

تعیین عوامل مؤثر بر بارداری‌های ناخواسته در مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۸۸

چکیده:

مقدمه و هدف: بارداری‌های ناخواسته و عوارض آن از مهم‌ترین مشکلات مادران است. هدف این مطالعه تعیین عوامل مؤثر بر بارداری‌های ناخواسته در مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مورد-شاهدی که در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شد، تعداد ۳۵۰ خانم به عنوان مورد و ۷۰۰ خانم به عنوان شاهد انتخاب شدند. بر اساس پرسشنامه برگرفته از طرح‌های کشوری بهداشت باروری اطلاعات مورد نظر از افراد هر دو گروه جمع‌آوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش آماری رگرسیون لجستیک به صورت تک متغیره و چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج آنالیز تک متغیره، در متغیرهای تحصیلات همسر در مقطع ابتدایی، سن زیر یک‌سال آخرین فرزند، روش‌های پیشگیری غیره مطمئن و دریافت وسیله پیشگیری از بخش خصوصی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مورد و شاهد وجود داشت ($p < 0/05$). با روش آنالیز چند متغیره بین متغیرهای تحصیلات همسر، سن آخرین فرزند، روش پیشگیری و محل دریافت وسیله پیشگیری با بارداری‌های ناخواسته رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای روش پیشگیری از بارداری، محل دریافت وسیله پیشگیری و تحصیلات همسر مهم‌ترین متغیرهایی هستند که شانس بارداری ناخواسته را افزایش می‌دهند.

واژه‌های کلیدی: بارداری، مورد شاهد، عوامل خطر

*زیبانه تابش فر

**کوروش هلاکویی

***رضا چمن

****حسین ملک افضلی

*****محمدرضا اشراقیان

محمد فرارویی

*کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی

تهران، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی

**دکترای اپیدمیولوژی، استاد دانشگاه علوم پزشکی

تهران، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی

***دکترای اپیدمیولوژی، استادیار دانشگاه علوم

پزشکی شاهرود، دانشکده پزشکی، گروه علوم پایه

****دکترای آمار زیستی، استاد دانشگاه علوم پزشکی

تهران، دانشکده بهداشت، گروه آمار و اپیدمیولوژی

*****دکترای اپیدمیولوژی، استادیار دانشگاه علوم

پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه آمار و

اپیدمیولوژی

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۱۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۳/۸

مؤلف مسئول: رضا چمن

پست الکترونیک: rezachaman@yahoo.com

مقدمه

ناخواسته اقدام به سقط عمدی می‌کنند، که یک سوم آنها تحت شرایط غیر استریل و بدون اصول صحیح می‌باشد. از طرفی حاملگی‌های ناخواسته و سقط‌های عمدی منجر به ایجاد یک سری عوارض روحی-روانی در مادر می‌شوند. بر اساس تحقیقات انجام شده در کشورهای اروپایی ۵۲ درصد زنانی که مرتکب سقط عمدی شدند، قبل از اقدام به سقط دچار بحران‌های حاد روحی و روانی بوده و ۲۰ درصد آنها تا چهار ماه بعد از سقط همچنان به این عوارض مبتلا بودند(۳).

بر اساس آمارهای موجود کشوری و استانی بارداری‌های ناخواسته همچنان یکی از مشکلات بهداشتی اولویت‌دار زنان ۴۹-۱۵ ساله استان کهگیلویه و بویراحمد به شمار می‌آید(۴).

با توجه به مطالب ذکر شده ارزیابی‌های دقیق‌تر، مفصل‌تر و کاربردی‌تری می‌تواند در راستای شناسایی هر چه بهتر عوامل خطر بارداری‌های ناخواسته و کنترل این مشکل مفید واقع شود، همچنین زمینه استفاده از داده‌های موجود در مراکز بهداشتی درمانی جهت توسعه تحقیق‌های بیشتر در نظام شبکه‌ای بهداشت و درمان استان را فراهم نماید، لذا هدف این مطالعه تعیین عوامل مؤثر بر بارداری‌های ناخواسته در مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مورد-شاهدی در سال ۱۳۸۸ بر روی ۱۰۵۰ خانم ۱۵ تا ۴۹ ساله همسردار شامل؛ ۳۵۰

