راهبردهای پیشگیری از بارداری برنامه ریزی نشده در نوجوانان: یک مرور نظامند

نیک خصال[1]، رقیه نوری زاده[1]، سعید دستگردی[1]، عصمت مهرابی[1]*

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۵/۲۰
سال هفدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۷ صص ۴۵۳-۴۴۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۲ مرداد ۹۷

چکیده

مقدمه: بارداری‌های ناخواسته و مشکلات بهداشت جنسی و به دنبال آن‌ها سقط های غیر قانونی و بیماری‌های منتقل شونده جنسی ممکن است در میان زنان جوان و حتی نوجوانان نیز اتفاق بیافتد. لذا در مطالعه حاضر به روش مرور نظام مند به بررسی انواع راهبرد های بکار گرفته شده به منظور پیشگیری از بارداری ناخواسته در میان نوجوانان پرداخته شد.

مواد و روش کار: جستجوی گسترده مقالات و بررسی شواهد با استفاده از جستجوی پایگاه‌های الکترونیکی Google Scholar, Cochran Library, SID, Magiran, Web of Science, Scopus, Pubmed, از نظر وجود کارآزمایی های بالینی بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۸ انجام شد. برای ارزیابی کیفیت مطالعات از ابزار کوکران ویژه مقالات کارآزمایی استفاده شد و در نهایت ۱۵ مطالعه جهت مرور نظام مند انتخاب شدند.

یافته ها: در مجموع بر اساس یافته های گزارش شده در مرور مقالات مرتبط، مداخلات به منظور کاهش بارداری های برنامه ریزی نشده در گروه سنی نوجوانان بدین صورت طبقه بندی شدند: مداخلات صرفا متمرکز بر روش های پیشگیری از بارداری، مداخلات با توجه به تاثیر آموزش های پیشگیرانه شامل آموزش سلامت، مشاوره‌های فردی و گروهی و آموزش والدین، مداخلات چندگانه شامل ترکیبی از مداخلات با تمرکز بر ارتقای استفاده از روش های پیشگیری از بارداری و آموزش های پیشگیرانه.

بحث و نتیجه گیری: شواهد موجود در این مرور نظام‌مند بر استفاده همزمان از مداخلات آموزشی و پیشگیرانه در قالب مداخلات چندگانه در کاهش بارداری نوجوانان حمایت کرد، اما وجود بستر مناسب، زیرساخت ها و منابع برای موفقیت این مداخلات لازم است.

کلیدواژه: بارداری برنامه ریزی نشده، بارداری ناخواسته، نوجوان، مداخلات آموزشی

* نویسنده پاسخگو: تبریز، انتهای شریعتی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
E-mail: b.mehrabi62@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]

مقدمه

پیشگیری از بارداری های برنامه ریزی نشده در میان نوجوانان برای سلامت باروری و جنسی و رفاه اجتماعی و اقتصادی در میان آن ها ضروری است.[۱] بارداری‌های ناخواسته و مشکلات بهداشت جنسی[۲] و به دنبال آنها سقط های غیر قانونی و بیماری‌های منتقل شونده از طریق جنسی مثل HIV و انواع STDها ممکن است در میان نوجوانان نیز اتفاق بیافتد. مشکلات شایع بارداری ناخواسته در نوجوانان، زایمان زودرس، پیامدهای سقط جنین و عفونت‌های STD مانند HIV [۳] و همچنین مشکلات اقتصادی و ترک مدرسه و از دست دادن فرصت‌های شغلی در آینده برای مادران نوجوان یک بحران است [۲] و عواقب نوزادی مانند وزن کم هنگام تولد و عدم توجه به سلامت کودک[۴] در پی دارد. با توجه به گزارش WHO ۲۱ میلیون بارداری در میان سنین ۱۹-۱۵ سال در کشور های در حال توسعه در سال ۲۰۱۶ رخ داده (۴۳٪ در آسیا، ۴۵٪ در افریقا و ۷۴٪ در امریکای لاتین) که حدود ۵۰٪ آنها ناخواسته بوده است. طبق گزارش WHO تخمین زده می شود که حدود ۲۳ میلیون نوجوان در معرض خطر بارداری های ناخواسته قرار دارند[۶،۵] براساس نتایج حاصل از یک مطالعه فراتحلیل در سال ۲۰۱۲، به طور کلی میزان بارداری برنامه‌ریزی‌نشده در ایران ۲۷/۹۴ درصد است[۹-۷]. آمار دقیق در رابطه با شیوع بارداری ناخواسته در میان نوجوانان ایرانی تا کنون منتشر نشده است اما برخی شواهد حاکی از سن پایین ازدواج و بارداری های زودهنگام و بدون برنامه و پر عارضه در برخی استان های کشور هستند. به رغم روند رو به رشد در سراسر دنیا برای استفاده از روش های پیشگیری از بارداری، این پیشرفت در میان نوجوانان با سرعت کمتری رخ می دهد و موانع اجتماعی، فرهنگی و ساختاری اغلب مانع دستیابی به خواسته های باروری آن ها شده که می تواند سبب بارداری های برنامه ریزی نشده گردد[۱۰]. بیش از نیمی از بارداری ها در این گروه سنی با سقط که اغلب نیز غیرایمن هستند خاتمه می یابند و تخمین زده می شود که حدود ۱۷۰۰۰ زن جوان به دلیل عوارض ناشی از بارداری و زایمان جان خود را از دست می دهند[۱]. و سقط غیرایمن مسئول مرگ یک از هر ۸ زن و یا ۱۳ درصد مرگ-های مادری در جهان است[۴-۱]1. نسبت سقط القایی در ایران، ۸/۹ به ازای ۱۰۰۰ زن سنین باروری و ۵/۳۴ به ازای ۱۰۰ تولد زنده است[۸]. به طور متوسط از هر ۴ زن ایرانی، یک زن در طول دوره باروری خود، سقط القایی را تجربه می‌کند[۱۶, ۱۵] که با توجه به ماهیت غیرقانونی سقط القایی در کشور، احتمال می‌رود اکثر آن‌ها غیرایمن باشند که البته در این مورد نیز آمار دقیقی از بروز سقط القایی در زنان نوجوان ایرانی وجود ندارد. سقط های غیرایمن عوارض بسیار جدی از قبیل پارگی‌رحم، آسیب دیدگی پرینه، فیستول ادراری-تناسلی، آسیب‌های روده و مثانه، نارسایی حاد کلیه، سپتی‌سمی و ناباروری را به همراه دارند[۱۶, ۹]؛ لذا در جوامعی با محدودیت قانونی سقط القایی، حیات زن و سلامتی او به دنبال بارداری‌های برنامه‌ریزی‌نشده به مخاطره می‌افتد و خانواده و جامعه هم تحت تاثیر قرار می‌گیرند. در کل سقط‌های القایی، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم سنگینی را بر خانواده و نظام سلامت در هر کشوری تحمیل می‌کنند[۱۷, ۱۵]. از طرفی تداوم بارداری برنامه‌ریزی‌نشده خود یک چالش بزرگ برای مادر، خانواده و نظام سلامت است که به چالش کشیدن آرامش فردی و ثبات خانواده تا از دست دادن فرصت‌های شغلی و تحصیلی و تعدی از نظام ارزشی و اعتقادی را به همراه دارد[۱۸]. بارداری برنامه‌ریزی‌نشده منجر به مشکلات روانی- عاطفی در زنان و فشار روانی در مردان می‌گردد[۱۹]. ضعف جسمانی در مادران، خستگی و افسردگی دوران پریناتال ، نوزادان کم وزن و مرگ و میر پری ناتال از شایع-ترین پیامدهای تداوم بارداری برنامه‌ریزی‌نشده است[۲۰, ۱۸]. با توجه به احتمال بروز بارداری برنامه ریزی نشده در نوجوان و عوارض متعدد جسمی و روحی روانی آن بر وی و خانواده اش، شناسایی و ارائه خدمات مشاوره ای مناسب در رابطه با مسائل جنسی ضروری است[۱۶, ۱۰] و به همین علت تحقیقات متعددی به منظور بررسی برنامه های مداخلاتی و آموزشی مختلف در راستای کاهش بارداری‌های نوجوانان طراحی و اجرا شده است [۲۳-۲۱] که شامل بررسی تاثیر برنامه جامع-ترکیبی با اجزاء چندگانه با تمرکز بر سلامت باروری و جنسی[۲۶-۲۴]، برنامه‌های اموزش جنسی و STD و HIV برای والدین و نوجوانان[۲۸, ۲۷]، استفاده از آموزش‌های ابزاری مثل فیلم های ویدئویی و رایانه [۳۰, ۲۹]، توصیه‌ها و آموزش روش‌های اورژانسی جلوگیری از بارداری[۳۱،۳۱]، توسعه برنامه های مداخلاتی برای جوانان شامل ارائه خدمات مبتنی بر یادگیری مسائل بهداشتی[۳۳]، برنامه های آموزشی در تعطیلات وقت‌های آزاد[۳۴] بر کاهش وقوع بارداری های برنامه ریزی نشده در نوجوانان است.

