

بررسی میزان شیوع حاملگی ناخواسته و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک زنان باردار ساکن

در منطقه شیخان شهر سنندج سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶

گلرخ مریدی^۱، شهناز خالدی^۱، زهرا حاتمی^۲

۱. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده

مقدمه:

باروری ناخواسته مشکلی جهانی است که پیامدهای منفی بر زنان خانواده و اجتماع اثرگذار است و پیشگیری از آن هدف اساسی تنظیم خانواده است. تحقیقات نشان داده توجه و علاقه مادر به حفظ سلامت بارداری، تغذیه و سلامت فرزندش در این حاملگی بسیار کاهش می یابد. هدف از این مطالعه بررسی شیوع حاملگی ناخواسته و ارتباط آن با برخی مشخصات دموگرافیک زنان با حاملگی ناخواسته مراجعه کننده به پایگاه تحقیقاتی جمعیتی شیخان شهر سنندج بود.

مواد و روشها:

این بررسی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که جامعه پژوهش شامل ۱۰۰۰ خانواده ساکن در پایگاه تحقیقات جمعیتی شیخان بود که از این مقدار ۱۰۱ نفر زنان ۴۹-۱۵ سال با حاملگی ناخواسته بعنوان واحدهای مورد پژوهش انتخاب گردیدند. روش نمونه گیری سرشماری بود. ابزار نمونه گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای طراحی شده بوسیله کارشناسان معاونت پژوهشی بود که شامل ۱۷ سوال بود که وسط واحدهای مورد پژوهش بوسیله پرسشگر تکمیل گردید و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها:

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد سن اکثری واحدهای مورد پژوهش ۴۰-۳۱ سال، همسر آنها ۵۰-۴۱ سال، تحصیلات نمونه های مورد پژوهش و همسرانشان اکثریت در حدابتدایی، خانه دار بوده و شغل همسر آنها آزاد بوده است. اکثریت بین ۲۰-۱۵ سال ازدواج کرده و سن اولین حاملگی در همین سنین بوده است. اکثری دارای سه فرزند زنده بوده در حالیکه اکثری معتقد بودند دو فرزند کافی است. ۱/۸۵ درصد از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری استفاده می کردند و میزان شیوع حاملگی ناخواسته ۱۲/۵ درصد بود. نتایج در مورد ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و شیوع حاملگی ناخواسته با استفاده از آزمون آماری X^2 نشانگر آن بود که بین سن همسر، تحصیلات او، سن اولین حاملگی، تعداد فرزند با $P < 0/05$ از ارتباط معنی دار آماری را نشان داد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل از بررسی حاضر لزوم نظارت بیشتر بر جنبه های کیفی در ارائه خدمات تنظیم خانواده دارد. و علیرغم سیاستهای کلی وزارت بهداشت و درمان هنوز حاملگی ناخواسته شیوع نسبتا بالایی دارد و مادران یا از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده نمی کنند و یا به درستی روشها را به کار نمی برند. لذا پیشنهاد می گردد جهت تعیین دقیق تر علل شیوع حاملگی ناخواسته بررسیهای وسیعتری در سنین مختلف زنان انجام شود.

ناخواسته می‌شود و مادر و طفل او در معرض خطر ابتلاء به مشکلات روانی، جسمی، اجتماعی و اقتصادی قرار می‌گیرند. کودکان حاصل از بارداری ناخواسته با احتمال بیشتری دارای زندگی خانوادگی ناامن و پر آشوبی می‌شوند و مورد آزار و غفلت والدین قرار می‌گیرند. رفتارهای بزهکاری پرور می‌دهند و نیازمند درمان برای علائم مشکلات روانی هستند سقط مکرر بارداریهای ناخواسته در کشورهای در حال توسعه می‌تواند منجر به اثرات منفی بهداشتی طولانی مدت شامل بارداری و مرگ مادری می‌شود. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه فقر، سوء تغذیه، فقدان بهسازی و آموزش عواملی هستند که در کنار بارداری ناخواسته در ایجاد مخاطرات جدی بهداشتی برای زنان و خانواده‌هایشان مشارکت دارند. (۶)

