شدند. طبقه بندی بر اساس صدک‌های ۲۵ و ۷۵ بود.

در این مطالعه منظور از خانواده هسته‌ای (Nuclear family) خانواده‌ای است که حدکثر دو نسل از افراد با هم زندگی کرده باشند و خانواده گسترده (Extended family) خانواده‌ای است که بیش از دو نسل از افراد باهم زندگی کرده باشند.

ارتباط متغیرهای کیفی با بارداری ناخواسته با استفاده از آزمون مجذور خی و مقایسه متغیرهای کمی در بارداری ناخواسته و برنامه‌ریزی شده با استفاده از آزمون t مستقل صورت گرفت. برای تحلیل چندمتغیره عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته از مدل Stepwise logistic regression استفاده شد. نرم‌افزارهای مورد استفاده SPSS و Epi Info بودند. سطح معنی‌داری p<۰/۰۵ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است Stepwise logistic regression با استفاده از نرم‌افزار Epi Info بدین صورت انجام شد که ابتدا کلیه متغیرها در مدل وارد شده و سپس هشت تا از متغیرهای معنی‌دارتر (سن زن، سن شوهر، تعداد فرزندان زنده، آگاهی از زمان تخمک‌گذاری، سابقه بارداری ناخواسته، سطح تحصیلات زن(رتبه‌ای)، نوع بیمارستان (رتبه‌ای) و طبقه اجتماعی-اقتصادی(رتبه‌ای)انتخاب شده و دوباره وارد مدل شدند.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-21]

یافته‌ها

در مجموع از میان ۱۵۷۶ زن انتخاب شده، ۱۱۵۵ مورد (۷۳/۳٪) بارداری برنامه‌ریزی شده و ۴۱۴ مورد (۲۶/۳٪) بارداری ناخواسته داشتند. کوچکترین زن ۱۵ و بزرگترین زن ۴۶ ساله بودند. میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در مطالعه ۵/۴±۲۶/۰ سال بود.

در زنانی که بارداری ناخواسته داشتند آخرین روش پیشگیری از بارداری بصورت زیر بود: قرص ۱۳۲ مورد (۳۱/۹٪)، آی‌یودی ۲۰ مورد (۴/۸٪)، کاندوم ۲۷ مورد (۶/۵٪)، روش طبیعی ۱۴۰ مورد (۳۳/۸٪)، آمپول تزریقی ۱۳ مورد (۳/۱٪) و ۸۲ مورد (۱۹/۸٪) نیز از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نکرده بودند.

جدول ۱ شیوع بارداری ناخواسته را در سطوح مختلف متغیرهای مستقل نشان می‌دهد. همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود بارداری ناخواسته با نوع بیمارستان، آگاهی از زمان تخمک‌گذاری، سابقه بارداری ناخواسته، سطح تحصیلات زن، نوع خانواده و طبقه اجتماعی ـ اقتصادی ارتباط دارد. ولی با نظم قاعدگی، شغل زن و محل زندگی اختلاف معنی‌داری نشان نمی‌دهد.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی را بر حسب نوع بارداری، همراه با معنی‌داری آن نشان می‌دهد. همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود بارداری ناخواسته با سن زوجین، سن ازدواج زوجین، تعدادکودکان زنده و تعداد حاملگی ارتباط معنی‌داری نشان می‌دهد.

لازم به ذکر است ۹۹ مورد (۶/۳٪) از زنان مورد مطالعه بدنبال سقط جنین بستری شده بودند که در میان آنها ۶۱ مورد (۶۲٪) بارداری ناخواسته و ۳۸ مورد (۳۸٪) بارداری برنامه‌ریزی شده داشتند.

در تحلیل چندمتغیره عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته، سن زن و شوهر، تعداد فرزندان زنده، آگاهی از زمان تخمک‌گذاری، سابقه بارداری ناخواسته، تحصیلات زن، نوع بیمارستان و طبقه اجتماعی ـ اقتصادی وارد مدل رگرسیون لجستیک گردید. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که با افزایش سن زن و تعداد فرزندان زنده، بارداری ناخواسته زیاد می‌شود. همچنین خطر بارداری ناخواسته در زنانی که سابقه بارداری ناخواسته دارند در مقایسه با زنانی که بارداری ناخواسته ندارند بیش از چهار برابر است. جدول ۳ نتایج این تحلیل چندمتغیره عوامل موثر بر بارداری ناخواسته را نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی بر حسب نوع بارداری

