

دلایل عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری در زنان استفاده‌کننده از روش منقطع - آمل ۱۳۸۱

مریم توفیقی نیاکی (M.Sc.)**

صدیقه امیرعلی اکبری (M.Sc.)*

حمید علوی (Ph.D.)***

محبوبه احمدی (M.Sc.)***

چکیده

سابقه و هدف: روش منقطع از شایع‌ترین روش‌های پیشگیری از بارداری در کل کشور می‌باشد. با توجه به درصد بالای شکست روش مورد نظر و بروز حاملگی ناخواسته و عوارض مربوط به آن، این تحقیق روی استفاده‌کنندگان از روش منقطع در شهر آمل سال ۱۳۸۱ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: تحقیق به روش توصیفی و بر روی ۳۷۹ زن متأهل ۴۵-۱۵ ساله ساکن شهر آمل که برای پیشگیری از بارداری از روش منقطع استفاده می‌کردند، صورت گرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی و چند مرحله‌ای انجام گرفت. خصوصیات فردی و اجتماعی و سوابق مامایی، دلایل استفاده از روش منقطع و عدم استفاده از سایر روش‌ها بررسی و ثبت گردید. از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط بعضی از متغیرها استفاده گردید.

یافته‌ها: سن افراد تحت مطالعه $28/1 \pm 6/4$ سال و مدت استفاده از روش منقطع $53/6 \pm 6/6$ ماه بود و حداقل از سه ماه قبل تا به حال از روش منقطع استفاده کرده بودند. شایع‌ترین منابع اطلاع‌رسانی افراد، کارکنان مراکز بهداشت و درمان (۲۶/۶ درصد) بوده و اهم دلایل ذکر شده در رابطه با عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری شامل ترس از عوارض جانبی (۲۸/۲ درصد)، مخالفت همسر (۲۸/۲)، ممنوعیت پزشکی (۹ درصد)، شیردهی (۸/۷ درصد) و بی‌تفاوتی نسبت به حامله شدن (۷/۷ درصد) می‌باشد. شایع‌ترین دلایل استفاده از روش منقطع شامل تمایل همسر (۲۵/۱ درصد)، کم‌عارضه بودن روش (۲۰/۳ درصد)، در دسترس بودن روش (۱۹/۵ درصد) و مطمئن‌ترین روش نسبت به سایر روش‌ها (۱۲/۷ درصد) بوده است. بین متغیرهایی چون سن، مدت ازدواج، تعداد خانوار و تعداد فرزندان و سن آخرین فرزند با طول مدت استفاده از روش منقطع، ارتباط معنی‌داری به دست آمد ($P < 0/001$).

استنتاج: با توجه به نتایج به دست آمده و باورهای غلط و ترس بی‌مورد از عوارض جانبی روش‌های مطمئن و نیز شایع‌ترین منبع اطلاع‌رسانی که افراد و کارکنان مراکز بهداشت بوده‌اند، به نظر می‌رسد که بایستی در جهت طراحی و اجرای صحیح برنامه‌های تنظیم خانواده، تلاش و پی‌گیری به عمل آید و بر آموزش مداوم کارکنان بهداشتی و نهایتاً آموزش افراد جامعه چه از طریق رسانه‌های مختلف (رادیو، تلویزیون و ...) و چه از طریق کارکنان مراکز بهداشت و درمان تأکید گردد.

واژه‌های کلیدی: روش‌های کنترل باروری، روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری، روش سنتی، روش منقطع،

حاملگی ناخواسته.

* کارشناس ارشد مامایی، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

** کارشناس ارشد مامایی، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

*** کارشناس ارشد آموزش مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

**** دکترای آمار - استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

رشد روزافزون جمعیت از مشکلات مهم جامعه ما می باشد که هر گونه برنامه ریزی در جهت توسعه، اعم از برنامه های اقتصادی، آموزشی، پرورشی، تأمین مسکن مناسب را تحت الشعاع خود قرار می دهد. نرخ رشد جمعیت در کشور ما نزدیک به $\frac{1}{4}$ درصد است و این به آن معنی است که سالانه یک میلیون نفر به جمعیت کشورمان اضافه خواهد شد، اگر نرخ رشد جمعیت در همین حد باقی بماند، ۲۵ سال آینده جمعیت کشورمان تقریباً دو برابر شده که با توجه به امکانات کشور، تأمین نیاز این تعداد جمعیت، کاری بسیار دشوار و در مواردی غیر ممکن است (۱).

