



## بررسی متغیرهای جمعیت شناختی مرتبط با بروز بارداری ناخواسته در شهر رشت

آسیه نمازی\*

\* مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

(دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۲۱ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۳/۰۹)

### چکیده:

**مقدمه:** بارداری یکی از دوره های با اهمیت زندگی زنان را تشکیل می‌دهد و نحوه برخورد با پدیده بارداری و سازگاری با آن بسیار حائز اهمیت است.

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی وضعیت بارداری زنان از نظر ناخواسته بودن و متغیرهای جمعیت شناختی مرتبط با آن در رشت انجام گرفته است.

**روش:** این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی بر روی ۲۷۰ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای رسول اکرم(ص) و الزهرا (س) رشت انجام گرفت. نمونه ها به صورت غیر احتمالی انتخاب و طی مدت ۳ ماه (فروردین تا خرداد ۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه روا و پایا جمع آوری شد. داده ها بعد از جمع آوری، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS v.20 و با آزمونهای دقیق فیشر، کای اسکور و آزمون تی در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** شیوع بارداری ناخواسته در این مطالعه ۴۹/۳ درصد محاسبه شد که از این میان ۷/۸ درصد موارد بارداری از طرف زن، ۶/۷ درصد از نظر شوهر و ۳۴/۸ درصد از نظر هر دو ناخواسته بود. از بین حاملگی‌های ناخواسته ۴۱/۴ درصد آنها حاصل عدم استفاده صحیح از روش‌های پیشگیری بود. در ۶۷/۴ درصد موارد جنسیت نوزاد از نظر افراد خواسته بود. ارتباط آماری معنی داری بین تحصیلات زن و همسر، درآمد، شغل، محل سکونت، تعداد بارداری، و مدت زمان ازدواج با بارداری ناخواسته مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه نشان دهنده شیوع بالای بارداری ناخواسته در زنان مورد بررسی می‌باشد. از آنجاییکه زنان با بارداری ناخواسته با مشکلات احساسی و روانی روبرو هستند، لذا مراقبین بهداشتی باید حمایت لازم از زوجها را برای مقابله با این دوران بحرانی به کار گیرند.

**کلید واژه ها:** بارداری ناخواسته، فاکتورهای جمعیت شناختی، نوزاد ناخواسته

## مقدمه:

بارداری برنامه ریزی شده توسط زوجین، واقعه ای مسرت بخش و یکی از لذت بخش ترین دوره‌های زندگی یک زن محسوب می‌گردد؛ از طرف دیگر این دوران یک بحران گذراست که تغییرات عمیق جسمانی، روانی و رفتاری را در زن ایجاد می‌کند (۱). تطابق یافتن با همه این تغییرات به خصوص با ناخواسته بودن فرزند بسیار مشکل است. اهمال نقش مادر در رابطه با ناخواسته بودن یک بارداری، یکی از تأسفات انگیزترین علل تضعیف کننده ایفای نقش مادری است. عدم وجود رضایت مادر از وقوع حاملگی، سبب وارد شدن صدمات جبران ناپذیر به کودک ناخواسته متولد شده می‌گردد (۲). حاملگی های ناخواسته (unwanted) به بارداریهایی گفته می‌شود که در هیچ زمان مطابق خواسته افراد نبوده و حاملگی برنامه ریزی نشده (unplanned) به بارداریهایی گفته می‌شود که در زمان مورد نظر خواسته نمی‌باشد (۳). در حاملگی خواسته هم زن و هم مرد، پس از باروری احساس قدرت و توانایی بسیاری می‌کنند. اگر چه هر قدر به زمان تولد بچه نزدیکتر می‌شوند، احساسات متضاد راجع به اینکه چطور تولد بچه زندگی آنها را تغییر می‌دهد، ایجاد می‌گردد (۴). نتایج یک بررسی انجام گرفته در ترکیه نشان داد که مشکلات جسمی و رفتار سازگاری در زنان با بارداری بدون برنامه ریزی شده، به طور چشمگیری از زنان با بارداری برنامه ریزی شده بیشتر است؛ همچنین حاملگی ناخواسته تاثیر منفی بر توسعه رفتار مثبت، خود مراقبتی، سلامت فیزیکی، تجارب و شدت درد در لیبر و وضعیت روانی فرد در اوایل دوره نفاس دارد (۵). زنان با بارداری ناخواسته، به علت داشتن احساسات و عواطف ناخوشایند در طی دوران بارداری، در معرض بروز افزایش فشار خون، سقط، زایمان زودرس، تولد نوزادان کم وزن در مقایسه با زنان دارای حاملگی خواسته

