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

*دکتر مرضیه نجومی I
دکتر زهرا زینلی II

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 ٤١٠ 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 ١٦ تا ٤٥ سال به دست آمد. به طور کلی، نسبت بارداری ناخواسته ٢٦/٩٪ بود و ٤٢٪ از زنان با بارداری ناخواسته از روش‌های پیش‌رفته پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کردند. در ٥٣/٨٪ از زنان با بارداری ناخواسته، روش پیش‌گیری به طور نادرست مورد استفاده قرار گرفته بود و ١٩/٣٪ از کل زنان، حداقل ١ 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.

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 می باشد. بارداری ناخواسته از ۲ جهت دارای اهمیت بوده و قابل بررسی است که یکی از آن‌ها جلوگیری از

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 فوق‌تخصصی(فلوشیپ) اپیدمیولوژی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران.(*مولف مسئول)
II) پزشک عمومی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

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 ٤٠ 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 ٥٦٪ 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 امریکا 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.[٤] 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 می توانند روی بارداری بی‌برنامه موثر باشند.[۲و ۹-٥] در سال ۱۹۹٤ نیمی از کل بارداری‌ها در کشور امریکا، به صورت ناخواسته بوده است و ٦٠٪ بارداری‌های زنان ۲۰ تا ۲٤ 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 ۱۳۷٦ از اهمیت بیش‌تری برخوردار می‌باشد. طبق این گزارش ۲٦/۷٪ از بارداری‌ها در شهر و ۲۲/٤٪ از آن‌ها در روستاها ناخواسته بوده است. ناخواسته بودن بارداری از طرف زن و مرد در حاملگی دوم معادل ۲٪ و در حاملگی سوم ٤۱٪ و در حاملگی چهارم و بعد از آن ٥۹٪ 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 ٤۰٪ 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 ۳۸/۲٪ مشاهده شد و در اغلب موارد در گروه سنی بالای ۳٥ سال رخ داده بود. در همین مطالعه بین سواد و رخداد بارداری ناخواسته ارتباط منفی گزارش گردید.[۱۱] هدف از انجام دادن 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 باردار 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 ٥٪ و برآورد در حدود ٥۰٪ بارداری ناخواسته و دقت ٥٪، ٤۱۰ نفر محاسبه شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه و ابزار آن فهرستی با ۱٥ 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

در مواردی که مایل بـه شـرکت در مطالعـه نبـود از مطالعـه خارج می‌شـد. از نرم‌افـزار آمـاری Stata و آزمـون آمـاری chi-square جهت توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها اسـتفاده گردید.

نتایج

در این بررسی کـه روی ٤١٠ زن بـاردار صـورت گرفـت، محدوده سنی زنان ١٦ تـا ٤٥ سـال بـه دسـت آمـد و ١٣/٤٪ آن‌ها سن زیر ٢٠ سال و ١٧/٣٪، سن ٣٠ تا ٣٩ سال داشـتند. در حدود ٢٪ از زنان مورد بررسی ٤٠ ساله و بـالاتر بودنـد. حدود ٧/٧٪ از مادران بی‌سواد بوده و ٣٧٪ دارای تحصیـلات دیپلم و بـالاتر بودنـد. در کـل، ٤/٥٪ از زنـان مـورد بررسـی همسـر بی‌سـواد داشـتند و در حـدود ٣٥٪ آن‌هـا تحصیـلات همسر، دیپلم یا بالاتر بود. حـدود ٥٢/٧٪ از مـادران مراجعـه کننـده بـارداری اول، ٢٩/٨٪ بـارداری دوم، ١٢/٢٪ بـارداری سوم، ٣/٤٪ بارداری چهارم و ٢٪ بارداری پنجـم و بـالاتر را تجربه می‌کردند. در حدود ٩٢٪ از زنان خانه‌دار و بقیه شاغل بودند. در مورد تعداد فرزند دل‌خواه از مادران مورد بررسی سوال شد کـه در ایـن رابطـه ٢٩٪، ٥٩/٦٪، ٨/٨٪ و ٢/٧٪ بـه ترتیب ١ تا ٤ فرزند و بیش‌تـر را مناسـب می‌دانسـتند. حـدود ٨/٦٪ از مادران مایل به داشـتن پسـر، ١٦٪ مـایل بـه داشـتن دختر و ٧٥/٣٪ نسبت به جنسیت فرزنـد بی‌تفـاوت بودنـد. از کل موارد بارداری‌ها ٦ مورد(١/٤٦٪) بـا تمـایل همسـر، ٣٠٠ مورد(٧٣٪) با تمایل زن و همسر و ١٠٤ مورد(٢٥/٤٪) بـدون تمایل هر دو رخ داده بود. از مـوارد بارداری‌هـای ناخواسـته ١٠٤ مورد(٥٨٪) از روش پیش گیری منقطـع، ٢٥٪ از قـرص، حدود ١٢٪ از وسـیله داخـل رحمـی (IUD) و ٥٪ از کـاندوم اسـتفاده کـرده بودنـد. در ٥٦ نفـر(٥٣/٨٪) از زنـان شـیوه استفاده از روش پیـش‌گـیری نادرسـت و در ٤٨ نفـر(٤٦/٢٪) صحیح بـود. در ٧٢ مـورد (١٩/٣٪) از زنـان مـورد بررسـی حداقل ١ نوبت سابقه سقط وجود داشت که ٣ مورد سقط القا شده بود. جدول شماره ١، طبقه‌بندی متغیرهای انـدازه‌گـیری شده در ایـن مطالعـه را براسـاس تمـایل بـه بـارداری نشـان می‌دهد. همان طور که دیده می‌شود بین بارداری ناخواسته و سن مادر، تحصیلات همسر، اشتغال زنان و مرتبـه بـارداری ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشـت($P<٠/٠٥$). بـارداری در سنین بالاتر، با سطح سواد کم‌تـر همسـر، در زنـان شـاغل و رتبه حاملگی بالاتر بیش از گروه‌های مقابل آن‌هـا ناخواسـته بوده است. در جدول شماره ٢، موارد تمایل بـه بـارداری بـر حسب نوع بیمارستان مورد بررسی نشـان داده شـده اسـت. همان طور که دیـده می‌شـود مـوارد بـارداری ناخواسـته در بیمارسـتان اکبرآبـادی بیـش از بیمارسـتان حضـرت رسول(ص) می‌باشد(٢٨/٢ در برابر ٢٤/٥٪) اما ایـن اختـلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

