

عوامل مؤثر بر حاملگی ناخواسته در تهران

فریده خلیج آبادی فراهانی^۱، سید مهدی سادات هاشمی^۲

Title: *Factors influencing unwanted pregnancies in Tehran.*

Authors: *Khalaj-Abadi Farahani F, (MSc); Sadat Hashemi M, (MSc).*

Abstract: *Approximately 40 percent of pregnancies are unwanted in Iran, which most of them are due to inaccurate use or useless of contraceptive methods.*

In this cross-sectional study, 4141 women were interviewed who had at least one live child and attended to 12 Tehran university hospitals for delivery in 1996. The questionnaire was included some questions regarding demographic situation, fertility history, contraceptive use prior the pregnancy and willingness to pregnancy. The data was analyzed by multinomial logistic regression using STATA 5 software.

This model revealed that factors including women's education, their husbands' attitude toward contraceptive use, women's age, the number of children by gender (daughters and sons) and the history of contraceptive use prior the pregnancy had influences on pregnancy intention.

It is recommended that appropriate policies should be considered on the basis of improving education, appropriate counseling, training of contraceptive methods, promoting male participation in family planning programs and services.

Keywords: *unwanted pregnancy, fertility intention, contraceptive methods, multinomial logistic regression model.*

۱- کارشناس ارشد بهداشت باروری، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور

۲- کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشگاه تربیت مدرس

چکیده:

حدود ۴۰٪ حاملگی‌ها در ایران ناخواسته می‌باشند که اغلب این حاملگی‌های ناخواسته در اثر عدم استفاده از روشهای پیشگیری یا مصرف ناصحیح روش می‌باشد.

در این مطالعه مقطعی تعداد ۴۱۴۱ خانم که حداقل ۱ فرزند زنده داشته‌اند و به منظور زایمان به ۱۲ بیمارستان دانشگاهی شهر تهران در سال ۱۳۷۵ مراجعه نموده‌اند مورد پرسشگری قرار گرفتند و سؤالاتی در خصوص وضعیت دموگرافیک، تاریخچه مامائی، استفاده قبلی از روشهای پیشگیری از بارداری به تفکیک نوع آنها، خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی به تفکیک نگرش زن و شوهر پاسخ داده شدند. داده‌های حاصله بر اساس مدل رگرسیون لجستیک چند جمله‌ای (multinomial logistic regression model) با استفاده از نرم افزار STATA 5 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

بر اساس مدل بدست آمده، سواد زن و همسر، نظر همسر در مورد استفاده از روشهای پیشگیری، سن خانم، تعداد فرزند دختر و پسر و استفاده قبلی از روشهای پیشگیری، از عوامل مؤثر بر خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی است. بنابراین به جاست که سیاست‌گذاران در زمینه سوادآموزی، سن مناسب بارداری، مشاوره و آموزش در خصوص استفاده صحیح از روشهای پیشگیری، اهمیت آموزش مردان بر مشارکت در برنامه‌های تنظیم خانواده و ارتقاء کیفی خدمات تنظیم خانواده، سیاست‌های مناسب‌تری اتخاذ نمایند.

کل واژگان: حاملگی ناخواسته، قصد باروری، روشهای پیشگیری از بارداری، رگرسیون لجستیک چند جمله‌ای.

مقدمه:

که در ۱۳۵ مورد سقط در شرایط غیرقانونی و نامطمئن انجام شده است که از این تعداد ۳ مورد منجر به شوک عفونی و ۲ مورد منجر به مرگ مادر شده است (۶).

