بررسی میزان شیوع حاملگی ناخواسته وارتباط آن بامشخصات دموگرافیک زنان باردار ساکن درمنطقه شیخان شهر سنندج سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶

گلرخ مریدی[1]،شهناز خالدی[1]،زهرا حاتمی[2]
۱. عضوهیئت علمی دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده

مقدمه :
باروری ناخواسته مشکلی جهانی است که پیامدهای منفی برزنان خانواده واجتماع اثرگذار است وپیشگیری از آن هدف اساسی تنظیم خانواده است . تحقیقات نشان داده توجه وعلاقه مادر به حفظ سلامت بارداری ، تغذیه وسلامت فرزندش در این حاملگی بسیار کاهش می یابد .هدف از این مطالعه بررسی شیوع حاملگی ناخواسته وارتباط آن بابرخی مشخصات دموگرافیک زنان با حاملگی ناخواسته مراجعه کننده به پایگاه تحقیقاتی جمعیتی شیخان شهر سنندج بود.

مواد وروشها :
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 وبا استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه وتحلیل گردید.

یافته ها:
نتایج حاصل از پژوهش نشان داد سن اکثری واحدهای مورد پژوهش ۴۰-۳۱سال ، همسر آنها ۵۰-۴۱ سال ، تحصیلات نمونه های مورد پژوهش وهمسرانشان اکثریت در حدابتدایی ، خانه دار بوده وشغل همسرآنها آزاد بوده است.اکثریت بین ۲۰-۱۵ سال ازدواج کرده وسن اولین حاملگی در همین سنین بوده است.اکثرا دارای سه فرزند زنده بوده در حالیکه اکثرا معتقد بودند دو فرزند کافی است. ۱/۸۵ درصد از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری استفاده می کردند ومیزان شیوع حاملگی ناخواسته ۱۲/۵ درصد بود. نتایج در مورد ارتباط بین مشخصات دموگرافیک وشیوع حاملگی ناخواسته با استفاده از آزمون آماری X۲ نشانگر آن بود که بین سن همسر ، تحصیلات او ، سن اولین حاملگی ، تعداد فرزند با $P<0/05$ ارتباط معنی دار آماری را نشان داد.

بحث ونتیجه گیری : نتایج حاصل از بررسی حاضر لزوم نظارت بیشتر بر جنبه های کیفی در ارائه خدمات تنظیم خانواده دارد ، وعلیرغم سیاستهای کلی وزارت بهداشت ودرمان هنوز حاملگی ناخواسته شیوع نسبتا بالایی دارد ومادران یا از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده نمی کنند ویا 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.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه 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 وعلاقه مادر نسبت به حفظ سلامت بارداری، تغذیه وسلامت فرزند دراین حاملگی ها بسیار کاهش می یابد.(۱). درشرایط فعلی حاملگی های ناخواسته یکی از معضلات فعلی بهداشتی واجتماعی در جهان می باشد که ضرورت اجرای برنامه تنظیم خانواده را می طلبد .براساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی، سالانه حداقل ۷۵ میلیون مورد از۱۷۵ میلیون (۴۳٪) حاملگی ناخواسته بوده و ۷۰۰۰ نفرازمادران (۹نفر درصد هزار حاملگی ناخواسته) بدلیل سقط های غیر بهداشتی جان خود را در جهان ازدست می دهند(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 می شوند.

درنتیجه ازهر 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 ودیررس مانند بروز عفونت ها، خونریزیها وپیامدهای ناگوار مانند :مرگ ومیرمادران را بدنبال دارد(۴). مطالعات جهانی نشان داد که سالانه ۵۸۰ هزار زن به علت عوارض حاملگی جان خود را از دست می دهند 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 می شود که حدود ۲۱میلیون آن سقطهای غیر قانونی ناشی ازحاملگی ناخواسته می باشد(۵)باروری ناخواسته از جنبه های مختلف بر زندگی زوجین اثر میگذارد.نتایج مطالعات انجام شده درزمینه اثرات حاملگی ناخواسته برسلامت فیزیکی وروانی مادر وطفل او، ثابت می کندکه وقتی تولدی ناخواسته می شود و مادر وطفل او درمعرض خطرابتلاء به مشکلات روانی، جسمی، اجتماعی واقتصادی قرار میگیرند .کودکان حاصل از بارداری ناخواسته بااحتمال بیشتری دارای زندگی خانوادگی ناامن وپرآشوبی می شوند ومورد آزار وغفلت والدین قرار میگیرند . رفتارهای بزهکاری بروز میدهند ونیازمند درمان برای علائم مشکلات روانی هستند سقط مکرر بارداریهای ناخواسته در کشورهای درحال توسعه می‌تواند منجر به اثرات منفی بهداشتی طولانی مدت شامل بارداری ومرگ مادری می شود. در بسیاری ازکشورهای درحال توسعه فقر، سوء تغذیه، فقدان بهسازی وآموزش عواملی هستند که درکنار بارداری ناخواسته درایجاد مخاطرات جدی بهداشتی برای زنان وخانواده هایشان مشارکت دارند.(۶)