بارداری‌های ناخواسته و عوارض ناشی از آن، از مهم‌ترین مشکلات مادران در تمام دنیا است. سقط‌های عفونی به دنبال این بارداری‌ها، یکی از پنج علل مهم مرگ و میر مادران و از دلایل مهم مرگ میر ۱۴ میلیون کودک زیر ۵ سال در سطح دنیا می‌باشد. حاملگی ناخواسته یعنی حاملگی که بدون خواست و تمایل زوجین و یا بدون برنامه‌ریزی قبلی اتفاق می‌افتد. به دلیل تأثیر حاملگی‌های ناخواسته بر عواملی مانند مشکلات پزشکی شامل؛ عفونت و مصرف دارو و رفتارهای غیر بهداشتی از قبیل؛ تأخیر در شروع مراقبت‌های بارداری و تغذیه نامناسب جزء حاملگی‌های پرخطر در نظر گرفته می‌شوند(۱).

طبق آمار ۲۵ درصد مادران باردار در آسیا و بین ۳۰ تا ۵۰ درصد در آفریقا و آمریکای لاتین به علت سقط‌های عمدی ناشی از حاملگی ناخواسته به دست افراد غیر مسئول رخ می‌دهد. این سقط‌های عمدی منجر به عوارضی مثل؛ زایمان‌های زودرس، پارگی کیسه آمنیوتیک، خون‌ریزی، عفونت، سوراخ شدن رحم و ناهنجاری‌های جنین می‌شوند، که نتیجه آن بی‌مادر شدن ۷۰۰۰۰ کودک در سال است(۲).

روزانه حدود ۹۱۰۰۰۰ مورد بارداری در جهان روی می‌دهد که حدود ۵۰ درصد بدون برنامه‌ریزی قبلی بوده و حدود ۲۵ درصد قطعاً ناخواسته هستند. روزانه ۱۵۰ هزار مورد حاملگی

صورت تلفنی و یا در مراجعات بعدی مادر سؤال شده و پرسشنامه‌ها تکمیل شدند.^(۱)

تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و روش آماری رگرسیون لجستیک^(۲) به صورت تک متغیره و چند متغیره^(۳) انجام گرفت و میزان‌های خام و اصلاح شده نسبت شانس^(۴) محاسبه گردید. پس از آنالیز توصیفی متغیرهای مورد بررسی، نسبت شانس خام هریک از عوامل خطر به صورت تک متغیره و به طور جداگانه محاسبه گردید و کلیه متغیرهایی که حداقل در یک لایه سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۲ داشتند، وارد مدل اولیه^(۵) شدند و با استفاده از روش رگرسیون لجستیک گام به گام رو به جلو^(۶) که در آن متغیرها به ترتیب اهمیت یکی یکی به مدل افزوده می‌شوند تا مدل نهایی با مجموعه متغیرهای مهم شکل گیرد، آنالیز چند متغیره صورت گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصله، فراوانی نسبی متغیرهای سن، چگونگی تحصیلات و شغل مادر، تحصیلات و شغل همسر، تعداد بارداری‌های قبلی، تعداد فرزندان زنده فعلی، تعداد فرزندان دختر و پسر و مدت استفاده از روش پیشگیری در مادران گروه مورد و شاهد از توزیع تقریباً یکسانی برخوردار بودند، اما در توزیع فراوانی نسبی متغیرهای

نفر به عنوان گروه مورد و ۷۰۰ نفر به عنوان گروه شاهد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شد.

افراد گروه مورد که موارد بارداری آنها برنامه‌ریزی نشده یا از دیدگاه زوجین ناخواسته بود، خانم‌هایی بودند که تاریخ اولین مراجعه آنان برای این بارداری به مراکز بهداشتی- درمانی در طول یک دوره زمانی شش‌ماهه (نیمه دوم سال ۱۳۸۸) بود و هم‌زمان با استفاده از روش‌های مختلف پیش‌گیری از بارداری دچار بارداری ناخواسته شدند. نمونه‌گیری موردها با استفاده از روش تمام شماری (همه موارد بروز بارداری‌های ناخواسته در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی- درمانی شهری طی دوره زمانی ذکر شده) بود، که بعد از شناسایی در دفتر مراقبت ممتد زنان باردار ثبت می‌شدند.