بعلاوه حاملگی‌های ناخواسته منجر به بروز عوارض سوء بر روی نوزاد می‌شود بطوریکه مرگ و میر نوزادان در ۲۸ روز اول در حاملگی ناخواسته (از نظر زن یا مرد) ۲ برابر بیشتر از حاملگی‌های خواسته می‌باشد (RR=۲/۴)، در حاملگی‌های ناخواسته، مادران دیرتر یا کمتر جویای مراقبتهای دوران بارداری هستند و فرزندان آنها بیشتر در معرض وزن کم موقع تولد، بیماریها، سوء استفاده و عقب افتادگی در رشد اجتماعی و اقتصادی و بی‌توجهی والدین قرار می‌گیرند (۷) در این مطالعه حاملگی ناخواسته به نوعی از حاملگی اطلاق می‌گردد که یا در هیچ زمانی از نظر زن یا شوهر یا هر دو خواسته نمی‌باشد یا در زمان کنونی حاملگی خواسته یکی از زوجین نمی‌باشد (Mistime). از آنجائیکه در کشورهای اسلامی سقط منع قانونی دارد بررسی به منظور تعیین عوامل مؤثر بر بروز حاملگی ناخواسته در جهت اتخاذ سیاست و برنامه‌ریزی‌های مناسب ضرورت دارد، برآن شدیم تا این مطالعه را انجام دهیم.

روش کار:

این بررسی بر اساس اطلاعات طرح آینده‌نگر بالینی با عنوان "بررسی تأثیر مشاوره پس از زایمان در پیشگیری از حاملگی ناخواسته در ۲ سال اول پس از زایمان" که در سال ۱۳۷۵ در ۱۲

حدود ۴۰٪ حاملگی‌ها در ایران ناخواسته می‌باشد (۱) که این حاملگی‌های ناخواسته اغلب در اثر عدم استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری علیرغم عدم تمایل به حاملگی یا مصرف ناصحیح روش می‌باشد، همچنین حدود ۵۶٪ حاملگی‌ها و ۳۹٪ تولدها در ایالت متحده آمریکا در نتیجه باروریهای برنامه‌ریزی نشده‌است یعنی حاملگی‌هایی که یا ناخواسته می‌باشد (یعنی در هیچ زمانی خواسته نمی‌باشد) یا بی‌موقع است یعنی در زمان دیگری حاملگی خواسته است و در زمان مورد نظر خواسته نمی‌باشد (۲). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سالیانه ۴۰ تا ۶۰ میلیون سقط در دنیا رخ می‌دهد (۳). در آفریقا سالیانه ۱/۵ میلیون سقط اتفاق می‌افتد این رقم در کشورهای دیگر نیز بالا و یکی از علل مهم مرگ و میر مادران را تشکیل می‌دهد (۴). مطالعه‌ای در ایران در سال ۱۳۷۴ نشان داد سالیانه ۵۰۰۰۰ مورد حاملگی بدون برنامه در کشور اتفاق می‌افتد که ۱۹٪ این حاملگی‌ها (۸۰۰۰ مورد) منجر به سقط جنین می‌شود، روزانه ۲۲۱ مورد سقط عمدی، به عبارت دیگر در هر ساعت ۹ مورد سقط عمدی، اتفاق می‌افتد که بی‌تردید اثرات سوء بر سلامت مادران به عنوان رکن اصلی خانواده می‌گذارد و در بسیاری موارد منجر به مرگ مادران می‌گردد (۵).

همچنین در سال ۱۳۷۲ مطالعه‌ای بر روی سقط عمدی در ایران انجام شد که نشان داد از ۱۱۰۵ مورد مراجعه کننده به علت سقط به ۱۰ مرکز آموزشی درمانی تهران، ۱۳/۴٪ سقط عمدی داشته‌اند

نظر هر دوی زن و مرد، بیشترین روش پیشگیری به ترتیب منقطع و قرص با ۳۱٪ و ۱۴/۲٪ بوده است. وضعیت سواد زن و سواد همسر با وجود حاملگی ناخواسته در نمودار ۲۱ نشان داده شده است که در نمودارهای مذکور مشاهده می‌شود با افزایش سواد زن و همسر حاملگی ناخواسته بخصوص زوجین کاهش می‌یابد.

