

بارداری ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمان شهر سنندج در سال ۱۳۹۰

فرزانه ظاهری^۱، فریبا رعنائی^۱، لیلا هاشمی نسب^۱، رویا کریمه^۲،
روناک شاهوی^{۳*}

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران.
۲. کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران.
۳. استادیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۹

دریافت: ۱۳۹۳/۴/۲۴

خلاصه

مقدمه: بارداری ناخواسته، یکی از مشکلات عمده بهداشتی است که می تواند سلامت مادر و نوزاد را در معرض خطر قرار داده و همچنین سیستم بهداشتی را با هزینه های بالا مواجه کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع بارداری ناخواسته در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج و برخی عوامل مرتبط با آن انجام شد. **روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۱۰۷۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر سؤالاتی در زمینه مشخصات فردی و اطلاعاتی در مورد روش های پیشگیری قبل از بارداری، شکست روش پیشگیری و نوع بارداری (خواسته و ناخواسته) بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که میزان بارداری ناخواسته ۲۵/۱٪ بود که از این تعداد ۲۰/۴٪ ناخواسته زن، ۸/۶٪ ناخواسته شوهر و ۷۱٪ ناخواسته هر دو بود. بین بارداری ناخواسته و شکست روش پیشگیری ($p=۰/۰۰۱$)، کفایت درآمد ماهیانه ($p=۰/۰۰۱$)، رابطه عاطفی با همسر ($p=۰/۰۰۱$)، سن مادر ($p=۰/۰۰۹$)، تعداد بارداری ($p=۰/۰۰۱$)، شغل مادر ($p=۰/۰۱۸$) و شاغل بودن همسر ($p=۰/۰۲۰$) تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد. **نتیجه گیری:** به نظر می رسد که با افزایش سطح آگاهی زنان در زمینه روش های پیشگیری از بارداری و همچنین مشارکت مردان در بهداشت باروری بتوان از میزان بارداری های ناخواسته کاست.

کلمات کلیدی: شیوع، بارداری ناخواسته، زنان باردار

* نویسنده مسئول مکاتبات: روناک شاهوی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران. تلفن: ۰۹۱۸۳۲۱۲۲۵۹؛ پست الکترونیک: rshaho@yahoo.com

مقدمه

بارداری های ناخواسته به بارداری هایی اطلاق می شود که زوجین برای آن برنامه ریزی نکرده باشند، به عبارتی دیگر بارداری ناخواسته بارداری است که معمولاً تصادفی بوده و خواسته یکی از والدین و یا هر دو نمی باشد (۱). بارداری ناخواسته، یکی از مشکلات عمده بهداشتی است که می تواند سلامت مادر و کودک را در معرض خطر قرار داده و همچنین سیستم بهداشتی را با هزینه های بالا مواجه کند (۳-۱). تخمین زده شده است که هر ساله ۲۱۰ میلیون بارداری در جهان رخ می دهد که حدود ۳۸٪ از آن یعنی ۷۶ میلیون مورد ناخواسته هستند (۴-۶). بر اساس مطالعات انجام شده، ۹۵٪ بارداری های ناخواسته در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد (۲). بر اساس مطالعات، شیوع بارداری ناخواسته در ایران متفاوت می باشد. میزان بارداری ناخواسته در مطالعه پورحیدری و همکاران (۲۰۰۷) در شهر شاهرود ۳۱٪، سنائی نسب و همکاران (۲۰۰۹) در سمنان ۳۲/۳٪، بیگی و همکاران (۲۰۰۹) در اراک ۲۷/۸٪، عزیزی و همکاران (۲۰۱۱) در کرمانشاه ۴۰/۲٪ و در مطالعه رضائی و همکار (۲۰۱۱) در شیراز ۱۴/۷٪ گزارش شد (۲، ۴، ۶-۸).

