



۱۳۱۰ / ۱۹ / ۲۰۱



دانشگاه علوم پزشکی  
دانشکده پزشکی



پایان نامه

جهت اخذ درجه دکترا

موضوع:

بررسی حاملگی ناخواسته در زنان باردار مراجعه کننده  
به مراکز بهداشتی درمانی کرمانشاه در سال ۱۳۷۸

استاد راهنما

سرکار خانم دکتر فریبا الماسی

استاد مشاور

سرکار خانم دکتر حمیرا نجومی

نگارش

مهرنوش آیین فر

013525

۳۴۴۹۹

مهرماه ۱۳۷۹

صفحه	فهرست مطالب
الف	عنوان
ب	سپاس
۱	چکیده
	فصل اول
۲	مقدمات و معرفی طرح
۴	- بیان مسأله
۵	- اهداف
۵	- سئوالات
۶	- تعریف واژه
۶	- پیش فرض‌ها
۶	- محدودیت پژوهش
	فصل دوم
۷	اطلاعات زمینه‌ای و بررسی پژوهشهای قبلی
	فصل سوم
۱۲	روش اجرای طرح
۱۳	نوع پژوهش
۱۳	جامعه پژوهش
۱۳	واحد آماری
۱۳	نمونه پژوهش
۱۳	متغیرها
	فصل چهارم
۱۴	ارائه نتایج خام، جداول و نمودارها
	فصل پنجم
۳۱	بحث و نتیجه‌گیری
۳۵	منابع و مآخذ

## فهرست نمودارها

صفحه	موضوع
۱۵	- فراوانی زنان حامله مورد بررسی برحسب سن
۱۹	- فراوانی سطح تحصیلات مراجعه کنندگان
۲۳	- نمایش نظم در مورد کافی بودن تعداد فرزند و دارا بودن فرزند
۲۵	- فراوانی نسبی حاملگی‌های خواسته و ناخواسته و تعداد فرزند زنده
۲۷	- نسبت حاملگی‌های ناخواسته
۲۹	- نسبت زنانی که دارای حاملگی ناخواسته با استفاده از روش‌های پیشگیری بوده‌اند
۲۹	- فراوانی نسبی استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در حاملگی‌های ناخواسته
۳۰	- نسبت استفاده نادرست از قرص در زنان حامله ناخواسته
۳۰	- نسبت استفاده نادرست از کاندوم در زنان حامله ناخواسته

## فهرست جداول

صفحه	موضوع
۱۵	- فراوانی زنان حامله برحسب سن
۱۶	- فراوانی زنان حامله برحسب حاملگی‌های قبلی
۱۷	- فراوانی زنان حامله مراجعه کننده برحسب تعداد زایمان
۱۸	- فراوانی زنان برحسب تعداد فرزند
۲۰	- توزیع زنان برحسب شغل
۲۱	- نظر زنان در مورد تعداد فرزند کافی برحسب محل سکونت
۲۲	- فراوانی زنان برحسب تعداد فرزند و نظم‌شان در مورد «چند فرزند کافی است»
۲۳	- رابطه سواد بانظم در مورد تعداد فرزند کافی
۲۴	- رابطه تمایل به حاملگی کنونی و تعداد فرزند زنده
۲۶	- توزیع حاملگی‌های خواسته و ناخواسته برحسب سن
۲۶	- توزیع حاملگی‌های خواسته و ناخواسته برحسب کافی داشتن تعداد فرزند

# بنام ایزد توانا

با شکرگزاری به درگاه خداوند هستی بخش که بعد از هفت سال توفیق تهیه و ارائه این رساله را بعنوان پایان نامه دوره دکترای پزشکی به من عطا فرمود.

سپاسگزاری میکنم از:

استاد راهنما

سرکار خانم دکتر فریبا الماسی

استاد مشاور

سرکار خانم دکتر حمیرا نجومی

اساتید بزرگوارم، که در تهیه این رساله افتخار شاگردی ایشان را داشتم.