بیمارستان دانشگاهی شهر تهران انجام گردید استخراج گردیده است. در طی مدت ۹ ماه کلیه خانمهایی که به منظور زایمان به مراکز مذکور مراجعه نمودند و حداقل دارای ۱ فرزند زنده بودند مورد پرسشگری قرار گرفتند و پرسشنامه‌ای شامل سوالات متعدد پیرامون وضعیت دموگرافیک، تاریخچه بارداری‌ها، استفاده قبلی از روشهای پیشگیری از بارداری به تفکیک نوع آن، خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی اخیر به تفکیک ناخواسته همسر، ناخواسته خود زن یا هر دو، اطلاعات قبلی در زمینه تنظیم خانواده و منابع کسب آن تکمیل گردید، طی این مدت ۴۱۴۱ خانم دارای شرایط ورود به مطالعه بودند مورد پرسشگری قرار گرفتند، داده‌های پرسشنامه مذکور پس از ورود به کامپیوتر با استفاده از نرم‌افزار STATA5 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و مدل رگرسیون لجستیک چند جمله‌ای بصورت گام به گام پیشرو-پسرو^۱ آنها برآش گردید. سطح معنی‌داری برای ورود یک متغیر به مدل $pe=0/15$ و برای خروج از آن $pt=0/15$ در نظر گرفته شده است (۸۷).

یافته‌ها:

نمودار ۱- خطر نسبی حاملگی ناخواسته (به تفکیک ناخواسته زن، همسر و هر دو) در سطوح مختلف سواد زن نسبت به گروه بی‌سواد

میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه ۲۳/۷۵ سال با انحراف معیار استاندارد $Sd=4/33$ و حداکثر سن آن‌ها ۴۰ سال و حداقل ۱۸ سال بود، ۷۱/۶٪ از جمعیت مورد مطالعه در گروه سنی ۲۰-۳۵ سال بوده‌اند.

۵۰/۵٪ از خانمها دارای ۱ فرزند زنده، ۳۹/۸٪ دارای ۲ فرزند زنده، ۱۲/۷٪ بیش از ۲ فرزند زنده داشته‌اند. ۶۸/۹٪ از حاملگی‌های مذکور خواسته و ۳۱/۱٪ آنها ناخواسته بوده است (ناخواسته یکی از زوجین یا هر دو) که در بین آنها به تفکیک ۸۵/۹٪ حاملگیهای مذکور ناخواسته زوجین: ۱۰/۶٪ ناخواسته زن و ۳/۵٪ ناخواسته همسر بوده است.

۷۹/۹٪ افرادی که دچار حاملگی ناخواسته بوده‌اند قبل از بارداری‌شان از روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند که این رقم در حاملگی ناخواسته از جانب همسر یا هر دو ۸۲/۲٪ بوده حال آنکه تنها ۵۸/۲٪ از مواردی که حاملگی از جانب زنان ناخواسته محسوب می‌گردیده است قبلاً از روشهای پیشگیری از حاملگی، استفاده می‌کرده‌اند.

در بین حاملگی‌های ناخواسته از نظر همسر، بیشترین روش پیشگیری، روش منقطع با ۳۱/۱٪ بوده است همچنین در بین حاملگی‌های ناخواسته از نظر زن، نیز بیشترین روش پیشگیری روش منقطع با ۳۶/۴٪ بوده است و در بین حاملگی ناخواسته از

نمودار ۲- خطر نسبی حاملگی ناخواسته (به تفکیک ناخواسته زن، همسر و هر دو) در سطوح مختلف سواد مرد نسبت به گروه بی‌سواد

۷۸/۲٪ از مواردی که حاملگی ناخواسته زوجین بوده است زن اطلاع قبلی از روشهای پیشگیری داشته است حال آنکه تنها ۶۹/۱٪ موارد حاملگی ناخواسته زن، اطلاع قبلی از این روشها وجود داشته است. میزان حاملگی ناخواسته در بین کسانی که

¹ - Backward-forward & stepwise

حداقل ۱ فرزند زنده دارند ۱۱/۷٪، در بین کسانی که حداقل ۲ فرزند زنده دارند ۴۴/۴٪ و در بین کسانی که بیش از ۲ فرزند زنده دارند ۷۱/۸٪ بوده است. انواع حاملگی‌های ناخواسته بر حسب تعداد و جنس فرزندان در نمودارهای ۳ و ۴ نشان داده شده است.