ازپیامدهای دیگر آن می توان فقدان مراقبتهای کافی دردوران بارداری، کم وزنی هنگام تولد ونارس بودن نوزاد، افزایش مرگ ومیر دوره نوزادی، سهم کمتر فرزندان ازمراقبتها وتوجهات لازم وادامه تغذیه باشیر مادر، افزایش اختلالات خانوادگی وافزایش اختلالات روانی مادر را نام برد .ایران در سالهای اخیر موفقیت چشمگیری رادرتنظیم خانواده وکاهش باروری داشته است. (۸-۷) .با این حال علیرغم تحول و دگرگونی که در عملکرد تنظیم خانواده مشاهده می شود درصد قابل توجهی از حاملگی ها ناخواسته بوده است. ملک افضلی نشان داد که حدود ۳۵-۳۰ ٪ حاملگی ها ناخواسته بوده است و حدود ۱۶٪ ازحاملگی های ناخواسته درایران منجر به سقط می شود(۹) درسال ۱۹۹۴ حدوداً ازهر ۴ تولد درکشورهای درحال توسعه به جز کشور چین، یک تولد ناخواسته بوده است که این امر تاثیر قابل توجهی بررشد جمعیت آنها داشته است.(۱۰) براساس آمار وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۴، ۳۰٪حاملگی ها در شهرها و۲۵٪ درروستاها، ناخواسته بوده است که احتمالا بیشتر بعلت استفاده از روش منقطع بوده است(۲). دربین عوامل اقتصادی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

واجتماعی ، آموزش وتحصیل همواره به عنوان یک عامل قوی ، تاثیر خود رابررفتارهای باروری نشان داده است(۱۱) . زنان با سطح آموزش بالاتر با احتمال موفقیت بیشتری باروری خود را کنترل می کنند واز فرصت بیشتری در فرزند آوری برخوردار هستند(۱۲) . درتحقیقی که در نیجریه انجام شد نتایج نشان داد که سن ، تحصیلات ، اشتغال، آگاهی ازیک روش پیشگیری ازبارداری ، شناخت دوره باروری در سیکل قاعدگی ماهیانه واستفاده ازیک روش پیشگیری ازمهمترین عوامل پیشگیری یا بروزحاملگی ناخواسته بوده است. (۱۳) روند رو به رشد افزایش جمعیت و نگرانی های ناشی ازآن وهمچنین نتایج ناشی از بارداری های ناخواسته توجه به امر تنظیم خانواده وپیشگیری از این بارداری ها را در اولویت مسائل خانواده وجوامع قرار داده است. (۱۴) این مقاله سعی دارد ابتدا میزان شیوع حاملگی ناخواسته را تعیین کرده وسپس ارتباط آنرا با مشخصات دموگرافیک بررسی کرده وعوامل موثر برآن را آزمون وتعیین نماید.

مواد وروشها:

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 ۴۹-۱۵ ساله که در هنگام پر نمودن پرسشنامه حاملگی ناخواسته داشته اند. روش نمونه گیری به صورت هدفدار و مبتنی بر هدف بوده وبه کلیه زنان ساکن در منطقه تحت پوشش مراجعه شده است واز میان آنان تعداد ۱۰۱زن 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 وچگونگی 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) وکیفی (اسمی ، رتبه ای) بر حسب تعداد گروهها یک گروهی وبر حسب تعداد متغیرها یک متغیری است.اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه وتحلیت قرار گرفت .کلیه داده های کسب شده بصورت جدول توزیع فراوانی تنظیم گردید وجهت دستیابی به اهداف پژوهش از آمار استنباطی X۲ استفاده گردید.