افراد گروه شاهد؛ خانم‌هایی بودند که قبل از این دوره زمانی و حین آن از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند، ولی باردار نشده بودند و به عنوان یک نمونه تصادفی از جمعیت همان مرکز با استفاده از بخش اول دفتر تنظیم خانواده (واجدین شرایط) به صورت تصادفی انتخاب شده و اطلاعات آنها با استفاده از فرم جمع‌آوری داده‌ها، شامل؛ پرسشنامه خودساخته به کمک پرسشنامه طرح‌های کشوری بهداشت باروری از پرونده‌های خانوار استخراج گردید. لازم به ذکر است که بعضی از داده‌های مورد نیاز که در پرونده خانوار افراد دو گروه مورد و شاهد موجود نبود، یا به

1-Statistical Package for Social Sciences
2-Logistic Regression
3-Univariate And Multivariate
4-Crude And Adjusted Odd's Ratio
5-Basic Model
6-Forward Stepwise Logistic Regression Method

فرزند یک سال و کمتر از توزیع تقریباً یکسانی برخوردار بود (جدول ۲).

بر اساس نتایج آنالیز تک متغیره در متغیرهای تحصیلات همسر در مقطع ابتدایی در مقایسه با مقطع دانشگاهی، سن زیر یکسال آخرین فرزند در مقایسه با سن سه سال و بالاتر و روش‌های پیشگیری غیره مطمئن در مقایسه با روش‌های دایمی و محل دریافت وسیله پیشگیری از بخش خصوصی در مقایسه با بخش دولتی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مورد و شاهد وجود داشت ($p < 0.05$). در آنالیز چند متغیره بین متغیرهای تحصیلات همسر، سن آخرین فرزند، روش پیشگیری و محل دریافت وسیله پیشگیری با بارداری‌های ناخواسته ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.05$) (جدول ۳).

تحصیلات همسر، سن آخرین فرزند، محل دریافت وسیله پیشگیری و استفاده از روش پیشگیری در مادران گروه مورد و شاهد اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$) و در متغیر آخر این اختلاف بسیار زیاد بود به طوری که استفاده از روش‌های دایمی و روش‌های مطمئن در گروه شاهد خیلی بیشتر از گروه مورد بود. همچنین استفاده از روش‌های غیر مطمئن در گروه مورد خیلی بالاتر از گروه شاهد بود (جدول ۱).

درصد دریافت وسیله پیشگیری از بخش خصوصی در مادران گروه مورد ۶/۶ و در گروه شاهد ۳/۴ بود که تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد ($p < 0.05$).

نتایج نشان داد که متغیر وضعیت سن آخرین فرزند در مادران گروه مورد و شاهد به استثنای سن

جدول ۱: مقایسه توزیع فراوانی روش پیشگیری از بارداری در مادران گروه مورد و شاهد

روش پیشگیری	گروه مورد تعداد (درصد)	شاهد تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)
قرص‌های خوراکی	۱۵۱ (۴۳/۱)	۳۴۲ (۴۸/۹)	۴۹۳ (۴۷)
آمپول‌های تزریقی سه ماهه	۴ (۱/۱)	۵۲ (۷/۴)	۵۶ (۵/۳)
کاندوم	۴۹ (۱۴)	۱۴۷ (۲۱)	۱۹۶ (۱۸/۷)
آی یو دی	۲ (۰/۶)	۴۶ (۶/۶)	۴۸ (۴/۶)
روش‌های دائمی	۸ (۲/۳)	۳۷ (۵/۳)	۴۵ (۴/۳)
روش‌های غیرمطمئن	۱۳۶ (۳۸/۹)	۷۶ (۱۰/۹)	۲۱۲ (۲۰/۲)
جمع کل	۳۵۰ (۱۰۰)	۷۰۰ (۱۰۰)	۱۰۵۰ (۱۰۰)