تنظیم خانواده روش مؤثری است برای جلوگیری از رشد نابهنجار جمعیت که نه تنها از طریق آن می توان رشد جمعیت را مهار کرد بلکه می توان مادران را از حاملگی های مخاطره آمیز نجات داد. تعداد حاملگی در سرتاسر جهان ۲۰۰ میلیون در سال برآورد می شود که تقریباً $\frac{1}{8}$ آن، حاملگی ناخواسته می باشد (۲). هر ساله ۴۶ میلیون زن در سرتاسر جهان به خاطر عدم استفاده از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری متحمل سقط می شوند (۳). طبق آخرین آمار کشور، میزان حاملگی ناخواسته برای کل کشور حدود $\frac{24}{1}$ درصد بوده است و حدود ۲۲۱ سقط هر روز اتفاق می افتد (۲).

بارداری ناخواسته از جنبه های مختلفی بر زندگی زوجین اثر می گذارد. نتایج مطالعات انجام شده در این راستا ثابت می کند که وقتی تولدی ناخواسته می شود، مادر و طفل او در معرض خطر ابتلا به مشکلات روانی، جسمی، اجتماعی و اقتصادی قرار می گیرند. کودکان حاصل از بارداری ناخواسته با احتمال بسیار بیشتری دارای زندگی خانوادگی ناامن و پر آشوبی می شوند و رفتارهای بزهکارانه بیشتری را بروز می دهند (۴).

ملک افصلی (۱۳۷۵) برآورد نمود که حدود ۶۱ درصد از حاملگی های ناخواسته در ایران منجر به سقط می شوند (۵). تحقیقات باروری جهان^۱ در سال ۱۹۸۰ نشان داد که حدود نیمی از زنان متأهل در جهان، فرزند بیش تری نمی خواهند. اما درصد نسبتاً کمی از آنها از یک روش پیشگیری از حاملگی مدرن یا سنتی استفاده می کنند. این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه نیاز به استفاده از یک روش مؤثر، بدون عارضه و قابل برگشت جلوگیری از حاملگی بیش از پیش احساس می شود. البته هر روش پیشگیری از حاملگی، فواید و معایب خاص خود را دارد و همه روش ها در همه فرهنگ ها پذیرفته نمی شود برای هر کس در هر زمان، یک روش مناسب بوده که ممکن است برای فرد دیگری قابل استفاده نباشد به این دلیل در برنامه های تنظیم خانواده، طیف وسیعی از روش ها را به متقاضیان ارائه می دهند (۶).

یکی از قدیمی ترین روش های پیشگیری از بارداری، روش منقطع است که به خصوص در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به عنوان یکی از روش های جلوگیری متداول، مطرح می باشد (۲). میزان شکست روش منقطع ۴ تا ۲۳ درصد می باشد (۷). طبق شاخص های جمعیتی کشور، حدود ۲۶ درصد از زوجین در شهر و ۱۰ درصد در روستا در سال ۱۳۷۴ از روش منقطع استفاده می کردند که این رقم در سال ۱۳۷۹ به ۲۸ درصد در شهر و ۱۴ درصد در روستا و ۲۳ درصد در کل کشور افزایش یافت و طبق آخرین مطالعات کشوری میزان حاملگی ناخواسته با این روش، حدود $\frac{7}{85}$ درصد برآورد شده است (۲). از دلایل انتخاب روش منقطع در اکثر مواقع، در دسترس بودن (۳۲ درصد) و تمایل شریک جنسی (۱۸ درصد) بوده است (۳).