خصوصیات	نوع بارداری			p-value
	برنامه‌ریزی شده	ناخواسته	کل	
سن زن	۴/۱ ±۲۰/۶*	۳/۷ ±۱۸/۹	۴/۱ ±۲۰/۲	< ۰/۰۰۱
سن ازدواج زن	۵/۳ ±۲۵/۷	۵/۵±۲۹/۱	۵/۵ ±۲۶/۶	< ۰/۰۰۱
تعداد کودکان زنده	۰/۷±۱/۴	۱/۲ ±۲/۶	۱/۰ ±۱/۷	< ۰/۰۰۱
تعداد حاملگی	۱/۰±۱/۷	۱/۴±۲/۹	۱/۲ ±۲/۱	< ۰/۰۰۱
سن شوهر	۵/۹±۳۰/۲	۶/۳±۳۳/۶	۶/۱ ±۳۱/۱	< ۰/۰۰۱
سن ازدواج شوهر	۴/۶ ±۲۵/۲	۴/۲±۲۳/۶	۴/۵ ±۲۴/۸	< ۰/۰۰۱

*اعداد به صورت میانگین ± انحراف معیار آورده شده است.

جدول۳- تحلیل چندمتغیره عوامل موثر بر بارداری ناخواسته

متغیر	نسبت شانس	حدود اطمینان ۹۵٪	p-value
سن زن	۱/۰۶	۱/۱ ـ ۱/۰۲	۰/۰۰۳
سن شوهر	۱/۰۲	۱/۰۵ـ ۰/۹۸۴	NS
تعداد فرزندان زنده	۱/۳۷	۱/۶۶ـ ۱/۱۴	<۰/۰۰۱
آگاهی از زمان تخمک گذاری	۰/۹۸۷	۱/۱۲ـ ۰/۸۷۱	NS
سابقه بارداری ناخواسته	۴/۳۴	۷/۴۰ـ ۲/۵۴	<۰/۰۰۱
سطح تحصیلات زن	۱/۰۴	۱/۲۹ ـ ۰/۸۳۴	NS
نوع بیمارستان	۰/۹۱۰	۱/۰۷ ـ ۰/۷۷۲	NS
طبقه اجتماعی- اقتصادی	۰/۹۳۷	۱/۰۲ـ ۰/۸۵۰	NS

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۱- شیوع بارداری ناخواسته در سطوح مختلف متغیرهای مستقل

خصوصیات	نوع بارداری			p-value
	برنامه‌ریزی شده	ناخواسته	کل	
نوع بیمارستان				
دولتی	۸۱۵ (۷۳/۶)†	(۲۶/۴)۲۹۲	(۷۰/۲)۱۱۰۷	
تامین اجتماعی	(۶۶/۷)۱۵۸	(۳۳/۳)۷۹	(۱۵/۱)۲۳۷	<۰/۰۰۱
دانشگاه آزاد	(۷۳/۹)۶۸	(۲۶/۱)۲۴	(۵/۸)۹۲	
خصوصی	(۸۶/۴)۱۲۱	(۱۳/۶)۱۹	(۸/۹)۱۴۰	
آگاهی از زمان تخمک‌گذاری				
بلی	(۷۹/۲)۳۲۰	(۲۰/۸)۸۴	(۲۶/۱)۴۰۴	۰/۰۰۳
خیر	(۷۱/۷)۸۲۲	(۲۸/۳)۳۲۴	(۷۳/۹)۱۱۴۶	
نظم قاعدگی				
بلی	(۷۴/۱)۱۰۰۵	(۲۵/۹)۳۵۱	(۸۶/۴)۱۳۵۶	NS
خیر	(۷۲/۰)۱۵۴	(۲۸/۰)۶۰	(۱۳/۶)۲۱۴	
سابقه بارداری ناخواسته*				
بلی	(۲۸/۸)۳۰	(۷۱/۲)۷۴	(۱۱/۵)۱۰۴	<۰/۰۰۱
خیر	(۶۳/۱)۵۰۷	(۳۶/۹)۲۹۷	(۸۸/۵)۸۰۴	
شغل زن				
خانه‌دار	(۷۳/۳)۹۲۲	(۲۶/۷)۳۳۵	(۷۹/۹)۱۲۵۷	NS
شاغل	(۷۵/۱)۲۳۸	(۲۴/۹)۷۹	(۲۰/۱)۳۱۷	
سطح تحصیلات زن				
بی‌سواد	(۵۹/۳)۹۹	(۴۰/۷)۶۸	(۱۰/۶)۱۶۷	
ابتدایی	(۷۱/۰)۴۰۲	(۲۹/۰)۱۶۴	(۳۶/۰)۵۶۶	<۰/۰۰۱
راهنمایی	(۷۲/۷)۲۷۱	(۲۷/۳)۱۰۲	(۲۳/۷)۳۷۳	
دیپلم	(۸۳/۰)۲۸۳	(۱۷/۰)۵۸	(۲۱/۷)۳۴۱	
دانشگاهی	(۸۲/۴)۱۰۳	(۱۷/۶)۲۲	(۸/۰)۱۲۵	
محل زندگی				
تبریز	(۷۳/۲)۷۰۸	(۲۶/۸)۲۵۹	(۶۱/۴)۹۶۷	
شهرستان‌های اطراف	(۷۳/۴)۱۳۵	(۲۶/۶)۴۹	(۱۱/۷)۱۸۴	NS
روستا	(۷۴/۹)۳۱۷	(۲۵/۱)۱۰۶	(۲۶/۹)۴۲۳	
نوع خانواده				
هسته‌ای	(۶۹/۹)۶۹۳	(۳۰/۱)۲۹۹	(۶۳/۰)۹۹۲	< ۰/۰۰۱
گسترده	(۸۰/۲)۴۶۷	(۱۹/۸)۱۱۵	(۳۷/۰)۵۸۲	
طبقه اجتماعی اقتصادی				
بالا	(۸۰/۴)۲۶۷	(۱۹/۶)۶۵	(۲۵/۳)۳۳۲	۰/۰۰۱
متوسط	(۷۵/۵)۴۹۱	(۲۴/۵)۱۵۹	(۴۹/۵)۶۵۰	
پایین	(۶۸/۱)۲۰۷	(۳۱/۹)۹۷	(۲۳/۲)۳۰۴	