هستند (۳). در سال ۲۰۰۸ تعداد سقط غیر ایمن به دنبال بارداری ناخواسته ۲۲-۲۱ میلیون مورد برآورد شده است؛ در همین سال ۴۷۰۰۰ مرگ مادر به دلیل سقط غیر ایمن تخمین زده شده است که معادل با ۱۳ درصد مرگهای مادری است. (۲). بررسی مطالعات مختلف انجام گرفته در کشور نشان می‌دهد شیوع بارداری ناخواسته در مناطق مختلف بسیار متفاوت است. در بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۶ در گیلان شیوع بارداری ناخواسته در دو شهر لاهیجان و لنگرود ۱۷ درصد بود (۶). در مطالعه انجام گرفته در شاهرود میزان بارداری ناخواسته، ۳۱/۳ درصد گزارش شد (۷). در یک متا آنالیز انجام شده در ایران، شیوع کلی بارداری ناخواسته در کشور ۳۰/۶ درصد به دست آمد. (۸). در مطالعه عزیزی و همکاران، ۴۰/۲ درصد از زنان مورد مطالعه حاملگی ناخواسته داشتند؛ که از این تعداد ۱۵/۷ درصد ناخواسته زن، ۷/۸ درصد ناخواسته شوهر و ۱۶/۷ درصد ناخواسته از طرف هر دو بود (۹).

فاکتورهای متعددی می‌توانند بر تمایل افراد به بارداری و بچه دار شدن تاثیر بگذارند. از آنجایی که یکی از شاخص های مهم ارزیابی کیفیت خدمات تنظیم خانواده میزان بروز حاملگی ناخواسته می‌باشد و با توجه به مشکل جمعیتی موجود در کشور و اهمیت خواسته بودن و برنامه ریزی کردن برای بارداری سالم که بر روی کیفیت زندگی زنان و خانواده تاثیر گذار است؛ این مطالعه با هدف شناسایی وضعیت بارداریهای موجود از نظر ناخواسته بودن آنها و برخی فاکتورهای مرتبط با آن در شهر رشت انجام گرفت.

## روش مطالعه:

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- مقطعی است. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهش ساخته ای بود که جهت تدوین آن، مطالعه کتابخانه ای و بررسی مقالات معتبر مربوط به

برای شرکت در پژوهش، در قید حیات بودن شوهر، بارداری حاصل از ازدواج دائم، عدم وجود بیماریهای روانی یا استفاده از داروهای اعصاب و روان، داشتن یک سونوگرافی جهت تشخیص جنسیت نوزاد.

پرسشنامه توسط خود زن باردار(در خانم های بی سواد توسط مصاحبه گر) تکمیل شد. در نهایت پرسشنامه هایی را که اطلاعات آن ناقص بودند، از مطالعه خارج و ۲۷۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که به افراد شرکت کننده در پژوهش اطمینان داده شد که شرکت در این مطالعه کاملاً داوطلبانه بوده و اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند. داده های حاصل از پرسشنامه های تکمیل شده پس از پردازش، توسط نرم افزار آماری SPSS v.20 و با استفاده از آزمونهای آماری کای دو و آزمون تی و بر اساس اهداف مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در این پژوهش  $p < 0.05$  در نظر گرفته شد.

#### یافته ها:

شیوع بارداری ناخواسته در این مطالعه ۴۹/۳ درصد محاسبه شد که از این میان ۷/۸ درصد موارد بارداری از طرف زن، ۶/۷ درصد از نظر شوهر و ۳۴/۸ درصد از نظر هر دو ناخواسته بود(جدول ۱).