1. Word fertility survey

شد. سپس با توجه به تعداد مراکز در هر قسمت از شهر و میانگین تعداد پرونده‌های بهداشت خانوار در مراکز از ۱۶ مرکز، ۸ مرکز طوری انتخاب شد که اکثریت مناطق شهر را پوشش داده و جزء پرجمعیت‌ترین مراکز شهری باشد. در مرحله بعد، شماره پرونده‌های بهداشت خانوار افرادی که از روش منقطع استفاده می‌کردند، شناسایی و از طریق نمونه‌گیری تصادفی، افراد، مشخص و با رفتن به درب منازل ۳۷۹ پرسشنامه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. پرسشنامه نیز شامل سه قسمت اساسی بود: بخش اول مربوطه به اطلاعات دموگرافیک و مامایی افراد بوده و مشتمل بر ۲۸ سؤال، بخش دوم مربوط به دلایل عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری و شامل ۸ سؤال و بخش سوم مربوط به دلایل استفاده از روش منقطع و شامل ۱۱ سؤال بود. اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات با روش اعتبار محتوی (content Validity) تعیین شد. یعنی ابتدا براساس مطالعات کتب مرتبط به مسأله پژوهش و با استفاده از آخرین مقالات در دسترس و پایان‌نامه‌های موجود و براساس اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ای با نظر اساتید راهنما، مشاور و آمار تنظیم گردید و سپس پرسشنامه توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی و چهار نفر از نمونه‌های مربوط به پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از گردآوری نظرات افراد فوق و اصلاحات لازم، پرسشنامه، تدوین و تنظیم شد. و اعتماد آن از طریق آزمون مجدد (Test Retest Method) تعیین شد. بدین صورت که با استفاده از ابزار گردآوری داده‌ها (پرسشنامه) در طی دو مرحله به فاصله زمانی ۱۰ روز از ۱۰ نفر زنانی که مشخصات واحدهای پژوهش را داشتند، نظرسنجی شد و همگونی در پاسخ‌های ارائه شده در هر دو نوبت مورد بررسی قرار گرفت و مقایسه گردید. ضریب همبستگی ۰/۹۸ درصد $r =$ تعیین شد و براین اساس پایایی ابزار تعیین گردید. جهت تجزیه و

ایران در سال‌های اخیر، موفقیت‌های چشم‌گیری را در تنظیم خانواده و کاهش باروری داشته است. با این حال علی‌رغم تحول و دگرگونی که در عملکرد تنظیم خانواده مشاهده می‌شود، درصد قابل توجهی از حاملگی‌ها، ناخواسته بوده است (۸ تا ۱۰).

مطالعات دیگر در تعدادی از استان‌های کشور، نشان داد که حدود ۳۰-۳۵ درصد حاملگی‌ها ناخواسته بوده است (۱۳ تا ۱۱).

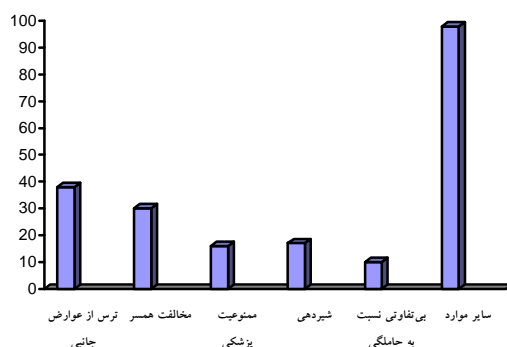
برآورد میزان شکست همه روش‌ها، نشان داد که بیش‌ترین میزان شکست در مناطق شهری مربوط به روش سنتی و سپس مربوط به کاندوم است، ولی در روستا بیش‌ترین شکست ابتدا با قرص‌های پیشگیری و بعد مربوط به روش سنتی می‌باشد. نکته جالب در این میان، بالاتر بودن میزان شکست لایسنرنول می‌باشد (۱۴). در تحقیق دیگری هم که توسط یاسایی (۱۳۷۴) در ایران صورت گرفت، بیش‌ترین میزان حاملگی ناخواسته، در روش انزال منقطع مشاهده شده است (۱۵).

