

## مقایسه افسردگی در حاملگیهای خواسته و ناخواسته

لاله حسینی شهیدی<sup>۱</sup> - مریم مقیمیان<sup>۲</sup> - جهانشیر توکلی زاده<sup>۳</sup>

### چکیده پژوهش:

حاملگیهای ناخواسته موجب می‌گردد زنان در معرض دریافت بیشتر عوامل تنش‌زای روحی و حمایت‌های خانوادگی کمتر قرار بگیرند به طوری‌که اینگونه زنان درجات بالایی از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌نمایند. به منظور ارتقاء سطح سلامتی در زنان شناسایی عواملی که موجب برهم زدن سلامت و بهداشت روانی زنان بخصوص در دوران بارداری می‌گردد از اهمیت به‌سزایی برخوردار می‌باشد.

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بوده، جامعه پژوهش کلیه مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر گناباد بودند که از این بین ۷۸ نفر با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و در دو گروه حاملگی خواسته و ناخواسته مورد بررسی قرار گرفتند ابزار گردآوری داده‌ها فرم پرسشنامه اطلاعات فردی و آزمون افسردگی «بک» بوده است.

در حیطه توصیفی مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها و همسرانشان در مواردی مانند طول مدت ازدواج، سن حاملگی، فاصله زمان حاملگی قبلی و فعلی، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان زیر ۵ سال، رضایت از جنس فرزند و علت حاملگی ناخواسته مورد بررسی قرار گرفتند. در حیطه تحلیلی مقایسه متوسط نمره افسردگی در دو گروه حاملگی‌های خواسته و ناخواسته با  $P = 0/001$  نشان داد که به‌طور معنی‌داری متوسط نمره افسردگی در حاملگی‌های ناخواسته بیشتر از کسانی بوده است که خواسته‌حامله شده‌اند. پژوهشگران ناخواسته بودن را در دو سطح بررسی نموده‌اند زنانی که به‌هیچ‌عنوان قصد حاملگی نداشته‌اند و زنانیکه در حال حاضر قصد حامله شدن را نداشته‌اند. و  $P = 0/001$  می‌توان ادعا نمود که به‌طور معنی‌داری متوسط نمره افسردگی در زنانیکه به‌هیچ‌عنوان قصد حامله شدن نداشته‌اند بیشتر از زنانی بوده است که در حال حاضر قصد حامله شدن را نداشته‌اند.

**واژه‌های کلیدی:** افسردگی - حاملگی خواسته - حاملگی ناخواسته

<sup>۱</sup> - کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی - عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

<sup>۲</sup> - کارشناس ارشد فیزیولوژی - عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

<sup>۳</sup> - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

## مقدمه

علی رغم تمام برنامه ریزی‌هایی که در زمینه تنظیم خانواده و کنترل جمعیت و جلوگیری از تولدهای ناخواسته صورت می‌گیرد متأسفانه آمار و ارقام موجود حاکی از این می‌باشد که وقوع حاملگی‌های بدون برنامه‌ریزی همچنان از شیوع بالایی در سطح جهان برخوردار بوده که نتایج منفی را بر سلامت مادر کودک بدنال دارد. (۵)

نتایج تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که حاملگی‌های ناخواسته نتایج منفی را بر روی سلامت مادر و کودک بجا می‌گذارد به طوریکه خطرات جسمی و روانی بیشتری آنها را تهدید می‌کند. با وجود شناخت ناکافی که در مورد نتایج روانی، اجتماعی و جسمی حاملگی‌های ناخواسته وجود دارد برخی از مشکلات ناشی از اینگونه حاملگی‌ها کاملاً به اثبات رسیده این زنان در معرض دریافت استرس‌های بیشتر و حمایت‌های خانوادگی کمتر قرار می‌گیرند. (۱۸)

نوع تمایل مادر نسبت به وقوع حاملگی می‌تواند موجب بروز اختلالات روانی و جسمی فراوانی در دوران بارداری مآدر گردد. عدم آرامش مادر به هنگام برخورد با چنین ناخواسته زمینه ساز بروز یکسری اختلالات و مشکلات رفتاری مادر در دوران بارداری و پس از آن می‌گردد. گاهی شدت بروز اختلالات رفتاری در مادر به حدی می‌رسد که ادامه حیات او را به خطر می‌اندازد. (۱۶)