نمودار ۵- خطر نسبی حاملگی ناخواسته (به تفکیک زن، همسر یا هر دو) در گروه‌های سنی مختلف در مقایسه با گروه سنی مرجع ۲۰ تا ۳۵ ساله

در بررسی تحلیلی به عمل آمده به منظور تعیین عوامل مؤثر بر حاملگی ناخواسته، مدل رگرسیون لجستیک چند جمله‌ای بکار برده شده است. لذا حاملگی ناخواسته به تفکیک (ناخواسته همسر،

متغیر		سطوح مختلف
سواد زن	X ₁	(۱) X ₁ بیسواد (گروه مرجع) (۲) X ₁ ابتدائی (۳) X ₁ متوسطه (۴) X ₁ دیپلم (۵) X ₁ دانشگاهی
سواد همسر	X ₂	(۱) X ₂ بیسواد (گروه مرجع) (۲) X ₂ ابتدائی (۳) X ₂ متوسطه (۴) X ₂ دیپلم (۵) X ₂ دانشگاهی
سن خانم	X ₃	(۱) X ₃ سن ۲۱ ساله تا ۳۵ ساله (گروه مرجع) (۲) X ₃ سن ۲۰ سال و زیر ۲۰ سال (۳) X ₃ سن ۳۵ سال و بالاتر
استفاده از روش پیشگیری	X ₄	(۱) X ₄ استفاده می‌کند (گروه مرجع) (۲) X ₄ استفاده نمی‌کند
نظر همسر نسبت به استفاده از روش پیشگیری	X ₅	(۱) X ₅ نظر موافق همسر با روشهای پیشگیری (گروه مرجع) (۲) X ₅ نظر مخالف همسر با روشهای پیشگیری (۳) X ₅ بدون نظر
تعداد فرزند دختر	X ₆	(۰) X ₆ بدون دختر (گروه مرجع) (۱) X ₆ دارای ۱ دختر (۲) X ₆ دارای ۲ فرزند دختر و بیشتر
تعداد فرزند پسر	X ₇	(۰) X ₇ بدون پسر (گروه مرجع) (۱) X ₇ دارای ۱ پسر (۲) X ₇ دارای ۲ فرزند دختر و بیشتر

نمودار ۳- خطر نسبی حاملگی ناخواسته (به تفکیک زن، همسر یا هر دو) نسبت به تعداد فرزند پسر در مقایسه با زوج‌هایی که فرزند پسر ندارند.

نمودار ۴- خطر نسبی حاملگی ناخواسته (به تفکیک زن، همسر و هر دو) نسبت به تعداد فرزند دختر در مقایسه با زوج‌هایی که فرزند دختر ندارند.

میزان حاملگی ناخواسته در بین زنان زیر ۲۰ سال، ۱۹/۷٪، در زنان سنین بین ۲۰-۳۵ سال، ۳۴/۹٪ و در زنان بالای ۳۵ سال ۴۸/۴٪ می‌باشد. همچنین خطرات نسبی انواع حاملگی‌های ناخواسته بر حسب سن در نمودار ۵ آورده شده است.

تلقی کنند این امر ناشی از دیدگاه و نگرش‌های مختلف افراد با سطوح مختلف تحصیلات است نه به علت این امر که با افزایش تحصیلات خطر حاملگی ناخواسته بالاتر می‌رود.

در مورد حاملگی ناخواسته از دیدگاه همسر نیز، در خانم‌های با سواد ابتدایی و متوسط نسبت به گروه بی‌سواد، خطر حاملگی ناخواسته بیشتر است (به ترتیب ۱/۰۸ و ۱/۵۲)، این امر نیز می‌تواند به علت نگرش مختلف افراد بی‌سواد و با سواد نسبت به ناخواسته بودن حاملگی باشد. در مورد سواد همسر نیز تحلیل بالا صادق می‌باشد، ولی به هر حال تغییر سواد از وضعیت بی‌سوادی به با سوادی بدون در نظر گرفتن سطح سواد میزان حاملگی ناخواسته زوجین و زن را کاهش می‌دهد. بطوریکه در خانم‌های با سواد ابتدایی، خطر حاملگی ناخواسته از نظر زن ۰/۶۳ برابر حاملگی ناخواسته در خانم‌های بی‌سواد است. (RRR=۰/۶۳) به عبارت دیگر در خانم‌های بی‌سواد خطر حاملگی ناخواسته از نظر زن ۱/۵۹ برابر بیشتر از خانم‌های با سواد ابتدایی است، در حالیکه با تغییر وضعیت سواد همسران از بی‌سواد به سواد ابتدایی خطر حاملگی ناخواسته از نظر مرد ۰/۲۴ برابر نسبت به همسران بی‌سواد می‌شود (RRR=۰/۲۴). در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۴ انجام شده است میزان حاملگی ناخواسته در زنانی که شوهرانشان سواد کمتر از دبیرستان داشته‌اند ۲ برابر بیشتر دیده شده است (با سطح اطمینان ۹۵٪ و فاصله اطمینان ۱/۷-۲/۳) (CI=) این امر اهمیت سواد زن و مرد را در خواسته و یا ناخواسته بودن حاملگی مشخص می‌کند (۹).