موضوع پژوهش در داخل و خارج از کشور انجام گرفت. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. به این ترتیب که به ۵ نفر از اساتید داخل دانشکده و ۲ نفر از اساتید خارج از دانشکده جهت بررسی و اعلام نظر داده شد و پیشنهادات و اصلاحات مورد نظر اعمال گردید. همچنین جهت تعیین اعتماد علمی، ابتدا از روش تجزیه و تحلیل جزء به جزء به منظور یافتن نقاط مبهم و یا مشکل استفاده شد. بدین ترتیب که تعداد ۱۰ پرسشنامه توسط ۱۰ زن باردار تکمیل گردید و مشکلات مفهومی موجود برطرف گردید. سپس برای بررسی همبستگی درونی ابزار( با تکمیل ۲۰ پرسشنامه) و با استفاده از آلفای کرونباخ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج پایایی ابزار را مورد تایید قرار داد. ( $r=0.81$ ).

محیط انجام این پژوهش بر اساس نوع بیمه افراد، بیمارستان های الزهرا (س) و رسول اکرم (ص) (تامین اجتماعی شهر رشت بود. بدین ترتیب که در مدت ۳ ماه اول سال ۱۳۹۲، تمام زنان بارداری را که از ساعت ۹ تا ۱۱ صبح به مراکز مراقبت پره ناتال این دو مرکز مراجعه می کردند، در صورت داشتن رضایت شخصی و داشتن شرایط پژوهش وارد مطالعه می نمودیم. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: رضایت فرد

جدول ۱- فراوانی افراد مورد بررسی بر اساس خواسته بودن بارداری

درصد	فراوانی	نوع بارداری	
۵۰/۷	۱۳۷	خواسته	نوع بارداری
۴۹/۳	۱۳۳	ناخواسته	حاضر
۷/۸	۲۱	ناخواسته زن	نوع بارداری
۶/۷	۱۸	ناخواسته شوهر	ناخواسته
۳۴/۸	۹۴	ناخواسته هر دو	
۶۷/۴	۱۸۲	بله	خواسته بودن
۳۲/۶	۸۸	خیر	جنسیت نوزاد

از بین تمام موارد بارداریهای ناخواسته، ۱۸ درصد، بارداری برنامه ریزی نشده بود؛ یعنی افراد مورد بررسی زمان بارداری حاضر را نامناسب می‌دانستند. میانگین سن کل زنان مورد مطالعه ۲۷/۵۳ ± ۴/۶۳ سال بود و اکثریت آنها در گروه سنی بالای ۲۵ سال قرار داشتند (جدول ۲).

از بین تمام موارد بارداریهای ناخواسته، ۱۸ درصد، بارداری برنامه ریزی نشده بود؛ یعنی افراد مورد بررسی زمان بارداری حاضر را نامناسب می‌دانستند. میانگین سن کل زنان مورد مطالعه

جدول (۲): توزیع فراوانی مشخصات فردی زنان باردار مورد بررسی بر حسب نوع بارداری

نتیجه آزمون	بارداری خواسته		بارداری ناخواسته		فراوانی کل	مشخصات فردی
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
	۸۴/۶	۱۱	۱۵/۴	۲	۱۳	زیر ۲۰
$P^* = 0.04$	۴۹/۳	۳۶	۵۰/۷	۳۷	۷۳	سن (سال)
	۴۸/۹	۹۰	۵۱/۱	۹۴	۱۸۴	بالاتر از ۲۵
	۳۳/۷	۲۷	۶۶/۳	۵۳	۸۰	زیر دیپلم
$P^* = 0.001$	۵۰/۴	۶۰	۴۹/۶	۵۹	۱۱۹	تحصیلات مادر
	۷۰/۴	۵۰	۲۹/۶	۲۱	۷۱	بالاتر از دیپلم
	۳۸	۳۵	۶۲	۵۷	۹۲	زیر دیپلم
$P^* = 0.002$	۵۲/۲	۶۰	۴۷/۸	۵۵	۱۱۵	تحصیلات شوهر
	۶۶/۷	۴۲	۳۳/۳	۲۱	۶۳	بالاتر از دیپلم
$P^* = 0.001$	۴۵	۱۰۳	۵۵	۱۲۶	۲۲۹	خانه دار
	۸۲/۹	۳۴	۱۷/۱	۷	۴۱	شاغل
	۵۸/۱	۲۵	۴۱/۹	۱۸	۴۳	کارمند
$P^* = 0.057$	۳۳/۳	۱۴	۶۶/۷	۲۸	۴۲	کارگر
	۵۱/۳	۸۰	۴۸/۷	۷۶	۱۵۶	آزاد
	۶۲/۱	۱۸	۳۷/۹	۱۱	۲۹	سایر
$P^* = 0.005$	۶۰/۳	۷۳	۳۹/۷	۴۸	۱۲۱	شخصی
	۴۳	۶۴	۵۷	۸۵	۱۴۹	استیجاری
	۳۹/۵	۶۰	۶۰/۵	۹۲	۱۵۲	ضعیف
$P^* = 0.001$	۶۴/۳	۶۳	۳۵/۷	۳۵	۹۸	متوسط
	۷۰	۱۴	۳۰	۶	۲۰	بالا
$P = 0.59$	۵۰/۸	۱۲۶	۴۹/۲	۱۲۲	۲۴۸	بله
	۵۰	۱۱	۵۰	۱۱	۲۲	خیر