نتایج:

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد سن اکثریت واحد های مورد پژوهش (۸/۳۵٪) ۴۰-۳۱ سال با میانگین وانحراف معیار به ترتیب ۳۶/۰۲ و۱۰/۲ سال وسن همسران آنها اکثریت (۲۶/۹٪) ۵۰-۴۱ سال با میانگین وانحراف معیار ۴۲/۸ و۱۱/۵ سال بوده است. از نظر تحصیلات وضعیت تحصیلی واحدهای مورد پژوهش (۷/۲۹٪) وهمسران آنها (۷/۳۳٪) درحد ابتدایی بوده است .ازنظر شغل (۱/۹۲٪) واحدهای مورد پژوهش خانه دار و(۶/۴۳٪) 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 و۴/۳۴ سال ، (۳۰/۶٪) واحدها ۳تا۴بار زایمان داشته و۳۱/۷٪ دارای۳ فرزند زنده بودند. ۷۵/۲٪ واحدها معتقد بودند داشتن ۲ فرزند کافی است. و۱/۸۵٪واحدها از روشهای مختلف پیشگیری ازبارداری استفاده می کردند که شامل ۷/۲۹٪ آنها از روش استرلیزاسیون (TL) ، ۲۴/۸٪ قرص خوراکی ،۲۰/۸٪ IUD بود. ۴۶/۵٪

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

درانتخاب روش پیشگیری خودشـــان نقـــش اول را داشتند و ۸۹/۱ ٪ آنها دارای پرونده بهداشـــــتی بـــودند.همچنین نتایج نشـــان داد که میزان شـــیوع حـاملگی ناخواســته در زنان ســاکن پایگاه جمعیتی شیخان ۱۲/۵ ٪ بوده اند.

در رابطه با هدف سوم پژوهش ارتباط بـین مشـخصات دموگرافیک وبـروز حـاملگی ناخواسـته بـا اسـتفاده ازآزمون X^2 نتایج نشـان داد که بـین بـروز حـاملگی ناخواسـته در واحـهای مورد پژوهش بـا سـن همسـر (X^2=۹/۱۸ ,P=۰/۰۱) ,X^2=۱۲.۵۸ , تحصیلات همسر (X^2=۵/۳۳ ,P=۰/۰۲) سن اولین حـاملگی (X^2=۸/۷۳ ,P=۰/۰۴) وتعداد فرزند (X^2=۹/۱۸ ,P=۰/۰۱) ارتبـاط معنی دار آماری مشـــاهده گردید .اما باســـایر مشـــخصات دموگرافیک آزمون X^2ارتباط معنی دارآماری رانشـان نداد.

بحث ونتیجه گیری:

بررسی فوق با هدف بررسی میزان حـاملگی ناخواسـته وارتباط آن بـا بـرخی مشـخصات دموگرافیک در زنان بـاردار سـاکن پایگاه جمعیتی شـیخان شـهر سـنندج صورت گرفته است. حـاملگی ناخواسـته ومتعدد علاوه برتحـــمیل هزینه های اقـــتصادی بـــر کل جامعه , برسـلامت جسـمی وروحـی مادر اثر میگذارد.(۱۵)در تحقیق ما ۱۲/۶ ٪ازبارداریها از نظر زن ناخواسته بـوده است در حـالیکه در بررسـی دیگران حداقـل $\frac{1}{4}$ (یک چهارم) بارداریها ناخواسته گزارش شده اسـت(۱۶)در این بررسی مادران بابارداری های ناخواسته دارای سن بـالاتر , تعداد فرزندان بیشـتر , سـطح تحـصیلات پایینتر وخانه دار بـوده وهمســر آنان نیز دارای سـن پایینتر , تحـصیلات پایینتر وشـغلی آزاد داشـتند .که نقش عوامل فوق در بـارداریهای ناخواسـته مورد تایید سـایر مطالعات نیز می باشـد.(۱۷)عدم بـرنامه ریزی صحـیح وحـاملگی بموقـع که ممکن اسـت ناشـی از تحصیلات کم (اکثریت افراد ۳۳/۷٪ بیسواد و ۴۶/۶ ٪ تحصیلات تا حد راهنمایی داشـته اند .)وعدم آگاهی از برنامه های تنظیم خانواده .عقاید وباور های غلط باشد, نقش عمده ای در حاملگی ناخواسته داشـته اسـت که این موضوع در تحقیقـی که ویزشـفر وهمکاران نیز در مورد تعیین میزان بـارداری های ناخواســته وعوامل مرتبط بـاآن در لارانجام شـداکثریت افراد بـا حـاملگی ناخواســته ۶۱/۹ ٪تحـصیلات ابـتدایی تا راهنمایی داشـته اند, منطبـق اسـت .بـه نظر می رسـد عقـاید وعملکرد زنان , بـطور موثری در اسـتفاده از روشـهای موثر پیشگیری از بارداری موثر است.در بررسی حـاضر بـیش از ۸۵/۱ ٪ مادران بابـارداریهای ناخواســته بـا استفاده از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری حامله شـــده اندو فقـــط ۱۴/۹ ٪ آنها از روش پیشگیری از بـارداری اسـتفاده نمی کردند .که مطابـق بـا پژوهش انجام شده توسط گوتو در ژاپن است که حدود ۱۵/۴ ٪ ازافرادی که حـاملگی ناخواسـته داشـتند از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کردند(۱۸)۴۵/۶ ٪ از واحـــدهای مورد پژوهش از قـــرص وIUD بـــرای پیشگیری اســـتفاده می کردنداین نتیجه بـــیانگر این اســـت که یا در مراکز بهداشـــتی درمانی یا مطبـــهای خصوصی آگاهیهای لازم رادر مورد مصرف قـــــرص واستفاده از IUD به مادران نمی دهند یا مادران توجه کافی به اثربخشی این روشـها ندارند .لذا لازم اسـت که آموزش در مورد روشـهای موثر تنظیم خانواده ونحـوه مصرف صحیح آنها از طرف پرسنل بهداشتی درمانی بـا توجه به فرهنگ جامعه , به مادران داده شـود.لذا لازم است میزان دستیابی بـه وسـایل پیشگیری ازبـارداری وبهبـود ارتبـاط بـین پرسـنل بهداشـتی ومادران وجایگزین کردن اطلاعات صحـیح وروشـن بـه جای باورهای غلط راافزایش داد.نکته قابل توجه در تحقـیق دامنه سنی زنان ۵۱-۱۸ سال به بـالاتر بـوده اسـت که بیشترین میزان حـاملگی در ۷۰ ٪موارد در گروه سـنی ۳۵ سال به بالا بوده است .در تحقیقـی که ویزشـفر نیز در لار انجام داده زنان کمتر از ۳۵ ســـال حـــاملگی ناخواسته کمتری (۱۵/۹ ٪) نسبت بـه زنان بـالای ۳۵