جدول شماره ١- توزیع فراوانی متغیرهای اندازه‌گیری شده براساس تمایل به بارداری

متغیرها	بارداری خواسته n=٣٠٠ ٪	بارداری ناخواسته n=١١٠ ٪	معنی‌دار آماری
سن مادر(سال)			*٠/٠٠١
زیر ٢٠	٩٤/٦	٥/٤	
٢٠ تا ٣٠	٧٢/٥	٢٧/٥	
٣٠ تا ٣٩	٦٤/٨	٣٥/٢	
بیش‌تر یا مساوی ٤٠	٢٥	٧٥	
تحصیلات مادر			٠/٠٨٣
بی‌سواد	٥١/٨	٤٨/٢	
زیر دیپلم	٧٤	٢٦	
دیپلم و بالاتر	٧٥	٢٥	
تحصیلات همسر			*٠/٠٢
بی‌سواد	٤١/٢	٥٨/٨	
زیر دیپلم	٧٢/٦	٢٧/٤	
دیپلم و بالاتر	٧٦/٣	٢٣/٧	
نوبت بارداری			*٠/٠٠١
بارداری اول	٨٨	١٢	
بارداری دوم	٦٥/٦	٣٤/٤	
بارداری سوم و بالاتر	٤١/٦	٥٨/٤	
شغل مادر			*٠/٠٥
خانه‌دار	٧٣/٢	٢٦/٨	
شاغل	٦٧/٨	٣٢/٢	

*P.value<٠/٠٥(sig)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی تمایل به بارداری برحسب نوع بیمارستان مورد بررسی

بیمارستان / تمایل به بارداری	اکبرآبادی		حضرت رسول(ص)		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خواسته	۱۸۳	۷۱/۸	۱۱۷	۷۵/۵	۳۰۰
ناخواسته	۷۲	۲۸/۲	۳۸	۲٤/٥	۱۱۰
جمع	۲٥٥	۱۰۰	۱٥٥	۱۰۰	٤۱۰

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که در کل حدود ۲٦/۹٪ از بارداری‌ها در زنان مراجعه کننده جهت خدمات پری‌ناتال در بیمارستان‌های اکبرآبادی و حضرت رسول(ص) در سال ۱۳۸۱، بدون تمایل زنان بوده است. از این نسبت ۲٥/٤٪ بدون تمایل زن و همسر و ۱/٤٦٪ 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 امریکا در سال ۱۹۹٤ صورت گرفت در حدود ٦۰٪ 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 ۱۳۷٦، موارد بارداری ناخواسته در شهرها ۲٦/۷٪ 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 موجودو 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 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 ۳٥ 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.[۲و ۱۱]

یافته این مطالعات با توجه به این که سطح بالاتر سواد می تواند با آگاهی بیش‌تر و بهتر از روش‌های پیش‌گیری از بارداری همراه باشد قابل توجیه است. زنان تحصیل کرده سطح اجتماعی و اقتصادی بهتر و دست‌رسی بیش‌تر به خدمات بهداشتی دارند و تمام این عوامل می‌تواند بیان کننده 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. همان طور 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[۱۱و ۱۲] نیز به دست آمده است.

طبق گزارش بسیاری از مطالعات اغلب زنانی که بارداری ناخواسته را تجربه می‌کنند(٥٤٪) 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 ٤۲٪ 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

(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 ـ جفری. رشد جمعیت و تجدید نظر طلبی. چاپ پنجم. تهران: انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران؛ ۱۳۷٦. ص. ۲٦-۱۹.

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 برنامه های جمعیت بهداشت باروری و تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران. تهران: اداره کل بهداشت خانواده و معاونت بهداشتی؛ خرداد ۱۳۷٦. ص. ۳۰-۲٦.

٤- جهانفر ـ شایسته. ساختار جمعیتی بعضی کشورهای در حال توسعه. مجله بهداشت خانواده ۱۳۷۷ تابستان؛ ۱۰: ٦-۳۰.

5- Rosenberg MJ, Waugh MS, Long S. Unintended pregnancies and use, misuse and discontinuation of oral contraceptives. J Repord 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 & Mariral Therapy 2003; 2: 157-64.

12- Jajanfar SH, Hashemi SM, Ramezani Tehrani F. Unwanted pregnancy in Tehran, what are the risk factor? Proceesing of the 25 th 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

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

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

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-13]

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.*