جدول ۲: مقایسه توزیع فراوانی سنی آخرین فرزند در مادران گروه مورد و شاهد

سن آخرین فرزند (سال)	گروه مورد تعداد (درصد)	شاهد تعداد (درصد)	جمع کل تعداد (درصد)
فرزند نداشت	۱۰ (۲/۹)	۸ (۱/۱)	۱۸ (۱/۷)
یک سال و کمتر	۲۱ (۶)	۱۲۵ (۱۷/۹)	۱۴۶ (۱۳/۹)
بین دو تا سه سال	۱۷۰ (۴۸/۶)	۲۸۲ (۴۰/۳)	۴۵۲ (۴۳)
سه سال و بیشتر	۱۴۹ (۴۲/۶)	۲۸۵ (۴۰/۷)	۴۳۴ (۴۱/۳)
جمع کل	۳۵۰ (۱۰۰)	۷۰۰ (۱۰۰)	۱۰۵۰ (۱۰۰)

جدول ۳: نتایج آنالیز چند متغیره عوامل خطر مورد بررسی در مادران گروه مورد و شاهد

متغیر	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای نسبت شانس	سطح معنی‌داری
تحصیلات همسر:			
دانشگاهی	۱		
بی‌سواد	۲/۰۳۲	۱/۰۹۹ - ۳/۷۵۷	۰/۰۲۴
ابتدایی	۲/۰۵۱	۱/۲۳۶ - ۳/۴۰۴	۰/۰۰۵
راهنمایی تا دیپلم	۱/۶۸۹	۱/۱۹۴ - ۲/۳۸۹	۰/۰۰۳
سن آخرین فرزند:			
سه سال و بیشتر	۱		
بدون فرزند	۱/۱۷۰	۰/۴۰۵ - ۳/۳۸۱	۰/۷۷۲
کمتر از یک‌سال	۰/۳۵۵	۰/۲۱۰ - ۰/۶۰۲	۰/۰۰۱
بین یک تا سه سال	۱/۱۶۱	۰/۸۵۶ - ۱/۵۷۳	۰/۳۳۷
روش پیشگیری:			
روش‌های دائمی	۱		
قرص‌های خوراکی	۰/۷۴۲	۰/۱۱۹ - ۴/۶۲۶	۰/۷۴۹
کاندوم	۰/۶۲۵	۰/۰۹۸ - ۳/۹۲۷	۰/۶۱۸
روش‌های غیره مطمئن	۱۴/۵۳۸	۵/۴۰۶ - ۳۹/۰۹۶	۰/۰۰۱
آمیول‌های تزریقی	۰/۱۲۸	۰/۰۱۶ - ۱/۰۴۴	۰/۰۵۵
آی‌یو‌دی	۰/۰۶۹	۰/۰۰۷ - ۰/۶۸۴	۰/۰۲۲
محل دریافت وسیله پیشگیری:			
مراکز بهداشتی دولتی	۱	-	-
بخش خصوصی	۲/۵۳۴	۱/۲۹۱ - ۴/۹۷۵	۰/۰۰۷

بحث و نتیجه‌گیری

عوارض ناشی از بارداری‌های ناخواسته یکی از مهم‌ترین مشکلات مادران باردار است (۱). هدف این مطالعه تعیین عوامل مؤثر بر بارداری‌های ناخواسته در مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از روش پیشگیری غیره مطمئن، دریافت وسیله از بخش خصوصی و پایین بودن سطح تحصیلات همسر، مهم‌ترین عوامل خطر بارداری‌های ناخواسته هستند و سن آخرین فرزند در لایه زیر یک‌سال متغیر محافظت‌کننده مادر در برابر بارداری‌های ناخواسته است. بر اساس یافته‌های این تحقیق در آنالیز تک متغیره با محاسبه نسبت شانس خام، پیشگیری از بارداری به روش غیره مطمئن در مقایسه با روش‌های دائمی نسبت

شانس بارداری‌های ناخواسته را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد و این یافته در آنالیز چند متغیره با محاسبه نسبت شانس اصلاح شده افزایش بیشتری داشته است. این یافته با سایر مطالعه‌های انجام شده در این زمینه، مشابهت دارد (۱۸-۱۴ و ۱۱، ۸).

