

## بررسی میزان شیوع حاملگی ناخواسته و برخی عوامل مرتبط با آن در خانم‌های حامله مراجعه‌کننده به آزمایشگاه‌های شهر سمنان

اکرم شهبازی\* (M.D)، راهب قربانی (Ph.D)، منصوره اکبری فر (M.D)  
دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، بخش پزشکی اجتماعی

### چکیده

سابقه و هدف: حاملگی ناخواسته یکی از مشکلات مهم جامعه می‌باشد که سلامت مادر و کودک را به خطر می‌اندازد و هزینه‌های زیادی را بر سیستم بهداشت و درمان تحمیل می‌نماید. تحقیقات نشان می‌دهد، تعداد حاملگی‌های صورت گرفته در سراسر جهان حدود ۲۰۰ میلیون در سال است، که بیش از یک سوم از این حاملگی‌ها ناخواسته هستند و ۹۵ درصد از حاملگی‌های ناخواسته در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. لذا با توجه به بالا بودن میزان شیوع حاملگی ناخواسته در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، ما نیز بر آن شدیم تا میزان شیوع حاملگی ناخواسته را در شهر سمنان بررسی نمائیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۴۰۵ نفر از خانم‌های مراجعه‌کننده به آزمایشگاه‌های شهر سمنان که جهت انجام آزمایش حاملگی مراجعه کرده بودند، انجام گردید. روش کار به این صورت بود که پس از اخذ نتیجه آزمایش، پرسش‌نامه توسط پرسش‌گر از طریق مصاحبه با خانم باردار (یا توسط خود وی) تکمیل گردید. از آزمون کای اسکوئر در سطح معنی‌داری ۵ درصد برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میزان شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین (جهت آزمایش حاملگی) به آزمایشگاه‌های شهر سمنان ۲۵/۷ درصد (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۳۰/۰-۲۱/۴ درصد) بوده است. شیوع حاملگی ناخواسته در زنان بدون فرزند ۷/۹ درصد، زنان با یک فرزند ۲۷/۹ درصد، زنان با دو فرزند ۷۷/۳ درصد، زنان با سه فرزند ۷۸/۹ درصد و در زنان با چهار فرزند و بیش‌تر ۹۱/۷ درصد بوده است. شیوع حاملگی ناخواسته در زنان خانه‌دار ۲۵/۴ درصد و در زنان شاغل ۲۷/۴ درصد بوده است. هم‌چنین ۶۳/۶ درصد خانم‌های بی‌سواد، ۳۱/۸ درصد خانم‌های با سواد ابتدایی، ۲۹/۳ درصد با سواد راهنمایی و ۱۹/۵ درصد خانم‌های با سواد دبیرستان و ۱۹/۷ درصد با سطح سواد دانشگاهی، حاملگی ناخواسته داشتند. بین شیوع حاملگی ناخواسته با سواد خانم باردار، تعداد فرزند و سن وی ارتباط معنی‌دار بوده است ( $P=0/001$ )، اما با وضعیت اشتغال وی معنی‌دار نبوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای حاملگی ناخواسته در سمنان نسبت به میانگین کشوری و با در نظر گرفتن شیوع بالای آن در خانم‌های بی‌سواد، تجدید نظر در نحوه ارائه خدمات تنظیم خانواده توسط مراکز بهداشتی درمانی و گسترش برنامه‌های آموزشی در خصوص پیش‌گیری از بارداری در سطح جامعه (به خصوص برای خانم‌های بی‌سواد) ضروری است.

واژه‌های کلیدی: حاملگی ناخواسته، شیوع، اشتغال، سواد

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۳۱-۳۳۳۲۹۱۲-۰۲۳۱، شماره: ۰۲۳۱-۳۳۳۱۵۵۱، E-mail: Shahbazi@sem-ums.ac.ir

