

## حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی

دکتر هرمز سنایی نسب\* حجت رشیدی جهان\*\* دکتر رضا توکلی\*\*\* دکتر حمیدرضا توکلی\*\*\*\* دکتر فرخنده امین‌شکروی\*\*\*\*\*

### چکیده

**زمینه و هدف:** افزایش بی‌رویه جمعیت یکی از مشکلات دنیای امروز است. بخشی از این افزایش جمعیت ناشی از حاملگی‌های ناخواسته است؛ این پدیده در عین حال یکی از علل مهم مرگ مادران و کودکان بوده و ممکن است به سقط جنین‌های غیرقانونی منجر شود. عوارض جسمانی و روانی برای مادر بر جای گذارد و هزینه‌های درمانی و بیمارستانی جامعه را افزایش دهد. هدف از این مطالعه تعیین میزان حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان سمنان است. روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی در مورد ۲۲۹ مادر باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سمنان در سال ۱۳۸۲ که حداقل دارای یک فرزند زنده بوده و به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند، انجام گرفته است. اطلاعات از طریق مصاحبه و ثبت در پرسشنامه جمع‌آوری شده، سپس با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

**یافته‌ها:** میانگین سن ازدواج مادران ۱۹/۷۵ سال و میانگین سن فعلی آنان ۳۰/۷ سال است. میزان شیوع حاملگی ناخواسته ۳۲/۳٪ می‌باشد. از مهم‌ترین نتایج مطالعه می‌توان به ارتباط معنادار متغیرهای سن ازدواج ( $p < 0/05$ )، سن فعلی مادر ( $p < 0/05$ )، سطح تحصیلات ( $p < 0/05$ )، تعداد فرزندان ( $p < 0/01$ )، وضعیت اشتغال مادر ( $p < 0/05$ ) و درآمد خانواده ( $p < 0/01$ ) با نوع حاملگی اشاره کرد. به عبارت دیگر، قرار داشتن مادران در سنین کمتر از ۲۴ و بیشتر از ۲۹ سال، ازدواج در سنین کمتر از ۲۵ سال، سطح تحصیلات پایین‌تر، تعداد فرزندان بیشتر، خانه‌دار بودن و سطح درآمد پایین‌تر خانواده با شیوع بیشتر حاملگی‌های ناخواسته همراه بوده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به بالا بودن میزان شیوع حاملگی‌های ناخواسته در جامعه مورد مطالعه، انجام برنامه‌های مداخله‌ای مانند آموزش نحوه استفاده صحیح از روش‌های پیشگیری از بارداری ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** حاملگی‌های ناخواسته، روش‌های پیشگیری از بارداری، شهرستان سمنان

نویسنده مسؤول: حجت رشیدی جهان؛ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)  
e-mail: hojat\_rashidy@yahoo.com

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۸۷ - پذیرش مقاله: خرداد ماه ۱۳۸۸

### مقدمه

افزایش بی‌رویه جمعیت یکی از بزرگترین مشکلات دنیای امروز است. مطالعات انجام یافته در جهان حاکی از آن است که بالاترین نرخ رشد جمعیت مربوط به فقیرترین کشورهاست. در حالی که بیش از ۹۰٪ افزایش

جمعیت جهان در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد، این کشورها به دلیل محدودیت منابع اقتصادی و طبیعی قادر به تأمین نیازهای مربوط به مسکن، آموزش، اشتغال و خدمات بهداشتی درمانی در جامعه نیستند (۱).

بخشی از افزایش جمعیت، ناشی از حاملگی‌های ناخواسته است. این پدیده در عین حال یکی از نگرانی‌های فعلی در سلامت جامعه خصوصاً زنان می‌باشد. حاملگی ناخواسته به

\* استادیار گروه آموزشی آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)  
\*\* مربی گروه آموزشی آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)  
\*\*\* دانشیار گروه آموزشی آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)  
\*\*\*\* دانشیار گروه آموزشی تغذیه و بهداشت مواد غذایی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)  
\*\*\*\*\* استادیار گروه آموزشی آموزش بهداشت دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

