

بررسی فراوانی بارداری‌های ناخواسته و عوامل مربوط به آن در افراد مراجعه کننده به درمانگاه‌های پری‌ناتال بیمارستان‌های اکبرآبادی و حضرت رسول(ص) در سال ۱۳۸۱

چکیده

بارداری ناخواسته به علت تأثیر آن بر رشد بی‌رویه جمعیت و نیز بر سلامت مادر و کودک، یکی از مشکلات بزرگ کشورها در حال توسعه است. جمعیت بسیاری از کشورهای فقیر در مدت کم‌تر از ۲۰ سال آینده ۲ برابر خواهد شد که یکی از عوامل موثر بر این رشد بی‌رویه، بارداری ناخواسته می‌باشد. تعیین فراوانی این نوع بارداری‌ها می‌تواند اطلاعات پایه‌ای را در زمینه مشکلات مربوط به این موضوع فراهم کند و در جهت ارائه راهکارهای مناسب و اساسی برای کنترل آن کمک کننده باشد. هدف از انجام شدن این مطالعه، تعیین شیوع بارداری‌های ناخواسته و بررسی برخی عوامل مربوط به آن در ۲ بیمارستان بزرگ دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است. در این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۱، حدود ۴۱۰ زن در بیمارستان‌های اکبرآبادی و حضرت رسول اکرم(ص) مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری از نوع غیراحتمالی و روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه و ابزار آن پرسش‌نامه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری Stata و آزمون آماری chi-square استفاده شد. در این مطالعه دامنه سنی زنان مورد بررسی ۱۶ تا ۴۵ سال به دست آمد. به طور کلی، نسبت بارداری ناخواسته ۲۶/۹٪ بود و ۴۲٪ از زنان با بارداری ناخواسته از روش‌های پیشرفته پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کردند. در ۵۳/۸٪ از زنان با بارداری ناخواسته، روش پیش‌گیری به طور نادرست مورد استفاده قرار گرفته بود و ۱۹/۳٪ از کل زنان، حداقل ۱ نوبت سابقه سقط داشتند. بین رخداد بارداری ناخواسته و سن و شغل زنان، تحصیلات همسر آن‌ها و تعداد بارداری رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت. با توجه به نتایج به دست آمده و درصد بالای بارداری ناخواسته در این مطالعه، آگاه کردن زنان در مورد استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری و مشاوره در مورد به کار بردن صحیح این روش‌ها ضروری بوده و توصیه می‌شود. همچنین بالا بردن سطح سواد زنان و همسران آن‌ها و ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب برای افراد در دراز مدت می‌تواند در کاهش موارد بارداری ناخواسته موثر باشد.

*دکتر مرضیه نجومی I

دکتر زهرا زینلی II

کلیدواژه‌ها: ۱- بارداری ناخواسته ۲- فراوانی ۳- عوامل مربوط به بارداری
۴- پیش‌گیری از بارداری

مقدمه

بارداری در مواردی ناخواسته در نظر گرفته می‌شود که زن، همسر یا هر دوی آن‌ها، تمایلی به داشتن فرزند نداشته باشند. با وجود پیشرفت علوم مختلف انسانی، هنوز بارداری ناخواسته و بدون برنامه به عنوان مشکلی پیچیده در جوامع امروزی مطرح می‌باشد. بارداری ناخواسته از ۲ جهت دارای اهمیت بوده و قابل بررسی است که یکی از آن‌ها جلوگیری از

بارداری در مواردی ناخواسته در نظر گرفته می‌شود که زن، همسر یا هر دوی آن‌ها، تمایلی به داشتن فرزند نداشته باشند. با وجود پیشرفت علوم مختلف انسانی، هنوز بارداری

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر زهرا زینلی جهت دریافت درجه پزشکی عمومی به راهنمایی دکتر مرضیه نجومی، سال ۱۳۸۲.

I) استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دستیار دوره فوق تخصصی (فلوشیپ) اپیدمیولوژی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. (*مؤلف مسئول)

II) پزشک عمومی

روستاها ناخواسته بوده است. ناخواسته بودن بارداری از طرف زن و مرد در حاملگی دوم معادل ۲٪ و در حاملگی سوم ۴۱٪ و در حاملگی چهارم و بعد از آن ۵۹٪ گزارش شده است. این آمار می‌توانند نشان دهنده آن باشند که گرایش اقتصاد خانواده به فاصله گذاری بین تولدها و تعداد فرزند کم‌تر از ۳، در حدی شدت یافته که حتی در حدود ۴۰٪ از بارداری‌های دوم و سوم هم ناخواسته ذکر شده است.^(۳)

در مطالعه دیگری که در سطح بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد میزان بارداری‌های ناخواسته ۲۸/۲٪ مشاهده شد و در اغلب موارد در گروه سنی بالای ۳۵ سال رخ داده بود. در همین مطالعه بین سواد و رخداد بارداری ناخواسته ارتباط منفی گزارش گردید.^(۱۱) هدف از انجام این بررسی، تعیین شیوع بارداری ناخواسته و عوامل تعیین کننده آن در ۲ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی تحلیلی که در سال ۱۳۸۱ انجام شد، زنان بارداری که جهت انجام شدن مراقبت‌های پیش از زایمان به بیمارستان‌های اکبرآبادی و حضرت رسول(ص) مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری، غیراحتمالی در دسترس بود و حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵٪ و برآورد در حدود ۵۰٪ بارداری ناخواسته و دقت ۵٪، ۴۱۰ نفر محاسبه شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه و ابزار آن فهرستی با ۱۵ سوال بود که متغیرهای مورد بررسی عبارت بودند از: سن، شغل، تحصیلات، تحصیلات همسر، رتبه حاملگی، سابقه انجام دادن سقط، روش پیش‌گیری از بارداری، تمایل به بارداری، روش صحیح استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری، تعداد ایده‌آل فرزند از نظر زنان مورد بررسی و جنسیت دل‌خواه از نظر مادر. نمونه‌ها به طور تدریجی وارد مطالعه شدند و با تک‌تک آن‌ها مصاحبه صورت گرفت. هر زن بارداری که برای مراقبت‌های پیش از زایمان به مراکز نام‌برده مراجعه می‌کرد شرایط ورود به مطالعه را داشت اما

رشد بی‌رویه جمعیت و دیگری اثر آن بر سلامت مادر و کودک می‌باشد. رشد شتابان جمعیت در جهان همچنان به عنوان بزرگترین مانع برای توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشورها مطرح است. براساس تخمینی که در دهه ۷۰ هجری شمسی زده شد، جمعیت جهان هر ۴۰ سال ۲ برابر می‌شود و در بسیاری از کشورهای فقیر در کم‌تر از ۲۰ سال ۲ برابر خواهد شد.^(۱) آمار بارداری ناخواسته در جوامع مختلف متفاوت بوده و در ایالات متحده حدود ۵۶٪ می‌باشد.^(۲) یک شاخص مهم اندازه‌گیری بارداری برنامه‌ریزی نشده، شیوع سقط القا شده است. کاهش موارد بارداری‌های ناخواسته و سقط القا شده در ایالات متحده در دهه ۹۰ را می‌توان مربوط به استفاده بهتر و بیش‌تر از روش‌های پیش‌گیری از بارداری دانست. به هر حال پیش‌بینی می‌شود که نیمی از بارداری‌های بی‌برنامه با سقط خاتمه یابد. در کشور آمریکا در حدود ۸۰٪ از زنان خواهان سقط القا شده، مجرد هستند و ۲۰٪ آن‌ها سن زیر ۲۰ سال دارند.^(۳) در سال ۱۹۷۷ در کشور قرقیزستان بیش از ۲۱/۰۰۰ مورد سقط انجام شد بدین معنی که به ازای هر ۱۰۰۰ زن در سنین باروری، حدود ۲۰ نفر سقط داشته‌اند.^(۴) نشان داده شده است که عواملی مانند نوجوانی، خدمات ناکافی تنظیم خانواده، سطح اجتماعی و اقتصادی پایین، عدم استفاده یا استفاده غلط از روش‌های پیش‌گیری از بارداری می‌توانند روی بارداری بی‌برنامه موثر باشند.^(۵-۹) در سال ۱۹۹۴ نیمی از کل بارداری‌ها در کشور آمریکا، به صورت ناخواسته بوده است و ۶۰٪ بارداری‌های زنان ۲۰ تا ۲۴ سال بدون برنامه رخ داده بود. گزارش‌ها نشان‌دهنده آن هستند که بارداری‌های ناخواسته ارتباط مستقیمی با سقط القا شده، تأخیر در مراجعه برای مراقبت‌های پیش از بارداری، وزن کم هنگام تولد نوزاد و کودک‌آزاری دارد.^(۱۰)