تقدیم به :

پدرم که با بازوان مهربان قلبش و دستهای نیرومند فهمش همواره به یاری من

شتافت و وجودش برایم همه مهر است و احترام

تقدیم به:

مادرم که آفتاب زندگانی‌اش گرما بخش وجودم است و به پاس تلاشهای سپاس

ناگفته و به حرمت ذره ذره نثار کردن هستی‌اش

تقدیم به

برادران و خواهر عزیزم پاکترین و زیباترین واژه‌های عشق که در طپش قلب

آرزومندم تا بی‌انتهای ابدیت دوستشان دارم

تقدیم به

همسر مهربانم که محبت و مهربانی را در نگاهش صمیمیت و صداقت را در

کلامش و وفا و ایثار را در اعمالش یافته‌ام

## چکیده

در سال ۱۳۷۸ به منظور بررسی حاملگی‌های ناخواسته در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی کرمانشاه ۳۹۸ زن حامله مراجعه کننده مورد مطالعه توصیفی قرار گرفتند. میانگین سنی آنها ۲۵/۲ سال با انحراف معیار ۵/۱۹ می‌باشد ۱۱/۵% بیسواد ۳۲/۶% دارای تحصیلات ابتدایی ۲۸/۶% دارای تحصیلات راهنمایی و بقیه دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. ۹۵/۴% خانه‌دار و ۴/۵% کارمند بودند ۱۲/۳% داشتن یک فرزند را کافی می‌دانند ۷۷/۱% دو فرزند ۹/۲% سه فرزند ۱/۲% چهار فرزند و ۲۵/۰% پنج فرزند را کافی می‌دانند.

براساس آزمون آماری Z میزان حاملگی ناخواسته در زنان مراجعه کننده ۳۷/۹% است ۷۸/۸% از زنان حامله ناخواسته با استفاده از روش پیشگیری حامله شده‌اند. که ۳۹% از قرص، ۱۳/۲% از روش منقطع، ۲۵/۱% از کاندوم، ۲/۶% از نوریپلانت، ۵۶% از روش شیردهی ۳/۳% از IUD و ۳/۳% از آمپول استفاده کرده‌اند.

۸۵/۴% از مصرف کنندگان قرص آنرا به‌طور نادرست استفاده کرده‌اند. زنان حامله ناخواسته علت انتخاب روش پیشگیری خود را آگاهی خودم (۳۸/۷%)، توصیه مراکز بهداشتی (۵۳/۴%)، توصیه پزشک و ماما (۷/۷%) می‌دانند و هیچیک از آنها اشاره‌ای به نقش رسانه‌های گروهی در پیشگیری از بارداری نکرده‌اند.

# فصل اول

## مقدمات و معرفی طرح



## مقدمه

داشتن یک حاملگی برنامه‌ریزی شده و به وقوع پیوسته در زمان مورد نظر زوجین، یکی از حقوق هر زن و مرد واقع در سنین باروری در سراسر دنیا می‌باشد که خود نیز از جنبه‌های بسیار مهم موجود در بهداشت باروری و جنسی محسوب می‌شود. امروزه شکاف‌ها و شکست‌های ایجاد شده در انجام برخی هدف‌های مربوط به برنامه‌های تنظیم خانواده با عدم توجه به حقوق زنان و عدم تساوی عمیق موجود بین زن و مرد و فشارهای بی‌رویه و همه جانبه خانواده و جامعه بر زن باعث شده که او از بسیاری از حقوق باروری و جنسی خود محروم گردد که مطمئناً عوارض حاصل از این امر در طولانی مدت گریبانگیر خانواده، جامعه و حتی به جرأت می‌توان گفت سراسر جهان خواهد شد. انکار غیر عاقلانه حقوق زنان در امور مربوط به داشتن کنترل روی مسائل بهداشتی خود خصوصاً در زمینه تنظیم باروری‌هایشان باعث بروز عوارض و مرگ و میرهای فراوانی می‌شود و متأسفانه عمده‌ترین گروه آسیب پذیر در این بین خود زنان می‌باشند که اکثریت آنها نیز در کشورهای در حال توسعه به سر می‌برند زیرا زنان واقع در سنین باروری که سهمی قریب دوسوم جمعیت این کشورها را به خود اختصاص می‌دهند بیشتر از همه در معرض جهالت، فشار، تبعیض و بیماری قرار دارند و در برابر عواملی که سبب بیماری و مرگ می‌شوند نیز حساسیت بیشتری دارند درحالی‌که علل این عوارض و مرگ و میرها اکثراً با اقدامات صحیح و جامع بهداشتی قابل پیشگیری می‌باشند.