* فقط در زنانی محاسبه شد که حداقل دو بارداری را تجربه کرده بودند.

† اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-21]

بحث

در مطالعه حاضر ۲۶/۷٪ بارداری‌ها در بین زنان، ناخواسته بود. در مطالعاتی که در شهرهای مختلف ایران صورت گرفته، شیوع بارداری ناخواسته راحدود ۴۰٪ گزارش کرده‌اند (۱۳-۸). پایین بودن درصد حاملگی ناخواسته در مطالعه حاضر بیشتر به این خاطر است که اکثر مطالعات اشاره شده، زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی را مورد مطالعه قرار داده‌اند، در حالی‌که نمونه مورد مطالعه ما زنان تازه زایمان کرده می‌باشند. با توجه به اینکه اغلب حاملگی‌های ناخواسته منجر به سقط جنین می‌شود (۷،۲)، کم شدن شیوع بارداری ناخواسته در این مطالعه مورد انتظار بود. به عبارت دیگر این مطالعه بطور غیرمستقیم نشان می‌دهد که درصد بالایی از بارداری‌های ناخواسته با سقط جنین خاتمه می‌یابند. همچنین همانطور که در نتایج این مطالعه مشاهده می‌شود ۶/۳٪ زنان مورد مطالعه به علت سقط جنین بستری شده بودند که حدود ۶۲٪ این سقطها بدنبال بارداری ناخواسته بوده است.

در ارتباط با تحلیل عوامل مربوط به حاملگی‌های ناخواسته، نتایج حاکی از ارتباط معنی‌دار بین حاملگی ناخواسته با نوع بیمارستان، آگاهی زن از زمان تخمک‌گذاری، سابقه بارداری ناخواسته، نوع خانواده، سطح تحصیلات زن، طبقه اجتماعی-اقتصادی، سن زن و مرد، سن موقع ازدواج زن و مرد، تعداد حاملگی و تعداد کودکان زنده بود. بدین معنی که زایمان بدنبال حاملگی ناخواسته در بیمارستانهای خصوصی کمتر از سایر بیمارستانها بود. علت این امر شاید زایمان مادران با سطح اجتماعی- اقتصادی بالا در بیمارستانهای خصوصی باشد. این قشر اغلب از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار هستند و شیوع بارداری ناخواسته در این گروه کمتر است (۸).