در رابطه با مطالعات انجام شده در زمینه بارداری ناخواسته در ایران، نتایج حاصل از بررسی شاخص‌های بهداشت باروری و تنظیم خانواده در ایران در تیر ماه سال ۱۳۷۶ از اهمیت بیش‌تری برخوردار می‌باشد. طبق این گزارش ۲۶/۷٪ از بارداری‌ها در شهر و ۲۲/۴٪ از آن‌ها در

در مواردی که مایل به شرکت در مطالعه نبود از مطالعه خارج می‌شد. از نرم‌افزار آماری Stata و آزمون آماری chi-square جهت توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

نتایج

در این بررسی که روی ۴۱۰ زن باردار صورت گرفت، محدوده سنی زنان ۱۶ تا ۴۵ سال به دست آمد و ۱۳/۴٪ آن‌ها سن زیر ۲۰ سال و ۱۷/۳٪ سن ۲۰ تا ۳۰ سال داشتند. در حدود ۲٪ از زنان مورد بررسی ۴۰ ساله و بالاتر بودند. حدود ۷/۷٪ از مادران بی‌سواد بوده و ۳۷٪ دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. در کل، ۴/۵٪ از زنان مورد بررسی همسر بی‌سواد داشتند و در حدود ۳۵٪ آن‌ها تحصیلات همسر، دیپلم یا بالاتر بود. حدود ۵۲/۷٪ از مادران مراجعه کننده بارداری اول، ۲۹/۸٪ بارداری دوم، ۱۲/۲٪ بارداری سوم، ۳/۴٪ بارداری چهارم و ۲٪ بارداری پنجم و بالاتر را تجربه می‌کردند. در حدود ۹۲٪ از زنان خانه‌دار و بقیه شاغل بودند. در مورد تعداد فرزند دل‌خواه از مادران مورد بررسی سوال شد که در این رابطه ۲۹٪، ۵۹/۶٪، ۸/۸٪ و ۲/۷٪ به ترتیب ۱ تا ۴ فرزند و بیش‌تر را مناسب می‌دانستند. حدود ۸/۶٪ از مادران مایل به داشتن پسر، ۱۶٪ مایل به داشتن دختر و ۷۵/۳٪ نسبت به جنسیت فرزند بی‌تفاوت بودند. از کل موارد بارداری‌ها ۶ مورد (۱/۴۶٪) با تمایل همسر، ۳۰۰ مورد (۷۳٪) با تمایل زن و همسر و ۱۰۴ مورد (۲۵/۴٪) بدون تمایل هر دو رخ داده بود. از موارد بارداری‌های ناخواسته ۱۰۴ مورد (۵۸٪) از روش پیش‌گیری منقطع، ۲۵٪ از قرص، حدود ۱۲٪ از وسیله داخل رحمی (IUD) و ۵٪ از کاندوم استفاده کرده بودند. در ۵۶ نفر (۵۳/۸٪) از زنان شیوه استفاده از روش پیش‌گیری نادرست و در ۴۸ نفر (۴۶/۲٪) صحیح بود. در ۷۲ مورد (۱۹/۳٪) از زنان مورد بررسی حداقل ۱ نوبت سابقه سقط وجود داشت که ۳ مورد سقط القا شده بود. جدول شماره ۱، طبقه‌بندی متغیرهای اندازه‌گیری شده در این مطالعه را براساس تمایل به بارداری نشان می‌دهد. همان‌طور که دیده می‌شود بین بارداری ناخواسته و