لذا امروزه متخصصان و صاحب‌نظران در علوم مربوط به بهداشت مادر و کودک تلاش گسترده‌تر و همه جانبه‌ای را با هدف کاهش میزان مرگ و میر در زنان در طی روند حاملگی، زایمان، بعد از آن و کاهش میزان صدمات وارده فیزیکی، هوشی و روانی بر آنها در طی این دوران، برنامه‌ریزی و تدوین نموده‌اند.

در این زمینه سادیک (۱۹۹۲) بیان کرده‌است که با به خدمت گرفتن یکی از اجزای مهم اصول مراقبت‌های بهداشت اولیه یعنی تنظیم خانواده و همچنین بهداشت، باروری در سطح وسیع می‌توان تا حد زیادی به هدف تأمین سلامت جسم و روان مادر که نهایتاً تأمین کننده و ضامن سلامتی خانواده و جامعه است، نائل شد.

به طوریکه در برخی از کشورهای پیش‌بینی شده‌است فاصله گذاری بین، بارداریها و برنامه‌ریزی صحیح جهت موالید با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های موجود در برنامه‌های تنظیم خانواده می‌تواند از یک سوم الی یک چهارم آسیب‌ها و مرگ‌ومیر مادران به دنبال وقوع بارداری جلوگیری نماید.

سنایاک (۱۹۹۵) اظهار می‌نماید که یکی از نتایج بارز عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری وقوع حاملگی‌های ناخواسته است و در ادامه بیان می‌دارد که بیش از ۳۰۰ میلیون زن در سراسر جهان که در سنین باروری هستند (در حدود یک سوم کل زنان بارور جهان) نمی‌خواهند حاملگی مجددی داشته باشند تا اینکه حاملگی فعلی آنها به طور ناخواسته اتفاق افتاده است. در ادامه سادیک (۱۹۹۲) بیان نموده است که سالانه از ۱۷۵ میلیون مورد حاملگی به وقوع پیوسته در سراسر جهان، ۷۵ میلیون مورد ناخواسته می‌باشد که به تولد ۳۰ میلیون نوزاد زنده ناخواسته منجر می‌گردد.

دریک بررسی سراسری انجام شده در ایران، میزان وقوع حاملگی‌های ناخواسته در میان زنان ایرانی، ۴۰ درصد کل حاملگی‌ها اعلام شده‌است. در ادامه بیان می‌دارد که در ایران از هر سه حاملگی یکی ناخواسته است و در بعضی از مناطق آن حتی نیمی از کل حاملگی‌ها ناخواسته هستند.

با کمی دقت در آمار و ارقام فوق می‌توان به این نتیجه رسید که با وجود تمامی اقدامات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در امر جلوگیری از وقوع بارداریهای برنامه‌ریزی نشده متأسفانه هنوز هم شیوع این بلای اجتماعی در سطح وسیع و قابل توجهی قرار دارد که در نتیجه باعث بروز عوارض و آسیب‌های فراوانی جهت افراد جامعه خصوصاً زنان در معرض این قبیل بارداریها می‌شود.

در ایالات متحده آمریکا ۱۰ درصد آبستنی‌های ناخواسته به تولد بچه‌های زنده ختم می‌شود و ۲۰ درصد موارد هر چند حاملگی ناخواسته نیست معه‌ذا در زمان مناسبی روی نمی‌دهد. مفهوم کلی این ارقام این است که بعضی از روح‌ها ممکن است آمادگی برای بچه‌دار شدن نداشته باشند و از اینکه در آن زمان بخصوص صاحب فرزند شده‌اند دچار احساسی ناخوشایند شوند به طوری که امیرانتاش (۱۳۷۱) بیان می‌کند مادری که بارداری خود راحتی تا آخرین لحظات بارداری و بعد از آن نیز نپذیرفته است از آینده، رنجها و محدودیت‌های ناشی از بارداری ناخواسته خود به وحشت افتاده و بارداری را اهریمنی قوی می‌پندارد که هیچ راهی برای رهایی از چنگال آن نمی‌یابد وجود چنین نگرش‌هایی منفی در زن نسبت به حاملگی و محصول آن هرچه‌قدر که از علل و عوامل عمیق‌تری منشاء گرفته باشند بیشتر او و جنینش و یا به عبارتی کودک آینده را تحت تأثیر سوء خود قرار خواهند داد. لذا بکارگیری روش‌های شناسایی، پیشگیری و یا مقابله با دیدگاههایی که موجب بروز اختلالات عاطفی - رفتاری در این مرحله حساس از زندگی یک زن می‌شوند، جهت ایجاد جامعه‌ای سالم لازم می‌باشد و این امر از وظایف اصلی دولت‌ها و افراد مسوول در جوامع است و هر اجتماعی که خواستار بهزستی و شادکامی و سلامت افراد خود باشد باید تا حد امکان عوامل مؤثر در پیدایش اختلالات رفتاری را در افراد خود شناسایی نموده و راههای مقابله به آنها را به طور صحیح تدبیر نماید.