ارزیابی مطالعاتی که به بررسی اثربخشی انواع مداخلات تخصصی به منظور کاهش بارداری برنامه ریزی نشده در نوجوانان پرداخته اند،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]

حاکی از وجود برخی تناقضات در مورد میزان تاثیر آنها است [۳۶, ۳۵]؛ لذا با توجه به اهمیت بالای حفظ و ارتقای سلامت همه جانبه در نوجوان و بویژه دختران نوجوان و نظر به عدم وجود اتفاق نظر در مطالعات انجام یافته در راستای ارائه یک روش مناسب برای ارائه خدمات آموزشی موثر در کاهش بارداری های برنامه ریزی نشده در نوجوانان و پیشگیری از عواقب آن، پژوهشگر مروری نظام مندبا هدف بررسی انواع مداخلات پیشگیرانه از بارداری برنامه ریزی نشده در نوجوانان طراحی نمود.

مواد و روش کار

جستجوی گسترده مقالات و مطالعات و بررسی شواهد با استفاده از معیارهای ورود و خروج انجام گرفت. برای یافتن مقالات مرتبط پایگاه‌های اطلاعاتی و الکترونیکی Google Scholar, Cochran Library, SID, Magiran, Web of Science, Scopus, Pubmed, با کلمات انگلیسی unintended pregnancy, unwanted pregnancy, unintended birth, mistimed pregnancy, adolescence training interventions, و مقالات فارسی با استفاده از کلید واژه های بارداری برنامه ریزی نشده، بارداری ناخواسته، نوجوانان و مداخلات آموزشی که در بین سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۸ انجام یافته اند، جستجو شدند. جستجوهای اضافی نیز با همان راهبرد در میان پایان‌نامه‌ها و کتابها و مقالات چاپ نشده انجام شد. منابع با استفاده از نرم افزار End note مدیریت گردید. برای یافتن مطالعات مرتبط عنوان و چکیده آن‌ها مطالعه گردید و از مطالعاتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، استفاده شد و در مورد مطالعاتی که در مورد مرتبط بودن آن‌ها شک وجود داشت از فردی دیگر نظرخواهی گردید. برای بررسی مطالعات از یک رویکرد چهار مرحله‌ای استفاده شده است (نمودار شماره۱)، راهبرد جستجوی ما مطالعات و مقالات منتشر شده با هر نوع طرح مطالعه شامل کارآزمایی‌های بالینی و همچنین پایان‌نامه‌های فارسی و انگلیسی بود. مطالعاتی که جمعیت یا افراد مورد مطالعه آنها، زنان با سن کمتر از۱۹ سال بودند وارد مرور نظام مند شدند. در مطالعاتی نیز که جمعیت مورد مطالعه از افراد با گروههای سنی مختلف تشکیل شده بود در صورتی که بیش از دو سوم آن‌ها در گروه سنی مورد نظر بودند وارد مطالعه شدند. همچنین مطالعات حاوی انواع مختلفی از مداخلات بررسی شد. بطور کلی تمامی مطالعاتی که به نحوی در شناسایی نظریه ها، برنامه‌ها و مداخلات در زنان جوان و با سن کم که می‌تواند در ارتباط با شکست یا موفقیت مداخلات کمک‌کننده و موثر باشند، مورد بررسی قرار گرفتند. مطالعات منتشر شده از هر کشوری حتی با تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و نگرش متفاوت نسبت به بارداری‌های نوجوانان را وارد مطالعه نمودیم اما مطالعات با خطا در شواهد از مطالعه خارج گردیدند. برای ارزیابی کیفیت مطالعات کارآزمایی استفاده شده در این مرور نظام‌مند از ابزار کوکران ویژه مقالات کارآزمایی استفاده شد. از این ابزار در شش گام به بررسی مطالعات پرداخته می شود که ویژگی ها و نحوه قضاوت توسط آن برای ۱۵ مقاله ارائه شد.

