

بررسی عوامل موثر برداشتن فرزندان ناخواسته در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران

دکتر زهرا راهتورد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر علیرضا حیدرنیا، استادیار دانشگاه تربیت مدرس

دکتر غلامرضا بابائی، استادیار دانشگاه تربیت مدرس

دکتر محمود محمودی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

حمیدرضا خلخالی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

The Survey Of The Affecting Factors On Unwanted Children In The Women Visiting Health-Centers Tehran . 1998 ABSTRACT

Population growth has been one of the main anxieties of different countries planners so far. Background and purpose growth of population has always had various impacts on society in economical, social, health and even political fields and its cure is controlling population growth.

In order to study the efficient factors upon unwanted children, 1527 married women in Tehran have been randomly selected and data from questionnaire was selected. In this study, effective factors such as couple's education level, couple's occupation, number of children, age of marriage, age of last pregnancy, having stillbirth, breast feeding period in last born and effect of sex of infant in family planning upon unwanted children have been studied.

Results show that some factors like husband's age, number of children, age of first marriage, age of last pregnancy, husband occupation, having stillbirth, breast feeding period and effect of infant's sex in family planning increase the chance of unwanted children and some criteria like women age, woman s education, first pregnancy age, woman occupation, decrease the chance of unwanted children.

According to logistic regression model, woman age is one of the most important effective factors and one year increment in woman's age increases the chance of unwanted child 0.89 more times. Other factors is the number of children that in return for increasing one child to family, the chance of un wanting become 116.8 more times. It seems families don't have enough knowledge about family planning measures and their usage. Breast feeding period in wives who have fed their last children for more than six months, is another important factor which increases the chance of unwanted child to 1.02 more times than woman who have fed their last children for less than six months.

Key words: Unwanted child, logistic regression model, family planning.

چکیده

در یک مطالعه مقطعی عوامل موثر بر برداشتن فرزندان ناخواسته، ۱۵۲۷ زن شوهردار شهر تهران به روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای در سال ۱۳۷۷ انتخاب گردید و اطلاعات مطابق پرسشنامه اصلی جمع‌آوری شد. در این مطالعه تاثیر عواملی مانند سن همسر و زن، سطح تحصیلات زن، شغل زن و همسر، تعداد فرزندان، سن اولین ازدواج و آخرین حاملگی، داشتن فرزند فوت شده طول مدت شیردهی به آخرین کودک و اهمیت جنس نوزاد در تنظیم خانواده بر روی ناخواسته بودن فرزندان بررسی می‌شود.

افزایش جمعیت جهان یکی از نگرانیهای عمده دانشمندان و برنامه‌ریزان ممالک گوناگون بوده است. افزایش جمعیت اثرات گوناگون بر جامعه در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و حتی سیاسی داشته و علاج آن کنترل جمعیت است.

ناخواسته است و تنها ۴۳ درصد زوجها در کشورهای در حال رشد روش موثر پیشگیری از بارداری را دارند (۳).

بیش از ۳۰۰ میلیون از زنان در سراسر جهان که در سنین باروری هستند (حدود یک سوم کل زنان بارور جهان)، نمی‌خواهند حاملگی داشته باشند یا اینکه حاملگی فعلی آنها بطور ناخواسته است (۴).

یکی از اقدامات بسیار خطرناک منتخب از جانب زنان با حاملگی ناخواسته انجام سقط‌های غیر قانونی و غیر بهداشتی بدست افراد غیر مسئول است که خود منجر به بروز عفونت‌ها، خونریزی‌ها و پارگی‌های رحمی و غیره... شده و نتیجه آن بی‌مادر شدن حدود ۷۰۰۰۰ کودک در سال می‌باشد و بطور کلی در هر ۱۰۰۰۰۰ حاملگی رخ داده در سال ۶۵۰ مورد منتهی به مرگ مادر می‌شود (۵).