### بیان مسأله:

حاملگی ناخواسته یکی از مشکلات عمده عمومی است که اثرات جدی بر سلامت زنان و کودکان آنها دارد - حاملگی‌های ناخواسته می‌تواند به سقط‌های غیر قانونی منجر شود. و علاوه بر عوارض جسمانی هزینه‌های بستری ناشی از آن به مراتب بیشتر از هزینه استفاده از روش پیشگیری مطمئن است. حاملگی‌های ناخواسته نه تنها ناشی از عدم استفاده از وسایل و روش‌های پیشگیری است بلکه می‌تواند در نتیجه استفاده نادرست از وسایل و روش‌ها باشد مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که فقر اقتصادی، بی‌سوادی، مسایل فرهنگی، اعتقادات، کمبود منابع لازم برای آگاه‌سازی عمومی از عوامل اصلی بازدارنده ترویج برنامه‌های تنظیم خانواده است. از آنجا که در زمینه حاملگی‌های ناخواسته، پژوهشی در شهر کرمانشاه صورت نگرفته است پژوهش حاضر می‌تواند مدیران را در اجرای بهتر برنامه‌های تنظیم خانواده و جستجوی راههای افزایش کارایی روش‌های پیشگیری از بارداری و عوارض وابسته به حاملگی‌های ناخواسته یاری دهد.

## هدف کلی :

تعیین میزان حاملگی‌های ناخواسته در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی کرمانشاه در سال ۱۳۷۸

## اهداف اختصاصی:

- تعیین میانگین سنی زنان حامله مورد مطالعه
- تعیین فراوانی نسبی تعداد فرزندان زنان مورد مطالعه
- تعیین میانگین تعداد فرزندان زنانی که حاملگی ناخواسته داشته‌اند
- تعیین فراوانی نسبی زنان مورد مطالعه بر حسب سن ازدواج
- تعیین میزان حاملگی‌های ناخواسته در زنان مورد مطالعه
- تعیین فراوانی نسبی روش‌های پیشگیری از بارداری قبل از حاملگی ناخواسته کنونی
- تعیین رابطه حاملگی‌های ناخواسته با سن، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان
- تعیین رابطه حاملگی‌های ناخواسته با روش پیشگیری
- تعیین رابطه حاملگی‌های ناخواسته با طرز استفاده از روش پیشگیری
- تعیین فراوانی نسبی زنان بر حسب شغل
- تعیین رابطه شغل زنان جامعه مورد مطالعه با حاملگی ناخواسته

## سوالات پژوهشی:

- (۱) سن
  - (۲) سن ازدواج
  - (۳) سن اولین حاملگی
  - (۴) تعداد حاملگی
  - (۵) تعداد فرزندان
  - (۶) تعداد زایمان
  - (۷) میزان تحصیلات
  - (۸) شغل
  - (۹) به نظر شما چند فرزند کافی است؟
  - (۱۰) آیا حاملگی اخیر خواسته یا ناخواسته است؟
  - (۱۱) آیا از روش‌های پیشگیری استفاده می‌کنید؟
  - (۱۲) اگر از روش‌های پیشگیری استفاده نمی‌کنید به چه علت؟
  - (۱۳) از چه روش پیشگیری استفاده می‌کنید؟
  - (۱۴) آگاهی مربوط به انتخاب این روش را از چه منبعی بدست آورده‌اید؟
  - (۱۵) در صورتیکه از قرص استفاده می‌کرده‌اید آیا آنرا درست استفاده کرده‌اید؟
- (پاسخ داوطلب توسط پرسشگر تحلیل میشود)

۱۶) در صورتیکه از کاندوم برای جلوگیری استفاده می‌کرده آیا در هر بار مقاربت از کاندوم استفاده شده‌است یا نه؟

تعریف واژه:

در بررسی حاضر حاملگی ناخواسته به حاملگی اتلاق میشود که هیچیک از زوجین به هنگام مقاربت قصد فرزند نداشته‌اند.