یافته‌ها

از بین مقالات یافت شده مرتبط با موضوع که شامل ۱۲۳ مقاله بود ۱۵ مقاله شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند که نوع مطالعاتی همه آن‌ها از نوع کارآزمایی بالینی (۳ مطالعه با نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و ۱۲ مطالعه به صورت تصادفی ساده) بود. گروه سنی افراد مورد مطالعه در اکثر مقالات ذکر شده محدوده سنی ۹ الی ۱۹ سال بود. هدف مشترک انواعی از مداخلات در مطالعات بررسی شده ارتقای سطح دانش و نگرش نوجوانان در مورد عوارض بارداری های ناخواسته و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بود. بطور کلی مداخلات به منظور کاهش بارداری های برنامه ریزی نشده در گروه سنی نوجوانان (جدول شماره ۳) به صورت زیر طبقه بندی شد:

- مداخلات مرتبط با نحوه ارائه روش های پیشگیری از بارداری: از ۴ مطالعه بررسی شده به طرق مختلف، در دو مطالعه به بررسی تاثیر بهبود دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری پرداخته شده و به اهمیت آن در کاهش بارداری های ناخواسته در نوجوانان تاکید شده بود[۳۷, ۳۲]. در مطالعه‌ای دیگر به تاثیر بسزای ارائه رایگان خدمات پیشگیری از بارداری برای اقشار کم درآمد در مراکز بهداشتی اشاره شده بود[۳۸]. در مطالعه چهارم به بررسی و تایید تاثیر برنامه های آموزشی رفتاری در زمان ارائه خدمات پیشگیری از بارداری به منظور ایجاد تغییر رفتار در استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری در نوجوانان پرداخته شده بود[۳۹].
- مداخلات با توجه به تاثیر آموزش های پیشگیرانه شامل آموزش سلامت، مشاوره‌های فردی و گروهی و آموزش والدین که شامل۶ مطالعه بودند: از این تعداد در یک مطالعه برای پدران شرکت کنندگان نیز مداخله صورت گرفته بود بدین ترتیب که هفت جلسه آموزشی ۲ ساعته برای نوجوانان و یک جلسه آموزشی توام برای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]

والدین و نوجوانان با تاکید بر حضور پدر خانواده برگزار شد؛ بدین صورت که در آخرین جلسه آموزشی، پدران و فرزندان با هم حضور داشتند. آموزش ها شامل ارتباط والدین با فرزندان، آموزش پیشگیری از ابتلا به HIV-AIDS بود. یافته های حاصل از مطالعه مذکور حاکی از تاثیر بالقوه آموزش های پیشگیرانه به هنگام آموزش توام والدین و نوجوان بود[۲۷]. در مطالعه ای مشابه به بررسی تاثیر مداخله مبتنی بر آموزش والدین و آموزش مهارت-های زندگی و پیشگیری از HIV پرداخته شده بود و بطور مشابهی در آن مطالعه نیز به تاثیر آموزش والدین در ارتقای سطح دانش نوجوان در مورد روشهای پیشگیری از بارداری و بیماری های منتقله جنسی همچون HIV تاکید شده بود[۲۸]. در برخی مطالعات به منظور آموزش روش های پیشگیری از بارداری ناخواسته و همچنین بیماری های منتقله جنسی در نوجوانان از شیوه آموزش بر پایه فیلم‌های ویدیویی و استفاده از برنامه های رایانه ای بهره گرفته شده بود و نتایج حاکی از تاثیرگذاری این شیوه آموزشی در ارتقای دانش و کاهش میزان بارداری های ناخواسته در نوجوانان بود[۳۴, ۴۰]. در مطالعه ای هم به ارائه مشاوره در ابعاد گوناگون بهداشت باروری پرداخته و به تاثیر آن در آموزش نوجوانان اشاره شده بود[۴۱]. در مطالعه ای دیگر تاثیر برنامه های آموزشی مبتنی بر ارائه اطلاعات بهداشتی در زمینه روشهای پیشگیری از بارداری به نوجوانان در مقابل برنامه درسی استاندارد مقایسه شده و به تاثیر بسزای ارائه اطلاعات برای این گروه سنی اشاره شده بود[۴۲].

- مداخلات چندگانه که شامل ترکیبی از مداخلات با تمرکز بر ارتقای روش های پیشگیری از بارداری و آموزش های پیشگیرانه بود. در این قسمت ۵ مطالعه قرار داشت؛ بدین ترتیب که در مطالعه ای به بررسی تاثیر آموزش های پیشگیرانه در هنگام درگیر نمودن نوجوانان در آموزش سلامت پرداخته شده بود [۴۳]، در مطالعه ای دیگر تاثیر مداخلات مبتنی برآموزش های نظریه مسائل جنسی در مدارس با تمرکز بر روابط و سلامت جنسی مورد بررسی قرار گرفته بود[۲۴]، در مطالعه ای دیگر تاثیر مداخلات ترکیبی از طریق مشارکت معلمان و همسالان در آموزش های جنسی و پیشگیرانه مورد مقایسه قرار گرفته بود[۲۵] و در یکی دیگر از مطالعات به بررسی تاثیر برنامه های مداخله ای با اجزای خدماتی، آموزشی، هنری و ورزشی و بهداشتی و انواع مهارتها بر ارتقای دانش جنسی و پیشگیری از بارداری در نوجوانان پرداخته شده بود[۲۶]. و در مطالعه آخر تاثیر آموزش ویدیویی با استفاده از بروشورهای آموزشی و کتاب بر یادگیری مسائل جنسی و پیشگیری از بارداری مورد مقایسه قرار گرفته بود[۳۰]. بطور کلی میتوان گفت مطالعات مذکور عمدتا در ارتقاء سطح دانش مرتبط با سلامت جنسی و استفاده از روش های پیشگیری از بارداری و در نتیجه کاهش بارداری های برنامه ریزی نشده و همچنین کاهش بیماری های منتقله جنسی همچون HIV موثر بوده اند.