حاملگی‌های ناخواسته مادر را دچار تنش‌های زیادی کرده و او را در معرض خطر افسردگی قرار می‌دهد در این موارد شواهدی در دست است که بین مادرانیکه بارداری‌های ناخواسته دارند بروز اختلالات روانی بیشتر است. (۱۸)

مادرانیکه احساسات ناخوشایند عدم رضایت از حاملگی را در دوران بارداری خود تجربه نموده‌اند آمادگی و رضایت لازم را برای حفظ جنین و روبرو شدن با مسائل دوران بارداری نداشته و قاعدتاً واکنش‌های روانی به صورت اضطراب و افسردگی در طول دوران بارداری و پس از زایمان آنان را تهدید می‌نماید. (۲-۴)

آنچه در بیشتر مطالعات مورد تأکید قرار گرفته این است که وجود تنش‌های مختلف در دوران بارداری از جمله ناخواسته بودن حاملگی زمینه ساز بروز مشکلات روانی از قبیل افسردگی در مادر می‌گردد.

پژوهش ملکوتی و همکاران نیز نشان داد که حاملگی از عوامل استرس زای زندگی زنان به شمار رفته که ناخواسته بودن آن میزان دریافت استرس را توسط مادر بالا می‌برد، به صورتیکه اینگونه زنان درجات بالاتری از اضطراب و افسردگی را نشان می‌دهند. (۱۲)

افسردگی یکی از بزرگترین خطرانی است که سلامت روانی مادران را تهدید می‌نماید. مادران افسرده علاوه بر اینکه خود دچار مشکلات عدیده‌ای شده، فرزندان بیمار نیز تحویل جامعه خواهند داد.

با توجه به مطالب فوق می‌توان چنین اظهار داشت که حاملگی‌های ناخواسته موجب بروز نشانه‌های افسردگی در دوران بارداری و پس از آن گردیده که علاوه بر، برهم خوردن وضعیت روانی و سلامتی خود مادر نوزاد تازه متولد شده و سایر فرزندان خانواده نیز در معرض آسیب‌های روانی و جسمانی متعددی قرار می‌گیرند.

حاملگی باید بر اساس تصمیم باشد تا این اطمینان وجود داشته باشد که هر بچه‌ای که متولد می‌شود خواسته است با توجه به پیشرفت‌هایی که در زمینه تأمین سلامت فیزیولوژی قبل و حین و پس از تولد نوزاد بوجود آمده اکنون زمان آن رسیده است که سلامت روانی مادر و کودک نیز مانند سلامت جسمانی مورد توجه قرار بگیرد. (۴)

علیرغم اینکه تأثیر سلامت روانی مادر بر سلامت و بهداشت روانی خانواده و به طور وسیعتر جامعه یک امر ثابت شده تلقی می‌گردد ولی متأسفانه در کشور ما بر خلاف جوامع پیشرفته توجه و تأمین نیازهای بهداشت روانی مادر همپای توجه به نیازهای جسمانی رشد نیافته و تقریباً امری فراموش شده می‌باشد با توجه به اینکه هر اجتماعی خواستار بهزیستی و سلامت افراد جامعه خود می‌باشد باید تا حد امکان عوامل موثر در پیدایش اختلالات روانی را در افراد جامعه خود شناسایی نموده و راه‌های مقابله با آن را به طور صحیح تدبیر نماید. لذا بکارگیری روش‌های شناسایی و پیشگیری و یا مقابله با دیدگاه‌هایی که موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری در مرحله حساس بارداری در زندگی زنان می‌شود باید مورد توجه قرار بگیرد.

لذا به منظور بررسی و شناخت افسردگی در زنان بارداری که ناخواسته حامله شده‌اند بر آن شدم پژوهشی را تحت عنوان مقایسه افسردگی در حاملگی‌های خواسته و ناخواسته انجام دهم.

## روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی بوده و جامعه پژوهش کلیه زنان بارداری بوده است که در فاصله زمانی ۱۳۷۹-۱۳۸۰ به مراکز بهداشتی درمانی شهر گناباد مراجعه نموده‌اند. نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی آسان انجام شده که پس از انتخاب نمونه‌های مورد پژوهش با استفاده از فرم انتخاب نمونه ابتدا فرم پرسشنامه مقدماتی توسط پرسشگر با توجه به پاسخ‌های واحدهای مورد پژوهش تکمیل و سپس آزمون سنجش افسردگی بک در اختیار نمونه‌های مورد پژوهش قرار داده شده که با کمک پرسشگر تکمیل گردید. در مجموع ۷۸ پرسشنامه جمع آوری گردید.

لازم به ذکر است که در این پژوهش نمونه‌های مورد مطالعه در دو گروه حاملگی‌های ناخواسته (زنانیکه به هیچ عنوان قصد حاملگی نداشته‌اند و زنانیکه در حال حاضر قصد حامله شدن را نداشته‌اند) و حاملگی‌های خواسته مورد بررسی قرار گرفته، سپس اطلاعات بدست

سایر نتایج پژوهش نشان داد که اکثر واحدهای پژوهش (۸۲/۱٪) خانه دار بوده و نیمی از همسران واحدهای پژوهش شغل دولتی داشته اند. بر اساس نتایج آزمون کای اسکوتر دو گروه از این نظر اختلاف آماری معنی دار نداشتند.

میانگین سن حاملگی واحدهای پژوهش (۱۹/۲۱+۹/۱۶) هفته و میانگین فاصله بین حاملگی قبلی و فعالی (۲/۹۵+۳/۱) سال بوده است. که بر اساس نتایج آزمون تی دانشجویی گروههای تحت مطالعه از نظر موارد فوق اختلاف آماری معنی دار نداشته اند.

یافته های پژوهش نشان داد که سن مادر در دو گروه اختلاف آماری معنی دار داشته و میانگین سن مادر در حاملگی های ناخواسته بیشتر از حاملگی های خواسته بوده است ۲۷/۷۵ در مقابل ۳۴/۸۹ از گروه (P=۰.۰۱). میانگین تعداد فرزندان زنده در حاملگی های ناخواسته بیشتر از حاملگی های خواسته بوده است. (۱۸/۳ در مقابل ۸۹٪).

دو گروه تحت مطالعه از نظر تعداد فرزندان زیر ۵ سال نیز اختلاف آماری معنی دار داشته اند (P=۰.۰۲۱) بر این اساس میانگین تعداد فرزندان زیر ۵ سال در گروه حاملگی های ناخواسته بیشتر از حاملگی های خواسته بوده است. (۰/۵۷ در مقابل ۰/۲۹).

همچنین نتایج آماری نشان داد که شکست در استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری با ۴۷/۵٪ بیشترین علت ناخواسته بودن حاملگی را تشکیل می داده است. سایر علل حاملگی ناخواسته به ترتیب عبارت بودند از نگرانی از تاثیر حاملگی روی عملکرد شغلی، کارهای منزل و نگهداری فرزندان، نگرانی از سلامت فرزندان و مشکلات بارداری و زایمان (نمودار شماره ۱)

آمده در دو گروه با یکدیگر مقایسه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در این پژوهش ابزار جمع آوری اطلاعات شامل موارد ذیل است:

۱- فرم انتخاب نمونه شامل شرایط ورود یا خروج از پژوهش یا به عبارتی شامل مواردی است که در مشخصات واحدهای مورد پژوهش قید گردیده و توسط پرسشگر تکمیل می گردد.

۲- فرم پرسشنامه مقدماتی شامل ۱۸ سوال می باشد که جهت تعیین مشخصات فردی و متغیرهای زمینه ای پژوهش توسط پرسشگر تکمیل می گردد.

۳- آزمون استاندارد افسردگی بک، پرسشنامه ای شامل ۲۱ سوال می باشد که توسط نمونه های مورد پژوهش یا پرسشگر تکمیل می گردد با توجه به این تست نمره افسردگی هر فرد مشخص می گردد.