## مقدمه

بارداری ناخواسته هر ساله در عده بی‌شماری از زنان واقع می‌شود [۱]. سالیانه از ۱۲۳ میلیون حاملگی موفق، ۸۷ میلیون حاملگی ناخواسته است [۲]. در آمریکا ۶۰ درصد حاملگی‌ها ناخواسته است [۳]. در کشور ما نیز هر سال ۴ تا ۵ هزار حاملگی ناخواسته واقع می‌شود [۴]. عدم موفقیت روش‌های پیش‌گیری از بارداری [۵]، عدم وجود وسایل پیش‌گیری از بارداری [۶]، وضعیت اجتماعی و اقتصادی نامطلوب [۷] و استفاده نادرست و قطع بی‌موقع روش‌های پیش‌گیری [۸] و علل بسیار دیگری برای توجیه نرخ بالای بارداری ناخواسته مطرح شده است [۹]. حاملگی‌های ناخواسته می‌تواند مشکلات زیادی را در جوامع ایجاد کند، از جمله کاهش مراقبت‌های دوره بارداری در مادر هر سال هزاران مادر در معرض مشکلات سقط‌های غیرقانونی و خطرات ناشی از آن قرار می‌گیرند. این سقط‌های غیرقانونی یکی از فاکتورهای بزرگ مرگ مادر می‌باشد [۱۰]. در بعضی از تحقیقات، ارتباط بین حاملگی‌های ناخواسته و میزان مرگ در نوزادان، شیذوفرنی در کودکان، آزار و اذیت کودکان، فراموش کردن آن‌ها نشان داده شده است [۱۱، ۱۳، ۱۲]. فراوانی آن در کشورهای مختلف جهان متفاوت است و تحت تأثیر بافت فرهنگی، مذهبی، قانونی و رفتارهای جنسی کشورها متفاوت است. در کشورهایی که ارائه خدمات تنظیم خانواده ارزان و قابل دسترس برای همه مردم باشد میزان حاملگی ناخواسته پائین‌تر است [۱۴]. حاملگی‌های ناخواسته از دو طریق بر سلامت مادران تأثیر می‌گذارد: اول آن که مادر ممکن است از یک مشکل جسمانی رنج ببرد یا حمایت و منابع لازم را برای یک بارداری سالم و رشد کودک نداشته باشد. دوم آن که عدم دسترسی مادران به وسایل پیش‌گیری از حاملگی و یا مراکز مجاز سقط جنین موجب پایان دادن غیربهداشتی به حاملگی می‌شود که منجر به مرگ یا معلولیت مادران خواهد شد [۱۵]. دلیل عمده حاملگی‌های ناخواسته، عدم استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی و یا شکست این روش‌ها می‌باشد [۱۶]. براساس آمار منتشر شده از وزارت بهداشت در مردادماه

۱۳۸۰ میزان حاملگی ناخواسته کشور ۲۴/۱ درصد [۱۷] و در سال ۷۴ در سمنان، میزان شیوع حاملگی ناخواسته ۲۵ درصد گزارش شده است [۱۸]. با توجه به این که یکی از اهداف سیستم بهداشت و درمان کشور کنترل جمعیت و جلوگیری از حاملگی‌های ناخواسته می‌باشد، لذا در این تحقیق میزان شیوع حاملگی‌های ناخواسته را در شهر سمنان برآورد نمودیم تا با شناخت برخی عوامل مرتبط با بروز آن، مراکز ذی‌صلاح بتوانند اقدامات لازم جهت کاهش این معضل را تدوین و اجراء نمایند.

## مواد و روش‌ها

جامعه آماری، کلیه خانم‌های مراجعه کننده جهت آزمایش حاملگی به آزمایشگاه‌های شهر سمنان در سال ۱۳۸۱ بودند که از بین آن‌ها با استفاده از فرمول حجم نمونه تعداد ۴۰۵ نفر به عنوان نمونه، مورد بررسی قرار گرفتند. نظر به این که گذشت زمان حاملگی در نگرش خانم‌ها نسبت به خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی تأثیرگذار می‌باشد، آزمایشگاه به عنوان محل مناسب، به منظور انجام پرسش‌گری انتخاب گردید و سپس با هماهنگی با مسئولین آزمایشگاه‌های بیمارستان‌های دانشگاهی و تأمین اجتماعی، آزمایشگاه‌های خصوصی و آزمایشگاه‌های مراکز بهداشتی درمانی شهری، پرسش‌نامه‌ها در این مراکز توزیع شدند. پرسش‌نامه توسط خود خانم باردار (در خانم‌های بی‌سواد توسط مصاحبه‌گر) تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون کای‌اسکوئر در سطح معنی‌داری ۵ درصد استفاده شد.