جدول۱: ارزیابی کیفیت مقالات بر اساس ابزار کوکران

نویسنده اصلی مقاله	ایجاد توالی تخصیص تصادفی	پنهان سازی تخصیص تصادفی	کورسازی	داده های ناقص یافته ها	گزارش انتخابی نتایج	سایر منبع سوگیری
DiIorio 2006	*	*	*	?	-	*
DiIorio 2007	*	*	-	-	?	?
Down2004	*		-	*	-	-
Henderson2007	*	*	*	?	?	?
O'Donnell2002	-		-	-	-	-
Philliber 1992	?	*	*	-	-	-
Philliber 2002	?	*	*	?	*	?
Stephenson 2004	?	*	?	*	?	*
Raymond 2006	?	*	*	?	-	-
Raine 2000	*	-	*	-	-	
Orr 1996	*	*	*	?	?	?
Lindberg 2006	-		-	-	-	-
Perskin 2015	?	*	*	-	-	-
Danielson 1990	*	*	-	?	*	?
Shafii, 2014	?		?	-	?	*

= *بلی

=? مبهم

=- خیر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]

جدول ۲: خصوصیات مقالات مرتبط

نام نویسنده	سال انتشار	تعدادشرکت کنندگان (نفر)	نوع مداخله	نتایج
DiIorio	۲۰۰۶	۵۸۲	آموزش والدین و آموزش مهارت‌های زندگی و پیشگیری از HIV در نوجوانان	استفاده از کاندوم، بیماری های منتقله جنسی
DiIorio	۲۰۰۷	۲۷۷	آموزش های پیشگیرانه به هنگام آموزش توام والـدین و نوجوان	پیشگیری از HIV و بیماری های منتقله جنسی
Down	۲۰۰۴	۳۰۰	مـداخلات چندگانـه، آمـوزش ویـدیویی بـا اسـتفاده از بروشورهای آموزشی و کتاب	بارداری ناخواسته، بیماری های منتقله جنسی، استفاده از کاندوم
Henderson	۲۰۰۷	۴۱۹۶	آموزش های نظریه مسائل جنسی در مدارس	استفاده از وسایل پیشگیر از بارداری
O'Donnell	۲۰۰۲	۲۲۵	آموزش های پیشگیرانه هنگام درگیر نمودن نوجوانان در آموزش بهداشت	بارداری ناخواسته و بیماری های منتقله جنسی
Philliber	۱۹۹۲	۹۸۵	مداخله آموزشی در نوجوانان	بیماری های منتقله جنسی
Philliber	۲۰۰۲	۴۸۴	مداخله ای چندگانه با اجزای خدماتی، آموزشی، هنری و ورزشی و بهداشتی	ارتقای دانش جنسی ، بارداری ناخواسته
Stephenson	۲۰۰۴	۸۷۶۶	مداخله اموزشی	استفاده از وسایل پیشگیر از بارداری
Raymond	۲۰۰۶	۱۴۹۰	افزایش دسترسی به روش های جلوگیری از بارداری	بارداری ناخواسته، بیماری های منتقله از راه جنسی
Raine	۲۰۰۰	۲۶۳	دریافت پیشگیرانه روش های جلوگیری از بارداری	استفاده از روش های جلوگیری از بارداری
Orr	۱۹۹۶	۲۰۹	برنامه هـای آموزشـی رفتـاری در زمـان ارائـه خـدمات پیشگیری از بارداری	ارتقای دانش رفتارجنسی، استفاده از روش های جلوگیری از بارداری
Lindberg	۲۰۰۶	۱۰۲۹	دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری	بارداری ناخواسته
Perskin	۲۰۱۵	۱۵۷۱	آموزش بهداشت جنسی مبتنی بر رایانه	بارداری ناخواسته، ارتقاء دانش درمورد STI , HIV
Danielson	۱۹۹۰	۱۲۰۰	مشاوره در ابعاد گوناگون بهداشت باروری	ارتقاء دانش باروری، پیشگیری از بیماری های منتقله از راه جنسـی، از جمله HIV
Shafii	۲۰۱۴	۲۷۲	مداخله مبتنی بر کامپیوتر مبتنی بر تعاملی بر سـلامت جنسی	بارداری ناخواسته، بیماری های منتقله از راه جنسـی، روابـط جنسـی محافظت نشده