در سال ۱۹۸۷، ۵۷/۴ میلیون زن آمریکایی در سنین ۱۵-۴۴ بوده‌اند. از این تعداد ۱/۴ میلیون نفر (۷۱ درصد) در معرض حاملگی‌های ناخواسته بوده و فقط ۳/۳ میلیون نفر از ایشان از یکی از روش‌های پیشگیری استفاده می‌کردند (۶).

مشخص گردیده که این زنان בעلت داشتن احساسات و عواطف ناخوشایند در طی دوران بارداری ناخواسته خود در معرض بروز علائم شدید عصبی و در نتیجه خطر افزایش بروز سقط قرار می‌گیرند (۷).

داشتن یک حاملگی برنامه‌ریزی شده و به وقوع پیوسته در زمان مورد نظر والدین، یکی از حقوق مسلم هر زن و هر مرد واقع در سنین باروری می‌باشد که خود نیز جنبه‌های بسیار مهم در بهداشت باروری و جنسی محسوب می‌شود.

حاملگی و زایمان تجاری شیرین در زندگی یک زن محسوب می‌شوند. لیکن باید اذعان داشت که هنوز وقوع بارداری و پا به عرصه حیات گذاشتن یک کودک برای هزاران زن در دنیای امروز، بدلیل اینکه در زمان دلخواه صورت نمی‌گیرد، رضایت‌بخش و مطلوب نمی‌باشد.

علیرغم پیشرفتهای انجام شده در زمینه‌های بارداری و زایمان، بدنبال وقوع بارداری ناخواسته و برنامه‌ریزی نشده، بارداری‌ها مکرر و با فاصله کوتاه که اکثراً در زمان دلخواه زوجین رخ نمی‌دهد از جمله مواردی هستند که بطور گسترده سلامت و تندرستی مادران را به خطر می‌اندازد.

نتایج نشان می‌دهد که عواملی مانند سن همسر، تعداد فرزندان، سن اولین ازدواج، سن آخرین حاملگی، شغل همسر، داشتن فرزند فوت شده، طول مدت شیردهی و تأثیر جنس در تنظیم خانواده، شانس داشتن فرزند ناخواسته را افزایش می‌دهد و متغیرهایی مانند سن زن، تحصیلات زن، سن اولین حاملگی و شغل زن، شانس داشتن فرزندان ناخواسته را کاهش می‌دهد.

مطابق نتایج مدل رگرسیون لجستیک، سن زن یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار است، بطوریکه با افزایش یکسال به سن زن، شانس ناخواسته بودن فرزندان ۸۹ درصد می‌شود. عامل بعدی تعداد فرزندان است که با افزایش یک فرزند به خانواده شانس ناخواسته بودن ۱۱۶/۸ برابر می‌گردد. به نظر می‌رسد که خانواده‌ها آگاهی کافی از روش‌های پیشگیری و نحوه استفاده صحیح از آنها را ندارند. طول مدت شیردهی، عامل مؤثر بعدی شانس ناخواسته بودن فرزندان را برای زنانی که بیش از ۶ ماه به آخرین کودک خود شیر داده‌اند (۱/۰۲) برابر زنان با طول کمتر از ۶ ماه افزایش می‌دهد که می‌تواند در نایب مطلب فوق باشد.

مقدمه

تعداد حاملگی در سراسر جهان ۲۰۰ میلیون در سال برآورد می‌شود، که تقریباً یک سوم آن (۷۵ میلیون مورد) ناخواسته می‌باشد و به تولد ۳۰ میلیون نوزاد زنده ناخواسته منجر می‌گردد (۱).

از سقط‌های انجام شده، هر سال تقریباً ۵۰ میلیون در شرایط غیر ایمن صورت می‌گیرد. حدود ۹۵ درصد از حاملگی‌های ناخواسته در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران اتفاق می‌افتد.

میزان وقوع حاملگی ناخواسته در میان زنان ایرانی، ۴۰ درصد کل حاملگی‌های، اعلام شده است. وقوع حاملگی‌های ناخواسته یکی از دلایل مهم مرگ و میر ۱۴ میلیون کودک زیر ۵ سال در سطح می‌باشد (۲).