در زمان مورد نظر والدین، از حقوق مسلم هر زن و مرد در سن باروری است و از جنبه‌های مهم در بهداشت جنسی و باروری محسوب می‌شود. مشکل ناشی از حاملگی ناخواسته نوعی بحران است که علاوه بر ناگهانی و غیر منتظره بودن، در اکثر موارد با نتایج تأسف‌باری همراه بوده و غالباً تهدید کننده و خارج از توان تحمل فرد است و موجب ایجاد فشار و اضطراب فراوانی برای خانواده و خود زن می‌شود. این شرایط بحرانی است که منجر به بروز عوارض مختلفی از قبیل اقدام به فرار از خانه، انجام عمل خطرناک سقط جنین در شرایط غیربهداشتی و به دست افراد غیرمسئول و در صورت تداوم یافتن حاملگی، عدم مراجعه به مراکز مراقبت‌های دوران بارداری جهت بررسی رشد جنین و دریافت مراقبت‌های لازم این دوران و در نهایت در صورت تولد کودک، عدم ایفای وظایف مادری به طور صحیح می‌شود (۹).

تحقیق سراسری اداره کل بهداشت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۸ میزان حاملگی‌های ناخواسته را در ایران ۲۲/۶٪ کل بارداری‌ها گزارش کرده است که با توجه به جوان بودن جمعیت کشور و استعداد بالقوه آن جهت تولید مثل و افزایش میزان باروری، کنترل و پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته امری اجتناب‌ناپذیر است (۱). مطالعه دیگری که در سال ۱۳۷۹ در سطح کشور انجام گرفته نشان می‌دهد برحسب بچه اول، دوم، سوم و چهارم به ترتیب ۷/۴٪، ۲۲٪، ۳۱/۳٪ و ۴۶/۳٪ حاملگی‌های منجر به تولد زنده، ناخواسته بوده است. همچنین در سنین ۳۵ سال و بیشتر، ۱۸ سال و کمتر و ۱۹-۳۴ سال در کل کشور به ترتیب ۱۲/۹، ۲۱/۲ و ۴۶/۳٪ حاملگی‌ها ناخواسته بوده است. این آمار در استان

بارداری‌هایی که بدون خواست و تمایل زوجها و یا بدون برنامه‌ریزی قبلی اتفاق می‌افتد، اطلاق می‌شود. تعداد زیادی از زنان هنگام مواجهه با حاملگی ناخواسته، اقدام به رفتارهای نادرست می‌کنند. آن‌ها به مراقبت از خود کمتر اهمیت داده و احتمالاً اقداماتی برای ختم بارداری انجام می‌دهند (۳ و ۲).

به طور کلی حاملگی‌های ناخواسته به دو دلیل ایجاد می‌شود: ۱- عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری به علل مختلف از قبیل: عدم دسترسی به این وسایل، اعتقادات فردی یا مذهبی، عدم آگاهی درباره نقش روش‌های پیشگیری از بارداری، محدودیت‌های مالی، مخالفت اعضای خانواده و نگرانی‌های مربوط به تأثیر این روش‌ها بر باروری در آینده و یا محدودیت‌های دیگری که برای زنان جهت تصمیم‌گیری در مورد استفاده از روش‌ها وجود دارد. ۲- مؤثر نبودن صد درصدی روش‌های پیشگیری. تخمین زده شده است که در جهان سالانه حدود ۸ تا ۳۰ میلیون حاملگی به علت نقص روش‌های پیشگیری یا عدم استفاده صحیح و سهل‌انگاری در هنگام استفاده از این روش‌ها اتفاق می‌افتد (۵ و ۴).

از مجموع ۲۱۰ میلیون بارداری سالانه در جهان ۱۰۰ میلیون مورد آن (۴۷٪ کل حاملگی‌ها) ناخواسته است. از این تعداد ۵۰ میلیون مورد منجر به سقط می‌شود که ۲۰ میلیون مورد از آن‌ها به صورت غیربهداشتی انجام می‌گیرد. حدود ۹۵٪ سقط‌های غیربهداشتی در کشورهای در حال توسعه انجام می‌گیرد که سبب مرگ نزدیک به ۲۰۰ مادر در هر روز می‌شود (۸-۶). حاملگی برنامه‌ریزی شده و به وقوع پیوسته

به مراکز بهداشتی و درمانی جمع‌آوری شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با کمک نرم‌افزار SPSS و استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و آمار استنباطی شامل آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه عبارت بودند از: نوع حاملگی، سن فعلی مادر، سن ازدواج مادر، سطح تحصیلات مادر، نوع شغل، درآمد خانواده، منابع کسب اطلاعات بهداشتی، تعداد فرزندان زنده و روش‌های پیشگیری مورد استفاده.

### یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان‌دهنده این بود که میزان شیوع حاملگی ناخواسته ۳۲/۳٪ می‌باشد. میانگین سن ازدواج و سن فعلی مادران به ترتیب ۱۹/۷۵ سال (در فاصله سنی ۱۰-۳۵) و ۳۰/۷ سال (در فاصله سنی ۱۹-۴۵ سال) بود. مادران با سن ۲۴ سال و کمتر و همچنین ۴۰ سال و بیشتر دارای حاملگی‌های ناخواسته بیشتری نسبت به سایر گروه‌های سنی بودند. آزمون کای دو رابطه معناداری را بین سن مادر و نوع حاملگی نشان داد. بیشترین درصد حاملگی‌های ناخواسته در مادران بی سواد و کمترین درصد آن در مادران با سطح سواد دانشگاهی مشاهده گردید. به عبارت دیگر با افزایش سطح سواد مادران از تعداد حاملگی‌های ناخواسته کاسته شده است. بین نوع حاملگی و تعداد فرزندان زنده مادر ارتباط معناداری وجود داشت. به این معنی که با افزایش تعداد فرزندان زنده مادر، حاملگی‌های ناخواسته نیز بیشتر شده است. بین شغل مادر و نوع حاملگی رابطه

سمنان بر حسب رتبه تولد به ترتیب ۴/۴، ۱۴/۶، ۳۱/۲ و ۳۹/۷٪ و بر حسب گروه‌های سنی یاد شده ۶/۹، ۱۹ و ۳۳/۵٪ بوده است (۱۰). مطالعه دیگری تحت عنوان «کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی در پیشگیری از حاملگی‌های ناخواسته زنان تحت پوشش منطقه بهداشت جنوب تهران» در ۱۶۰۰ زن شوهردار مراجعه‌کننده نشان داد که ۲۸/۲٪ حاملگی‌ها ناخواسته بوده است (۱۱). همچنین مطالعه دیگری با عنوان «بررسی شیوع و برخی از عوامل مؤثر بر حاملگی‌های ناخواسته در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل در سال ۱۳۸۱» در مورد ۶۰۰ زن باردار مراجعه‌کننده، نشان داد که ۳۰/۸٪ بارداری‌های فعلی آنان ناخواسته بوده است (۱۲). با توجه به اهمیت موضوع، پژوهشی در این زمینه در شهرستان سمنان انجام گرفت. هدف از این مطالعه تعیین میزان حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان سمنان است.

### روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی مقطعی است. حجم نمونه ۲۲۹ نفر برآورد شد و نمونه‌ها به طور تصادفی از میان زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان سمنان در سال ۱۳۸۲ انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از قرار داشتن در سنین ۱۵-۴۵ سال و داشتن حداقل یک فرزند زنده. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه (۲۴ سؤالی) محقق ساخته که روایی آن با استفاده از نظر ۶ نفر از کارشناسان فراهم شد و پایایی آن ۰/۷۲ محاسبه گردید، از طریق مصاحبه با مادران مراجعه‌کننده

بین نوع حاملگی و منابع کسب اطلاعات بهداشتی توسط مادر ارتباط معنادار نیست. نکته قابل توجه این که به طور کلی در این مورد همسران کمترین نقش را به عنوان منبع اطلاعات بهداشتی داشته‌اند.

بین نوع حاملگی و روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده شده توسط مادر ارتباط معناداری وجود نداشت. تفصیل موارد یاد شده در جدول ۱ قابل مشاهده است.

معناداری مشاهده گردید. مادران خانه‌دار نسبت به مادران شاغل، دارای حاملگی‌های ناخواسته بیشتری بودند (۳/۳۶٪ در برابر ۷/۲۱٪). آزمون کای‌دو این ارتباط معنادار را نشان داد.