جدول۳: تحلیل از مقالات مورد بررسی

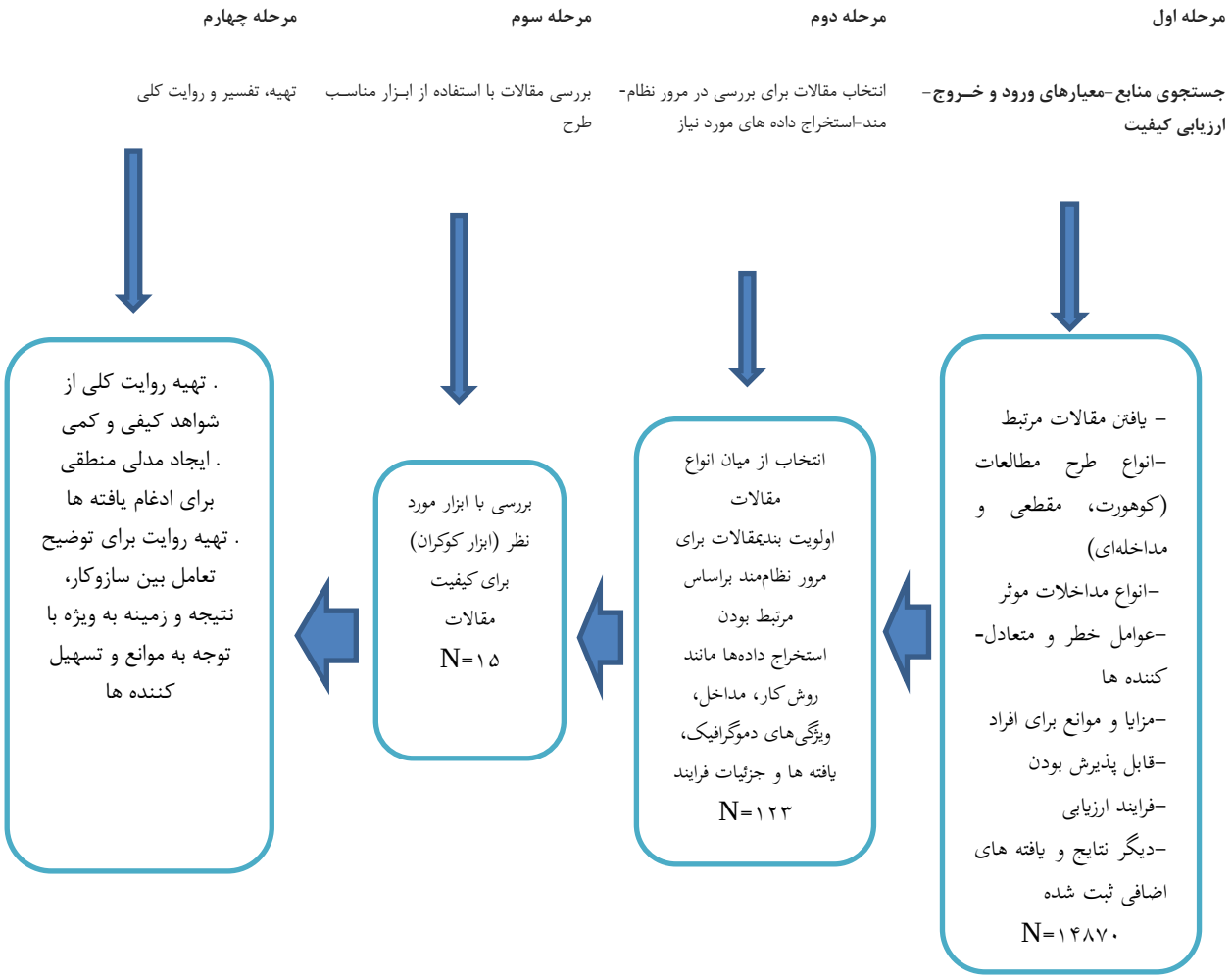
	مقالات مرتبط	جزئیات و تحلیل مقالات
مداخلات مرتبط با نحـوه ارائـه روش هـای پیشگیری از بارداری	Raymond 2006	۱۴۹۰ زن (۲۴-۱۴ساله) فعال از نظر جنسی و بدون قصد بـارداری بـه صـورت تصـادفی بـه دو گـروه دسترسـی اسـتاندارد و دسترسی بدون محدودیت به قرص های اورژانسی جلوگیری از بارداری به مدت ۱ سال پیگیری شد. در نهایت شیوع بـارداری و عفونت های گونوره، کلامیدیا و تریکومونا در هر دو گروه تقریبا به طور مشابه کاهش یافته بود.
	Raine 2000	یک مطالعه کارآزمایی با ۲۶۳ زن (۲۴-۱۶ساله) به صورت تصادفی به دو گروه آموزش و دریافت پیشگیرانه وسایل پیشگیری از بارداری (مداخله) و گروه آموزش معمول (کنترل) تقسیم و به مدت ۴ماه پیگیری شدند. در نهایت میـزان اسـتفاده از وسـایل پیشگیری از بارداری و استفاده از روش های موثرتر پیشگیری در گروه مداخله به صورت معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود.
	Lindberg 2006	یک مطالعه کارآزمایی گسترده در سطح هفت کلینیک در امریکا با تعداد ۱۰۲۹ زن متعلق به قشر کم درآمد زیر ۱۹ سال بـا دسترسی گسترده به وسایل پیشگیری از بارداری بود در نهایت میزان بارداری ناخواسته، بیمـاری هـای منتقلـه از راه جنسـی کاهش و میزان استفاده از وسایل موثر پیشگیری از بارداری و انجام غربالگری هایی نظیر پاپ اسمیر افزایش یافته بود.
	Orr 1996	یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده در ۱۱۲ دختر ۱۹-۱۵ ساله در دو گروه با مداخله ارائـه خـدمات پیشـگیری و اسـتفاده از کاندوم با ۷-۵ ماه پیگیری که سبب افزاش استفاده منظم از کاندوم و کاهش میزان بیماری های منتقله جنسی شد..
مداخلات با مبنای آموزش های پیشگیرانه	DiIorio 2007	در مطالعه کارآزمایی ۲۷۷ پسر ۱۴-۱۱ ساله در هفت قسمت آتلانتا به دو گروه به صورت تصادفی تقسیم و در گـروه مداخلـه پدران و پسران در مورد مهارت های ارتباطی با همسالان و والدین، ایدز و در گروه کنترل در مورد تغذیه و ورزش آموزش داده شد. بعد از ۱۲ ماه پیگیری در گروه مداخله میزان رابطه جنسی محافظت نشده نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشت.
	DiIorio 2006	کارآزمایی بالینی تصادفی برروی ۵۸۲ دختر ۱۴-۱۱ ساله با مادرانشان با سه گروه مداخله۱: آموزش در مورد ایدز، مهارت‌های ارتباطی، رابطه جنسی زودهنگام و تصمیم برای داشتن فعالیت جنسی. مداخله۲: تمرینات کاهش استرس و رفتارهای پرخطـر مانند رابطه جنسی زودهنگام. گروه کنترل: آموزش پیشگیری از ایدز، که به مدت ۱ سال پیگیری شـدند و میـزان اسـتفاده از کاندوم در روابط جنسی افزایش و میزان بارداری ناخواسته در گروه های مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]