\*  $P < 0.05$

مجذور کای بین متغیر سطح تحصیلات زن ( $p = 0/001$ ) و سطح تحصیلات همسر ( $p = 0/002$ ) با وقوع بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌دار نشان داد؛ بطوریکه بیشترین بارداری ناخواسته (۴۴/۴ درصد)، در گروه با تحصیلات سطح دبیرستان و دیپلم در زن و در مورد تحصیلات همسر، در گروه با تحصیلات زیر دیپلم (۴۲/۹ درصد) مشاهده شد (جدول ۲).

از نظر وضعیت اقتصادی، ۵۶/۳ درصد از افراد مورد بررسی سطح درآمد پایین داشتند (جدول ۲). آزمون آماری تی استیودنت، بین میانگین درآمد افراد با وقوع بارداری ناخواسته اختلاف آماری معنی‌دار نشان داد ( $p = 0/001$ )، بطوریکه میانگین میزان درآمد ماهیانه در افرادی که دارای بارداری ناخواسته بودند، به مراتب بیشتر از افرادی بود که بارداری ناخواسته داشتند. همچنین از نظر محل سکونت، ۵۵/۲ درصد از افراد مورد بررسی در منزل استیجاری سکونت داشتند (جدول ۲). نتایج آزمون مجذور کای نشان دهنده ارتباط آماری معنی‌دار بین محل سکونت افراد و همچنین محدود بودن فضای خانه (تعداد اتاق) با وقوع بارداری ناخواسته در آنان بود ( $p = 0/005$ ) (جدول ۳).

از بین تمام افراد مورد بررسی، ۱۴۹ نفر، اولین زایمان خود را تجربه می‌کردند و ۵۸ نفر زایمان قبلی آنها، سزارین بود (جدول ۳). بین نوع زایمان قبلی و وقوع بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ( $p = 0/88$ ) (جدول ۳).

میانگین سن زنان با بارداری خواسته  $27/27 \pm 4/91$  و در زنان با بارداری ناخواسته  $27/80 \pm 4/32$  سال بود. آزمون آماری تی استیودنت اختلاف آماری معنی‌داری را بین متغیر سن زنان و بارداری ناخواسته نشان نداد ( $p = 0/34$ ). اما آزمون مجذور کای ارتباط آماری معنی‌دار بین این دو متغیر نشان داد (جدول ۲). بیشترین افراد مورد مطالعه (۴۱/۹ درصد) دارای یک فرزند بودند. میانگین تعداد فرزندان در زنان با بارداری خواسته  $1/30 \pm 0/85$  و در زنان با بارداری ناخواسته  $2/31 \pm 1/23$  بود؛ که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p = 0/001$ ). همچنین بین میانگین مدت زمان ازدواج در دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده شد ( $p = 0/001$ )، بطوریکه میانگین آن در زنان با بارداری خواسته  $4/48 \pm 3/50$  سال و در زنان با بارداری ناخواسته  $7/08 \pm 4/56$  سال بود.

یافته‌های این مطالعه در ارتباط با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی نشانگر آن است که ۸۴/۸ درصد زنان مورد بررسی خانه‌دار و در ۵۷/۸ درصد همسر آنها شغل آزاد داشت. نتایج آزمون مجذور کای بین شغل زنان و بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌دار نشان داد ( $p = 0/001$ )؛ اما بین شغل همسر با شیوع بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ( $p = 0/057$ ). لازم به ذکر است که بیشترین بارداری ناخواسته در گروه شغلی کارمند وجود داشت (جدول ۲).