وجود درصد بالای حاملگی ناخواسته با روش انزال منقطع، نشان‌دهنده لزوم آموزش زوجین و تشویق آن‌ها به استفاده از روش‌های مؤثر و مطمئن می‌باشد. به همین منظور این تحقیق در شهر آمل به منظور دست‌یابی به دلایل استفاده از روش منقطع و دلایل عدم استفاده از روش‌های مطمئن در سال ۱۳۸۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت توصیفی در بین زنان متأهل ۴۵-۱۵ ساله‌ای که ساکن شهر آمل بوده و حداقل از سه ماه قبل، از روش منقطع استفاده می‌کردند، انجام گرفت. تعداد نمونه با احتمال ۵۰ درصد و اطمینان ۹۵ درصد و میزان خطای ۰/۰۵، ۳۸۴ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای بود در مرحله اول، کلیه مراکز بهداشتی - درمانی شهر آمل در نظر گرفته

شایع ترین دلایل عدم استفاده از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری به ترتیب شامل ترس از عوارض جانبی، مخالفت همسر، ممنوعیت پزشکی، شیردهی و بی تفاوتی نسبت به حامله شدن بود (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی استفاده کنندگان از روش منقطع در زنان شهر آمل برحسب دلایل عدم استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۱.

سایر دلایل عدم استفاده به ترتیب، مخالفت افراد درجه یک فامیل (۵/۳ درصد)، فکر نکردن به استفاده از وسایل پیشگیری مطمئن (۲/۱)، نداشتن فرصت برای مراجعه (۲/۱ درصد)، شرم از دریافت وسیله (۱/۸ درصد)، مشکل داشتن برای رفت و آمد به مراکز (۱/۶ درصد)، نزدیک نبودن مراکز بهداشتی به منزل (۱/۳ درصد)، مغایرت با اعتقادات مذهبی (۱/۱ درصد)، عدم آگاهی نسبت به محل تهیه وسایل (۰/۸ درصد)، بالا بودن هزینه وسایل در مراکز خصوصی (۰/۸ درصد)، طولانی بودن زمان انتظار در مراکز (۰/۸ درصد)، اشتباه دانستن به کارگیری وسایل (۰/۶ درصد) بود.

تحلیل کلیه داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شده، کلیه داده های کسب شده در این پژوهش به صورت جداول توزیع فراوانی تعداد و درصد تنظیم گردید و از آمار توصیفی جهت تنظیم جداول فراوانی و میانگین و انحراف معیار به منظور توصیف ویژگی های واحدهای مورد پژوهش استفاده شد. همچنین ارتباط بعضی از متغیرها توسط ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t و آنالیز واریانس سنجیده شد. در مورد متغیرهای کمی مثل سن، مدت ازدواج، تعداد خانوار، تعداد فرزندان، سن آخرین فرزند، سن ازدواج، سطح زیربنای خانه از آزمون T و در موارد متغیرهای کیفی مثل نوع مسکن، تحصیلات زن، تحصیلات همسر، شغل زن و شغل همسر، موافق بودن با برنامه تنظیم خانواده از آزمون ANOVA استفاده شده است.

یافته ها

تحقیق بر روی ۳۷۹ زن ساکن شهر آمل که از روش منقطع استفاده می کردند، انجام شد. سن افراد تحت مطالعه $28/1 \pm 6/4$ سال با بیشترین فراوانی در گروه سنی ۳۰-۲۵ سال (۳۰/۳ درصد) بود که حداقل از سه ماه قبل، تا به حال از روش منقطع استفاده کرده بودند. مدت استفاده از روش منقطع در این افراد حدود $53/56 \pm 6/6$ ماه بود. زنان و همسرانشان دارای تحصیلات در سطح دبیرستان (به ترتیب ۳۹/۶ و ۳۱/۹ درصد) و اکثریت خانم های تحت مطالعه خانه دار (۷۸/۱ درصد) و همسرانشان دارای شغل آزاد (۶۱/۷ درصد) بودند. بیشترین فراوانی در اطلاع رسانی به افراد از طریق کارکنان مراکز بهداشت و درمان (۲۶/۶ درصد) و سپس رسانه هایی مثل رادیو و تلویزیون (۱۶/۹ درصد) بوده است. ۷۱/۵ درصد افراد دارای ۲-۱ حاملگی، ۸۱/۸ درصد دارای ۲-۱ فرزند، ۱۶/۶ درصد دارای سابقه یک یا چند حاملگی ناخواسته بوده اند.