## نتایج

شیوع حاملگی ناخواسته در این مطالعه ۲۵/۷ درصد (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۳۰/۰-۲۱/۴ درصد) بود. ۷/۹ درصد خانم‌های بدون فرزند، ۹۱/۷ درصد خانم‌های با چهار فرزند و بیش‌تر، حاملگی ناخواسته داشتند. بین حاملگی

ناخواسته و تعداد فرزند زنده وی ارتباط معنی دار دیده شد (جدول ۱) ( $P=0/0001$ ).

بین سن خانم باردار و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی دار دیده شد ( $P=0/0001$ ) (جدول ۱).

۲۵/۴ درصد خانم‌های خانه‌دار و ۲۷/۴ درصد خانم‌های شاغل، حاملگی ناخواسته داشتند. بین وضعیت اشتغال و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی دار دیده نشد (جدول ۱). ۶۳/۶ درصد خانم‌های بی‌سواد و ۲۳/۵ درصد خانم‌های با سواد، حاملگی ناخواسته داشتند. بین سواد و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی دار دیده شد ( $P=0/0001$ ) (جدول ۱).

در مطالعه حاضر ۵۶/۰ درصد افراد (۲۲۷ نفر) مورد بررسی، از یک روش پیش‌گیری از حاملگی استفاده می‌کردند که از این تعداد ۵۴/۲ درصد آن‌ها از روش منقطع، ۲۰/۷ درصد از قرص، ۱۸/۱ درصد از کاندوم و مابقی از روش‌های دیگر استفاده می‌کردند. لازم به توضیح می‌باشد که ۳۶/۶ درصد استفاده‌کنندگان از روش‌های منقطع و ۴۴/۷ درصد استفاده‌کنندگان از قرص و ۴۱/۵ درصد آن‌هایی که از کاندوم استفاده می‌کردند، حاملگی ناخواسته داشتند (جدول ۲). از بین آن‌ها یک خانم نیز که همسر وی وازکتومی شده بود به صورت ناخواسته باردار شده بود.

جدول ۱. شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین (جهت تست حاملگی) به آزمایشگاه‌های شهر سمنان به تفکیک مشخصه‌های فردی (سال ۱۳۸۱)

مشخصه‌های فردی	تعداد نمونه	تعداد حاملگی ناخواسته	شیوع حاملگی ناخواسته (%)	P-Value
تعداد فرزندان	۰	۱۸	۷/۹	۰/۰۰۰۱
	۱	۲۹	۲۷/۹	
	۲	۳۱	۷۲/۱	
	۳	۱۵	۷۸/۹	
	۴ و بالاتر	۱۱	۹۱/۷	
شغل	خانه‌دار	۸۷	۲۵/۴	N.S
	شاغل	۱۷	۲۷/۴	
سطح سواد	بی‌سواد	۱۴	۶۳/۶	۰/۰۰۰۱
	ابتدایی	۲۱	۳۱/۸	
	راهنمایی	۲۱	۲۹/۲	
	دبیرستان	۳۴	۱۹/۵	
	دانشگاهی	۱۴	۱۹/۷	
سن (سال)	کم‌تر از ۲۰	۴	۹/۸	۰/۰۰۰۱
	۲۰ - ۲۴	۳۱	۱۸/۹	
	۲۵ - ۲۹	۳۱	۲۸/۴	
	۳۰ - ۳۴	۲۲	۳۶/۷	
	۳۵ و بالاتر	۱۶	۵۱/۶	

جدول ۲. شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین (جهت تست حاملگی) به آزمایشگاه‌های شهر سمنان به تفکیک روش پیش‌گیری از حاملگی (سال ۱۳۸۱)

روش پیش‌گیری	تعداد نمونه	تعداد حاملگی ناخواسته	شیوع حاملگی ناخواسته (%)
بدون روش	۱۷۸	۷	۳/۹
قرص	۴۷	۲۱	۴۴/۷
آمپول	۵	۴	۸۰/۰
واژکتومی	۱	۱	۱۰۰/۰
IUD	۵	۵	۱۰۰/۰
کاندوم	۴۱	۱۷	۴۱/۵
منقطع	۱۲۳	۴۵	۳۶/۶
سایر	۵	۴	۸۰/۰