از نظر تحصیلات، اکثریت زنان مورد بررسی و همسر آنان در سطح دبیرستان و دیپلم قرار داشتند (جدول ۲). نتایج آزمون

جدول (۳): توزیع فراوانی زنان باردار مورد بررسی بر حسب سوابق بارداری

نتیجه آزمون	بارداری خواسته		بارداری ناخواسته		فراوانی	سوابق بارداری
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
* P=0/001	۷۳/۹	۹۹	۲۶/۱	۳۵	۱۳۴	اولین
	۳۳	۳۶	۶۷	۷۳	۱۰۹	۲-۳
* P=0/02	۷/۴	۲	۹۲/۶	۲۵	۲۷	بیشتر از ۳
	۳۷/۹	۲۲	۶۲/۱	۳۶	۵۸	مثبت
* P=0/001	۵۴/۲	۱۱۵	۴۵/۸	۹۷	۲۱۲	منفی
	۷۲/۵	۱۰۸	۲۷/۵	۴۱	۱۴۹	صفر
* P=0/001	۲۳/۴	۱۵	۷۶/۶	۴۹	۶۴	یکبار
	۲۴/۶	۱۴	۷۵/۴	۴۳	۵۷	بیشتر از یکبار
=0/88P	۲۳/۴	۱۵	۷۶/۶	۴۹	۶۴	طبیعی
	۲۴/۶	۱۴	۷۵/۴	۴۳	۵۷	غیر طبیعی
* P=0/001	۶۳/۵	۸۷	۳۶/۵	۵۰	۱۳۷	پزشک
	۲۹/۶	۲۹	۷۰/۴	۶۹	۹۸	ماما
* P=0/001	۵۷/۶	۱۹	۴۲/۴	۱۴	۳۳	سایر مراکز
	۱۰۰	۲	۰	۰	۲	هیچکدام
=0/85P	۵۰/۹	۵۴	۴۹/۱	۵۲	۱۰۶	بله
	۵۰/۶	۸۳	۴۹/۴	۸۱	۱۶۴	خیر
* P=0/006	۳۷	۲۷	۶۳	۴۶	۷۳	بله
	۵۵/۸	۱۱۰	۴۴/۲	۸۷	۱۹۷	خیر

\* P &lt; 0/05

آزمون مجذور کای بین روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده و وقوع بارداری ناخواسته در افراد ارتباط معنی دار آماری نشان داد ( $p = 0/005$ ). بیشترین موارد بارداری ناخواسته به ترتیب در استفاده کنندگان از روش قرص LD و کاندوم (۳۱/۱ و ۲۷/۹ درصد) مشاهده شد.

#### بحث:

مطالعات مختلف در کشور ما شیوع مختلفی از بارداری ناخواسته را نشان داده است. پژوهش انجام شده در اهواز در سال ۲۰۱۰ شیوع بارداری ناخواسته در زنان این شهر را ۲۶ درصد نشان داد (۱۰). در یک بررسی انجام شده در بابل شیوع آن ۲۳ درصد و در بررسی دیگر در شهر کرمانشاه شیوع به دست آمده ۱۴/۲ درصد بود (۱۱، ۱۲). یافته های مطالعه حاضر شیوع ۴۹/۳

همچنین در ۶۷/۴ درصد بارداریهای حاضر، جنسیت نوزاد از نظر افراد خواسته بود (جدول ۱). که در این بین ۳۹/۱ درصد از موارد ناخواسته بودن جنسیت نوزاد از نظر زوجین، در موارد بارداری ناخواسته وجود داشت و ۲۶/۳ درصد در مواردی بود که خود بارداری به خواست زوجین رخ داده بود. نتایج آزمون مجذور کای بین ناخواسته بودن بارداری و ناخواسته بودن جنسیت نوزاد در همین بارداری ارتباط آماری معنی دار نشان داد ( $p = 0/02$ ).