تخمین زده شده که ۱۲۰ میلیون نفر از زنان کشورهای در حال توسعه بدلیل عدم استفاده از روش‌های جدید تنظیم خانواده بطور ناخواسته حامله می‌شوند یعنی در هر ۵ حاملگی یکی

ناخواسته می‌باشد که در صورت شناسایی مشخصات زوجین در معرض خطر با وقوع حاملگی ناخواسته می‌توان با ارائه راه‌حلهای متناسب با خصوصیات فردی، اجتماعی و فرهنگی از طریق آموزش از شدت بروز عوارض وسیع آن در خانواده کاست.

مواد و روشها

برای بررسی عوامل موثر بر داشتن فرزند ناخواسته در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی تهران مطالعه‌ای مقطعی انجام گردید و در این رابطه یک نمونه از ۱۵۲۷ زن شوهردار به روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای از زنان شهر تهران در سال ۱۳۷۷ انتخاب گردید و اطلاعات مطابق پرسشنامه اصلی جمع‌آوری شد. در این مطالعه تاثیر عواملی مانند سن همسر، سن زن، سطح تحصیلات زن، شغل زن، شغل همسر، تعداد فرزندان، سن اولین ازدواج، سن اولین حاملگی، سن آخرین حاملگی، داشتن فرزند فوت شده، طول مدت شیردهی به آخرین کودک، اهمیت جنس نوزاد در تنظیم خانواده بر روی ناخواسته بودن فرزند بررسی می‌شود که از مدل رگرسیون لجستیک برای مدل‌بندی عوامل موثر استفاده گردید.

نتایج

نتایج حاصل از مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است. این جدول توزیع فراوانی نسبی فرزند ناخواسته داشتن را بر حسب متغیرهای مورد بررسی نشان می‌دهد. سن زن و همسر بعنوان یکی از عوامل مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که با افزایش سن تا زیر ۴۰ سال احتمال داشتن فرزند ناخواسته در هر زده سنی کاهش پیدا می‌کند ولی در گروه سنی ۴۵ سال و بیشتر از زنان با ۸۱/۳ درصد و در گروه سنی ۴۵ و بیشتر همسران با ۷۴/۴ درصد بیشترین احتمال فرزند ناخواسته را دارا هستند. آزمونهای آماری نیز این مطلب را تایید می‌کند ($p=0/0002$ برای مردان) و ($p=0/0005$ برای زنان).

سطح تحصیلات زن یکی از عوامل مهم در داشتن فرزند ناخواسته می‌باشد نتایج حاصل نشان می‌دهد که بیشترین درصد فرزندان ناخواسته در زنان بی‌سواد و یا تحصیلات ابتدایی است. این مطلب نشان دهنده این است که زنان آگاهی کامل برای

اهمال نقش مادر در رابطه با ناخواسته بودن یک بارداری، یکی از تاسف‌انگیزترین علل تضعیف کننده ایفا نقش مادری است.

عدم وجود رضایت مادر از وقوع حاملگی سبب وارد شدن صدمات جبران‌ناپذیر به کودک ناخواسته متولد شده می‌گردد و به دلیل عدم سازگاری و تطبیق مادر به مسئله وقوع حاملگی‌های ناخواسته موجب تقلیل مسئولیتهای مادری و افزایش میزان مرگ و میر کودکان می‌باشد.

حاملگی تغییرات مهمی از نظر تشریحی، فیزیولوژیکی، روانی، اجتماعی در زن باردار به وجود می‌آورد، تطابق با همه تغییرات منهای ناخواسته بودن فرزند بسیار مشکل است.

محققین حاملگی ناخواسته را علل عدم تصمیم زوج به داشتن آن فرزند در زمان انعقاد نطفه می‌دانند لذا همیشه سرانجام حاملگیهای ناخواسته خوش خاتمه نمی‌یابد.