نظر به این که در برخی از مطالعه‌ها رابطه متغیر محل دریافت وسیله پیشگیری با احتمال بروز بارداری ناخواسته مورد بررسی قرار گرفته است و شواهدی مبنی بر افزایش شانس وقوع این پیامد در خانم‌هایی که وسیله پیشگیری خود را از بخش غیردولتی دریافت می‌کنند مشاهده شد، هم‌چنین با توجه به این نکته که دریافت وسیله از این گونه مکان‌ها از قبیل داروخانه‌ها، بدون آموزش‌های لازم مربوط به موارد فراموشی قرص یا استفاده از روش‌های اورژانس پیشگیری است و

می‌رسد تا حدودی ناشی از افزایش اشتغال به کار و تحصیل خانم‌ها و به تبع آن افزایش سن ازدواج باشد، لذا همان چند بارداری اول خانم‌ها در حال بالا بودن سن مادر، خواسته محسوب می‌شود.

به استناد یافته‌های این مطالعه بین شغل مادر و همسر با بارداری ناخواسته رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که این یافته در چندین مطالعه دیگر نیز تأیید شده است (۱۵ و ۹)، در حالی که در مطالعه دیگری وجود رابطه بین متغیر شغل خانم‌ها و بارداری ناخواسته مشاهده شد (۱۱).

در این مطالعه بین سابقه بارداری ناخواسته قبلی و بارداری ناخواسته رابطه معنی‌داری مشاهده نشد، در حالی که بعضی از مطالعه‌های داخل و خارج از کشور خلاف این یافته را گزارش نمودند (۷ و ۶). در این مطالعه رابطه معنی‌داری بین تعداد فرزندان زنده و بارداری ناخواسته مشاهده نشد، ولی در مطالعه دیگر وجود رابطه بین این متغیر و بارداری ناخواسته گزارش شد (۱۵ و ۹). همچنین رابطه معنی‌داری بین دو متغیر جنس فرزندان و مدت استفاده از وسیله پیشگیری با بارداری ناخواسته مشاهده نشد، که مطالعه لیندا و همکاران^(۱) (۱۹۹۸) این موضوع را تأیید نمود (۱۹)، ولی مطالعه شهبازی و همکاران (۲۰۰۶) خلاف این مطلب را گزارش نمود (۹).

در مجموع این مطالعه نشان داد که متغیرهای؛ روش پیشگیری از بارداری، محل دریافت وسیله پیشگیری و تحصیلات همسر مهم‌ترین متغیرهایی هستند

حداکثر به آموزش روش استفاده بسنده می‌کنند، که ممکن است حتی مطابق آخرین دستورالعمل‌ها هم نباشد، این موضوع می‌تواند منجر به وقوع بارداری ناخواسته گردد. یافته‌های این مطالعه نیز افزایش شانس بارداری‌های ناخواسته را با محاسبه نسبت شانس خام و اصلاح شده در خانم‌هایی که وسیله پیشگیری خود را از بخش خصوصی دریافت می‌کنند نشان داده است که با مطالعه قاضی‌زاده و همکاران (۲۰۰۵) هم‌خوانی دارد (۱۱).

نتایج آنالیز چند متغیره این مطالعه نشان داد که سن کمتر از یک سال آخرین فرزند در مقایسه با سن سه سال و بالاتر شانس بارداری ناخواسته را کاهش می‌دهد، که این یافته در برخی از مادران احتمالاً می‌تواند ناشی از عدم برگشت تخم‌گذاری به علت تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر حداقل در شش ماهه اول بارداری باشد. این یافته با نتایج بعضی از مطالعه‌ها مطابقت دارد (۱۵ و ۱۲).

نتایج آنالیز تک متغیره نشان داد، که تحصیلات مادر در مقطع ابتدایی در مقایسه با مقطع دانشگاهی، شانس بارداری ناخواسته را افزایش می‌دهد، که این موضوع در مطالعه‌های دیگر نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰، ۹، ۶، ۵).