## بحث و نتیجه‌گیری

از مطالعات انجام شده چنین به نظر می‌رسد که شیوع حاملگی ناخواسته تابع شرایط مکانی و زمانی می‌باشد. به عنوان مثال در مطالعه انجام شده در سال ۷۴ در سمنان، این میزان ۲۵ درصد برآورده شد و در مطالعه حاضر این میزان ۲۵/۷ درصد (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۳۰-۲۱/۴ درصد) می‌باشد که افزایش معنی داری را نشان نمی‌دهد. این میزان در سال ۷۵ در رشت ۲۹/۶ درصد [۱۹] و در اراک ۴۹/۳

۱۷ مورد از کاندوم، ۴۵ مورد از روش منقطع، ۵ مورد از آی‌یودی، ۴ مورد از آمپول تزریقی و ۴ مورد نیز از سایر روش‌ها استفاده می‌کردند و یک مورد هم علی‌رغم وازکتومی همسر دچار حاملگی ناخواسته شده بود. علت شیوع بالای حاملگی ناخواسته در روش‌های مطمئن (قرص، آمپول، کاندوم و منقطع، وازکتومی و آی‌یودی)، قابل پیش‌بینی بود. انتظار می‌رود کلیه استفاده‌کنندگان از روش‌های مطمئن، حاملگی ناخواسته داشته باشند. به‌نظر می‌رسد عواطف مادری و اعتقادات مذهبی در ۵۴/۸٪ (۵۱ نفر) از استفاده‌کنندگان قرص، آمپول یا کاندوم که ناخواسته بودن حاملگی را اعلام نکردند، باعث شده است که به‌وجود آمدن کودک را خواست خدا تلقی نموده و از ابراز ناخواسته بودن اجتناب نمایند. با توجه به مطلب فوق، شیوع حاملگی ناخواسته در جامعه مورد بررسی به‌طور قطع بیش از مقدار فوق (۲۵/۷٪) می‌باشد.

با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات انجام شده در سایر نقاط کشور، درصد زیادی از حاملگی‌های ناخواسته در استفاده‌کنندگان از روش‌های پیش‌گیری (بالاخص قرص، کاندوم و روش منقطع) اتفاق می‌افتد. لذا لازم است آموزش بیش‌تری در زمینه استفاده صحیح از قرص، کاندوم و عدم استفاده از روش منقطع (به‌ویژه در کسانی که تصمیم قطعی به جلوگیری از بارداری دارند) در واحدهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی صورت گیرد. آموزش مردان برای همکاری بیش‌تر در اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده به‌خصوص انجام وازکتومی، می‌تواند راه‌کار دیگر برای کاهش حاملگی ناخواسته باشد. به‌طور قطع مجموعه اقدامات در این جهت، در ارتقای بهداشت جسمی و روانی اعضای جامعه (به‌ویژه مادران) نقش تعیین‌کننده‌ای خواهد داشت و از سقط‌ها و برخی از مرگ‌و میرها خواهد کاست.

### تشکر و قدردانی

پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند از پرسنل آزمایشگاه‌های شهر سمنان که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها همکاری داشتند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

درصد [۱۴]، در سال ۷۷ در تهران ۴۲ درصد [۹]، در کرمان ۳۹/۴ درصد [۲۰]، در یزد ۲۸/۸ درصد [۲۱] و در سال ۱۹۹۸ در آمریکا توسط Chawkin ۶۰ درصد [۳] گزارش شده است؛ که نشان می‌دهد تغییرات شیوع حاملگی ناخواسته در کشور زیاد می‌باشد و این مسأله می‌تواند در ارتباط با جنبه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی استان‌های مختلف باشد. از نتایج دیگر مطالعه ارتباط معکوس سطح سواد با حاملگی ناخواسته بود، که قریب به اتفاق مطالعات ذکر شده این مسأله را تأیید کردند [۲۴، ۱۴، ۹، ۱۹، ۲۸]. به نظر می‌رسد مادری که تحصیلات بالاتری دارد، بیش‌تر به‌طور صحیح از روش‌های پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کند و این می‌تواند احتمال حاملگی ناخواسته را به دلیل آگاهی کاهش دهد.