از پیامدهای دیگر آن می‌توان فقدان مراقبتهای کافی در دوران بارداری، کم وزنی هنگام تولد و نارس بودن نوزاد، افزایش مرگ و میر دوره نوزادی، سهم کمتر فرزندان از مراقبتها و توجهات لازم و ادامه تغذیه ناشیر مادر، افزایش اختلالات خانوادگی و افزایش اختلالات روانی مادر را نام برد. ایران در سالهای اخیر موفقیت چشمگیری را در تنظیم خانواده و کاهش باروری داشته است. (۷-۸). با این حال علیرغم تحول و دگرگونی که در عملکرد تنظیم خانواده مشاهده می‌شود درصد قابل توجهی از حاملگی‌ها ناخواسته بوده است. ملک افضلی نشان داد که حدود ۳۵-۳۰٪ حاملگی‌ها ناخواسته بوده است و حدود ۱۶٪ از حاملگی‌های ناخواسته در ایران منجر به سقط می‌شود (۹). در سال ۱۹۹۴ حدوداً ۴ تولد در کشورهای در حال توسعه به جز کشور چین، یک تولد ناخواسته بوده است که این امر تاثیر قابل توجهی بر رشد جمعیت آنها داشته است. (۱۰). براساس آمار وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۴، ۳۰٪ حاملگی‌ها در شهرها و ۲۵٪ در روستاها، ناخواسته بوده است که احتمالاً بیشتر بعلت استفاده از روش منقطع بوده است (۲). در بین عوامل اقتصادی

بهداشت یکی از اهداف اساسی تنظیم خانواده، پیشگیری از بارداری ناخواسته است. بارداری ناخواسته به معنی حاملگی که از قبل برنامه ریزی نشده باشد، تحقیقات نشان داده توجه و علاقه مادر نسبت به حفظ سلامت بارداری، تغذیه و سلامت فرزند در این حاملگی‌ها بسیار کاهش می‌یابد. (۱). در شرایط فعلی حاملگی‌های ناخواسته یکی از معضلات فعلی بهداشتی و اجتماعی در جهان می‌باشد که ضرورت اجرای برنامه تنظیم خانواده را می‌طلبد. براساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی، سالانه حداقل ۷۵ میلیون مورد از ۱۷۵ میلیون (۴۳٪) حاملگی ناخواسته بوده و ۷۰۰۰ نفر از مادران (۹ نفر درصد هزار حاملگی ناخواسته) بدلیل سقط‌های غیر بهداشتی جان خود را در جهان از دست می‌دهند (۲). طبق بررسیهای مارگارت کاسلی گارسون رئیس شورای جمعیت جهان ۱۲۰ میلیون نفر از زنان کشورهای در حال توسعه به دلیل عدم استفاده از روشهای جدید تنظیم خانواده، ناخواسته حامله می‌شوند.

در نتیجه از هر پنج بارداری، یک مورد آن ناخواسته است. (۳) یکی از اقدامات خطرناک ناشی از حاملگی ناخواسته سقط غیر قانونی است که خود اغلب موجب عوارض زودرس و دیررس مانند —روز عفونت‌ها، خونریزیها و پیامدهای ناگوار مانند: مرگ و میر مادران را بدنبال دارد (۴). مطالعات جهانی نشان داد که سالانه ۵۸۰ هزار زن به علت عوارض حاملگی جان خود را از دست می‌دهند و از این تعداد یک سوم تا یک چهارم موارد سقطهای ناشی از حاملگی ناخواسته است (۱) برآورد شده که هر سال در جهان ۵۰ میلیون سقط جنین انجام می‌شود که حدود ۲۱ میلیون آن سقطهای غیر قانونی ناشی از حاملگی ناخواسته می‌باشد (۵) باروری ناخواسته از جنبه‌های مختلف بر زندگی زوجین اثر می‌گذارد. نتایج مطالعات انجام شده در زمینه اثرات حاملگی ناخواسته بر سلامت فیزیکی و روانی مادر و طفل او، ثابت می‌کند که وقتی تولدی

و اجتماعی، آموزش و تحصیل همواره به عنوان یک عامل قوی، تاثیر خود را بر رفتارهای باروری نشان داده است (۱۱). زنان با سطح آموزش بالاتر با احتمال موفقیت بیشتری باروری خود را کنترل می کنند و از فرصت بیشتری در فرزند آوری برخوردار هستند (۱۲). در تحقیقی که در نیجریه انجام شد نتایج نشان داد که سن، تحصیلات، اشتغال، آگاهی از یک روش پیشگیری از بارداری، شناخت دوره باروری در سیکل قاعدگی ماهیانه و استفاده از یک روش پیشگیری از مهمترین عوامل پیشگیری یا بروز حاملگی ناخواسته بوده است. (۱۳) روند رو به رشد افزایش جمعیت و نگرانی های ناشی از آن و همچنین نتایج ناشی از بارداری های ناخواسته توجه به امر تنظیم خانواده و پیشگیری از این بارداری ها را در اولویت مسائل خانواده و جوامع قرار داده است. (۱۴) این مقاله سعی دارد ابتدا میزان شیوع حاملگی ناخواسته را تعیین کرده و سپس ارتباط آنرا با مشخصات دموگرافیک بررسی کرده و عوامل موثر بر آن را آزمون و تعیین نماید.