بارداری ناخواسته بر دو شاخص مهم بهداشتی یعنی مرگ و میر مادران و کودکان تأثیرگذار است (۶). بارداری ناخواسته نه تنها باعث افزایش تعداد موالید و کاهش فاصله بین تولدها می شود، بلکه موجب افزایش خطر مرگ و میر مادران و کودکان می گردد (۵). همچنین بارداری های ناخواسته، زنان را در برابر فشارهای روحی آسیب پذیر می کند و ممکن است زنان درجات بالایی از اضطراب و افسردگی را تجربه کنند (۲، ۷). بارداری ناخواسته با افزایش سقط عمدی، زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد همراه است (۹، ۱۰). همچنین در بارداری ناخواسته، زنان مراقبت های بارداری و رفتارهای بهداشتی کمتری را اتخاذ می کنند (۱۱). تأخیر، کاهش و یا عدم مراجعه جهت دریافت مراقبت های بهداشتی دوران بارداری باعث افزایش

میزان عوارض مادری می شود. مواردی نظیر افزایش خشونت های فیزیکی و جنسی علیه زنان، میل به خودکشی، مصرف داروهای مختلف برای سقط، عدم توجه نسبت به پیشگیری و یا درمان صحیح بیماری های زمان بارداری و حمایت اجتماعی کم، از جمله عوامل خطر هستند که این مادران را تهدید کرده و در نهایت باعث افزایش میزان مرگ و میر مادری می شود (۱۶-۱۲). همچنین بر اساس نتایج مطالعات مختلف، مادران دارای بارداری ناخواسته، کیفیت زندگی پایین تری نسبت به دیگر مادران تجربه می کنند و کودک پس از زایمان به دلیل ناخواسته بودن، کمتر مورد توجه قرار گرفته و کمتر مراقبت می شود (۶).

در مطالعه کیانی و همکاران در مشهد (۲۰۱۳) شیوع بارداری ناخواسته در مادرانی که میزان تحصیلات آن ها و همسرانشان دانشگاهی بود، بیشتر از سایر مادران بود و متغیرهای شغل مادر، سن، تعداد فرزندان و بارداری ناخواسته ارتباط وجود داشت (۱۷).

مطالعات متعدد نشان داده اند که بارداری ناخواسته با عواملی نظیر مذهب، وضعیت اقتصادی اجتماعی، سن، تعداد فرزندان و استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری ارتباط دارد (۳، ۶). سن همسر و جنس فرزندان نیز در برخی مطالعات مطرح شده اند (۱). در مطالعه تحلیلی مورد شاهدهی ربانی و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی ۹۶۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ایرانشهر انجام شد، بیشترین بارداری ناخواسته در زنان بالاتر از ۳۵ سال، بی سواد و با تحصیلات ابتدایی بود. نتایج مطالعه آنان نشان داد که ۸۱٪ از زنان با بارداری ناخواسته، قبل از بارداری از یک روش پیشگیری استفاده می کردند که ۶۱/۱٪ آنان از قرص پیشگیری از بارداری استفاده کرده بودند (۱۸).

از آنجایی که شاخص بارداری های ناخواسته در مناطق مختلف کشور متفاوت و دارای شیوع بالایی می باشد و به دلیل تأثیر نامطلوب آن بر سلامت مادر، کودک و جامعه، مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع بارداری ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در شهر سمنان انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۰ بر روی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج انجام شد. ۱۰۷۰ زن باردار مراجعه کننده به ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان سنندج به طور تصادفی از چهار منطقه (شمال، جنوب، غرب و شرق) و مرکز شهر (هر کدام دو مرکز) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: باردار بودن و تمایل جهت شرکت در مطالعه بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای محقق ساخته بود که با استفاده از کتب، دستورالعمل ها و مقاله های علمی و با بهره گیری از نظرات اساتید و کارشناسان دست اندرکار تهیه شد. این پرسشنامه مشتمل بر سؤالاتی در زمینه مشخصات فردی و اطلاعاتی در مورد روش های پیشگیری قبل از بارداری، شکست روش پیشگیری و نوع بارداری (خواسته و ناخواسته) بود. ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ به دست آمد و اعتبار آن نیز به شیوه اعتبار محتوا مورد تأیید قرار گرفت. بدین ترتیب که پرسشنامه تهیه شده در اختیار ۵ نفر از کارشناسان ارشد مامایی قرار گرفت و از آنان نظرخواهی شد و اصلاحات لازم به عمل آمد. جهت جمع آوری اطلاعات، پژوهشگران پس از مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی مورد نظر و هماهنگی با مسئول مرکز بهداشتی درمانی به واحد مامایی مراجعه می کردند و اهداف مطالعه را برای مادران باردار شرکت کننده در مطالعه توضیح می دادند. مادرانی که تمایل جهت شرکت در مطالعه را داشتند انتخاب شدند. بر محرمانه بودن اطلاعات جمع آوری شده و استفاده از آن ها در راستای هدف مطالعه تأکید شد. سپس پرسشنامه ها توسط پژوهشگر و با مصاحبه با واحدهای پژوهش تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS

(نسخه ۱۶) و روش های آمار توصیفی و آزمون کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه اکثر واحد های پژوهش در محدوده سنی ۲۹-۲۰ سال (۵۷/۴٪) قرار داشتند. سن ازدواج ۶۴۳ نفر (۶۰/۱٪) از واحدها کمتر از ۲۰ سال و سطح تحصیلات ۵۱۶ نفر (۴۸/۲٪) از افراد، متوسطه و بالاتر بود. ۹۲۸ نفر (۸۶/۷٪) از افراد درآمد ماهیانه کافی داشتند. ۱۰۰۰ نفر (۹۳/۵٪) از افراد خانه دار بودند و ۶۴۳ نفر (۸۴/۸٪) زندگی مستقل از خانواده شوهر داشتند. در ۹۳۶ نفر (۸۷/۴٪) از افراد ارتباط عاطفی با همسر مطلوب بود. همسر ۱۰۴۹ نفر (۹۸٪) از افراد شاغل، همسران ۱۰۵۲ نفر (۹۸/۳٪) از افراد عدم سابقه مصرف سیگار و ۱۰۵۸ نفر (۹۸/۸٪) عدم سابقه اعتیاد به مواد مخدر داشتند. طبق یافته های این مطالعه ۲۵/۱٪ از بارداری ها، ناخواسته گزارش شد که علل آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی علت ناخواسته بودن بارداری در واحد های پژوهش

علت ناخواسته بودن بارداری	تعداد	درصد
زن	۵۵	۲۰/۴
شوهر	۲۳	۸/۶
هر دو	۱۹۱	۷۱
جمع	۲۶۹	۱۰۰

همچنین بارداری ناخواسته با شکست روش پیشگیری ($p=0/001$)، کفایت درآمد ماهیانه ($p=0/001$)، ارتباط عاطفی با همسر ($p=0/001$)، سن مادر ($p=0/009$)، تعداد بارداری ($p=0/001$)، شغل مادر ($p=0/018$) و شاغل بودن همسر ($p=0/020$) ارتباط آماری معنی داری داشت (جدول ۲).