این کودکان پس از سپری شدن دوران طفولیت بیشتر در معرض خطرات تاسف‌آور بهداشتی-رفتاری از جمله بهره‌برداری و سوء استفاده مغرضانه و نادرست تاخیر در رشد شخصیت اجتماعی، شناختی و همچنین اختلالات روان رفتاری متعدد از جمله اعتیاد مصرف الکل، اقدام به انجام اعمال جنائی، عدم انطباق و سازگاری شغلی و غیره... فرار می‌گیرند که مسلماً این عوارض نه تنها گریبانگیر کودک و خانواده‌اش شده بلکه در یک دید کلی جامعه نیز دچار معضلات اقتصادی می‌گردد. تمایل منفی به سمت حاملگی غالباً مولود شرایطی است که زوجین در آن قرار دارند بطوریکه این شرایط و از جمله برخی خصوصیات زنان از قبیل داشتن سن کم در زمان باروری، شاغل بودن آنها، کم سن بودن شوهرانشان و یا اشتغال آنها به مشاغل کم درآمد، داشتن تعداد فرزند زیاد و دارا بودن وضعیت نابسامان اقتصادی در خانواده می‌تواند بر روی ایجاد چنین نگرشی به سمت وقوع بارداری و محصول آن، تاثیرگذار باشد. خانواده‌هایی که از لحاظ اقتصادی (معیشتی) دارای اوضاع نابسامان هستند. خصوصاً اینکه تعداد فرزند زیاد در آن خانواده وجود داشته باشد مشخصاً نمی‌توانند پذیرای عضو جدید دیگری باشند (۸).

شناخت مشکل یک جنبه از توجه به موضوع است ولی جنبه دیگر آن شناخت عوامل بوجود آورنده و برطرف نمودن مشکل تا حد امکان است. بطور واضح و آشکار می‌توان گفت یکی از تاسف‌برانگیزترین واقعه در نزد زنان به وقوع پیوستن بارداری

زنانی که مدت شیردهی به آخرین کودکشان کمتر از ۶ ماه بوده با احتمال ۰/۷۵ درصد فرزند ناخواسته داشته‌اند که این ارتباط با ($p < ۰/۰۰۱$) از نظر آماری معنی‌دار است. از آنجایی که اکثر عوامل مورد بررسی بر هم تاثیر می‌گذارد برای تعدیل اثرات و مدل‌بندی آنها در نهایت از مدل رگرسیون لجستیک استفاده به عمل آمد.

نتایج مدل رگرسیونی لجستیک با تمام متغیرهای مستقل نشان می‌دهد که متغیرهایی مانند سن همسر، تعداد فرزندان، سن اولین ازدواج، سن آخرین حاملگی، شغل همسر، داشتن فرزند فوت شده، طول مدت شیردهی و تاثیر جنس نوزاد در تنظیم خانواده شانس داشتن فرزندان ناخواسته در خانواده‌ها را افزایش می‌دهد و متغیرهایی مانند سن زن، تحصیلات زن و سن اولین حاملگی، شانس داشتن فرزندان ناخواسته را کاهش می‌دهد.

جدول شماره ۲، نتایج مدل رگرسیون لجستیک و ضرایب متغیرهای مؤثر را نشان می‌دهد. میزان تاثیر هر عامل از تغییرهای معنی‌دار به قرار زیر است:

سن زن یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر داشتن فرزندان ناخواسته می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد به ازاء افزایش یکسال به سن زن، شانس ناخواسته بودن فرزند ۸۹ درصد میشود.

عوامل مؤثر بر داشتن فرزند ناخواسته بدین قرار است که در جدول شماره ۲ آمده است. تعداد فرزندان نیز از عوامل مهم می‌باشد بطوریکه با افزایش یک فرزند به خانواده شانس ناخواسته بودنش ۱۱۶/۸ برابر می‌شود. شاید دلیل این مطلب این باشد که زنان از روشهای پیشگیری از بارداری، به نحو مطلوبی استفاده نمی‌کنند و فرزندان ناخواسته بدنیا می‌آورند. طول مدت شیردهی یکی از ملاکهای تنظیم خانواده است شانس ناخواسته بودن فرزندان برای زنانی که بیش از ۶ ماه به آخرین کودک خود شیر داده‌اند ۱/۰۴ برابر زنان با طول کمتر از ۶ ماه میباشد و این شاید به این دلیل باشد که این زنان به روش شیردهی به عنوان یک روش تنظیم خانواده اطمینان می‌کنند و فرزندان که بدنیا می‌آید فرزند ناخواسته است.