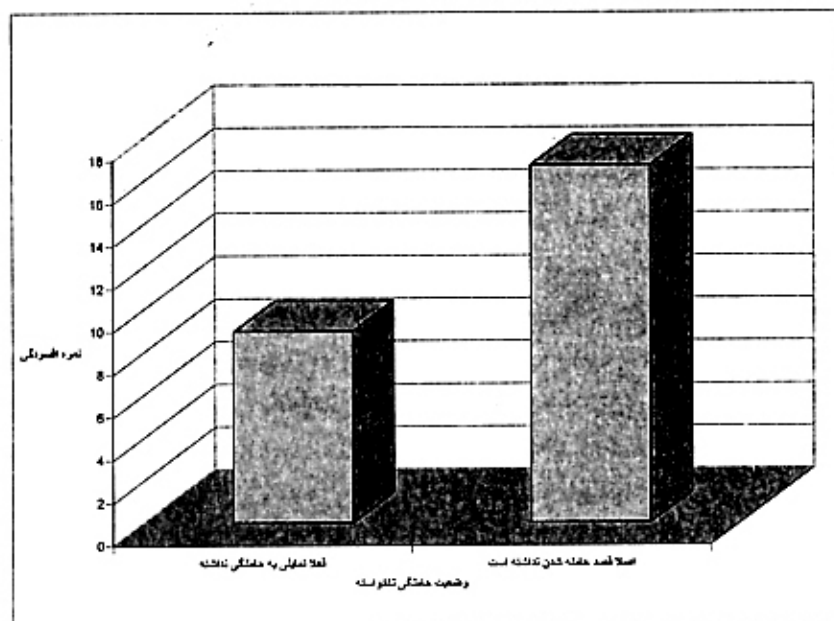
اطلاعات بدست آمده از این پژوهش به شکل جداول توزیع فراوانی و نمودار نمایش داده شده داده ها نیز با استفاده از برنامه SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت تجزیه تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و T-Test, one way - ANOVA استفاده شده است.

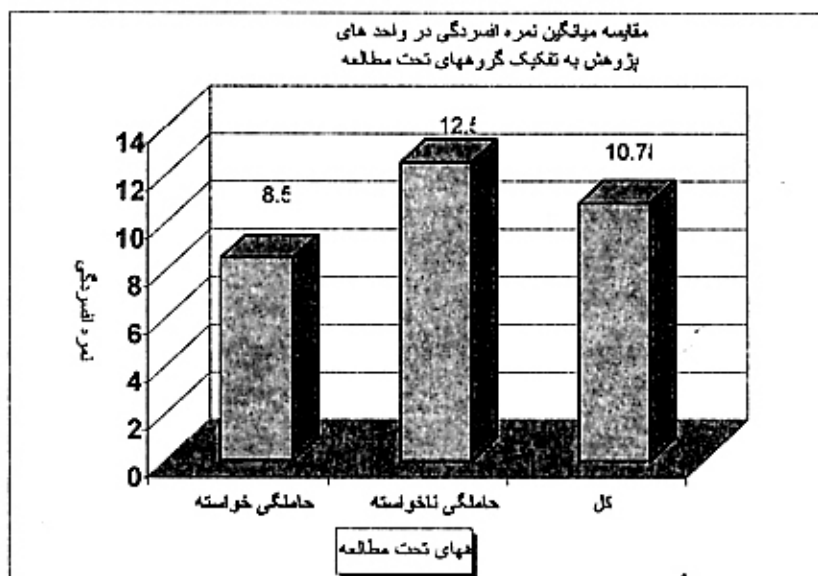
#### یافته های پژوهش:

بررسی مشخصات دموگرافیک نشان داد که میانگین سن همسر واحدهای پژوهش (۳۱/۶۷+۶/۸۱) سال، میانگین میزان تحصیلات مادر (۱۱/۲۱+۳/۱۱) سال و تحصیلات همسر (۱۱/۸۳+۳/۳۳) سال بوده است. بررسی نتایج آزمون تی دانشجویی گروههای تحت مطالعه از نظر موارد فوق اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد.