جدول ۲- ارتباط تعدادی از متغیرها با بارداری ناخواسته در واحدهای مورد مطالعه

متغیر	بارداری خواسته		بارداری ناخواسته		جمع		سطح معنی داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شکست روش	بله	۴۳	۱۶/۸	۲۱۳	۸۳/۲	۲۵۶	۱۰۰
	خیر	۷۵۸	۸۳/۲	۵۶	۶/۹	۸۱۴	۱۰۰
سطح تحصیلات زن	بی سواد	۴۸	۶۸/۶	۲۲	۳۱/۴	۷۰	۱۰۰
	ابتدایی	۱۷۸	۷۰/۹	۷۳	۲۹/۱	۲۵۱	۱۰۰
	راهنمائی	۱۷۲	۷۳/۸	۶۱	۲۶/۲	۲۳۳	۱۰۰
	متوسطه و بالاتر	۴۰۳	۷۸/۱	۱۱۳	۲۱/۹	۵۱۶	۱۰۰
کفایت درآمد ماهیانه	بله	۷۱۶	۷۲/۲	۲۱۲	۲۲/۸	۹۲۸	۱۰۰
	خیر	۸۵	۵۹/۹	۵۷	۴۰/۱	۱۴۲	۱۰۰
ارتباط عاطفی با همسر	خوب	۷۱۸	۷۶/۸	۲۱۷	۲۳/۲	۹۳۵	۱۰۰
	متوسط	۸۰	۶۲	۴۹	۳۸	۱۲۹	۱۰۰
	بد	۳	۵۰	۳	۵۰	۶	۱۰۰
سن (سال)	کمتر از ۲۰	۸۳	۷۶/۹	۲۵	۲۳/۱	۱۰۸	۱۰۰
	۲۰-۲۹	۴۷۹	۷۸	۱۳۵	۲۲	۶۱۴	۱۰۰
	۳۰-۳۹	۲۲۹	۶۹/۲	۱۰۲	۳۰/۸	۳۳۱	۱۰۰
	بیشتر از ۴۰	۱۰	۵۸/۸	۷	۴۱/۲	۱۷	۱۰۰
سن ازدواج (سال)	کمتر از ۲۰	۴۷۲	۷۳/۴	۱۷۱	۲۶/۶	۶۴۳	۱۰۰
	۲۰-۲۹	۳۱۰	۷۷/۱	۹۲	۲۲/۹	۴۰۲	۱۰۰
	۳۰-۳۹	۱۸	۷۵	۶	۲۵	۲۴	۱۰۰
تعداد بارداری	۱	۴۲۷	۸۱/۳	۹۸	۱۸/۷	۵۲۵	۱۰۰
	۲	۲۳۹	۷۳/۸	۸۵	۲۶/۲	۳۲۴	۱۰۰
	۳	۹۶	۶۷/۱	۴۷	۳۲/۹	۱۴۳	۱۰۰
	۴	۲۶	۵۳/۱	۲۳	۴۶/۹	۴۹	۱۰۰
	بیشتر از ۴	۱۳	۴۴/۸	۱۶	۵۵/۲	۲۹	۱۰۰
شغل مادر	خانه‌دار	۷۴۱	۷۴/۱	۲۵۹	۲۵/۹	۱۰۰۰	۱۰۰
	شاغل	۶۰	۸۵/۷	۱۰	۱۴/۳	۷۰	۱۰۰
سیگاری بودن همسر	بله	۱۷۹	۷۲/۲	۶۹	۲۷/۸	۲۴۸	۱۰۰
	خیر	۶۲۲	۷۵/۷	۲۰۰	۲۴/۳	۸۲۲	۱۰۰
شاغل بودن همسر	بله	۷۹۰	۷۵/۳	۲۵۹	۲۴/۷	۱۰۴۹	۱۰۰
	خیر	۱۱	۵۲/۴	۱۰	۴۷/۶	۲۱	۱۰۰
زندگی مستقل	بله	۶۷۹	۷۴/۹	۲۲۸	۲۵/۱	۹۰۷	۱۰۰
	خیر	۱۲۲	۷۴/۸	۴۱	۲۵/۲	۱۶۳	۱۰۰

بحث

(۶). مطالعات در سایر کشورها میزان شیوع حاملگی ناخواسته از ۲۰٪ تا ۴۳٪ گزارش شده است (۲۵-۲۳). به نظر می‌رسد میزان شیوع متفاوت حاملگی ناخواسته ناشی از تفاوت در آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در مورد روش های پیشگیری از بارداری در نقاط مختلف باشد (۶).

در این مطالعه شیوع بارداری ناخواسته حدود ۲۵/۱٪ بود که با مطالعه نجفیان و همکاران (۲۰۱۱) در اهواز (۲۶٪)، شهپازی و همکاران (۲۰۰۶) در سمنان (۲۵/۷٪) و خوشه مهری و همکاران (۲۰۰۸) در تهران (۳۱٪) همخوانی داشت (۲۲-۱۹). این میزان در مطالعه عزیزی و همکاران (۲۰۱۱) در کرمانشاه ۴۰/۲٪ بود

در مطالعه حاضر دو گروه دارای حاملگی خواسته و ناخواسته از نظر کفایت درآمد ماهیانه تفاوت آماری معنی‌داری داشتند ($p=0/001$) که با مطالعه پورحیدری و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی داشت (۷). همچنین در مطالعه سنائی نسب و همکاران (۲۰۰۹) بین بارداری ناخواسته و درآمد خانواده ارتباط معنی‌داری وجود داشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت و خانواده‌های با درآمد پایین، دارای بیشترین درصد بارداری ناخواسته بودند (۸). در این مطالعه دو گروه حاملگی خواسته و ناخواسته از نظر ارتباط عاطفی با همسر تفاوت آماری معنی‌داری داشتند ($p=0/001$)، به گونه‌ای که ۳۸٪ و ۵۰٪ موارد بارداری ناخواسته در گروهی رخ داده بود که دارای روابط عاطفی متوسط و بد با همسر بودند.