۸۳/۵ درصد از زوجین مورد بررسی از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده کرده بودند. که در ۲۶/۷ درصد موارد از کاندوم و در ۲۴/۸ درصد روش مورد استفاده، طبیعی بود. از بین افراد با بارداری ناخواسته، ۴۱/۴ درصد، استفاده نادرست از روش پیشگیری را علت ایجاد بارداری ناخواسته خود می دانستند.

نتایج مطالعه ما نشان دهنده ارتباط آماری معنی‌دار بین متغیر تحصیلات زن و همسر با وقوع بارداری ناخواسته بود. سایر مطالعات نیز تایید کننده یافته‌های ما می‌باشد، بطوریکه با بالا رفتن سطح تحصیلات از میزان بارداری ناخواسته در افراد کاسته میشود (۱۶ و ۱۵).

یافته‌های پژوهش، همچنین نشان داد که وضعیت اقتصادی پایین در بارداری ناخواسته بیشتر بوده است. این اختلاف از نظر آماری نیز معنی‌دار بوده است. مطالعه انجام شده در بابل نیز موید نتایج حاضر است (۱۱).

در مطالعه حاضر بین میانگین مدت زمان ازدواج افراد با وقوع بارداری ناخواسته اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده شد. در بررسی زارع و همکاران در شیراز، بین طول مدت ازدواج و بارداری ناخواسته ارتباط آماری وجود داشت بطوریکه بیشترین بارداری ناخواسته در افراد با مدت زمان طولانی‌تر ازدواج وجود داشت. نتایج به دست آمده با مطالعه ما همخوانی دارد (۱۷).

نتایج مطالعه انجام گرفته در اهواز نشان داد که ۷/۹ درصد از افراد فاقد بچه و ۹۲/۸ درصد از افراد با ۴ بچه یا بیشتر دارای بارداری ناخواسته بودند. بین تعداد فرزندان و ایجاد بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. که با یافته‌های مطالعه ما همخوانی دارد (۱۰).

یافته‌های مطالعه حاضر، بین روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده و وقوع بارداری ناخواسته در افراد ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد. بیشترین موارد بارداری ناخواسته به ترتیب در استفاده کنندگان از روش قرص LD و کاندوم (۳۱/۱ و ۲۷/۹ درصد) وجود داشت. در بررسی تابش فر و همکاران نیز بین نوع روش پیشگیری مورد استفاده با وقوع بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت (۱۸). در بررسی زمانی و همکاران، ۷۸/۵

درصدی را نشان می‌دهد که بسیار بالاتر از مناطق دیگر است. با توجه به آمار ارائه شده توسط مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۰، گیلان از نظر جمعیتی پیرترین استان کشور بوده و کمترین میزان تولدها را دارد (۱۳). با توجه به اهمیت این مسئله در سالهای آینده و نظر به اینکه داشتن بارداری از روی میل که منجر به تولد فرزند سالم شود، از اهداف علم مامایی است (۱۱). پیشنهاد می‌شود، مشاوره و فرهنگ‌سازی جهت بارداریهای برنامه‌ریزی شده انجام گیرد.

از بین بارداریهای ناخواسته در مطالعه حاضر، ۷/۸ درصد موارد ناخواسته از طرف زن، ۶/۷ درصد ناخواسته مرد و ۳۴/۸ درصد از طرف هر دو ناخواسته بود. در بررسی عزیزی در کرمانشاه، این مقادیر در مورد زنان ۱۵/۷ درصد، در مردان ۷/۸ درصد و ناخواسته بودن از نظر هر دو نفر، ۱۶/۷ درصد بود (۹). تفاوت چشمگیر ناخواسته بودن بارداری از نظر هر دو طرف زوجین در یافته‌های ما در مقایسه با مطالعه کرمانشاه، نیاز به بررسی بیشتر و علت‌یابی در مورد این مشکل را مطرح می‌نماید.

در بررسی انجام شده در اردبیل، میانگین سن مادران با حاملگی ناخواسته ۲۸/۸ درصد و در مادران با حاملگی خواسته، ۲۳/۷ درصد بود و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (۱۴). در مطالعه حاضر بین میانگین سنی افراد در دو گروه اختلاف چشمگیری وجود نداشت و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. علت تفاوت یافته‌های مطالعه ما شاید بالا رفتن سن ازدواج و بارداری افراد در زمان حاضر، خصوصاً در زنان مورد مطالعه باشد.