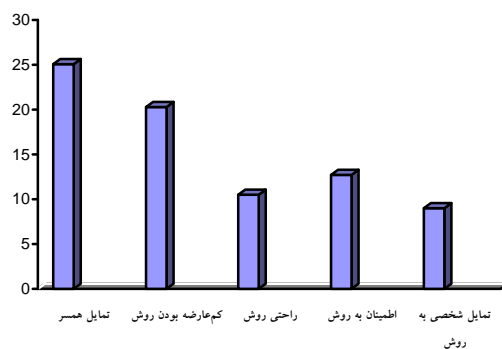
معنی‌داری به دست آمد ($P < 0/001$). ولی بین مدت استفاده از روش منقطع و سن ازدواج و سطح زیربنای خانه، تحصیلات زن، شغل زن، تحصیلات همسر، شغل همسر، ارتباط معنی‌دار نشد.

بحث

بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، اکثریت افراد در گروه سنی قرار داشتند که حداکثر باروری را دارا می‌باشند، لذا آموزش و آگاهی دادن به افراد الزامی به نظر می‌رسد. در حقیقت میانگین سنی افراد ۲۸/۱ سال با دامنه ۶/۴ بوده است. که این ارقام با مطالعه Vural (۱۹۹۹) مطابقت داشته است (۱۶). ضمناً رابطه معنی‌داری نیز بین مدت استفاده از روش منقطع با سن افراد تحت پژوهش به دست آمده است. در حقیقت هرچه سن افراد بیش‌تر می‌شده، مدت استفاده از روش منقطع نیز افزایش می‌یافته است. Caldwell (۲۰۰۰) در پژوهش خود اکثریت زنان تحت مطالعه را خانه‌دار ذکر کرده است که با مطالعه Vural (۱۹۹۹) و نیز با مطالعه گروهی از متخصصین بهداشت، تغذیه و تنظیم خانواده، (۱۳۷۹) مطابقت داشته است (۱۷، ۱۶، ۲).

در پژوهش حاضر نیز اکثریت زنان (۷۸/۱ درصد) خانه‌دار و اکثریت همسران (۶۱/۷ درصد) دارای کار آزاد بوده‌اند. در این مطالعه رابطه معنی‌داری بین علل و مدت استفاده از روش منقطع با شغل زنان و همسرانشان به دست نیامده است. در پژوهش حاضر بین تحصیلات زن و همسر با علل و مدت استفاده از روش منقطع، رابطه معنی‌داری به دست نیامده و اکثریت افراد دارای سطح تحصیلات دبیرستانی (۳۹/۶ درصد) بوده‌اند و افراد دانشگاهی (۱۹ درصد) را تشکیل می‌دهد. در بین عوامل اقتصادی - اجتماعی، آموزش و تحصیل همواره به عنوان یک عامل قوی تأثیر خود را بر روی رفتارهای باروری نشان داده است (۱۸).

شایع‌ترین دلایل استفاده از روش منقطع به ترتیب، شامل تمایل همسر، کم‌عارضه بودن این روش، در دسترس بودن این روش، اطمینان به روش منقطع بوده است (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی استفاده‌کنندگان از روش منقطع در زنان شهر آمل برحسب دلایل استفاده از روش منقطع در سال ۱۳۸۱

سایر علل ذکر شده عبارتند از عدم رضایت همسر در به کارگیری سایر روشها (۳/۴ درصد)، به کارگیری روش از روی ناچاری (۷/۱ درصد)، سالم بودن روش منقطع (۳/۲ درصد)، سابقه ناسازگاری با سایر روشها (۲/۹ درصد)، عدم آگاهی کافی نسبت به سایر روشها (۱/۳ درصد). ۲۳/۳ درصد، دلایل خاصی را ذکر نکردند.