نمودار شماره ۱



$P=0/0002$  میانگین نمره افسردگی در حاملگی های ناخواسته بیشتر از حاملگی های خواسته بوده است در ارتباط با اهداف اصلی پژوهش نتایج آزمون های آماری نشان داد که دو گروه از نظر میانگین نمره افسردگی اختلاف آماری معنی دار داشته ( $P=0/0002$ ) به طوریکه میانگین نمره افسردگی در حاملگی های ناخواسته بیش از حاملگی های خواسته بوده است. (در مقابل ۸/۵۸) (نمودار شماره ۲)



میانگین نمره افسردگی زنانی که اصلاً قصد حاملگی نداشته اند بیشتر از زمانی بوده است که فعلاً تمایلی به حاملگی نداشته اند ( $P=0/000$ ) از نظر نمره افسردگی بین خانمهایی که اصلاً قصد حاملگی نداشته اند و خانمهایی که فعلاً در حال حاضر تمایلی برای حاملگی شدن نداشته اند (دو گروه ناخواسته های ناخواسته) اختلاف آماری معنی دار وجود دارد ( $P=0/000$ ) بدنی معنی که میانگین نمره افسردگی در خانمهایی که اصلاً قصد حاملگی شدن را نداشتند بیشتر از زمانی بوده است که فعلاً تمایلی به حاملگی شدن نداشته اند. (۱۶/۷۱ در مقابل ۸/۹۵). از نظر میانگین نمره افسردگی و رضایت همسر از حاملگی فعلی اختلاف آماری معنی داری وجود داشته است ( $P=0/0001$ ) بدین صورت که میانگین نمره افسردگی زنانی که همسران آنها از حاملگی اخیر رضایت نداشته اند بیشتر از زمانی بوده که حاملگی آنها با رضایت همسران آنها همراه بوده است. (۱۸ در مقابل ۹/۴۳) (جدول شماره ۱)

جدول ( ۱ ) مقایسه میانگین نمره افسردگی در واحدهای پژوهش به تفکیک گروه های تحت مطالعه

گروه	حاملگی خواسته	حاملگی ناخواسته کل	شاخص
میانگین	۸/۵۸	۱۲/۸۸	نمره افسردگی
انحراف معیار	۵/۵۰	۶/۲۲	تجه آزمون
انحراف معیار متغیر	۶/۲۳	۱۰/۷۸	
T-TEST : =T -۳/۲۲ =DF ۷۶ =P ۰/۰۰۲			

مقایسه میانگین نمره افسردگی در دو گروه با وضعیت شغلی واحدهای پژوهش نشان داد که از نظر میانگین نمره افسردگی اختلاف آماری معنی دار بین دو گروه وجود دارد بدین معنی که زنان شاغل میزان افسردگی بیشتری را نسبت به زنان خانه دار تجربه نموده اند (حاملگی خواسته ۱۰/۲۷ در مقابل ۸/۱) و (در حاملگی ناخواسته ۱۴/۱۴ در مقابل ۱۱/۲) ( $P=0/1118$ ). و نیز مقایسه میانگین نمره افسردگی با مواردی نظیر طبقه اجتماعی، تحصیلات مادر، تعداد فرزندان زنده و زیر ۵ سال، فاصله بین حاملگی قبلی و فعلی در دو گروه اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد.

## بحث و نتیجه گیری :

مقایسه میانگین سن مادران در دو گروه حاملگی‌های خواسته و ناخواسته ( $P = 0/033$ ) اختلاف آماری معنی داری را نشان داد بر این اساس میانگین سن زنان با حاملگی ناخواسته ۲۷/۵ سال در مقابل ۲۴/۸۹ سال در زنان با حاملگی‌های خواسته بوده است. محمدپور (۱۳۷۶) در پژوهش خود دریافت که میانگین سن زنان با حاملگی ناخواسته در شهرستان گناباد ۳۳/۳۴ سال بوده است (۱۱).