طبق نتایج این مطالعه، خطر نسبی حاملگی ناخواسته زن در زنان ۲۰ سال و کمتر و ۳۵ سال و بالاتر، بیشتر از گروه سنی ۳۵-۲۱ سال می‌باشد (به ترتیب خطر نسبی ۱/۴۷ و ۱/۱۲ می‌باشد). و خطر حاملگی ناخواسته زوجین در سن ۲۰ سال و کمتر حدود ۱/۴۳ برابر خطر فوق در گروه سنی ۳۵-۲۱ سال می‌باشد و خطر حاملگی ناخواسته همسر، در زنان ۳۶ سال و بیشتر، حدود ۱/۱۸ برابر زنان سنین ۳۵-۲۱ سال است. به نظر می‌رسد عدم آشنائی و اطلاع قبلی گروه سنی ۲۰ سال و کمتر، ازدواج در سنین نوجوانی و باورهای غلط در گروه سنی بالاتر از علل زمینه‌ای این افزایش می‌باشد، یکی از علل دیگر افزایش میزان حاملگی ناخواسته زن در سنین زیر ۲۰ سال اینست که بیشتر حاملگیها در این زمان بی‌موقع یا Mistime است یعنی حاملگی در زمانی دیگر خواسته است که به عنوان حاملگی ناخواسته در نظر گرفته شده است (۲).

در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۶ انجام شده یکی از علل حاملگیهای ناخواسته در سنین بالا را باورهای غلط در خود تصور یائسگی بیان نموده‌اند، زنان این گروه سنی با این تصور، امکان حاملگی را در خصوص نمی‌دیدند و دچار حاملگی ناخواسته

ناخواسته خود زن یا ناخواسته هر دو) به عنوان متغیر وابسته تأثیر پذیر در نظر گرفته شده است و متغیرهای سن خانم، تحصیلات خانم، تحصیلات همسر، تعداد فرزند دختر و پسر، مشاوره قبلی تنظیم خانواده، استفاده از روشهای پیشگیری، نظر همسر در مورد استفاده از روشهای پیشگیری، به عنوان متغیرهای مستقل و احتمالاً تأثیر گذار منظور گردیده است (جدول ۱).

جدول ۱- لیست متغیرهای مستقل اولیه (اولین سطح هر متغیر به عنوان مرجع در نظر گرفته شده است و بقیه سطوح با آن مقایسه گردیده است)

برای بررسی ارتباط معنی‌دار بین متغیرهای مستقل و وابسته تعیین میزان این ارتباط از مدلسازی رگرسیون لجستیک چند جمله‌ای به صورت گام به گام پیش رو و پس رو استفاده کردیم (۷). متغیرهای مستقلی که در این مدل وارد شدند عبارت بودند از ۱- سواد زن (X۱)، ۲- سواد همسر (X۲)، ۳- سن زن (X۳)، ۴- استفاده از روش پیشگیری (X۵)، ۵- نظر موافق همسر نسبت به روشهای پیشگیری (X۶)، ۶- تعداد دختر (X۸)، ۷- تعداد پسر (X۹) (جدول ۲).