مواد و روشها:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. محیط پژوهش شامل مناطق تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی سمیه در شهر سنندج بود. جامعه آماری کلیه زنان حامله ساکن مناطق تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی سمیه و نمونه مورد پژوهش زنان متاهل ۱۵-۴۹ ساله که در هنگام پر نمودن پرسشنامه حاملگی ناخواسته داشته اند. روش نمونه گیری به صورت هدفدار و مبتنی بر هدف بوده و به کلیه زنان ساکن در منطقه تحت پوشش مراجعه شده است و از میان آنان تعداد ۱۰۱ زن را که دارای حاملگی ناخواسته بودند بعنوان نمونه پژوهش انتخاب گردیدند (داشتن حاملگی ناخواسته از طریق پرسش در مورد باردار بودن علیرغم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری در زنان مشخص گردید. ابزار گردآوری اطلاعات: شامل پرسشنامه ای بود که شامل ۱۷ سوال بود.

روش اجراء و چگونگی گردآوری داده ها:

توسط پایگاه تحقیقات جمعیتی سمیه با مراجعه به درب منازل نمونه های مورد پژوهش اطلاعات مورد نیاز توسط پرسشگران جمع آوری گردید. در این پژوهش مشخصات داده ها بر حسب نوع داده ها کمی (فاصله ای، نسبی) و کیفی (اسمی، رتبه ای) بر حسب تعداد گروهها یک گروهی و بر حسب تعداد متغیرها یک متغیری است. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. کلیه داده های کسب شده بصورت جدول توزیع فراوانی تنظیم گردید و جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آمار استنباطی χ^2 استفاده گردید.

نتایج:

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد سن اکثریت واحد های مورد پژوهش (۸۳۵/۸) ۴۰-۳۱ سال با میانگین وانحراف معیار به ترتیب ۳۶/۰۲ و ۱۰/۱۲ سال و سن همسران آنها اکثریت (۲۶۱/۹) ۵۰-۴۱ سال با میانگین وانحراف معیار ۴۲/۸ و ۱۱/۵ سال بوده است. از نظر تحصیلات وضعیت تحصیلی واحدهای مورد پژوهش (۷۱۲/۹) و همسران آنها (۷۱۳/۳) در حد ابتدایی بوده است. از نظر شغل (۱۱۹۲/۰) واحدهای مورد پژوهش خانه دار و (۶۱۴۳/۰) همسران آنها شغل آزاد داشتند.

هم چنین نتایج نشان داد که ۵/۶۰٪ واحد های مورد پژوهش در سن ۲۰-۱۵ سال ازدواج کرده بودند با میانگین وانحراف معیار ۹۸/۱۶ و ۴۷/۴ سال، ۲/۷۲٪ از واحدها در سن ۲۰-۱۵ سال اولین حاملگی را داشتند با میانگین وانحراف معیار ۱۸/۳۸ و ۴/۳۴ سال، (۳۰/۶)٪ واحدها ۴ تا ۳ بار زایمان داشته و ۳۱/۱۷٪ دارای ۳ فرزند زنده بودند. ۷۵/۱۲٪ واحدها معتقد بودند داشتن ۲ فرزند کافی است. و ۱/۸۵٪ واحدها از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری استفاده می کردند که شامل ۷/۲۹٪ آنها از روش استرلیزاسیون (IUD) ، ۲۴/۸٪ قرص خوراکی، ۲۰/۱۸٪ IUD بود. ۴۶/۵٪