پژوهش آران سیبا نیز نشان داد که بیشترین حاملگی‌های ناخواسته مربوط به سنین زیر ۱۹ سال و بالای ۳۵ سال می‌باشد. (۱۳)(۱۶) علی رغم اینکه میانگین تحصیلات در حاملگی‌های ناخواسته کمتر بوده اما دو گروه حاملگی‌های خواسته و ناخواسته اختلاف آماری معنی داری از این نظر نداشته‌اند ( $P = 0/729$ ) میانگین کل سطح تحصیلات در واحدهای پژوهش ۱۱/۲۱ سال بوده است. مادران فرزندان ناخواسته غالباً از سطح تحصیلات کمتری برخوردار بوده. (۱۳)

۱۸/۲٪ زنان با حاملگی ناخواسته در شهرستان گناباد در سال ۱۳۷۶ نیز افراد بی‌سواد تشکیل می‌دادند (۱۱)

با توجه به نتایج آزمون کای اسکور واحدهای پژوهش هر دو گروه از نظر وضعیت کاری اختلاف آماری معنی داری نداشتند ( $P = 0/096$ ) و اکثر واحدهای پژوهش خانه دار بوده‌اند ( $78/1\%$ ) مطالعه دنتون به نتایجی خلاف دست یافت بدین معنی که در پژوهش وی مادران غیر شاغل حاملگی ناخواسته بیشتری را تجربه کرده بودند (۱۴).

بررسی واحدهای پژوهش از نظر نمره افسردگی نشان داد که میانگین نمره افسردگی در واحدهای پژوهش در دو گروه حاملگی‌های خواسته ۸/۵۸ و در حاملگی‌های ناخواسته ۱۲/۸۸ بوده است. نتایج آزمون‌های آماری نشان می‌دهند که دو گروه از نظر میزان نمره افسردگی اختلاف آماری معنی داری داشته‌اند ( $0/02 = P$ ) بر این اساس زنانیکه حاملگی ناخواسته را تجربه کرده بودند از میزان افسردگی بیشتری در مقایسه با زنان با حاملگی خواسته برخوردار بوده‌اند.

پژوهش اورومیلر (۱۹۹۷) به وضوح نشان داد که زنانیکه حاملگی ناخواسته داشته‌اند در مقایسه با زنان با حاملگی خواسته و برنامه‌ریزی

شده سطح بالاتری از استرسورها و علائم افسردگی را دریافت کرده بودند (۱۸).

حاملگی‌های ناخواسته واقعه غیر منتظره‌ای است که مسئولیت‌هایی خارج از توان و استرس زیادی را بر زنان تحمیل می‌کند (۱۵) (۱۶) مادران با حاملگی ناخواسته به دلیل واکنش‌های مربوط به افسردگی که معمولاً مراقبت‌های دوران بارداری را دیرتر شروع نموده استعمل دخانیات در آنها بیشتر بوده و درصد تولد نوزادان با وزن پایین در آنها بیشتر می‌باشد. (۱۵)

بدون توجه به تفاوت‌های فردی و اجتماعی رفتارهای زنان در حاملگی‌های ناخواسته یا بدون برنامه ریزی از سایر زنان متفاوت بوده بطوریکه رفتارهای مربوط به سلامتی خود و فرزندانشان را تحت تاثیر قرار می‌دهند. (۴)

در این پژوهش حاملگی‌های ناخواسته در دو سطح مورد بررسی قرار گرفتند زنانی که به هیچ عنوان قصد حامله شدن را نداشته‌اند و زنانی که در حال حاضر تمایلی برای حامله شدن نداشتند. مقایسه نمره افسردگی در دو سطح حاملگی ناخواسته نشان داد که میزان افسردگی زنانی که اصلاً قصد حامله شدن را نداشته‌اند (۱۶/۷۱) بیشتر از زنانی بوده است که فعلاً تمایلی برای حاملگی نداشته‌اند (۸/۹۵)

اورومیلر نیز در تحقیق خود دریافتند که بیشترین سطح افسردگی و بروز علائم مربوط به آن مربوط به زنانی است که اصلاً قصد حامله شدن نداشته‌اند (۱۸)

رضایت همسر زنان از حاملگی آنان نیز بر روی میزان افسردگی آنها مؤثر می‌باشد.