به استناد یافته‌های این مطالعه بین شغل مادر با وقوع بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. در مطالعه قاضی زاده نیز نتیجه مشابه به دست آمد (۱۵).

درصد از زنانی که با حاملگی ناخواسته روبرو شده بودند، قبل از بارداری از روش پیشگیری استفاده کرده بودند. ۶۷/۸ درصد از زنانی که در این گروه از قرصهای پیشگیری یا کاندوم استفاده می کردند، روش نادرستی داشتند (۱۹). در بررسی انجام شده در ایتویبی نیز نحوه استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری و آگاهی در مورد آنها با وقوع بارداری ناخواسته ارتباط آماری معنی دار داشت (۲۰). نتایج به دست آمده در این مطالعات با یافته های مطالعه حاضر همسو می باشد.

### نتیجه گیری نهایی:

بارداری های ناخواسته، باعث کاهش احساس خوشحال بودن، فعالیتهای اجتماعی و روابط موثر فامیلی می شود. ضمن اینکه حاملگی برنامه ریزی شده باعث می شود که تولد فرزند برای مادر لذت بخش بوده و ارتباط عاطفی بیشتر و بهتری بین مادر و فرزند بوجود آید (۲۱). نتایج مطالعه حاضر نشان داد هنوز میزان

بارداری ناخواسته در بین جوانان و حتی با توجه به اولین تجربه بارداری شدن بالا می باشد. با در نظر گرفتن مشکلات کاهش جمعیتی در کشور و پایین بودن میزان تولد ها (خصوصاً در استان گیلان) و بالا رفتن درصد تک فرزندی بودن خانواده ها، به نظر می رسد مشاوره و برنامه ریزی جدی در زمینه تمایل خانواده ها به باروری و کاهش تولدهای ناخواسته از ضرورت ها و اولویتهای بهداشتی کشور محسوب شود.

### تشکر و قدر دانی:

پژوهشگر بر خود لازم میداند مراتب قدردانی خود را از مسئولین بیمارستان های الزهرا (س) و تامین اجتماعی رشت اعلام نماید. همچنین از تمام زنان بارداری که در این مطالعه شرکت نمودند و با صبر و حوصله با ما همکاری کردند، تشکر و قدر دانی می نمایم.

### References: .....

1. Cunningham FG, Leveno KT, Bloom SL, Hauth JC. Williams Obstetrics. 23rd Ed. 2010 USA: Mc Graw- Hill, Vol 2 ch. 32: 673- 679.
2. World Health Organization. Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. 6th ed. Geneva: World Health Organization. 2011; 16-22.
3. Mortazavi FS, Mottaghi Z, Shariati M, Damghanian M. Women's experiences of unwanted pregnancy. Behbood Journal. 2012; 15(6): 492-503. [in persian]
4. Mohammadpoorasl A, Rostami F, Ivanbagha R, Torabi S. Prevalence of unwanted pregnancy and multivariate analysis of its correlates in Tabriz city, 2004. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Unite. 2005; 15(4): 201-206. [in persian]
5. Karacam Z, Onel K, Gercek E. Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey. Midwifery. 2011; 27(2): 288-93.
6. salmian Z, majidi B, Tabari R, knowledge, attitude and practice about Emergency Contraception methods in Women's referred to health centers of selected cities of Guilan. Second seminar of nurse- midwife and research. 2009; Golestan university of medical sciences. [in Persian]