برنامه های تنظیم خانواده، عقاید و باور های غلط باشد، نقش عمده ای در حاملگی ناخواسته داشته است که این موضوع در تحقیقی که ویزشفر و همکاران نیز در مورد تعیین میزان بارداری های ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در لار انجام شد اکثریت افراد با حاملگی ناخواسته ۶۱/۹٪ تحصیلات ابتدایی تا راهنمایی داشته اند، منطبق است. به نظر می رسد عقاید و عملکرد زنان، بطور موثری در استفاده از روشهای موثر پیشگیری از بارداری موثر است. در بررسی حاضر بیش از ۸۵/۱٪ مادران بایبارداریهای ناخواسته با استفاده از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری حامله شده اند و فقط ۱۴/۹٪ آنها از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کردند. که مطابق با پژوهش انجام شده توسط گوتو در ژاپن است که حدود ۱۵/۴٪ از افرادی که حاملگی ناخواسته داشتند از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کردند (۴۵/۶ (۱۸)٪ از واحدهای مورد پژوهش از قرص و IUD برای پیشگیری استفاده می کردند این نتیجه بیانگر این است که یا در مراکز بهداشتی درمانی یا مطبهای خصوصی آگاهیهای لازم را در مورد مصرف قرص و استفاده از IUD به مادران نمی دهند یا مادران توجه کافی به اثربخشی این روشها ندارند. لذا لازم است که آموزش در مورد روشهای موثر تنظیم خانواده و نحوه مصرف صحیح آنها از طرف پرسنل بهداشتی درمانی با توجه به فرهنگ جامعه، به مادران داده شود. لذا لازم است میزان دستیابی به وسایل پیشگیری از بارداری و بهبود ارتباط بین پرسنل بهداشتی و مادران و جایگزین کردن اطلاعات صحیح و روشن به جای باورهای غلط را افزایش داد. نکته قابل توجه در تحقیق دامنه سنی زنان ۵۱-۱۸ سال به بالاتر بوده است که بیشترین میزان حاملگی در ۷۰٪ موارد در گروه سنی ۳۵ سال به بالا بوده است. در تحقیقی که ویزشفر نیز در لار انجام داده زنان کمتر از ۳۵ سال حاملگی ناخواسته کمتری (۱۵/۹٪) نسبت به زنان بالای ۳۵

در انتخاب روش پیشگیری خودشان نقش اول را داشتند و ۸۹/۱٪ آنها دارای پرونده بهداشتی بودند. همچنین نتایج نشان داد که میزان شیوع حاملگی ناخواسته در زنان ساکن پایگاه جمعیتی شیخان ۱۲/۵٪ بوده اند.

در رابطه با هدف سوم پژوهش ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و بروز حاملگی ناخواسته با استفاده از آزمون χ^2 نتایج نشان داد که بین بروز حاملگی ناخواسته در واحدهای مورد پژوهش با سن همسر ($\chi^2=9/18, P=0/01$)، تحصیلات همسر ($\chi^2=5/33, P=0/02$)، سن اولین حاملگی ($\chi^2=8/73, P=0/04$) ارتباط معنی دار آماری مشاهده گردید. اما با سایر مشخصات دموگرافیک آزمون χ^2 ارتباط معنی دار آماری را نشان نداد.

بحث و نتیجه گیری:

بررسی فوق با هدف بررسی میزان حاملگی ناخواسته و ارتباط آن با برخی مشخصات دموگرافیک در زنان باردار ساکن پایگاه جمعیتی شیخان شهر سنندج صورت گرفته است. حاملگی ناخواسته و متعدد علاوه بر تحمیل هزینه های اقتصادی بر کل جامعه، بر سلامت جسمی و روحی مادر اثر میگذارد. (۱۵) در تحقیق ما ۱۲/۶٪ از بارداریها از نظر زن ناخواسته بوده است در حالیکه در بررسی دیگران حداقل ۱/۴ (یک چهارم) بارداریها ناخواسته گزارش شده است (۱۶) در این بررسی مادران بایبارداری های ناخواسته دارای سن بالاتر، تعداد فرزندان بیشتر، سطح تحصیلات پایینتر و خانه دار بوده و همسر آنان نیز دارای سن پایینتر، تحصیلات پایینتر و شغلی آزاد داشتند. که نقش عوامل فوق در بارداریهای ناخواسته مورد تایید سایر مطالعات نیز می باشد. (۱۷) عدم برنامه ریزی صحیح و حاملگی بموقع که ممکن است ناشی از تحصیلات کم (اکثریت افراد ۳۳/۷٪ بیسواد و ۴۶/۶٪ تحصیلات تا حد راهنمایی داشته اند)، و عدم آگاهی از

سال (۵/ ۴۸) داشتند (۱۹) اما در تحقیقی که در آمریکا در مورد حاملگی ناخواسته انجام شده در نوجوانان دارای بالاترین شیوع بود. زنان ۴۰ سال یا بالاتر حاملگی ناخواسته را سقط می کردند (۲۰). علت این مغایرت ممکن است آزادیهای جنسی و شروع مقاربت در سنین کم در جامعه باشد.