بر اساس نتایج این مطالعه در لایه سنی بالای مادر در مقایسه با گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال، با بارداری ناخواسته ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، در حالی که چندین مطالعه دیگر در داخل و خارج از کشور عکس این یافته را گزارش کرده‌اند (۱۲ و ۱۰-۵) که به نظر

1-Linda et al

در پایان پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های کمی و کیفی گسترده‌تر، دقیق‌تر و کاربردی‌تر با حد اقل محدودیت‌های ممکن در این زمینه در مناطق مختلف انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه منتج از پایان‌نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی بود. از همکاری معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، رؤسای مراکز بهداشت، کارشناسان تنظیم خانواده شهرستان‌های تابعه و کاردان‌های مراقبت مادران باردار مراکز بهداشتی-درمانی شهری استان کهگیلویه و بویراحمد تقدیر و تشکر به عمل آید.

که شانس بارداری ناخواسته را افزایش می‌دهند، لذا تشویق خانم‌های واجد شرایط به استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری، به ویژه روش‌های دائمی و ترغیب آنان به دریافت وسیله پیشگیری از واحدهای بهداشتی با تأکید بر آموزش صحیح و بازآموزی مرتب گیرندگان این خدمت و همچنین افزایش سطح سواد و آگاهی همسر آنان مهم‌ترین اقداماتی هستند، که می‌توانند از بروز بارداری‌های ناخواسته جلوگیری کنند. با توجه به این نکته که بارداری‌های ناخواسته در گروه بارداری‌های در معرض خطر بوده و نیاز به مراقبت ویژه دارند، بالا بودن این نسبت موجب افزایش بار مراجعه مادر در دوران بارداری و پس از زایمان، همچنین افزایش بار مراقبت کودکان متولد شده از این بارداری‌ها می‌گردد، که به این ترتیب بار اضافی بر سیستم ارائه خدمات بهداشتی - درمانی تحمیل شده و نیاز به تأمین نیروی انسانی و تجهیزات بیشتر را در پی خواهد داشت.

در این تحقیق عوامل مؤثر بر بارداری‌های ناخواسته در جمعیت شهری بررسی شد، در حالی که ممکن است، تأثیرگذاری این متغیرها با توجه به شرایط فرهنگی و قومیتی در شهرستان‌های مختلف تفاوت‌هایی با یکدیگر داشته باشد، از طرفی نتایج این مطالعه را به دلیل تفاوت‌های احتمالی به راحتی نمی‌توان به مناطق روستایی استان مورد بررسی و همچنین کل کشور تعمیم داد.

Factors Affecting Unwanted Pregnancies in Urban Areas of Kohgiluyeh and Boyer Ahmad Province in 2008

Tabeshfar Z^{*},
Holakouie Naieni K^{**},
Chaman R^{***},
Malekafzali H^{****},
Eshraghian MR^{*****},
Fararoei M^{*****}.

*MSc in Epidemiology, Department of Biostatistic & Epidemiology School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Professor of Epidemiology, Department of Biostatistic & Epidemiology School of Public Health & Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Assistant Professor of Epidemiology, Department of Basic Sciences, School of Medicine, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran

****Professor of Biostatistic, Department of Biostatistic & Epidemiology School of Public Health & Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*****Assistant Professor of Epidemiology Department of Biostatistic & Epidemiology Faculty of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 31/01/2011

Accepted: 29/05/2011

Corresponding Author: Chaman R
Email: rezachaman@yahoo.com

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Unwanted pregnancies and its complications are one of the most important global problems related to mothers. The aim of the present study was to determine the factors affecting unwanted pregnancies in urban areas of the Kohgiluyeh and Boyer Ahmad province.

Materials & Methods: In this case – control study conducted at Yasuj University of Medical Sciences in 2008, 350 women were chosen as the case group, and 700 women as the control group. During the study, data collection forms were completed by each group. Subsequently, the collected data was analyzed using SPSS version 16 by using the logistic regression, univariate, and multivariate analysis.

Results: According to the results of univariate analysis, the variables husband's education in primary school, age of the last child under one, uncertain prevention methods and receiving means of prevention from the private sector revealed that significant differences existed between the two groups (P Value<0/05). Finally, the multivariate analysis between husband education variables, age of the last child, prevention methods, and receiving a contraceptive device, a significant correlation was observed with unwanted pregnancy (P Value<0/05).