بحث

بر اساس مدل رگرسیون لجستیک سن زن، تعداد فرزندان، مدت شیردهی به آخرین کودک را از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر داشتن فرزندان ناخواسته است.

استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری را ندارند که از نظر آماری با ($p < ۰/۰۰۱$) می‌باشد. ارتباط سطح تحصیلات زن با داشتن فرزند ناخواسته معنی‌دار است.

درصد ناخواسته بودن فرزندان در زنان خانه‌دار نسبت به شاغلین بیشتر است. به نظر میرسد، زنان شاغل بعزت ماهیت کاری‌شان در جلوگیری از بارداری بیشتر دقت می‌کنند که از نظر آماری این ارتباط با ($p < ۰/۰۰۱$) معنی‌دار است.

شغل همسر نیز می‌تواند از عوامل مهم و تاثیرگذار باشد. نتایج نشان می‌دهند کارگران بیشترین درصد از فرزندان ناخواسته و کارمندان کمترین فرزندان ناخواسته را داشته‌اند که این ارتباط با ($p < ۰/۰۰۱$) از نظر آماری تایید می‌شود.

یکی از عوامل تعیین‌کننده تعداد فرزندان خانواده می‌باشد. حدود ۵۵ درصد از خانواده‌های ۳ فرزند، فرزندان ناخواسته داشته‌اند و برای خانواده‌های ۴ فرزند و بیشتر این نسبت به حدود ۱۰۰ می‌رسد که مویده این مطلب این است که با افزایش تعداد فرزندان درصد زیادی از آنها فرزند ناخواسته بوده‌اند. این ارتباط با ($p < ۰/۰۰۱$) از نظر آماری معنی‌دار شده است. سن ازدواج به عنوان آغاز سن باروری از اهمیت بالایی برخوردار است. نتایج نشان می‌دهد با افزایش سن ازدواج، داشتن فرزندان ناخواسته کمتر می‌شود و بیشترین فرزند ناخواسته در زنان با سنین ازدواج کمتر از ۲۰ سال رخ می‌دهد. ارتباط آماری معنی‌داری بین سن ازدواج و داشتن فرزندان ناخواسته وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$).

در مورد تاثیر سن آخرین حاملگی نتایج نشان می‌دهد که با افزایش سن، احتمال داشتن فرزند ناخواسته افزایش پیدا می‌کند که از نظر آماری معنی‌دار است ($p < ۰/۰۰۱$) و دقیقاً بر خلاف سن اولین حاملگی است. در مورد جنس نوزاد نتایج نشان می‌دهد در گروهی که جنس نوزاد برای خانواده اهمیت دارد، امکان فرزند ناخواسته داشتن بالا می‌باشد. به عبارت دیگر خانواده تعدادی فرزند بدنیا آورده‌اند که از نظر آماری نیز معنی‌دار است ($p < ۰/۰۰۱$).

داشتن فرزند فوت شده ممکن است از عوامل تاثیرگذار بر روی ناخواسته بودن فرزندان باشد. نتایج نشان می‌دهد که خانواده‌هایی که فرزند فوت شده دارند به شدت فرزندان ناخواسته بدنیا آورده‌اند که با ($p < ۰/۰۰۱$) این ارتباط آماری معنی‌دار است.