	Perskin 2015	کارآزمایی تصادفی در میان ۱۹ مدرسه و ۱۵۷۱دانش آموز پایه هفتم و هشتم با دو گروه مداخله با تاثیر آموزش جامع سلامت جنسی مبتنی بر رایانه و گروه کنترل با آموزش سلامت معمول در مدارس مورد بررسی قرار گرفت که میزان تاخیر در فعالیت جنسی در دو گروه مشابه اما دانش در باره استفاده از کاندوم، بیماری های منتقله جنسی، خویشتن داری در گروه مداخله به صورت معنی دار بیشتر از گروه کنترل بود.
	Shafii 2014	کارآزمایی تصادفی کنترل شده در ۲۷۲زن و مرد ۲۴-۱۴ ساله با دو گروه مداخله و کنترل که مداحله آموزش مبتنی بر رایانه در رابطه با سلامت جنسی بود و بعد از ۳ ماه پیگیری مشخص شد میزان بیماری های منتقله جنسی، بارداری های ناخواسته و روابط جنسی محافظت نشده به نسبت گروه کنترل کاهش یافته بود.
	Danielson 1990	کارآزمایی تصادفی که ۱۲۰۰ مرد ۱۸-۱۵ ساله مشارکت داشتند و در گروه مداخله مشاوره در ابعاد مختلف بهداشت باروری انجام شده بود و در گروه کنترل بدون مشاوره که در نهایت میزان رابطه جنسی محافظت نشده، بارداری ناخواسته، شروع فعالیت حنسی کاهش و برخی اقدامات پیشگیری از بارداری و دانش در رابطه با ایدز و بیماری های منتقله جنسی افزایش یافت..
	Philliber 1992	یک کارآزمایی تصادفی به مدت ۳ سال در بین ۴۹۵ دانش آموز در دو گروه مداخله و کنترل که مداخله آموزش مبتنی بر مدرسه شامل مهارت های تصمیم‌گیری، ارتباطی و اجتماعی بود که میزان بارداری میان نوجوانان در گروه مداخله به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود.
مداخلات چندگانه	O'Donnell 2002	کارآزمایی تصادفی که ۲۲۵ نفر دانش آموز با میانگین سنی ۱۲/۵ سال از هشت کلاس در نیویورک که در گروه مداخله سه ساعت در هفته کلاس آموزش ارتباطی و خطرات مرتبط با رابطه جنسی محافظت نشده، خشونت، استعمال دخانیات و ارتقای سلامت جنسی و در گروه کنترل آموزش معمول برگزار شد به مدت ۴ سال پیگیری و در نهایت میزان بارداری ناخواسته، بیماری های منتقله جنسی در گروه مداخله به صورت معنی دار کاهش یافت اما تاخیر در شروع فعالیت جنسی در دو گروه مشابه بود.
	Henderson 2007	کارآزمایی تصادفی با ۴۱۹۶ دانش آموز ۱۵-۱۳ ساله که در گروه مداخله بسته ۲۰ جلسه‌ای با عنوان آموزش بهداشت جنسی، مهارت های شناختی و پیشگیری از بارداری، آموزش و پرورش از طریق ویدیو و گروه کنترل با آموزش متداول در مدت ۴/۵ سال پیگیری شدند که میزان سقط و بارداری ناخواسته گزارش شده در گروه مداخله به صورت معنی داری کمتر از گروه کنترل بود.
	Stephenson 2004	۸۷۶۶ دانش آموز دختر و پسر ۱۴-۱۳ ساله در ۲۹ مدرسه در کارآزمایی به صورت تصادفی به دو گروه مداخله، آموزش جنسی، وسایل پیشگیری(کاندوم)، ارتباط جنسی و آموزش در رابطه به بیماری ایدز توسط همسالان و گروه کنترل، آموزش عادی توسط معلمان بررسی شدند که بارداری ناخواسته، رابطه جنسی محافظت نشده و ارتباط با جنس مخالف در گروه مداخله کمتر و استفاده از کاندوم بیشتر در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بود اما رضایت والدین در مورد اموزش توسط معلمان بیشتر بود.
	Philliber 2002	در این کارآزمایی تصادفی ۴۸۴ نوجوان دختر و پسر ۱۵-۱۳ ساله در تابستان در دو گروه قرار گرفتند:گروه مداخله با باشگاه های کار، مهارت های علمی، آموزش خانواده، زندگی جنسی، توسعه مهارت های هنری و تفریحی، مشاوره های فردی و گروهی، پیشگیری از بارداری و مراقبت های پزشکی به مدت ۵ روز در هفته و گروه کنترل با برنامه های تفریحی و هنر و صنایع دستی که میزان بارداری ناخواسته، زایمان و شروع فعالیت های جنسی در گروه مداخله به طور معنی دار کمتر از گروه کنترل و استفاده از کاندوم هم در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود.
	Down 2004	در این کارآزمایی تصادفی ۳۰۰ دختر۱۸-۱۴ ساله شرکت کننده از چهار قسمت شهر به سه گروه مداخله با عنوان مداخله مبتنی بر ویدیو و تعامل در زمینه بهداشت باروری، آموزش در رابطه با بیماری های منتقله جنسی، مهارت ها و آموزش های پیشگیری از بارداری به مدت ۳۰ دقیقه در هر مراجعه و گروه کنترل۱، مداخلات مشابه در کتاب و گروه کنترل ۲، با مداخلات مشابه در بروشورها بود که به مدت ۶ ماه پیگیری گردید و میزان بارداری ناخواسته، بیماری های منتقله جنسی در گروه مداخله کمتر و بیماری های منتقله جنسی در گروه مداخله به صورت معنی دار کمتر از گروه های کنترل بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]