مقایسه میانگین نمره افسردگی در واحدهای پژوهش بر حسب رضایت همسر از حاملگی فعلی نشان داد که بین دو گروه از این نظر اختلاف آماری معنی داری وجود داشته  $P = 0/01$  و بدین معنی که میانگین نمره افسردگی زنانیکه همسران آنها از حاملگی اخیر رضایت نداشته‌اند (۱۸٪) بیشتر از زنانی بوده است که حاملگی آنها با رضایت همسران آنها اتفاق افتاده است. مخالفت همسر از حاملگی زن منجر به تجربه استرس بیشتر در زنان می‌گردد و همچنین حمایت کمتری از سوی همسر را نیز به دنبال دارد (۴).

## The comparison of depression in wanted and unwanted pregnancies.

### Abstract:

**Field and Goal:** unwanted pregnancies result in women exposure to receiving more psychic tense factors and less family supports, so that these women experience high levels of anxiety and depression. Depressed Mothers suffer a great deal of physical and physical disorders during their pregnancy. In order to raise health Level in women, recognizing the factors resulting in disordering women psychic health and hygiene specially during pregnancy is very important.

**Research Approach:** This research is a descriptive and analytical study and the research society was composed of the whole pregnant mothers referring to Gonabad healthcare centers among which 78 subjects were chosen by simple sampling and were being studied in two groups of wanted and unwanted pregnancies. Data gathering tool was a questionnaire relating to individual information and the depression test was (Beck).

**Findings:** Research results showed that the average of depression in unwanted pregnancies is more than wanted pregnancies and Two groups had a meaningful statistical difference in this regard ( $p=0.001$ ). The average of depression in woman who never thought of pregnancy was also more than women who didnt intend to become pregnant at present ( $p=0.0001$ ).

**Conclusions:** The results of this research showed that the depression level is higher in unwanted pregnancies. Therefore it is suggested that in order to raise the psychic health level in pregnant women, some artifices might be employed to control the unwanted pregnancies.

**Key words:** depression – wanted pregnancy – unwanted pregnancy

### فهرست منابع:

- ۱ - زمانی، فرشته. (۱۳۸۰). بررسی برخی عوامل و رفتارهای ناسالم در زنان باردار به عنوان موانعی در راه توسعه سلامت خانواده در مناطق روستایی شهرستان نجف آباد. فصلنامه علمی پژوهشی یافته. لرستان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (۳۱).
- ۲ - سعادتجو و همکاران. (۱۳۷۹). بررسی نگرش زنان نسبت به روشهای جلوگیری از حاملگی و تأثیر آن بر بروز حاملگی‌های ناخواسته. قزوین. نشریه دانشگاه علوم پزشکی (۱۳): ۴۱-۳۶.
- ۳ - طاغی، شهین. (۱۳۷۵). بررسی عوامل مؤثر بر حاملگی‌های ناخواسته و برنامه‌ریزی شده. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی.
- ۴ - علی‌نی، عباس. (۱۳۷۰). بررسی ارتباط بین افسردگی مادر و افسردگی کودک. پایان نامه کارشناسی روانشناسی دانشکده علوم تربیتی. مشهد: دانشگاه فردوسی.
- ۵ - گرجی زاده، محمد حسن؛ مکوندی، بهنام. (۱۳۷۸). بررسی میزان شیوع افسردگی اضطراب و ترس مرض در دوران بارداری در شهر اهواز. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال چهارم، (۴).
- ۶ - محمد پور، علی. (۱۳۷۶). بررسی علل حاملگی‌های ناخواسته در شهرستان گناباد: مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، سال سوم، شماره (۷).

7-Aran cibia, M, et. al. (1986). unwanted children Incidence and characteristic among paeraperal women in hospital of santiago Rev- chill- pediater., 60(2):707-777.

8-Denton, AB, etal. (1994). unintended and unwanted pregnancy in stlucia WI Medis. 43:93-96.

9- Henshaw. (1998). unintended pregnancy in the united state Fam - plann – perspect. 30(7):24

10 -Orr Suezanne; Miller, Avden. (1996). unintended pregnancy and the psychosocial well- Being of pregnant women Health issues 1997 jon/feb 7(1): 38-46.