در مورد افزایش حاملگی‌های ناخواسته در زنان ناآگاه از زمان تخمک‌گذاری باید خاطر نشان ساخت بدلیل سطح سواد پایین اغلب مادران و یا آموزش و مشاوره ناکافی در زمان بلوغ و قبل از اقدام به حاملگی این امر طبیعی به نظر می‌رسد. با این حال باید به این نکته نیز توجه کرد که کسانی که از این زمان آگاهی دارند ممکن است بیش از دیگران از روش طبیعی پیشگیری از بارداری استفاده کنند که خود خطر بارداری ناخواسته را افزایش می‌دهد (۱۴).

حدود ۷۱٪ زنانی که سابقه بارداری ناخواسته داشتند بارداری اخیرشان نیز ناخواسته بود. در مطالعه‌ای نیز افراد با سابقه بارداری ناخواسته ۸/۳ برابر بیش از افراد فاقد این سابقه در معرض ابتلا به بارداری ناخواسته بودند (۱۴). می‌توان گفت شاید همان دلیلی که علت بارداری ناخواسته قبلی بوده، علت همین بارداری هم باشد، به‌عنوان مثال شکست مجدد روش پیشگیری از بارداری. چرا که یکی از دلایل مهم بارداری ناخواسته شکست مجدد روشهای تنظیم خانواده است (۱۳،۹). در مورد ارتباط سطح تحصیلات و بارداری ناخواسته، مطالعات بالا بودن سطح تحصیلات را عامل پیشگیری‌کننده از بارداری ناخواسته گزارش کرده‌اند (۱۰،۱۲،۸). در مطالعه حاضر، توجه به درصدهای بارداری ناخواسته در سطوح تحصیلات نشان می‌دهد که بارداری ناخواسته در زنان با سطح تحصیلات پایین بیشتر است. با این حال، با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه حاضر، زنان تازه‌زایمان‌کرده می‌باشند، نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد که بارداری ناخواسته در زنان با تحصیلات پایین بیشتر است چرا که ممکن است زنان با تحصیلات بالا که بارداری ناخواسته داشته‌اند، با سقط موفق به ختم بارداری خود شده باشند.

هنگامی‌که متغیرهای تاثیرگذار وارد مدل رگرسیون لجستیک شدند، ارتباط معنی‌دار بین متغیرهای سن زن، تعداد فرزندان و سابقه حاملگی ناخواسته با حاملگی ناخواسته بدست آمد. بدین معنی‌که با افزایش سن زن و تعداد فرزندان زنده، بارداری ناخواسته زیاد می‌شود. همچنین خطر بارداری ناخواسته در زنانی که سابقه بارداری ناخواسته دارند در مقایسه با زنانی که بارداری ناخواسته ندارند بیش از چهار برابر است.

با مشخص شدن عوامل مرتبط با بارداری ناخواسته و بویژه با مشخص شدن سه متغیر عمده تاثیرگذار اهمیت آموزش و مشاوره صحیح در مورد روشهای تنظیم خانواده روشن‌تر می‌شود. تحقیقات نیز به این مسئله اذعان دارند که آموزش صحیح در مورد استفاده از وسایل تنظیم خانواده از جمله مهمترین عوامل پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته است (۱۵). از مهمترین اهداف روشهای تنظیم خانواده پرهیز از بارداری‌های ناخواسته است که خود سبب کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان و جلوگیری از پیامدهای خطرناک حاملگی‌های ناخواسته می‌شود (۱۶). البته باید روش پیشنهاد شده متناسب با سن زنان و شرایط جسمی و بهداشتی آنان باشد تا درصد شکست روش به‌حداقل برسد. آموزش در مورد سیکل قاعدگی و آگاهی زنان از روزهای خطر در طول دوره از نظر احتمال بارداری را نباید سهل شمرد.

با توجه به تاثیر سوء بارداری ناخواسته بر بهداشت و سلامت مادر وکودک، نقش آن در چگونگی تکوین شخصیت کودک در آینده و تاثیر آن بر رشد جمعیت، ضروری است.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-21]

تشکر و قدردانی

از خانم زهرا رستمی دانشجوی رشته پرستاری که در جمع‌آوری داده‌ها و وارد کردن داده‌ها به کامپیوتر زحمات فراوان کشیدند، از خانم هاجر مهدوی و خانم مریم نعمت‌اله زاده به خاطر همکاری در جمع‌آوری داده‌ها و از مسئولین بیمارستانهای مورد مطالعه به خاطر همکاری در اجرای پژوهش، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌کنیم. همچنین از مسولان مرکز کشوری مدیریت سلامت (NPMC) بعلت تامین هزینه طرح پژوهشی قدردانی و تشکر می‌شود.