بین نوع حاملگی و درآمد خانواده ارتباط معنادار وجود دارد. خانواده‌های با درآمد پایین دارای بیشترین درصد (۲/۶۳٪) حاملگی‌های ناخواسته و خانواده‌های با درآمد خوب دارای کمترین درصد (۶/۲۵٪) حاملگی‌های ناخواسته می‌باشند.

**جدول ۱- رابطه بین نوع حاملگی و متغیرهای مورد مطالعه در مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی**

شهرستان سمنان در سال ۱۳۸۲

p-value در آزمون $\chi^2$	ناخواسته		خواسته		نوع حاملگی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیر	
< .05	۴۰/۹	۱۸	۵۹/۱	۲۶	کمتر از ۲۴ سال	سن فعلی مادر (سال)
	۱۹/۷	۱۵	۸۰/۳	۶۱	۲۵-۲۹	
	۲۳/۷	۱۶	۶۶/۷	۳۲	۳۰-۳۴	
	۳۷/۸	۱۴	۶۲/۲	۲۳	۳۵-۳۹	
	۵۰	۱۰	۵۰	۱۰	۴۰ و بالاتر	
< .05	۳۹/۸	۳۷	۶۰/۲	۵۶	۱۸ و کمتر	سن ازدواج مادر(سال)
	۳۰/۷	۳۵	۶۹/۳	۷۹	۱۹-۲۴	
	۹/۵	۲	۹۰/۵	۱۹	۲۵ و بالاتر	
< .01	۶۲/۶	۷	۳۶/۴	۴	بی‌سواد	سطح تحصیلات مادر
	۴۲/۵	۱۷	۵۷/۵	۲۳	ابتدایی	
	۳۴/۷	۱۷	۶۵/۳	۳۲	راهنمایی	
	۲۹/۵	۲۳	۷۰/۵	۵۵	دبلم	
	۱۹/۶	۱۰	۸۰/۴	۴۱	دانشگاهی	
.0315	۲۲/۱	۱۷	۷۷/۹	۶۰	بدون پیشگیری	روش پیشگیری مورد استفاده
	۳۸/۶	۳۲	۶۱/۴	۵۱	قرص	
	۳۱/۳	۵	۶۸/۸	۱۱	طبیعی	
	۳۷/۹	۱۱	۶۲/۱	۱۸	کاندوم	
	۳۸/۱	۸	۶۱/۹	۱۳	آیو دی	
	۲۳/۳	۱	۶۶/۷	۲	تزیقی و غیره	
< .01	۱۵/۹	۱۰	۸۴/۱	۵۳	۱	تعداد فرزند
	۲۹/۵	۳۱	۷۰/۵	۷۴	۲	
	۵۱/۳	۲۰	۴۸/۷	۱۹	۳	
	۵۹/۱	۱۳	۴۰/۹	۹	۴+	
< .05	۳۶/۳	۶۱	۶۳/۷	۱۰۷	خانه‌دار	وضعیت اشتغال
	۲۱/۷	۱۳	۷۸/۳	۴۷	شاغل	
< .01	۶۳/۲	۲۴	۳۶/۸	۱۴	ضعیف	درآمد
	۲۶/۷	۲۸	۷۳/۳	۷۷	متوسط	
	۲۵/۶	۲۲	۷۴/۴	۶۴	خوب	
< .01	۳۵/۳	۴۹	۶۴/۷	۹۰	مرکز بهداشتی درمانی	منابع کسب اطلاعات بهداشتی
	۲۷/۶	۸	۷۲/۴	۲۱	رادیو تلویزیون	
	۵۷/۱	۴	۴۲/۹	۳	همسر	
	۲۶/۷	۴	۷۳/۳	۱۱	کتاب و مجله	
	۲۴/۳	۹	۷۵/۷	۲۸	دوستان و آشنایان	