سن مادر، تحصیلات همسر، اشتغال زنان و مرتبه بارداری ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$). بارداری در سنین بالاتر، با سطح سواد کم‌تر همسر، در زنان شاغل و رتبه حاملگی بالاتر بیش از گروه‌های مقابل آن‌ها ناخواسته بوده است. در جدول شماره ۲، موارد تمایل به بارداری بر حسب نوع بیمارستان مورد بررسی نشان داده شده است. همان‌طور که دیده می‌شود موارد بارداری ناخواسته در بیمارستان اکبرآبادی بیش از بیمارستان حضرت رسول (ص) می‌باشد (۲۸/۲ در برابر ۲۴/۵٪) اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی متغیرهای اندازه‌گیری شده براساس تمایل به بارداری

متغیرها	بارداری	
	بارداری خواسته n=۳۰۰ ٪	بارداری ناخواسته n=۱۱۰ ٪
سن مادر(سال)		
زیر ۲۰	۹۴/۶	۵/۴
۲۰ تا ۳۰	۷۲/۵	۲۷/۵
۳۰ تا ۳۹	۶۴/۸	۳۵/۲
بیش‌تر یا مساوی ۴۰	۲۵	۷۵
تحصیلات مادر		
بی‌سواد	۵۱/۸	۴۸/۲
زیر دیپلم	۷۴	۲۶
دیپلم و بالاتر	۷۵	۲۵
تحصیلات همسر		
بی‌سواد	۴۱/۲	۵۸/۸
زیر دیپلم	۷۲/۶	۲۷/۴
دیپلم و بالاتر	۷۶/۳	۲۳/۷
نوبت بارداری		
بارداری اول	۸۸	۱۲
بارداری دوم	۶۵/۶	۳۴/۴
بارداری سوم و بالاتر	۴۱/۶	۵۸/۴
شغل مادر		
خانه‌دار	۷۲/۲	۲۶/۸
شاغل	۶۷/۸	۳۲/۲

*P.value < 0.05 (sig)

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی تمایل به بارداری برحسب نوع

بیمارستان تمایل به بارداری	بیمارستان مورد بررسی			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خواسته	۱۸۲	۷۱/۸	۱۱۷	۷۵/۵
ناخواسته	۷۲	۲۸/۲	۳۸	۲۴/۵
جمع	۲۵۵	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰

بالای ۳۰ سال مشاهده شد. این یافته در بررسی انجام شده در سطح بیمارستان‌های شهر تهران نیز به دست آمده بود.^(۱۱) در آن بررسی نیز اغلب موارد بارداری ناخواسته در گروه سنی بالای ۳۵ سال رخ داده بوده که مورد انتظار است. بارداری ناخواسته در این مطالعه با سطح سواد زنان ارتباطی نداشت. در بسیاری از مطالعات ارتباطی منفی بین سطح سواد زنان یا سطح اجتماعی اقتصادی آن‌ها و موارد بارداری ناخواسته گزارش شده است.^(۱۱ و ۱۲)

یافته این مطالعات با توجه به این که سطح بالاتر سواد می‌تواند با آگاهی بیشتر و بهتر از روش‌های پیش‌گیری از بارداری همراه باشد قابل توجه است. زنان تحصیل کرده سطح اجتماعی و اقتصادی بهتر و دسترسی بیشتر به خدمات بهداشتی دارند و تمام این عوامل می‌تواند بیان‌کننده رابطه منفی بین سطح سواد زنان و درصد بارداری ناخواسته باشد.

در بررسی حاضر حجم نمونه ناکافی برای جست‌وجوی این ارتباط می‌تواند در عدم دستیابی به این یافته موثر باشد. همان‌طور که پیش‌بینی می‌شد، موارد بارداری ناخواسته در رتبه‌های بالاتر حاملگی بیشتر بود به طوری که بیش از ۷۰٪ از موارد بارداری‌های رتبه چهارم و بالاتر ناخواسته بوده است. این یافته در مطالعات دیگر در سطح کشوری^(۱۱ و ۱۲) نیز به دست آمده است.