مدت شیردهی بعنوان یکی از راههای تنظیم خانواده می‌تواند بر روی کنترل فرزندان و داشتن فرزندان ناخواسته تاثیر بگذارد.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و درصد فراوانی نسبی زنان با فرزندان ناخواسته بر حسب متغیرهای مستقل

مشخصه	وضعیت	زنان با فرزندان ناخواسته			
		بله		خیر	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن زن	کمتر از ۳۰ سال	۹۹	۴۹/۷	۱۰۰	۵۰/۳
	۳۰-۳۴ سال	۲۴۶	۴۱	۱۲۷	۳۴
	۳۵-۳۹ سال	۵۵۹	۴۱/۶	۳۴۹	۳۸/۴
	۴۰ و بیشتر	۳۹	۸۱/۳	۹	۱۸/۸
سن همسر	کمتر از ۳۰ سال	۲۸	۵/۶	۲۲	۴۴
	۳۰-۳۴ سال	۹۵	۵۰	۹۵	۵۰
	۳۵-۳۹ سال	۳۷۹	۴۰/۴	۲۴۹	۳۹/۶
	۴۰-۴۵ و بیشتر	۲۸۱	۵۳/۴	۱۶۵	۳۶/۶
تحصیلات زن	پسواد	۲۷۵	۹۳/۲	۲۰	۶/۸
	ابتدایی	۳۸۹	۸۹/۱	۴۶	۱۰/۴
	سیکل و متوسطه	۲۲۲	۴۳/۲	۲۹۲	۵۶/۸
	دیپلم و بالاتر	۵۷	۲۰/۶	۲۲۶	۷۹/۹
شغل زن	خانه‌دار	۷۴۲	۷۱/۵	۲۹۶	۲۸/۵
	شاغل	۲۰۱	۴۱/۶	۳۸۸	۵۸/۹
شغل همسر	کارگر	۳۲۹	۸۳/۵	۴۵	۱۶/۵
	آزاد	۴۹۱	۴۳	۲۹۰	۳۷
	کارمند	۹۲	۳۲/۶	۱۹۰	۴۷/۴
	سایر	۲۸	۴/۸	۳۹	۵/۸
تعداد فرزندان	۱ فرزند	۰	-	۵۶	۱۰۰
	۲ فرزند	۳	۰/۸	۳۹۴	۹۹/۲
	۳ فرزند	۱۶۲	۵۵/۵	۱۳۰	۴۴/۵
	۴ فرزند	۳۱۱	۹۸/۷	۴	۱/۳
	۵ فرزند	۴۶۷	۱۰۰	۰	۰
سن ازدواج	کمتر از ۲۰ سال	۶۱۹	۹۰/۵	۶۵	۹/۵
	۲۰-۲۴ سال	۳۱۰	۵۷/۷	۲۲۷	۴۲/۳
	۲۵-۲۹ سال	۱۴	۸/۴	۱۵۳	۹۱/۶
	۳۰ و بیشتر	۰	۰/۰	۱۳۹	۱۰۰/۰
سن اولین حاملگی	کمتر از ۲۰ سال	۳۶۸	۹۱/۳	۳۵	۸/۷
	۲۰-۲۴ سال	۵۲۲	۷۳/۲	۱۹۱	۲۶/۷
	۲۵-۲۹ سال	۴۳	۲۱/۶	۱۵۶	۷۸/۴
	۳۰ و بیشتر	۶۰	۴/۷	۲۰۲	۹۵/۳
سن آخرین حاملگی	کمتر از ۲۵ سال	۱۰	۵/۸	۷	۴۱/۲
	۲۵-۲۹ سال	۱۲۵	۵۳/۹	۱۰۷	۴۶/۱
	۳۰-۳۴ سال	۳۸۵	۴۱/۸	۱۹۱	۳۳/۲
	بیشتر از ۳۵ سال	۴۳۳	۴۰/۳	۳۷۹	۳۹/۷
تأثیر جنسی نوزاد در تنظیم خانواده	بلی	۳۴۳	۸۶/۲	۵۵	۱۳/۸
	خیر	۵۹۹	۵۳/۱	۵۲۹	۴۴/۹
فرزند فوت شده	نداشته	۵۷۸	۵۰/۹	۵۵۷	۴۹/۱
	داشته	۳۶۵	۹۳/۱	۲۷	۶/۹
مدت شیردهی به آخرین کودک	کمتر از ۶ ماه	۵۷۹	۷۱/۷	۱۹۶	۲۵/۳
	۶ ماه و بیشتر	۳۶۴	۴۸/۴	۳۸۸	۵۱/۴