از دیگر نتایج این تحقیق عدم رابطه معنی دار آماری بین تولد نوزاد دختر و پسر زنده در حاملگی های قبلی با حاملگی ناخواسته بود در حالی که در بررسی ویزشفر و همکاران رابطه معنی دار آماری بین تولد نوزاد دختر

منابع:

- ۱- حسینی، میرمحمد، جمعیت و تنظیم خانواده، تهران، نشر بشری، ۱۳۷۸، ص ۲۲
- ۲- جهانفر، محمد، جهانفر، شایسته، جمعیت و تنظیم خانواده، دهخدا، تهران ۱۳۷۷، ص ۵۰
- 3-Grossman M, joyce j. pregnancy wantedness and early initiation prenatal care . jomal of Demography. 1990;27)1(1-17-4
- ۴- شجاعی تهرانی، حسین، عبادی فر، آذر، جمعیت و تنظیم خانواده و بهداشت باروری، موسسه انتشارات جهاد دانشگاهی تهران، ۱۳۷۷
- ۵- آصف زاده، سعید، الماسی نو، گیتی فریبا، بررسی حاملگی ناخواسته در زنان روستایی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی کوثر قزوین انجمن تنظیم خانواده ایران، سال اول، بهار ۱۳۷۵، ص ۳۴-۱۹.
- 6-Klima G S.unintended pregnancy .consequences and solution for pregnancy less likely to breastfeeding ? jurnal of family practice 2002:s1(s):431-6
- ۷- عباسی شوازی، محمد جلال، همگرایی رفتارهای باروری در ایران، میزان روند و الگوی نسبی باروری در استانهای کشور طی سالهای ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵، نامه علوم اجتماعی ۱۳۸۱، شماره ۱۸، ص ۲۳۱-۲۰۱
- ۸- عباسی شوازی و محمد جلال و دیگران عوامل موثر در باروری ناخواسته در ایران، فصلنامه باروری و ناباروری زمستان ۸۲، ص ۷۵-۶۳
- ۹- ملک افضل، مبرآورد سقط جنینهای ناشی از حاملگی ناخواسته در ایران، بهداشت خانواده، ۱۳۷۵، شماره ۲، ص ۷-۲
- 10-Bongaarts.j.Population Policy Options In The Developing World.Science 1994 ,2 63(5):771-776
- ۱۱- بحرانی، مبررسی باروری ناخواسته و وابسته های آن در شهر شیراز، فصلنامه جمعیت ۱۳۷۷، شماره ۲۶-۲۵، صفحات ۷۰-۵۹
- 12-Mensch B. Arends-Kuenning . M .jain A .Garate M .unintended Prgnancy In PREU. Does The Quality Of Family Planning Services Matter ?.int fam Plan Persp. I 997:23(1):21-27
- 13-Okonofua f . E. odimegwuc . Ajabor H . Daru P.H Johnson A . Assessing The Prevalence And Determinates Of Unwanted Pregnancy And Induced Abortion In Nigeria . Stud fam Plan. 1999:30(1):67
- ۱۴- ۶- ملک افضل، مبرآورد سقط جنینهای ناشی از حاملگی ناخواسته در ایران، بهداشت خانواده، ۱۳۷۵، شماره ۲، ص ۷-۲
- 15-Lioydc c.B . Montgomery M.R.The Consequences Of Unintended Fertility For Investments In Children:Conceptual Methodological Issuc. 1996;Policy Research Division Working Paper No 89 New York:Population Council.
- ۱۶- رانی، مبررسی باروری ناخواسته و وابسته های آن در شهر شیراز، فصلنامه جمعیت ۱۳۷۷، شماره ۲۶-۲۵، صفحات ۷۰-۵۹
- 9-Mensch B. Arends-Kuenning . M .jain A .Garate M .unintended Prgnancy In PREU. Does The Quality Of Family Planning Services Matter ?.int fam Plan Persp. I 997:23(1):21-27
- 17-Weinberger M B.The Relationship Between WOMAN,S Education and fertility :seleted finding from the world fertility surveys . in the fam plan prespec . 1987;13(2):35-46
- ۱۸- عباسی شوازی، محمد جلال، همگرایی رفتارهای باروری در ایران، میزان روند و الگوی نسبی باروری در استانهای کشور طی سالهای ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵، نامه علوم اجتماعی ۱۳۸۱، شماره ۱۸، ص ۲۳۱-۲۰۱
- ۱۹- عباسی شوازی و محمد جلال و دیگران عوامل موثر در باروری ناخواسته در ایران، فصلنامه باروری و ناباروری زمستان ۸۲، ص ۷۵-۶۳
- 20-Klima G S.unintended pregnancy .consequences and solution for pregnancy less likely to breastfcedding ? jurnal of family practice 2002:s1(s):431-6
- 21-saling E.prevention of prematurity . jurnal prenatal medicine . 1997(5):406-17
- 22-Goodwin MM, Gazmararian JA, Johnson GH, g ilbert BC ,Saltzman LE . pregnancy in tendeness and physical abuse around the time of pregnancy :findings from the pregnancy risk assessment manitoring system , 1996-1997.
- 23.PRAMS working group .pregnancy risk assessment monitoring system .Matern child Health J