نمودار۱: نمایی از فرآیند بررسی مطالعات

بحث و نتیجه‌گیری

از میان مطالعات بررسی شده در مرور نظامند حاضر، هر ۴ مطالعه کارآزمایی بالینی که به طور مشابه به بررسی تاثیر مداخلات در زمینه ارائه روش های پیشگیری از بارداری پرداخته بودند تاثیر مطلوب بر کاهش بارداری های ناخواسته در میان نوجوانان همسو بودند. ولی ۶ مطالعه ای که به بررسی پیامدهای ناشی از آموزش های بهداشت جنسی و پیشگیرانه پرداخته بودند، عمدتا به تاثیر این گونه مداخلات بر ارتقای دانش نوجوانان در رابطه با بیماری های منتقله جنسی و پیشگیری از ابتلا به HIV اشاره کرده بودند؛ ۵ مطالعه ای که که به ارائه مداخلات چندگانه به منظور کاهش میزان بارداری های برنامه ریزی نشده پرداخته بودند عمدتا به تاثیر بالقوه این گونه مداخلات چند بعدی و ترکیبی در ارتقای مهارتهای نوجوانان و ارتقای دانش جنسی و پیشگیری از بیماری های منتقله جنسی و بارداری های ناخواسته اشاره و تاکید کرده بودند (جدول شماره۲). باید توجه داشت که مادران جوان به علت بارداری زودهنگام طیف وسیعی از پیامد های نامطلوب اقتصادی و اجتماعی را تجربه می کنند[۴۵, ۴۴] لذا بارداری ناخواسته در نواجوانان می تواند عواقب فرهنگی و اقتصادی همچون محروم شدن از تحصیل، کاهش درآمد و فقر و امکان بزه کاری فرزندان متولد شده از والدین نوجوان و کاهش میزان همکاری پدر در امور خانواده، متارکه،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]

کاهش سطح رفاه اجتماعی را در پی داشته باشد. البته باید در نظر داشت که بارداری در نوجوانان و حتی پیامد های آن مساله ای مبتنی بر فرهنگ و اجتماع بوده و در بعضی جوامع و کشور ها مانند امریکای لاتین و آفریقا بارداری در نوجوانان خارج از محدوده ازدواج اتفاق می افتد و نتایجی و عواقب بدتری نظیر عدم برخورداری از حمایت های روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی را در پی دارد[۴۷, ۴۶]. لذا، در مجموع، در راستای کاهش بارداری های برنامه ریزی نشده در طیف سنی نوجوانان، یکی از گزینه‌های پیش-رو و ایمن برای افزایش آگاهی نوجوانان درباره عوارض بارداری های ناخواسته و بیماری های منتقله جنسی با توجه به ارزش‌ها و نگرش‌های نوجوان و درک هنجارهای جنسی هر جامعه ای، ارائه مداخلات مبتنی بر آموزش به نوجوان و والدین آنها در بستر جامعه و حتی در مدارس می باشد. بطور کلی به منظور پیشگیری از بارداری های ناخواسته در سنین نوجوانی بر ارائه برنامه های آموزشی برای والدین[۲۸] و برخی مداخلات ترکیبی مانند آموزش روش های پیشگیری از بارداری[۳۹, ۳۸] و ارائه مشاوره‌های مبتنی بر بهداشت جنسی تاکید شده است[۴۱]. در مورد تاثیر مداخلات تک بعدی و صرفا آموزشی در پیشگیری از بارداری ناخواسته در نوجوانان شواهد اندکی در دسترس است. در حالی که یافته های مهمی در مورد تاثیر مداخلات چندگانه در کاهش بارداری ناخواسته در نوجوانان موجود است. این مداخلات شامل آموزش مسائل مرتبط با بهداشت جنسی و ارتقای استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری هستند. بر اساس یافته های مطالعه نظامند حاضر، به نظر می رسد در مداخلات طراحی شده به منظور کاهش بارداری‌های نوجوانان هنگامی که از رویکرد چند جانبه استفاده شود نتایج بهتری به دست خواهد آمد. بطور کلی با توجه به نتایج مطالعات مذکور بهره گیری از روشهای مداخله ای مبتنی بر آموزش مسائل جنسی به نوجوانان و همچنین والدین آنان با بکارگیری تکنیک های و شیوه های مختلف آموزشی از عوامل بسیار موثر در کاهش بارداری های برنامه ریزی نشده در میان نوجوانان به شمار می رود و بعلاوه میتواند منجر به اصلاح رفتارهای پرخطر جنسی و ارتقای استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری و همچنین کاهش ابتلا به بیماری های منتقله جنسی گردد. مطالعات مداخله ای بررسی شده در مطالعه حاضر پیشگیری از بارداری برنامه ریزی نشده را به عنوان پیامد اصلی مداخلات آموزشی و چند بعدی در این زمنه ذکر نموده بودند و نیز به تاثیر همزمان این گونه مداخلات با بهره گیری از شیوه های متفاوت آموزشی و همچنین در نظر گرفتن آموزش والدین بر بهبود سایر چالش های مرتبط با مسائل جنسی در گروه نوجوانان اشاره کرده بودند. شواهد موجود در این مرور نظام‌مند بر استفاده همزمان از مداخلات آموزشی و پیشگیرانه در قالب مداخلات چندگانه در کاهش بارداری نوجوانان حمایت کرده اما وجود بستر مناسب، زیرساخت ها و منابع برای موفقیت این مداخلات لازم است. لازم به ذکر است که بسیاری از مطالعات در زمینه بررسی تاثیر انواع مداخلات آموزشی در کاهش بارداری های ناخواسته در میان نوجوانان، محدود به کشورهای توسعه‌یافته بودند. پس نمی‌توان نتایج آن‌ها را با توجه به تاثیرات اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی در جوامع گوناگون به دیگر مناطق تعمیم داد. از این رو انجام تحقیقات گسترده در این زمینه در کشورهای در حال توسعه توصیه می شود، زیرا در اغلب این کشورها نوجوانان درصد زیادی از جمعیت را تشکیل می دهند و با توجه به ضعف آموزشی مسائل جنسی در این کشورها مطلوب نیست، لذا نوجوانان دارای پتانسیل بالقوه در خصوص مواجهه با بارداری های برنامه ریزی نشده و چالش های مرتبط با آن و نیز مشکلات ناشی از روابط جنسی پر خطر هستند.