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد میزان شیوع حاملگی ناخواسته ۳۲/۳٪ می‌باشد که با آمار منتشر شده در سال ۲۰۰۴ میلادی که بیش از یک سوم حاملگی‌ها، ناخواسته اعلام گردیده، همخوانی دارد (۱۳). در مطالعات دیگر، از جمله در مطالعه سرشستی و همکاران ۲۷/۲٪ (۱۴)، و در مطالعه کهنمویی اقدم و همکاران ۳۰/۸٪ حاملگی‌ها، ناخواسته بوده است (۱۲).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر شیوع حاملگی ناخواسته در میان مادرانی که در گروه سنی کمتر از ۲۴ سال و بالاتر از ۲۹ سال قرار داشتند و همچنین در میان مادرانی که در سن کمتر از ۲۵ سال ازدواج کرده بودند، بیشتر بود. لذا با توجه به ارتباط معنادار بین سن فعلی مادر و سن ازدواج با بارداری‌های ناخواسته، ضرورت دارد برنامه‌ریزان و ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی، این گروه از زنان را تحت آموزش و مراقبت جدی‌تری قرار دهند.

در مورد ارتباط میزان شیوع حاملگی ناخواسته با سطح تحصیلات چنان که در نتایج نیز قابل مشاهده است، افزایش سواد از میزان حاملگی ناخواسته کاسته است (۶۳/۶٪ در بین زنان بی‌سواد در مقابل ۱۹/۶٪ در زنان دارای تحصیلات دانشگاهی). در مطالعه‌ای که در اردبیل توسط کهنمویی اقدم و همکاران انجام گرفته این نکته تأیید شده است؛ به طوری که حاملگی ناخواسته در زنان بی‌سواد به طور معناداری بیشتر از افراد با سواد بوده است (۵۲/۳٪ در برابر ۲۶٪) (۱۲).

حاملگی‌های ناخواسته در بین مادران دارای سواد ابتدایی درصد بالایی (۴۲/۵٪) را به خود اختصاص داده که این میزان نشان‌دهنده این است

که صرفاً داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن تأثیر قابل توجهی بر کاهش حاملگی‌های ناخواسته ندارد و این گروه از مادران باید از خدمات بهداشتی و آموزشی بیشتری برخوردار شوند.

درصد قابل توجهی (بیش از ۳۰٪) از مادرانی که حاملگی‌های ناخواسته داشته‌اند، قبل از بارداری از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری استفاده کرده‌اند. این نکته بیانگر این واقعیت است که صرفاً تدارک وسایل پیشگیری از بارداری و استفاده از آن نمی‌تواند مؤثر باشد، بلکه استفاده صحیح از این روش‌ها و پیگیری و نظارت ارایه‌دهندگان این خدمات بسیار مهم است. در مطالعه‌ای که توسط ابازری و همکاران در شهر کرمان انجام گرفت مشخص گردید که ۴۲٪ از مادران با وجود استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، باردار شده‌اند (۱۵). همچنین در مطالعه دیگری که توسط قاضی‌زاده و همکاران در سطح کشور انجام گرفت بیانگر این است که در ۹۲٪ کسانی که از روش منقطع به عنوان روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌نمودند، حاملگی ناخواسته رخ داده است (۱۶). در دو مطالعه دیگر ۴۹٪ (۱۷) و ۵۰٪ (۱۴) افرادی که حاملگی ناخواسته داشته‌اند، علت حاملگی خود را استفاده نامرتب از وسیله پیشگیری از بارداری اعلام کرده‌اند.

کنترل حاملگی‌ها در خانواده‌هایی که به تعداد کافی فرزند دارند نیز بسیار مهم است، زیرا علاوه بر تأمین سلامت مادران و کودکان، رشد جمعیت نیز کاهش می‌یابد.

با توجه به این که زنان نیمی از نیروی کار بالقوه هر جامعه را تشکیل می‌دهند، فراهم کردن فرصت‌های شغلی برای زنان، علاوه بر استفاده از این نیروهای بالقوه، منجر به کاهش حاملگی‌های ناخواسته می‌شود؛ به طوری که در این مطالعه

در نهایت پیشنهاد می‌شود که این پژوهش  
اولاً در نواحی دیگر ایران انجام یابد و ثانیاً  
دلایل شکست روش‌های پیشگیری از بارداری  
نیز مورد بررسی قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم بهداشتی  
دانشگاه علوم پزشکی سمنان که تسهیلات  
لازم جهت انجام پژوهش حاضر را فراهم  
نموده‌اند، همچنین از همکاران محترم در مرکز  
بهداشتی و درمانی سمنان و مادران گرمایی که  
در این طرح همکاری نمودند تشکر و قدردانی  
می‌شود.