نابسامانی هستند بویژه اینکه تعداد فرزند زیاد در آن خانواده وجود داشته باشد مشخصاً نمی‌تواند پذیرای عضو جدید دیگری باشند. با توجه به نقش خطر حاملگیهای ناخواسته در بهداشت مادر و کودک و نیز اثرات آن بر ازدیاد جمعیت می‌توان به اهمیت جلوگیری از ایجاد حاملگی‌های ناخواسته و نیز کاهش میزان آن پی برد.

شکر و قدردانی:

محققین مراتب قدردانی خود را از مسئولین محترم واحدهای مختلف معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور بخاطر فراهم نمودن تسهیلات مالی نظارت بر حسن اجرا و به پایان رسانیدن طرح فوق اعلام می‌دارند.

پژوهشگران معتقد هستند که تمایل منفی به سمت حاملگی غالباً مولود شرایطی است که زوجین در آن قرار دارند بطوریکه این شرایط و از جمله آنها برخی خصوصیات زنان از قبیل داشتن سن کم در زمان باروری، تعداد فرزندان، عدم آگاهی از روشهای پیشگیری از بارداری و تحصیلات پایین و در نتیجه کاربرد مدت شیردهی به عنوان یکی از روشهای پیشگیری، در این زمینه مطرح شده است (۹).

پژوهشگران معتقدند زنان با سن کم هنوز از لحاظ روانی مسئولیت پذیرش نقش مادری را به طور کامل ندارند و خصوصاً خانواده‌هایی که از لحاظ اقتصادی معیشتی دارای اوضاع

جدول شماره ۲- ضرایب متغیرهای مستقل در مدل لجستیک بر اساس روش گام به گام با $p=0/1$

متغیرهای مستقل	ضرایب	انحراف استاندارد ضرایب	آمار والد	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	نسبت بخت
۱- سن زن	-۰/۱۱۰۸	۰/۰۶۷	۲/۷۱	۱	۰/۰۹	۰/۸۹۵
۲- تعداد فرزندان	۴/۷۶	۰/۴۴	۱۱۵/۸	۱	۰/۰۰	۱۱۶/۸
۳- مدت شیردهی به آخرین کودک	-	-	۲/۴۲	۱	۰/۱۲	-
کمتر از ۶ ماه	۰/۰۰	-	-	-	-	۱/۰۰
۶ ماه و بیشتر	۰/۰۴۱	۰/۰۲۶	۲/۶۷	۱	۰/۱۰۲	۱/۰۴
۴- مقدار ثابت	-۱۳/۳۶	۱/۲۹	۴۸/۶	۱	۰/۰۰۰	-

منابع

1. Sadik N. Republic health is more than Grith Control!! , Hopes and Realities from UNFPA.U.S.A. 1997, p: 1-12.
2. Baydar-N. Consequences for children of their birth status . Family Planning Prespective 1995;24:228-234.
3. Buston M. Maternal attitude toward pregnancy and the risk of neonatal death. America. J public health 1994; 84: 411-414.
4. flessing Ann. Unwanted pregnancies and the use of contraception changes from 1884 to 1998. British Medicine J 1991;304(14):147.
5. Denton A,et al.Unintended and unwanted pregnancy in Halifax, the rate and associated factors. Canadian J of public health 1994;85(4):234-236.
6. Rosenberg M Y, at al. Unintended pregnancies, Use misuse and discontinuation of oral contraception. Reproductive Medicine 1995, 40 (5) :355-6.
7. Barron P, et al. Community health survey. South Africa medical J 1991;97(5):32-4.
8. Ntozi K.Family planning in rural Uganda. Studies in family 1991;22(2):116-123.
9. Bangarls P, et al.The demographic impact of family planning programs. Studies in family planning ; 21(6):199.