Conclusion: Results of this study determined that three variables (contraceptive method, the place of obtaining means, and level of her husband education) are the most important variables which affect the chance of increasing of unwanted pregnancy in users of contraceptive methods.

Key words: unwanted pregnancy, case-control, risk factors

REFERENCES:

1. Baydar-N. Consequences for children of their birth status family planning logistic. Perspective 1995; 24: 228-34.
2. Nakajima H. Reproductive Health : a key to a brighter future .Int J Gynecol Obstet 1992; 88(2): 79-82.
3. Schliss L , Mygind KA. Borre RV Pettersson BH Psychologyca. I Consequences induced abortion. Ugeskr Leager 1997; 159(23):3603-6.
4. IRAN ,Ministry of Health, Family Health, Doctor Dellavar DHS 2000.
5. By Jennifer J. Frast susheela singh and Lawrence B finer. Factors associated With contraceptive Use and nonuse , united states. Perspective on Sexual Reproductive Health 2007; 39(2): 90-9.
6. Kuroki LM, Allsworth JE, Redding CA, Blume JD, Peipert JF. Is a previous unplanned pregnancy a risk factor for a subsequent unplanned pregnancy?. Am J Obstet Gynecol 2008; 199(5): 517,1-7.
7. Gotoa A, Yasumurab S, Michael R. Reichc, Akira fukaod. factors associated with unintended pregnancy in Yamagata. Japan Social Science & Medicine 2002; 54: 1065-79.
8. Kost K, Singh S, Vaughan B, Trussell J, Bankole A. Estimates of contraceptive failure from the 2002 national survey of family growth. Contraception 2008; 78(1): 85.
9. Shahbazi A, Akbari far M, Ghorbani R. Semnan University of Medical Sciences,- Faculty of Medicine, Division of Social Medicine, prevalence rate and factors associated with unwanted pregnancy pregnant women referred to Semnan laboratories. Journal of Semnan University of Medical Sciences 2006; 7(3, 4):133-7.
10. Garmaz nejad S, Fararoe M, Vaseie AA. Factors unwanted pregnancies among pregnant women attending health centers in urban and rural Kohgiluyeh and Boyer ahmad 1378 . Journal Armmeghan Danesh, Yasuj University of Medical Sciences 2000; 5(17-18): 19- 27.
11. 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.
12. Kahnmoeei Aghdam F, Mohammadi MA, Dadkhah B, Asadzadeh F, Afshinmehr M. Outbreak and factors of unwanted pregnancy among women referring to health care centers of Ardabil, 2002]. Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services 2005; 2(5): 167-71.
13. Sanai Nasab H, Rashidi's Jahan H, Tavakoli R, Tavakoli HR, Amin Shokravi F. Unwanted pregnancies and factors referred to health centers city of Semnan. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hajat) 2009; 15(2): 81-6.
14. Roohani Rasaf M, Gilasi HR, Sabahi M. Epidemiologic survey of factors associated with unwanted pregnancies in urban health centers in the city of Kashan . Journal danesh & Healthy shahrood University of Medical Sciences - period fifth, summer 89.
15. Mohammad salehi N, Mohammad Beigi A. Prevalence and factors associated with unintended pregnancies in the city of Arak in 2007. Journal Semnan University of Medical Sciences 2009; 10(3): 201-7.
16. Oladsaheb E. Factors influence of the creation of unwanted pregnancies among women in Tabriz survey. Tabriz University of Medical Journal in 2001; 50: 5-9.
17. Emre Yanikkerem, MSc Hatice Acar, Emel Elem - Withdrawal users' perceptions of and experience with contraceptive methods in Manisa, Turkey-Midwifery 2006; 22: 274-84.
18. Jennifer L, Woods MD, Devon J, Hensel J. Dennis Fortenberry, MD, MS Contraceptive Withdrawal in Adolescents. A Complex Picture of Usage J Pediatr Adolesc Gynecol 2009; 22: 233-7.
19. Linda S, Oakley P, Linda S. Potter E, Jacqueline E. Darroch - Women's Efforts to Prevent Pregnancy Consistency of Oral Contraceptive Use Family Planning Perspectives 1998; 30(1): 19 - 23.