- 2000 june;4(2):85-92
 -بشردوست، نصرالله. حاملگی ناخواسته ونحوه برخورد با آن. پژوهش در علوم پزشکی، مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹، سال پنجم، شماره ۱، ص ۲۷-۳۰
- 25-Goto A ,etsl.factors Associated with unintended pregnancy in yamagata ,Japan .social science &Medicine 2002 :541(7):1065-79
 19-Burkman RT. Compliance and other issue in contracetion .INT J Woman Med 1999 sep-oct;44(5):234-400
 ۲۶-ویزشفر، فاطمه. مهدی زاده نادری، خدیجه. تعیین میزان بارداریهای ناخواسته وعوامل مرتبط با آن در خانمهای مراجعه کننده به زایشگاه لارو گراش. مجله زنان مامایی ونازایی ایران. دو فصلنامه -دوره هشتم-شماره دوم -پاییز وزمستان ۱۳۸۴.
- 27-Tailor j s, cabral H .Are woman With an Unintended world wife problem .j Nurse mid wifery 1998;43(6):483-91
 28-joyce TJ ,kaestner R ,Korenmans . The effect of pregnancy intention on child development .Demography 2000 feb ;37(1):85-94
 29-saling E.prevention of prematurity .jurnal prenatal medicine .1997(5):406-17
 30-Barder j s.Axino ,wg ,Thornton A. Unwanted pregnancy health ,and mother -child relationship .j.Health soc .behaw . 1999.40(3):231-57
 31-Henshaw sk .unintended pregnancy in the united states.fam plan-persp.1998.30(1):24-9
 32-Grossman M, joyce j.pregnancy wantedness and early initiation prenatal care . jornal of Demography.1990;27(1)1-17
 ۳۳-آصف زاده، سعید، الماسی نو، گیتی فریبا. بررسی حاملگی ناخواسته در زنان روستایی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی کوثر قزوین. انجمن تنظیم خانواده ایران، سال اول، بهار ۱۳۷۵ ص ۳۴-۱۹.
- 34-Wang Dudao .contraceptive failure in china.contraception.66 (2002) 173-178
 35.Goodwin MM, Gazmararian JA, Johnson GH, gilbert BC ,Saltzman LE . pregnancy in tendeness and physical abuse around the time of pregnancy :findings from the pregnancy risk assessment manitoring system , 1996-1997.
 PRAMS working group .pregnancy risk assessment monitoring system .Matern child Health J 2000
 ۳۷-۹۲-۸۵)۴)۲(۱۹۵۳-۳۰-۲۷
 -بشردوست، نصرالله. حاملگی ناخواسته ونحوه برخورد با آن. پژوهش در علوم پزشکی، مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹، سال پنجم، شماره ۱، ص ۲۷-۳۰
- 38-Goto A ,etsl.factors Associated with unintended pregnancy in yamagata ,Japan .social science &Medicine 2002 :541(7):1065-79
 39-Burkman RT. Compliance and other issue in contracetion .INT J Woman Med 1999 sep-oct;44(5):234-400 27
 ۴۰-ویزشفر، فاطمه. مهدی زاده نادری، خدیجه. تعیین میزان بارداریهای ناخواسته وعوامل مرتبط با آن در خانمهای مراجعه کننده به زایشگاه لارو گراش. مجله زنان مامایی ونازایی ایران. دو فصلنامه -دوره هشتم-شماره دوم -پاییز وزمستان ۱۳۸۴.