در مطالعه ما ارتباط معنی‌داری بین تعداد فرزند و شیوع حاملگی ناخواسته به‌دست آمد، به‌طوری که با افزایش تعداد فرزندان این شیوع افزایش می‌یابد؛ همین نتیجه نیز در مطالعات مختلف [۱۴، ۱۸، ۲۳، ۲۱، ۲۷] مشاهده شد. در مطالعه حاضر، میزان شیوع حاملگی ناخواسته با سن مادر افزایش معنی‌داری را نشان می‌دهد؛ همین نتیجه نیز در مطالعات دیگر [۱۴، ۲۷، ۱۹، ۲۸] مشاهده شد، ولی در برخی مطالعات [۱۸، ۲۲] بالاترین میزان در سن ۲۵-۲۹ سال بوده است. دلیل این مسأله می‌تواند این باشد که خانم‌ها، بارداری را بیش‌تر در سنین پایین متمرکز می‌کنند و پس از رسیدن به بعد مطلوب خانوار در این سنین، حاملگی‌های بعدی ناخواسته تلقی می‌شود. در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین میزان شیوع حاملگی ناخواسته با شغل مادر وجود نداشت، ولی در بسیاری از مطالعات [۹، ۱۴، ۲۳، ۲۸، ۲۲، ۲۷] بیش‌ترین میزان شیوع حاملگی ناخواسته در بین خانم‌های خانه‌دار بود.

در مطالعه حاضر میزان حاملگی ناخواسته در میان ۴۴ درصد مراجعین که از هیچ روش پیش‌گیری از بارداری استفاده نمی‌کردند، ۳/۹ درصد و در ۵۶ درصد دیگر که از روش‌های پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کردند، ۴۲/۷ درصد بود (جدول ۲). از این تعداد حاملگی ناخواسته به تفکیک نوع روش پیش‌گیری از بارداری؛ ۲۱ مورد از قرص،