در مطالعه حاضر با افزایش سن مادران باردار، میزان بارداری ناخواسته نیز افزایش یافته بود که با نتایج مطالعه خوشه‌مهری، محمدبیگی و همکاران (۲۰۰۹) و کیانی و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی داشت (۴، ۲۱، ۱۷). همچنین در این مطالعه بین تعداد بارداری و بارداری ناخواسته تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد؛ به گونه‌ای که درصد بیشتری از موارد بارداری ناخواسته در مادرانی که رتبه بارداری چهار و بیشتر را داشتند، اتفاق افتاده بود که با نتایج مطالعه شهبازی و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی داشت (۲۰). مطالعات نشان داده‌اند تعداد بارداری و روش فعلی پیشگیری از بارداری با میزان بروز بارداری ناخواسته ارتباط معکوسی دارد؛ به گونه‌ای که با بالا رفتن تعداد بارداری، مادران به دلیل عدم رعایت مسائل پزشکی از قبیل: نداشتن فاصله بین موالید و کم‌خونی مادر و کم‌توان شدن قدرت بدنی، حاملگی ناخواسته در آنان نیز افزایش می‌یابد (۱۷). کنترل بارداری در خانواده‌هایی که تعداد فرزند بیشتری دارند بسیار مهم است، زیرا علاوه بر تأمین سلامت مادران و کودکان، رشد جمعیت نیز کاهش می‌یابد. با توجه به شیوع بالای بارداری ناخواسته و همچنین با توجه به تأثیر شکست روش‌های پیشگیری در ایجاد بارداری ناخواسته، بازنگری برنامه تنظیم خانواده و آموزش کل زنان به ویژه زنان

در معرض خطر در مورد انواع روش‌های مؤثر پیشگیری از بارداری و نحوه استفاده صحیح از روش‌ها و جلب مشارکت مردان پیشنهاد می‌شود (۷، ۱).

در این مطالعه هرچند بیشترین میزان بارداری ناخواسته در زنان بی‌سواد و کمترین میزان آن در زنان دارای سطح سواد متوسطه و بالاتر رخ داده بود، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p=0/096$). در مطالعه شهبازی و همکاران (۲۰۰۶) بین سطح سواد زنان باردار با بارداری ناخواسته تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (۲۰). در مطالعه سنایی نسب و همکاران (۲۰۰۹) نیز بیشترین درصد بارداری‌های ناخواسته در مادران بی‌سواد و کمترین درصد در مادران دارای سطح سواد دانشگاهی مشاهده شد (۸). به نظر می‌رسد با افزایش سطح سواد مادران، از تعداد بارداری‌های ناخواسته کاسته شده است. با توجه به این نکته که با افزایش سطح سواد زنان، میزان بارداری ناخواسته کاهش یافته است، تجدید نظر در مورد نحوه ارائه خدمات تنظیم خانواده و آموزش توسط مراکز بهداشتی درمانی به خصوص برای زنان بی‌سواد و کم‌سواد امری ضروری است. از آنجایی که شیوع بارداری ناخواسته در این مطالعه حدود ۲۵/۱٪ بود، به نظر می‌رسد که با افزایش سطح آگاهی زنان در زمینه روش‌های پیشگیری از بارداری و همچنین مشارکت مردان بتوان از میزان بارداری‌های ناخواسته کاست.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که شیوع بارداری ناخواسته در این مطالعه حدود ۲۵/۱٪ بود، به نظر می‌رسد که با افزایش سطح آگاهی زنان در زمینه روش‌های پیشگیری از بارداری و همچنین مشارکت مردان در بهداشت باروری بتوان از میزان بارداری‌های ناخواسته کاست.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، پرسنل محترم مراکز درمانی و زنان باردار شرکت‌کننده در مطالعه قدردانی می‌شود.