نشان داده شده میزان بارداری ناخواسته در  
شاغلان کاهش چشمگیری یافته است.

کاهش فقر در جامعه، زمینه‌ساز کاهش  
مشکلات بهداشتی است. در مطالعه حاضر در  
خانواده‌های با درآمد پایین، زنان حاملگی‌های  
ناخواسته بیشتری دارند، این خانواده‌ها باید از  
نظر دریافت خدمات بهداشتی و آموزش بیشتر  
مورد توجه قرار گیرند.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که  
شوهران مشارکت چندانی در راهنمایی همسران  
خود جهت جلوگیری از حاملگی‌های ناخواسته  
ندارند، بنابراین مردان از جمله گروه‌هایی هستند  
که باید تحت برنامه‌های آموزشی قرار گیرند.

### منابع

- 1 - The Ministry of Health and Medical Education and the UNICEF. [Country Report on the Population and Family Planning Program in the Islamic Republic of Iran]. Tehran, 1999. (Persian)
- 2 - Zamani F, Eftekhar Ardebili H, Bashardost N, Marashi T, Naghibi A. [The behavior of women confronted with unwanted pregnancies]. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2004; 2(2): 55-62. (Persian)
- 3 - Odland V. Induced abortion--a global health problem. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl. 1997; 164: 43-5.
- 4 - AbouZahr C, Wardlaw T. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF, and UNFPA. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
- 5 - Segal SJ, LaGuardia KD. Termination of pregnancy--a global view. Baillieres Clin Obstet Gynaecol. 1990 Jun; 4(2): 235-47.
- 6 - Rodrigue Jean-Paul. GEOG 102 - Population, Resources and the Environment. Available at: [http://people.hofstra.edu/jean-paul\\_rodrigue](http://people.hofstra.edu/jean-paul_rodrigue), 2000.
- 7 - WHO. Making pregnancy safer. Available at: [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/en/](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/en/), 2005.
- 8 - World Health Organization. Division of Reproductive Health. Prevent unwanted pregnancy. Geneva, Switzerland: WHO Press; 1998. P. 1-7.
- 9 - Senanayake P. The impact of unregulated fertility on maternal and child survival. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 1995 Oct; 50(2): S11-7.
- 10 - The Ministry of Health and Medical Education and the UNICEF. [Population and health in the Islamic Republic of Iran]. Tehran, 2000. P. 62- 81. (Persian)
- 11 - Asfa A, Shojaeizadeh D. [The application of a health belief model to prevent unwanted pregnancy among women in south health centers - Tehran]. Teb Va Tazkieh. 2004; (54): 56-62. (Persian)
- 12 - Kahnmoeei Aghdam F, Mohammadi MA, Dadkhah B, Asadzadeh F, Afshinmehr M. [Outbreak and Factors of Unwanted Pregnancy among Women Referring to Health Care Centers of Ardabil, 2002]. Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services. 2005; 2(5): 167-171. (Persian)
- 13 - World Health Organization. Make every mother and child count. The world health report. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2005. P. 4.
- 14 - Sereshti M, Delaram M, Rafieian M. [Incidence and View Point of pregnant Women about Factors Associated with Unwanted pregnancy in Shahrekord]. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2005 Winter; 13(24): 8-14. (Persian)
- 15 - Abazari F, Arab M, Abbasszadeh A. [Relationship of unwanted pregnancy and fertility behavior in pregnant women who visited maternity wards of Kerman hospitals]. Medical Journal of Reproduction & Infertility. 2003; 1(4): 39-46. (Persian)
- 16 - Ghazizadeh S, Lessan-Pezeshki M, Khatami M, Mahdavi M, Razeghi E, Seifi S. Unwanted pregnancy among kidney transplant recipients in Iran. Transplant Proc. 2005 Sep; 37(7): 3085-6.
- 17 - Amin Shokravi F, Howden Chapman. [A study on the effective factors of unwanted pregnancies in pregnant women of Tehran city]. Medical Journal of Reproduction & Infertility. 2004; 3(5): 249-258. (Persian)