جدول ۲- درجه آزادی، سطح معنی‌داری و مقدار آماره کای دو (Chi-square) متغیرهای باقی مانده در مدل

متغیر	آماره Chi-square	درجه آزادی (df)	سطح معنی‌داری (P)
سواد زن	۱۹/۹۸۹۶	۱۲	۰/۰۶۷۳
سواد همسر	۲۱/۳۲۵۶	۱۲	۰/۰۴۵۹
نظر همسر در مورد روشهای پیشگیری	۱۱/۰۳۴۸	۶	۰/۰۸۷۳
سن خانم	۱۶/۷۸۱	۶	۰/۰۱۰۱
تعداد دختر	۴۶۵/۴۳۶۲	۶	۰/۰۰۰۰
تعداد پسر	۴۳۵/۳۴۲۶	۶	۰/۰۰۰۰
استفاده از روشهای پیشگیری	۵۱/۴۱۴۶	۳	۰/۰۰۰۰

بحث:

نتایج مطالعه فوق نشان می‌دهد که حاملگی ناخواسته از نظر زن و زوجین، در اکثر گروههای سواد نسبت به گروه بی‌سواد کاهش می‌یابد. ولی در مورد افزایش سطح سواد از ابتدائی تا دانشگاهی، روند افزایشی مشاهده می‌شود. بطوریکه مثلاً خطر نسبی حاملگی ناخواسته زوجین در خانم با سواد ابتدائی ۰/۷۰، در حالیکه در خانم‌های با سواد دیپلم و دانشگاهی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۷۴ می‌باشد، این امر می‌تواند به علت دیدگاههای مختلف افراد با سطح تحصیلات بالاتر با افراد با سطح تحصیلات پائین‌تر باشد بطوری که افراد کم سواد، حتی ممکن است حاملگی‌های پنجم و یا ششم خود را ناخواسته تلقی نکنند در حالیکه افراد با تحصیلات بالاتر، ممکن است فرزند دوم یا سوم خود را ناخواسته

و ۶/۶ برابر می‌شود. بنابراین تفاوت چندانی بین خطر حاملگی ناخواسته با توجه به جنس فرزند قبلی، دختر یا پسر وجود ندارد. در حالیکه در مطالعه‌ای که در زنان چین در سال ۱۹۹۴ انجام شده بود با افزایش تعداد فرزندان دختر، خطر حاملگی ناخواسته بیشتر از افزایش تعداد فرزندان پسر بوده است (۱۱) با مقایسه نتایج این مطالعه و مطالعه مشابه در چین به تغییر نگرش خانواده‌های ایرانی نسبت به جنسیت فرزندان خود در سالهای اخیر بیشتر پی می‌بریم.

پیشنهادات:

جهت پیشگیری از حاملگی ناخواسته و بهبود رفتار باروری، توجه به پیشنهادات زیر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.

- ۱- افزایش سوادآموزی زنان و مردان و سطح آگاهی افراد
- ۲- تقویت مشارکت مردان در امر تنظیم خانواده از طریق ارتقاء آگاهی‌های آنان نسبت به روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری و اهمیت پیشگیری از حاملگی ناخواسته و سقط‌های عمدی
- ۳- تشویق زوجین به انتخاب سن مناسب برای بارداری یعنی بین ۲۰ تا ۳۵ سالگی
- ۴- ارتقاء آگاهی زنان از نحوه صحیح استفاده از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری و چگونگی تغییر روش به طرز صحیح
- ۵- بازآموزی و آموزش پرسنل بهداشتی تنظیم خانواده جهت آموزش استفاده صحیح از روش‌ها و مشاوره اصولی

تشکر و قدردانی:

از کلیه همکاران گروه تحقیقات بهداشت باروری، دفتر هماهنگی پژوهش و کلیه عزیزانی که با ارائه نظر و همکاری بی‌دریغ خویش انجام پژوهش را سبب گردیده‌اند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

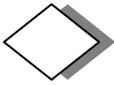
می‌شده‌اند (۱۰). با استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، خطر ناخواسته بودن حاملگی در صورت وقوع حدود ۲ برابر بیشتر از کسانی است که از این روش‌ها استفاده نمی‌کنند. این بدان معنی است که اکثراً افرادی که از روش استفاده می‌کنند فرزند دیگری در آن زمان نمی‌خواهند یا اصلاً فرزند دیگری نمی‌خواهند بنابراین اگر به عللی دچار حاملگی شوند ناخواسته خواهد بود، این میزان نشان دهنده ناکافی بودن آگاهی افراد در مورد نحوه استفاده صحیح از روش و مؤثر نبودن بعضی روش‌های پیشگیری مورد استفاده علی‌رغم وسعت پوشش برنامه‌های تنظیم خانواده در اقصی نقاط کشور است همان طور که از تحقیق fang kejuan مشخص شد دلیل اصلی قطع روش پیشگیری، حاملگی ناخواسته می‌باشد (۱۱).