طبق گزارش بسیاری از مطالعات اغلب زنانی که بارداری ناخواسته را تجربه می‌کنند (۵۴٪) از روش‌های پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کردند و عدم کارایی روش به کار رفته یا استفاده غلط از آن، عامل رخداد بارداری ناخواسته بوده است.^(۱۳)

در بررسی حاضر نیز تقریباً ۴۲٪ از زنانی که بارداری ناخواسته داشتند (بدون در نظر گرفتن روش منقطع)، از ۱ روش پیش‌گیری از بارداری پیش‌رفته استفاده می‌کردند. از جمله محدودیت‌های این بررسی می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس که تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جمعیت‌ها را کاهش می‌دهد، اشاره کرد بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات بعدی از بررسی‌هایی که بر پایه جمعیت

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که در کل حدود ۲۶/۹٪ از بارداری‌ها در زنان مراجعه‌کننده جهت خدمات پری‌ناتال در بیمارستان‌های اکبرآبادی و حضرت رسول (ص) در سال ۱۳۸۱، بدون تمایل زنان بوده است. از این نسبت ۲۵/۴٪ بدون تمایل زن و همسر و ۱/۴۶٪ بدون تمایل همسر به تنهایی رخ داده بود. نتیجه این مطالعه موارد بارداری ناخواسته کم‌تری را نسبت به سایر مطالعات انجام شده نشان داد. در بررسی که در کشور آمریکا در سال ۱۹۹۴ صورت گرفت در حدود ۶۰٪ از بارداری‌ها ناخواسته گزارش شد.^(۱۰)

ذکر این نکته لازم است که مطالعه بارداری‌های ناخواسته در اغلب کشورهای غربی، زنان ازدواج نکرده و در سنین نوجوانی را نیز شامل می‌شود که این موارد می‌تواند درصد بارداری‌های ناخواسته را بالاتر نشان داده و علت تفاوت مشاهده شده باشد. در مطالعه شاخص‌های بهداشت باروری و تنظیم خانواده در کشور در سال ۱۳۷۶، موارد بارداری ناخواسته در شهرها ۲۶/۷٪ گزارش شد^(۳) که به آمار به دست آمده در بررسی اخیر بسیار نزدیک می‌باشد. در مطالعه دیگری که اخیراً در سطح بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد^(۱۱)، این نسبت ۳۸/۲٪ بود که با آمارهای موجود و یافته‌های این مطالعه هم‌خوانی ندارد.

تفاوت در جمعیت‌های مورد بررسی، زمان جمع‌آوری داده‌ها و تعریف‌های به کار گرفته شده و شیوه هم‌کاری زنان می‌تواند در ایجاد این اختلاف نقش داشته باشد. در بررسی حاضر، درصد بارداری ناخواسته، در سنین مختلف متفاوت بود و بیش‌ترین موارد بارداری ناخواسته در سنین