۱۶/۶ درصد افرادی که از روش منقطع استفاده می‌کردند، سابقه حاملگی ناخواسته با این روش را داشتند و ۵۲/۵ درصد از میزان شکست روش منقطع اطلاع داشتند. بین مدت استفاده از روش منقطع با تعداد خانوار، مدت ازدواج، سن، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان مطلوب، سن آخرین فرزند و نوع مسکن ارتباط

در مطالعه Caldwell (۲۰۰۰) نقش مؤثر تحصیلات در تصمیم‌گیری‌های روش پیشگیری مشخص شد. از آنجایی که تصمیم‌گیرنده اصلی در این رابطه زن می‌باشد، افزایش تحصیلاتش نقش بسزایی خواهد داشت (۱۷). در گزارشات که توسط Rogow (۱۹۹۵) ارائه شد استفاده‌کنندگان از روش منقطع دارای تحصیلات کم‌تر ولی درآمد بیش‌تری نسبت به استفاده‌کنندگان سایر روش‌ها بودند که این یافته‌ها با نتایج مطالعه Zoli (۱۹۷۸) در گزارش دیگری از Rogow مغایرت داشته است. طبق مطالعه اخیر، دانشجویان پزشکی که از روش منقطع استفاده می‌کردند دو برابر استفاده‌کنندگان از روش قرص بودند (۱۹). در مطالعه Vural (۱۹۹۹)، هیچ ارتباطی بین سواد و شناخت روش‌هایی مثل قرص، کاندوم و روش‌های تزریقی پیشگیری از بارداری وجود نداشته، گرچه افراد بی‌سواد کم‌تر از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری اطلاع داشتند و فقط با افزایش سطح تحصیلات زنان، میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری توسط همسرانشان بیش‌تر می‌شده است (۱۶).

بیش‌ترین منابع اطلاع‌رسانی در رابطه با روش‌های پیشگیری از بارداری اولاً توسط کارکنان مراکز بهداشت و درمان و ثانیاً توسط رسانه‌های رادیو و تلویزیون بوده است که یافته‌های به دست آمده با نتایج مطالعه

Caldwell (۲۰۰۰) مطابقت داشته، نتایج به دست آمده اهمیت منابع فوق‌الذکر را در آگاهی و اطلاع‌رسانی افراد نشان می‌دهد (۱۷). در مطالعه حاضر درصد افرادی که سابقه حاملگی ناخواسته با روش منقطع را داشته‌اند، درصد نسبتاً کمی بوده است و قریب به اتفاق افراد ذکر می‌کردند که از میزان شکست روش منقطع مطلع می‌باشند و آن را روش بسیار مطمئنی می‌دانستند. ولی از کل این افراد، تنها ۷ درصد از میزان شکست واقعی روش اطلاع داشتند که این یافته نیز با نتایج مطالعه Goldberg (۱۹۹۴) مطابقت داشته است (۲۰). با توجه به این که درصد شکست واقعی روش منقطع، طبق منابع معتبر خیلی بیش‌تر از موارد ذکر شده بوده است، به نظر می‌رسد اعتماد و اعتقاد افراد به این روش، کارآیی آن را بیش‌تر ساخته و موارد شکست آن را پایین آورده است. به عنوان یافته‌های جانبی بین مدت استفاده از روش منقطع با متغیرهای مدت ازدواج، تعداد خانوار، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان مطلوب، سن آخرین فرزند، میزان درآمد ماهیانه، نوع مسکن رابطه معنی‌داری وجود داشته است، ولی در مقابل بین مدت و علل استفاده از روش منقطع با متغیرهای سن ازدواج، سطح زیربنای خانه، شغل و تحصیلات، ارتباط معنی‌داری به دست نیامده است.