REFERENCES

۱. جهانفر م (مولف). جمعیت و تنظیم خانواده. تهران. انتشارات اورنج، سال ۱۳۷۹، صفحه ۵۰.

2. Kasule OH. Social and religious dimensions of unwanted pregnancy: an Islamic perspective. Med J Malaysia 2003; 58(Suppl A):49-60.

3. Denton AB, Scott KE. Unintended and unwanted pregnancy in Halifax: the rate and associated factors. Can J Public Health 1994;85(4):234-8.

4. Speizer IS, Santelli JS, Afable-Munsuz A, Kendall C. Measuring factors underlying intendedness of women's first and later pregnancies. Perspect Sex Reprod Health 2004;36(5):198-205.

۵. افشار م، دلاوردوین ن، کیانفر ص. مقایسه شاخصهای رشدی نوزادان در حاملگی های ناخواسته با حاملگی های خواسته. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۳۸۳؛ شماره ۱۳ صفحات ۴۰ تا ۴۵.

۶. زمانی ف، افتخارح، بشردوست ن، مرعشی ط، نقیبی ا. بررسی رفتار زنان در مواجهه با حاملگی ناخواسته. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۳۸۲؛ شماره ۲، صفحات ۵۵ تا ۶۲.

7. Barron PM, Ferrinho PD, Buch E, Gear JS, Morris A, Orkin FM, et al. Community health survey of Oukasie, 1987. S Afr Med J 1991;79(1):32-4.

۸. راهنورد ز، حیدرنیا ع، بابائی غ، محمودی م، خلخالی ح. بررسی عوامل موثر بر داشتن فرزندان ناخواسته در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران. مجله دانشکده پزشکی، ۱۳۸۰؛ شماره ۵، صفحات ۱۰ تا ۱۶.

۹. نجومی م، زینلی ز. بررسی فراوانی بارداری‌های ناخواسته و عوامل مربوط به آن در افراد مراجعه کننده به درمانگاه‌های پری‌ناتال بیمارستانهای اکبرابادی و حضرت رسول(ص) در سال ۱۳۸۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۴؛ بهار، صفحات ۱۹۵ تا ۲۰۰.

۱۰. خلج آبادی فراهانی ف، سادات هاشمی م. عوامل موثر بر حاملگی ناخواسته در تهران. مجله پژوهشی حکیم، ۱۳۸۱؛ دوره پنجم، شماره سوم، صفحات ۲۰۱ تا ۲۰۶.

۱۱. ویزشفر ف، مهدی زاده نادری خ. تعیین میزان بارداری های ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در خانمهای مراجعه کننده به زایشگاههای لاروگراش. مجله زنان مامایی و نازائی ایران، ۱۳۸۴؛ شماره پاییز و زمستان، صفحات ۱۰۱ تا ۱۱۰.

۱۲. حاجیان ک. بررسی عوامل موثر بر تولدفرزندان ناخواسته در شهر بابل، سال ۱۳۸۰. مجله علمی ـ پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۸۳؛ زمستان، دوره چهارم، شماره ۴۵، صفحات ۳۵ تا ۴۲.

۱۳. امین شکروی ف. مطالعه عوامل مؤثر بر بارداری‌های ناخواسته در گروهی از زنان باردار شهر تهران. مجله باروری و ناباروری، ۱۳۸۳؛ شماره تابستان، صفحات ۲۴۹ تا ۲۵۸.

۱۴. جهانفر ش، سادات هاشمی م، رمضانی تهرانی ف. بررسی عوامل موثر بر بارداری ناخواسته در مراجعه کنندگان به بیمارستانهای دانشگاهی شهر تهران. مجله دانشور، ۱۳۷۹؛ دوره هشتم، شماره ۲۹، صفحات ۲۱ تا ۲۶.

۱۵. لوح جاه ص، مفیدگران غ. بررسی عوامل موثر بر شکست عملی روشهای مختلف تنظیم خانواده در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز. مجله علمی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، ۱۳۷۸؛ شماره ۲۷، صفحات ۲۴ تا ۲۸.

۱۶. عرب م. بررسی علل عدم استفاده از روش جلوگیری از بارداری در مادران با بارداری ناخواسته استان همدان سال ۱۳۷۴. مجله پزشکی دانشگاه علوم پرشکی همدان، ۱۳۷۷؛ سال ۶، شماره ۱۱، صفحات ۲۵ تا ۲۹.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-21]