- 5- Rosenberg MJ, Waugh MS, Long S. Unintended pregnancies and use, misuse and discontinuation of oral contraceptives. *J Reprod Med* 1995; 40: 355-60.
- 6- Peckham S. Preventing unintended teenage pregnancies. *Public Health* 1993; 2: 125-33.
- 7- Westoff CF. Unintended pregnancy in America and abroad. *Fam Plann Perspect* 1998; 6: 254-61.
- 8- Sulak PJ, Haney AF. Unwanted pregnancies: understanding contraceptive use and benefits in adolescents and older women. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 6 pt 2: 2042-8.
- 9- Bontis J, Vavilis D, Theodoridis T, Sidiropoulou A. Copper intrauterine contraceptive device and pregnancy rate. *Contracept* 1994; 10: 205-11.
- 10- Moss MCN. Unintended pregnancies: A call for nursing action. *Am J Matern Nurs* 2003; 1: 24-30.
- 11- Faghihzadeh S, Babee Rochee G, Lmyian M, Mansourian F, Rezasoltani P. Factors associated with unwanted pregnancy. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2003; 2: 157-64.
- 12- Jajanfar SH, Hashemi SM, Ramezani Tehrani F. Unwanted pregnancy in Tehran, what are the risk factor? Proceedings of the 25th International congress of the medical women's association; 2001 April 19-23, Sydney, Australia. 2001. P. 148-56.
- 13- Henshaw SK, Kost K. Abortion patients in 1994-5: Characteristics and contraceptive use. *Family Planning Perspectives* 1996; 28: 140-7.
- (Population-based) هستند و با حجم نمونه بالاتر استفاده شود. هم‌چنین می‌توان سایر متغیرهای موثر بر بارداری ناخواسته مانند سطح اجتماعی اقتصادی و سابقه بارداری ناخواسته و دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و ... را نیز اندازه‌گیری کرد. از محدودیت‌های اغلب این نوع مطالعات کم برآورد کردن نسبت بارداری ناخواسته است بدین معنی که بسیاری از زنان باردار از بیان ناخواسته بودن حاملگی خودداری می‌کنند.
- در پایان برای پیش‌گیری از بارداری ناخواسته، آموزش زوجها در جهت استفاده صحیح از روش‌های پیش‌گیری از بارداری، زمان کافی مشاوره در سرویس‌های ارائه این خدمات برای آنها، آموزش مردان برای همکاری بهتر در اجرای روش پیش‌گیری از بارداری، تسهیل دسترسی به وسایل پیش‌گیری از بارداری و برنامه‌های بهداشتی بلند مدت در زمینه حذف فرهنگ غلط تمایل به جنسیت خاص از سوی وزارت بهداشت توصیه می‌شود.
- منابع**
- ۱- مک‌نیکول - جفری. رشد جمعیت و تجدید نظر طلبی. چاپ پنجم. تهران: انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران؛ ۱۳۷۶. ص. ۲۶-۱۹.
- 2- Forrest JD. Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 5 pt 2: 1458-9.
- ۳- صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA). گزارش کشوری برنامه‌های جمعیت بهداشت باروری و تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران. تهران: اداره کل بهداشت خانواده و معاونت بهداشتی؛ خرداد ۱۳۷۶. ص. ۳۰-۲۶.
- ۴- جهانفر - شایسته. ساختار جمعیتی بعضی کشورهای در حال توسعه. مجله بهداشت خانواده ۱۳۷۷ تابستان؛ ۱۰: ۳۰-۶.

Study of Unwanted Pregnancy Prevalence and Related Factors in Women Referred to Prenatal Clinics of Akbar Abadi and Rasoul-e-Akram Hospitals in 2002

I ***M. Nojoumi, MD** *II* **Z. Zeinali, MD**

Abstract

Unwanted pregnancies are one of the major problems in developing countries and have effects on population growth and maternal child health. Population of many poor countries will double in less than 20 years due to the mentioned problem. Determining frequency of this type of pregnancies can provide a basic piece of information about population growth problems and can help us with conducting proper plans for its control. The aim of this study was to determine the frequency of unwanted pregnancies and related factors in two big hospitals of Iran University of Medical Sciences. In this cross-sectional study 410 women who were between 16 to 45 years of age were assessed in Akbar Abadi and Rasoul-e-Akram Hospitals in 2002. Method of sampling was non probability and method of collecting and assembling data was interview and form respectively. STATA software and chi-square test were used for data analysis. Overall, unwanted pregnancy ratio was 26.9%. 42% of women with unwanted pregnancy used modern contraception methods, 53.8% of them used the methods in a wrong way and 19.3% of women had at least one abortion in their medical histories. There was a significant correlation between unwanted pregnancy and women's age and job, husband's level of education and parity. By considering high rate of unwanted pregnancy in this study, making women aware of proper use of modern contraception methods is suggested. Also, increasing literacy level of women and their husbands and establishing proper job opportunities for them, can decrease unwanted pregnancy ratio during long-time period.

Key Words: **1) Unwanted Pregnancy 2) Frequency**
3) Related Pregnancy Factors 4) Contraception

The present article is a summary of the thesis by Z. Zeinali for MD degree under supervision of M. Nojoumi, MD (2003).

I) *Assistant Professor of Community Medicine. Fellowship in Clinical Epidemiology. School of Medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran. (*Corresponding Author)*

II) *General Practitioner.*