فهرست منابع

۱. محمدی. طیبه. بررسی کیفیت مشاوره تنظیم خانواده ارائه شده به مددجویان تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی*. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران. ۱۳۸۰.
۲. گروهی از متخصصین بهداشت، تغذیه و تنظیم خانواده. بررسی دانش، نگرش و عملکرد افراد استفاده‌کننده از روش‌های طبیعی در مراکز تابعه دانشگاه شهید بهشتی تهران. *مطالعه تحقیقی دانشگاه شهید بهشتی*. ۱۳۷۹.

- نامه علوم اجتماعی، ۱۳۷۹، شماره ۱۶: صفحات ۱۰۵-۱۳۵.
۱۱. حقجو، ن. وییلاق بیگی، م. بررسی حاملگی های ناخواسته بین زنان روستایی در رشت. *بهداشت خانواده*، ۱۳۷۵، شماره ۴ و صفحات ۴۳-۳۶.
۱۲. کمالی، س. بررسی شیوع حاملگی های ناخواسته در سمنان، *بهداشت خانواده*، ۱۳۷۶، شماره ۷، صفحات ۱۱-۳.
۱۳. پورزکریا، م. علل باروری ناخواسته زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار در جنوب تهران، *پایان نامه کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران*، ۱۳۸۱.
۱۴. عباسی شوازی، م.ج، حسینی چاوشی، م. دلاور، ب. حاملگی های ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در ایران. ۱۳۷۹. *فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری*. زمستان ۱۳۸۱. سال پنجم، شماره اول. صفحات ۶۲-۷۶.
۱۵. یاسایی، ف. بررسی شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین به بیمارستان مهدیه در سال ۱۳۷۴. *پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)*. تابستان ۱۳۸۱، سال ۲۶، شماره ۲، صفحات: ۱۳۶-۱۳۳.
16. Vural B, Vural F, Diker J, Yucesoy I. Factors affecting contraceptive use and behavior in kocaeli, Turkey. *Adv in Cont* 1999; 15: 325-336.
17. Caldwell B, Khuda B. The first generation to control family size: A micro study of the causes of fertility decline in a rural area of bangladesh. *Studies in Family Planning*. 2001; 31(3): 239-251.
3. Ortayli N, Aysen B, Tulay S, Irving S. Immediate post abortal contraception with the levonorgestrel, intrauterine device, norplant and traditional metho-ds. *Cont*. 2001; 63: 309-314.
4. Okonofua. F.E, odimegwu C, Ajobor H, Daru P.H, Johnson A. Assessing the prevalence and determinants of unwanted pregnancy and induced abortion in Nigeria. *Studies in family planning*. 1999; 30(1): 67-77.
۵. ملک افضلی، ح. برآورد سقط جنین های ناشی از حاملگی های ناخواسته در ایران. *بهداشت خانواده*، ۱۳۷۵ شماره ۲، صفحات: ۷-۲.
6. Pardthaisong T, Gray RH. In utero exposure to steroid contraceptive and outcome of pregnancy. *Am J Epidemiol* 1991; 134: 795-803.
7. Speroff L, Darny P. *A Clinical Guide for contraception*. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott williams & Wilkins. 2001.
8. Aghajanian A, Mehryar A. Fertility transition in the Islamic Republic of Iran: 1976-1996. *Asia Pac Popul J*. 1999;14(1): 21-42.
۹. عباسی شوازی، م.ج، همگرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان های کشور طی سال های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵. *نامه علوم اجتماعی* ۱۳۸۱، شماره ۱۸: صفحات ۲۰۱-۲۳۱.
۱۰. عباسی شوازی، ارزیابی نتایج فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده های سرشماری

20. Goldberg H, Toros A. The use of traditional methods of contraception among turkish couples. *Studies in family planning* 1994; 25(2): 122-128.

۱۸. بحرانی، م. بررسی میزان‌های باروری ناخواسته و وابسته‌های آن در شهر شیراز، فصلنامه جمعیت، ۱۳۷۷، شماره ۲۶-۲۵ و صفحات ۷۰-۵۹.

19. Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. *Studies in family planning*. 1995; 26(3): 140-153.