فرضیه‌ها:

-درصد حاملگی‌های ناخواسته در جامعه بررسی از ۴۰٪ بیشتر نیست ( $H_1$ )

-بین حاملگی ناخواسته و روش پیشگیری از بارداری رابطه معنی‌داری وجود دارد. ( $H_2$ )

محدودیت پژوهش:

-محدودیتی جهت انجام طرح وجود ندارد.

# فصل دوم

## اطلاعات زمینه‌ای و بررسی پژوهش‌های قبلی

رشد شتابان و بی‌رویه جمعیت در اکثر کشورهای درحال توسعه جهان بزرگترین مانع اساسی در راه رشد و گسترش اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی آنها به شمار می‌رود. فزونی جمعیت، پس‌انداز ملی را کاهش و مصرف ملی را افزایش داده و سبب کندی در اجرای برنامه‌های توسعه اقتصادی - اجتماعی کشورها می‌گردد. از نظر تاریخی، در کشورهایی که در طی ۵۰ سال آهنگ رشته جمعیت خود را کند کرده‌اند، کاهش نرخ زادوولد به دنبال کاهش نرخ مرگ و میر با سرعت زیادتری صورت گرفته‌است. نه تنها آهنگ افزایش جمعیت در کشورهای پیشرفته جهان در طی ۴۰ سال اخیر بسیار کندتر شده بلکه نرخ زاد و ولد نیز با شتاب بیشتری کاهش یافته‌است. چند سالی است که دولت‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که در کنترل جمعیت و محدود کردن باروری دخالت کنند.

هدف از اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده تأمین سلامت مادران و کودکان از یک سو و از سوی دیگر ایجاد هماهنگی بین رشد جمعیت و ابزار و عوامل توسعه اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی کشور است که سرانجام تأمین عدالت اجتماعی را میسر می‌سازد.

در مورد تضمین سلامت مادران و کودکان هدف از اجرای برنامه‌های فوق به قرار زیر است:

- کاهش مرگ و میر مادران

- کاهش مرگ و میر کودکان

- جلوگیری از زایمانهای زودرس

- کاهش بیماریهای ژنتیکی و جلوگیری از زایمانهای دیررس

- جلوگیری از سوء تغذیه مادران و کودکان با فاصله‌گذاری بین فرزندان

- فراهم نمودن زمینه مساعد تأمین سلامت جسمانی و روانی خانواده

- جلوگیری از حاملگی‌های ناخواسته و نهایتاً کاهش سقط‌های غیر قانونی

تنظیم خانواده می‌تواند از اکثر ۵۰/۱۰۰۰ سقط غیر قانونی که همه روزه در جهان انجام می‌شود و همه ساله به مرگ ۱۵۰/۱۰۰۰ زن جوان منتهی می‌شود جلوگیری کند. بین ۲۰ تا ۴۰ درصد از مرگ و میر مادران می‌تواند به وسیله پیشگیری از حاملگی‌های ناخواسته جلوگیری شود (سازمان بهداشت جهانی ۱۹۹۲)

نرخ کلی سقط در کشورهای پیشرفته دنیا ۵/۶ در هر هزار زن ۱۵ تا ۴۴ ساله است (دریف ۱۹۹۴) نوزادان ناشی از حاملگی‌های ناخواسته غالباً نارس یا کم وزن متولد شده و دچار اختلالات جسمی یا روانی می‌باشند و لذا احتمال مرگ و میر آنها بیشتر از نوزادان حاملگی‌های با برنامه است (فاکاس و همکاران ۱۹۹۲)، (چیزل و همکاران ۱۹۹۳) و (MMWR ۱۹۹۲). در گزارش ۱۹۹۴ در آمریکا، ۵۰ درصد حاملگی‌ها ناخواسته بود که نیمی از آنها منجر به سقط شده‌است (اسپیروف ۱۹۹۷)