- Vakili M, Shahbazi H, Dehghani MH . The Prevalence of Unintended Pregnancies and its Related Demographic Factors in Hospitals of Yazd City ,2008. *Journal of Health faculty* 2010;9(4):36-23.
- Rezaei M A, Ghahramani F. Comparison of the prevalence and the causes of unwanted pregnancy in women under 35 versus over 35 years. *Journal of Family and Reproductive Health* 2011; 5(4): 135-138
- The national campaign to prevent teen and unplanned pregnancy. *Fast Facts: The Consequences of Unplanned Pregnancy* 2008. Available from: <http://www.the-national-campaign.org/resources/pdf/fast-facts-consequences-of-unplanned-pregnancy>.
- Mohammad beygi A, Mohammad Salehi N ,Bayati A. Prevalence of unintended pregnancy and its related factors in Arak 2007. *Koomesh* 2009;10(3): 201-6.(Persian).
- Moghadam Banaem L, Eftekhar ardebili H, Majlesi F, Rahimi A, Taamoli S, Aminimanesh A. Comparison risk of preeclampsia in wanted and unwanted pregnancy a cohort study. *Payesh* 2008;7(1): 29-33.(Persian).
- Azizi A, Amirian F, Pashaie T, Amirian M. Prevalence of unwanted pregnancy and its relationship with quality of life related with health in pregnant women in Salas city(Kermanshah province),1385. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2011;14(5):24-29. (Persian).
- Pourhaidari M, Soozani A, Shamaian Razavi N. Prevalence of unwanted pregnancy Determining factors in the Shahrood city. *Payesh* 2007;6(1):63-70.(Persian).
- Sanaianasab H, Rashidi jahan H, Tavakoli R, Tavakoli H, Amin shokravi F. Correlates of Unwanted Pregnancy among Pregnant Women attending Medical and Health Centers in Semnan, Iran. *Hayat* 2009;15(2):81-94.(Persian).
- Boroumandfar Kh, Saghafi Z, Abedi H, Bahadoran P. Unwanted pregnancy outcomes. *Nursing and Midwifery Research Journal* 2005; 29(4): 25-35.(Persian).
- Crosby RA, DiClemente R, Wingood GM, Rose E, Lang D. Correlates of unplanned and unwanted pregnancy among African- American female teens. *Am J Prev Med* 2003; 25(3): 255-8.
- Mahoori KH, Amirian M. Unwanted pregnancies and its related factors in pregnant women referred to health centers in Bandar Abbas. *Medical Journal of Hormozgan University* 2009; 13(1): 25-32.(Persian).
- Ishida K, Stupp P, Serbanescu F, Tullo E. Perinatal risk for common mental disorders and suicidal ideation among women in Paraguay. *Int J Gynaecol Obstet* 2010; 110(3): 235-40.
- Cheng D, Schwarz EB, Douglas E, Horon I. Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *Contraception* 2009; 79(3): 194-8.
- Karacam Z, Onel K, Gercek E. Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey. *Midwifery* 2011; 27(2): 288-93.
- Arsian Ozkan I, Mete S. Pregnancy planning and antenatal health behavior: finding from one maternity unit in Turkey. *Midwifery* 2010; 26(3): 338-47.
- Gao W, Paterson J, Carter S, Iusitini L. Intimate partner violence and unplanned pregnancy in the Pacific Islands Families Study. *Int J Gynaecol Obstet* 2008; 100(2): 109-15.
- Kiani MA, Khakshour A, Vakili R, Saedi M, Mosavi Gagarmi SM. Prevalence of unwanted pregnancy and its related factors in women Mashhad city in 2013. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2013; 5(2): 421-29.(Persian).
- RobabyH, Sarani H, Azarkish F, Dastefan Z, Dashepor AR. The survey of factors associated with unwanted pregnancy among women referring to health care centers of Iranshahr in 2007. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2011; 14(4): 32-40.(Persian).
- Najafian M, Karami K.B, Cheraghi M, Mohammad Jafari. Prevalence of and Some Factors Relating with Unwanted Pregnancy, in Ahwaz City, Iran, 2010. *ISRN Obstet Gynecol* 2011; 2011: 523430.
- Shahbazi A, Ghorbani R, Akbarifar M. A survey on the prevalence of unwanted pregnancy and some related factors in pregnant women who referred to the medical laboratories in Semnan . *koomesh*. 2006; 7 (3):133-138.(Persian).
- Khooshe mehri G, Ibrahim taheri G, Hatami Z, Safari M. Prevalence of unwanted pregnancy and associated factors among pregnant women WHO referred to health centers in southern of Tehran. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences* 2008;16(59): 26-32.(Persian).
- Hamdela B, Gmariam A, Tilahun T. Unwanted pregnancy and associated factors among pregnant married women in Hosanna Town, Southern Ethiopia. *Plos One* 2012; 7(6):e39074.
- Calvert C, Baisley K, MDoyle A, Maganja K, Changalucha J, Watson-Jones D, et al. Risk factors for unwanted pregnancy among young women in Tanzania. *J Fam Plann Reprod Health care* 2013; 39(4): e2.
- Sedgh G, Bankole A, Oye-Adeniran B, Adewole I, Singh S, Hussain R. Unwanted pregnancy and associated factors among Nigerian women. *Int Fam Plann Perspect* 2006; 32(4): 175-84