7. Poorhidary M, Sozany A, Shamaian N. Prevalence of unwanted pregnancies and their correlates in pregnant woman in Shahrood, Iran. *Payesh*. 2007; 6(1): 63-70. [in Persian]
8. Moosazadeh M, Nekoei-moghadam M, Emrani Z, Amiresmaili M. Prevalence of unwanted pregnancy in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Int J Health Plann Manage*. 2013; 28(4). <http://onlinelibrary.wiley.com/login-options>.
9. Azizi A, Amirian F, pashaei T, Amirian M. Prevalence of unwanted Pregnancy and its Relationship with Health-related quality of Life for Pregnant Women's in Salas city, Kermanshah- Iran. 2007. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2011; 14(5): 24-29. [in Persian]
10. Cheraghi M, Najafian M, Karami KB, Mohammad Jafari R. Prevalence of and some factors relating with unwanted pregnancy, in Ahwaz, Iran, 2010. *ISRN Obstet Gynecol*. 2011; 2011.
11. Pasha H, Behmanesh F. Unplanned Pregnancy (UPP) and Some Related Factors (BABOL, 2006). *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*. 2009; 6(16):57-63. [in Persian]
12. Zangeneh M, Shams Alizadeh N, Kaamrvamanesh M, Rezaie M, Pormehr S. Postpartum depression and its relation to baby gender and unplanned pregnancy. *SJKU*. 2009; 14 (2):65-71. [in Persian]
13. Guilan Sabte ahval organ, 2013. Available from: <http://www.nocrgilan.ir>.
14. Kahnamoie A, Prevalence rate and some effective factors of unwanted pregnancy in pregnant women attending to Ardebil health centers in the year 2002, *Scientific J. Ardebil Med*. 2005; 2(5): 167-171. [in Persian]
15. Ghazizadeh S, Lessan-Pezeshki M, Khatami M, Mahdavi M, Razeghi E, Seifi S. Unwanted pregnancy among kidney transplant recipients in Iran. *Transplant Proc*. 2005; 37(7): 3085-6
16. Amani F, Bashiri J, Nahan Moghadam N, Tabarraie Y. [Application of logistic regression model in surveying effective causes of unwanted pregnancy. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2010; 4(1): 32-6. [in Persian]
17. Zare N, Behrooz B, Jafari P, Moradi F. Unwanted pregnancies among rural women in south of Iran: a model based approach. *World Appl. Sci. J*. 2012; 20 (7): 1063-1067.
18. Tabeshfar Z, Holakouie Naieni K, Chaman R, Malekafzali H, Eshraghian MR, Fararoei M. Factors Affecting Unwanted Pregnancies in Urban Areas of Kohgiluyeh and Boyer Ahmad Province in 2008. *Journal of Armaghane danesh*. 2011; 16(3): 282-290. [in Persian]
19. Zamani F, Bashardoust N, Rajabi Z. Unwanted Pregnancies and relationships factors in Najafabad rural areas. *Journal of Feise*. 2005; 33: 56-61. [in Persian]
20. Hamdela B, G/mariam A, Tilahun T. Unwanted Pregnancy and Associated Factors among Pregnant Married Women in Hosanna Town, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*. 2012; 7(6): e39074.
21. Sable MR, Washington CC, Schwartz LR, Jorgenson M. Social well-being in pregnant women: intended versus unintended pregnancies. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2007; Dec; 45(12): 24

---

*Original Article***The investigation of demographic variables associated with the phenomenon of unwanted pregnancy in Rasht****A. Namazi**

Lecturer of Midwifery Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

(Received: 10 Apr, 2015 – Accepted: 30 May, 2015)

**Abstract**

**Introduction:** Pregnancy is one of the most important periods of women's life; Therefore, how to deal with the phenomenon of pregnancy and its compatibility is very important.

**Objective:** This study aims at investigating the phenomenon of unwanted pregnancy and demographic variables associated with it in the Rasht.

**Method:** This analytical cross-sectional study was conducted on 270 pregnant women who went to Rasol-e- akram and Alzahra hospitals in Rasht. Samples were selected randomly and were examined during three months (April to June 1392). Data were collected based on valid and reliable questionnaire and then they were analyzed by SPSS 20 software using descriptive and analytical statistics such as fisher exact test, t-tests and chi square test.

**Results:** In this study, the prevalence of unwanted pregnancy was 49.3%, among which 7.8 % of them were unwanted from the view point of women, 6.7 % from husband and 34/8 % from both. 41.4 % of unwanted pregnancy, was related to improper usage of contraceptive methods. In 67/4 % of cases, parents were not satisfied with the sex of the newly-born child. There was a significant relationship between unwanted pregnancy and research variables (parent's education, income, jobs, dwelling place, the number of pregnancy, and duration of marriage).

**Conclusion:** The findings of the study show high prevalence of unwanted pregnancy in these women. Women with unwanted pregnancy are facing emotional and psychological problems; so, the health care providers should advocate the couple to overcome this critical period.

**Keywords:** unwanted pregnancy, demographic factor, unwanted neonate