علت حاملگی ناخواسته در کشور ما به دلایل اخلاقی و فرهنگی با سایر کشورها به ویژه کشورهای غربی متفاوت است و تحقیقات انجام شده در سال ۱۳۷۱ نشان می‌دهد که در حدود ۵۸/۴ درصد از حاملگی در شهرها و ۶۰/۹ درصد از حاملگی‌ها در روستاها خواسته زن و شوهر بوده‌است و بنابراین به‌طور متوسط حدود ۴۰ درصد از آنها ناخواسته می‌باشند که علت آن را عدم دسترسی یا استفاده

نکردن از روش‌های ضدبارداری و یا استفاده نادرست از آن وسایل دانست - البته هر روش پیشگیری نرخ عدم موفقیت نیز دارد.

مطالعه انجام شده در مناطق روستایی شهرستانی شهرضا (۷۰-۱۳۶۸) نشان می‌دهد که ۴۸ مورد از ۱۰۷ مورد حاملگی ناخواسته (۴۴/۸۵٪) در بین زنانی روی داده است که به قصد جلوگیری مطلق از قرص پیشگیری استفاده کرده‌اند درحالی که این رقم (برای قرص) در سایر کشورها از ۸٪ فراتر نرفته است.

خواسته یا ناخواسته بودن فرزند به عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، قومی، میزان سواد و اشتغال مرد و وزن بستگی دارد. به عنوان مثال در مطالعه (سیفالهی ۱۳۷۲) نشان داده است که زنان استانهای ایلام، کرمانشاه، آذربایجان، لرستان، خوزستان، کهگیلویه و بویر احمد چهارمحال بختیاری و زنان بلوچستان و سیستان باوجود داشتن سه فرزند تمایل به داشتن فرزند بیشتر داشته‌اند. در این مطالعه با افزایش سطح سواد، تمایل به داشتن فرزند بیشتر کاهش می‌یابد در استانهای تهران، همدان، یزد، اصفهان و گیلان و استان مرکزی تمایل به داشتن بیشتر از سه فرزند محدودیت وجود دارد. (مطابق آخرین آمار منتشره که با همکاری صندوق جمعیت سازمان ملل انتشار یافته نرخ باروری کلی در ایران در سال ۱۹۹۳ برابر ۳ است که حدود ۲ برابر کشورهای اروپایی است).

مطالعه انجام شده در ۲۰۰ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان میزار کوچک خان تهران (۱۳۶۹) که بعلت خونریزی مراجعه کرده‌اند نشان می‌دهد که ۹۲ نفر (۴۶٪) تمایل به بارداری نداشته و نتیجه بارداری آنها منجر به سقط گردیده است. درحالی که ۸۱ نفر (۸۸٪) آنها از روشهای پیشگیری استفاده می‌کرده‌اند. رایج‌ترین روش پیشگیری در بین ۲۰۰ زن مورد مطالعه روش منقطع (۶۰/۹٪) شیردهی (۱۲٪) و قرص (۱۳٪) و کاندوم (۷/۶٪) و آی یودی (۷/۶٪) بوده است حدود ۴۰٪ از زنان تحت بررسی بی‌سواد و کم سواد و ۹۴٪ آنها خانه‌دار بوده‌اند.

در کشورهای آمریکایی و اروپایی اکثر سقطها و حاملگی‌های ناخواسته در سنین زیر ۱۹ سال (Teenagers) روی می‌دهد. تحقیقات فاکاس و همکاران (۱۹۹۲) نشان می‌دهد که حاملگی‌های ناخواسته در زیمباوه در زنان حاشیه‌نشین شهر و طبقات اقتصادی - اجتماعی پایین بیشتر بوده است.

براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی حدود  $\frac{3}{4}$  از مرگ و میر بارداری و زایمان به یکی از علل زیر است (۱۹۹۲):

-خونریزی Heamorrhage

-عفونت Infection

-مسمومیت حاملگی Toxemia

-عدم پیشرفت زایمان Obstructed labour

-سقط جنین abortion