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

سال (۵/ ۴۸ ٪) داشتند(۱۹)اما در تحقیقی که در آمریکا درمورد 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 وشروع مقاربت در سنین کم در جامعه باشد.

از دیگر نتایج این تحقیق عدم رابطه معنی دار آماری بین تولد نوزاد دختر وپسر زنده در حاملگی های قبلی با حاملگی ناخواسته بود درحالی که در بررسی ویزشفر وهمکاران رابطه معنی دار آماری بین تولد نوزاد دختر

منابع:

۱-حسینی، میرمحمد.جمعیت وتنظیم خانواده.تهران، نشر بشری.۱۳۷۸ ص۳۲

۲- جهانفر، محمد.جهانفر، شایسته.جمعیت وتنظیم خانواده.دهخدا، تهران ۱۳۷۷ص۵۰

3-Grossman M, joyce j.pregnancy wantedness and early initiation prenatal care . jornal of Demography.1990;27)1(1-17-4

۴-شجاعی تهرانی، حسین.عبادی فر، آذر، جمعیت وتنظیم خانواده وبهداشت 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 ? jornal of family practice 2002:s1(s):431-6

۷- عباسی شوازی، محمد جلال .همگرایی رفتارهای باروری در ایران .میزان روند والگوی نسبی باروری در استانهای کشور طی سالهای ۱۳۵۱ و۱۳۷۵.نامه علوم اجتماعی ۱۳۸۱، شماره ۱۸ ص۲۳۱-۲۰۱

۸-عباسی شوازی و محمد جلال ودیگران.عوامل موثر در باروری ناخواسته در ایران .فصلنامه باروری و ناباروری زمستان ۸۲، ص ۷۵-۶۳

۹--ملک افضلی، م.برآورد 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، م.بررسی 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.1 997:23(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 افضلی، م.برآورد سقط جنینهای ناشی از حاملگی ناخواسته در ایران.بهداشت خانواده.۱۳۷۵، شماره ۲.ص ۷-۲

15-Lioyde 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.

۱۶رانی م.بررسی 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.1 997:23(1):21-27

17-Weinberger M B.The Relationship Between WOMAN,S Education and fertility :selcted 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 والگوی نسبی باروری در استانهای کشور طی سالهای ۱۳۵۱ و۱۳۷۵.نامه علوم اجتماعی ۱۳۸۱، شماره ۱۸ص۲۳۱-۲۰۱

۱۹-عباسی شوازی و محمد جلال ودیگران.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 breastfeeding ? jornal of family practice 2002:s1(s):431-6

21-saling E.preventation of prematurety .jornal 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

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]

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، ص۲۷-۳۰
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.preventation of prematurety .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, 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.
PRAMS working group .pregnancy risk assessment monitoring system .Matern child Health J 2000
۳۷- ۹۲-۸۵:۴)۲une;-بشردوست، نصرالله.حاملگی ناخواسته ونحوه برخورد با آن.پژوهش در علوم پزشکی ، مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹، سال پنجم، شماره ۱، ص۲۷-۳۰
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.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-11]