همچنین یکی از دلایل بالا بودن حاملگی ناخواسته در سنین بالا (۳۵ سال و بیشتر) استفاده بیشتر از روش‌های مطمئن پیشگیری است بنابر این حتی یک مورد حاملگی ناخواسته در این سنین با توجه به استفاده از روش‌های پیشگیری، نیز می‌تواند موجب افزایش یافتن خطر نسبی در حاملگی ناخواسته در این سنین گردد بدیهی است که در سنین پائین نیز بدلیل تمایل زوجین به داشتن فرزند استفاده از روش‌های پیشگیری کمتر است و در نتیجه خطر حاملگی ناخواسته در این سنین کاهش می‌یابد. حدود ۱ میلیون حاملگی ناخواسته یعنی ۳/۳٪ از ۳/۵ میلیون حاملگی ناخواسته‌ای که هر سال در آمریکا اتفاق می‌افتد به علت استفاده نادرست از قرص، شکست یا قطع روش می‌باشد که قسمت اعظم آن به علت عوارض نامناسب قرص و یا قطع توسط زنان اتفاق می‌افتد (۸). همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در خانم‌هایی که همسران آنها با تنظیم خانواده مخالف هستند ۱/۴۴ برابر احتمال خطر حاملگی ناخواسته زن بیشتر از زنانی است که همسرانشان با تنظیم خانواده موافق هستند این امر اهمیت مشارکت مردان در پیشگیری از حاملگی‌های ناخواسته را بیش از پیش مشخص می‌کند.

خطر حاملگی ناخواسته زوجین با افزایش تعداد فرزندان دختر (از یک فرزند دختر به ۲ فرزند دختر و یا بیشتر) و افزایش تعداد فرزندان پسر (از یک پسر به ۲ فرزند پسر و بیشتر) و به ترتیب ۶/۷

References:

- ۱- ملک‌افضلی، حسین. سمینار جمعیت و توسعه، معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۵.
- 2- Kaufmann RB, Morris L and Spitz AM. Comparison of two question sequences for assessing pregnancy intention. Am J Epidemiol. 1997, **145**(9); 810-11.
- 3- WHO. Maternal health and safe motherhood. Progress Report Update, Geneva: Switzerland; 1990-91.
- 4- Rogo KO. Induced abortion in Sub-Saharan Africa. East Af Med J. 1993, **70**(6): 386.
- ۵- ملک‌افضلی، حسین. برآورد سقط جنین‌های حاصل از حاملگی‌های ناخواسته در ایران طی سال ۱۳۷۴ و مجله بهداشت خانواده، سال ۱۳۷۵: ۸-۳.
- ۶- فلاحیان، معصومه. بررسی میزان عوارض و مرگ و میر ناشی از سقط‌های عمدی در ایران، مرکز ملی تحقیقات بهداشت باروری، سال ۱۳۷۲.
- 7- Hosmer D, Lemshow S. Applied Logistic Regression. Wiley; 1992.



- 8- Rosenberg MJ, Waugh MS. Unintended pregnancies and use and misuse and discontinuation of oral contraceptives. *J Reprod Med.* 1995; **40**: 355-60
- 9- Bustan MN, Coker AL. Maternal attitude towards pregnancy and the risk of neonatal death. *Am J Pub Health.* 1994; **84**: 411-3.
- ۱۰- محمدپور، علی. بررسی علل حاملگی‌های ناخواسته در شهر گناباد، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، سال دوم، شماره هفتم، سال ۱۳۷۵، ۴۶-۳۰.
- 11- Fang Kejuan, LIU yue. The contraceptive prevalence, effectiveness and influential factors among married minority women in China. In: Gao Ersheng, Shah I, eds. *Progress of Social Science Research on Reproductive Health: Anthology of Treatises of the International Symposium on Social Science Research in Reproductive Health.* Beijing, China: Population Publishing House; 1997: 170-7.

Archive of SID