منابع

- [۱۹] حفگو ناصر، بیلاقی بیگی مانک. بررسی حاملگی ناخواسته در زنان روستایی شهرستان رشت. نشریه بهداشت خانواده انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، زمستان ۱۳۷۵؛ سال اول، شماره چهارم: صفحات ۴۳-۳۶.
- [۲۰] اباذری فرخ، عرب منصور، عباس زاده عباس. ارتباط حاملگی ناخواسته و رفتارهای باروری در مراجعین بخش زایمان بیمارستان‌های شهر کرمان. فصل‌نامه پزشکی باروری و ناباروری، زمستان ۱۳۸۱؛ سال چهارم، شماره اول: صفحات ۴۳-۴۱.
- [۲۱] شکیبا مهرداد، طباطبائی افسر، کریمی مهرا. بررسی حاملگی ناخواسته در استان یزد. فصل‌نامه دانشکده بهداشت یزد (طلوع بهداشت) دانشگاه علوم پزشکی یزد، زمستان ۱۳۸۱؛ سال اول، شماره دوم: صفحات ۲۹-۲۷.
- [۲۲] آستی پروین. تعیین علل حاملگی ناخواسته در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی خرم آباد سال ۷۸-۷۶. فصل‌نامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان (یافته)، تابستان ۷۹؛ سال دوم، شماره ۵ و ۴: صفحه ۴۷.
- [۲۳] آصف‌زاده سعید، قاسمی‌برقی رضا. بررسی مراجعین جهت خدمات پیش‌گیری از بارداری و تنظیم خانواده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر قزوین (۱۳۷۳). نشریه بهداشت خانواده انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، زمستان ۱۳۷۵؛ سال اول، شماره چهارم: صفحات ۵۳-۵۲.
- [۲۴] حسن معصومه. بررسی مشخصات مرتبط با وقوع بحران حاملگی ناخواسته در زنان زایمان‌نموده در بیمارستان‌های تهران. نشریه بهداشت خانواده انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، تابستان ۱۳۷۸؛ سال چهارم، شماره ۱۴: صفحات ۳۵-۳۲.
- [۲۵] راهنورد زهرا، حیدرنیا علی‌رضا، بابائی غلامرضا، محمودی محمود، خلخالی حمیدرضا. بررسی عوامل مؤثر بر داشتن فرزند ناخواسته در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۰؛ سال پنجاه و نهم، شماره ۵: صفحات ۱۲-۱۱.
- [۲۶] سفیدگران غلامحسین، نوح‌جاه صدیقه. بررسی عوامل مؤثر بر شکست عملی روش‌های مختلف تنظیم خانواده در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز. مجله علمی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اسفند ۱۳۷۵؛ شماره ۲۱: صفحات ۲۷-۲۴.
- [۲۷] قزوینی ف. بررسی فراوانی حاملگی ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های مراقبت بارداری بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران ۸۰-۷۹. پایان نامه دکترای پزشکی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰؛ صفحات ۲۷-۱۰.
- [28] Kavari SH, Keshtkaran A. The survey of effective factors on different practical failure methods of family planning in women referred to health centers. *J Family Medicine*, 2005; 3(2):1-4.
- [1] Forrest JD, Frost JJ. The family planning attitudes and experiences of low-income women. *Fam Plann Perspect*, 1996; 28(6):246-55, 277.
- [2] World Health Organization. Make every mother and child count. *The world health report 2005*, 3: p. 4.
- [3] Chavkin W. Unwanted pregnancy in Armenia--the larger context. *Am J Public Health*, 1998; 88(5):732-3.
- [4] Malek Afzali H. Unwanted pregnancy was the use of less confident method especially natural method. *Health Family Magazine*, 1999; 2.
- [5] Bustan MN, Coker AL. Maternal attitude toward pregnancy and the risk of neonatal death. *Am J Public Health*, 1994; 84(3):411-4.
- [6] Malek Afzali H., Evaluation of family planning programs in the TR of Iran. *J Family Health*, 1996; 1(1):3-18.
- [7] Peckham S. Preventing unintended teenage pregnancies. *Public Health*, 1993; 107(2):125-33.
- [8] Westoff CF. Unintended pregnancy in America and abroad. *Fam Plann Perspect*, 1988; 20(6):254-61.
- [۹] جهانفر شایسته، سادات‌هاشمی سیدمهدی. عوامل مؤثر بر بارداری ناخواسته در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران از طریق لجستگی. مجله دانشور، آبان ۱۳۷۹؛ سال هشتم، شماره ۲۹: صفحات ۲۲ تا ۲۵.
- [10] Westhoff C, Rosenfield A. The impact of family planning on women's health. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 1993; 5(6):793-7.
- [11] Rosenberg MJ, Waugh MS, Long S. Unintended pregnancies and use, misuse and discontinuation of oral contraceptives. *J Reprod Med*, 1995; 40(5):355-60.
- [12] Myhrman A, Rantakallio P, Isohanni M, Jones P, Partanen U. Unwantedness of a pregnancy and schizophrenia in the child. *Br J Psychiatry*, 1996; 169(5):637-40.
- [13] Kent L, Laidlaw JD, Brockington IF. Fetal abuse. *Child Abuse Negl*, 1997; 21(2):181-6.
- [۱۴] اکبرزاده مرضیه، خرسندی محبوبه. بررسی علل حاملگی ناخواسته در روستاهای شهر اراک در سال ۱۳۷۵. فصل‌نامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، بهار ۱۳۷۷؛ سال دوم، شماره ۶: صفحات ۶-۱.
- [۱۵] شمشیری‌میلانی حوریه. سلامت مادران. در کتاب جامع بهداشت عمومی. حاتمی حسین، رضوی منصور، افتخار اردبیلی حسن، مجلسی فرشته، نوزادی محسن، یریزاده محمد جواد. تهران: انتشارات ارجمند، چاپ اول، سال ۱۳۸۳؛ صفحات ۹-۱۳۴۸.
- [16] Cheng Y, Zhu W, Li Z, Zhang Y, Wang A. Contraceptive practices of women requesting termination of pregnancy: a study from China. *Contraception*, 1997; 55(1):15-7.
- [۱۷] اداره جمعیت و تنظیم خانواده وزارت بهداشت و درمان، DHS ۲۰۰۰ شاخص‌های تنظیم خانواده. تهران: انتشارات دفتر سلامت خانواده و جمعیت؛ مرداد ۱۳۸۰، صفحات ۱۵-۱۴.
- [۱۸] طاهریان محمدجواد. بررسی شیوع حاملگی‌های ناخواسته در شهر سمنان. پایان‌نامه پزشکی عمومی، سمنان: دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۱۳۷۴؛ صفحه ۶۵.