سهم نویسندگان

ندا نیک خصال: طراحی مطالعه، جمع آوری داده ها، تهیه پیش نویس مقاله و تائید نسخه نهایی

عصمت مهرابی: طراحی مطالعه، تحلل داده ها، تهیه پیش نویس مقاله، تائید نسخه نهایی

سعید دستگیری: مرور مطالعات و تائید نسخه نهایی

رقیه نوری زاده: مرور مطالعات و تائید نسخه نهایی

منابع

1. Guttmacher Institute. Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents 2016 [Available from: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-adolescents-report.]

2. Thomas A, Monea E. The high cost of unintended pregnancy. CCF Brief 2011;45:2-7

3. Koniak-Griffin D, Turner-Pluta C. Health risks and psychosocial outcomes of early childbearing: a

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]

review of the literature. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2001;15:1-17
4. Elfenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. Pediatric Clinics of North America 2003;50:781-800
5. WHO. Family planning evidence brief: reducing early and unintended pregnancies among adolescents 2017 [Available from: http://apps.who.int/iris/handle/10665/255862]
6. Mehra S, Agrawal D. Adolescent health determinants for pregnancy and child health outcomes among the urban poor. Indian pediatrics 2004;41:137-45
7. Erfani A. Levels, Trends, and Determinants of Unintended Pregnancy in Iran: The Role of Contraceptive Failures. Studies in Family Planning 2013;44:299-317
8. Mottagi Z, Mortazavi F, Damghaniyan M, Shariyati M. Women's experiences of unwanted pregnancy: a qualitative study. Behbood 2011;15:492-503 [in persian]
9. Shariati M. Induced abortion rate in Iran: a meta-analysis. Archives of Iranian Medicine 2013;16:594-598
10. Coll C, Barros A, Ewerling F, Hellwig F. Demand for family planning satisfied among adolescents by marital status and parity: An analysis of 73 low and middle-income countries. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 2018;66:S384
11. Elliot K, Speedie J, Lyus R. Unintended pregnancy and abortion. Student BMJ 2013;2:21
12. Singh S, Maddow-Zimet I. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2016;123:1489-98
13. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet Global Health 2014;2: 323-e33
14. Fallahian M, Tavana S. Trends in Techniques of Abortion in Iran from 1994 to 2014. Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research 2016;1:1
15. Erfani A. Abortion in Iran: What Do We Know? PSC Discussion Papers Series 2008;22:1
16. Elamin W, Fazari AB, Elmusharaf K. A qualitative study exploring women's experiences of unsafe abortion in Sudan. Open Journal of Social Sciences 2017;5: 149-158
17. WHO. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. WHO 2016 [Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9241591803/en/]
18. Yanikkerem E, Ay S, Piro N. Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2013;39:180-7
19. Bromand F, Saghafi Z, Abedi H. Outcomes of unplanned pregnancy. Journal of Nursing and Midwifery, School of Nursing and Midwifery Isfahan 2005;5:25-34[in persian]
20. Karaçam Z, Önel K, Gerçek E. Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey. Midwifery 2011;27:288-93
21. Burt MR. Public costs and policy implications of teenage childbearing. Advances in Adolescent Mental Health 1990;4:265
22. Trussell J, Koenig J, Stewart F, Darroch JE. Medical care cost savings from adolescent contraceptive use. Family Planning Perspectives 1997:248-95
23. Coyle K, Basen-Engquist K, Kirby D, Parcel G, Banspach S, Collins J, et al. Safer choices: reducing teen pregnancy, HIV, and STDs. Public Health Reports Public Health Rep. 2001;116 Suppl 1:82-93
24. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Parkes A, Scott S, et al. Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial. BMJ 2007;334:133
25. Stephenson J, Strange V, Forrest S, Oakley A, Copas A, Allen E, et al. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial .The Lancet 2004;364:338-46
26. Philliber S, Kaye JW, Herrling S, West E. Preventing pregnancy and improving health care access among teenagers: An evaluation of the Children's Aid Society-Carrera Program. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2002;34:244-51
27. DiIorio C, McCarty F, Resnicow K, Lehr S, Denzmore P. REAL men: A group-randomized trial of an HIV prevention intervention for adolescent boys. American Journal of Public Health 2007;97:1084-9

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]

28. DiIorio C, Resnicow K, McCarty F, De AK, Dudley WN, Wang DT, et al. Keepin'it REAL!: Results of a mother-adolescent HIV prevention program. Nursing Research 2006;55:43-51
29. DeLamater J, Wagstaff DA, Havens KK. The impact of a culturally appropriate STD/AIDS education intervention on black male adolescents' sexual and condom use behavior. Health Education & Behavior 2000;27:454-70
30. Downs JS, Murray PJ, de Bruin WB, Penrose J, Palmgren C, Fischhoff B. Interactive video behavioral intervention to reduce adolescent females' STD risk: A randomized controlled trial. Social Science & Medicine 2004;59:1561-72
31. Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, et al. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: a randomized controlled trial. JAMA 2005;293:54-62
32. Raymond EG, Stewart F, Weaver M, Monteith C, Van Der Pol B. Impact of increased access to emergency contraceptive pills: a randomized controlled trial. Obstetrics & Gynecology 2006;108:1098-106
33. O'donnell L, Stueve A, San Doval A, Duran R, Haber D, Atnafou R, et al. The effectiveness of the Reach for Health Community Youth Service learning program in reducing early and unprotected sex among urban middle school students. American Journal of Public Health 1999;89:176-81
34. Peskin MF, Shegog R, Markham CM, Thiel M, Baumler ER, Addy RC, et al. Efficacy of It's Your Game-Tech: A computer-based sexual health education program for middle school youth. Journal of Adolescent Health 2015;56:515-21
35. Maness SB, Buhi ER. A systematic review of pregnancy prevention programs for minority youth in the US: a critical analysis and recommendations for improvement. Journal of Health Disparities Research and Practice 2013;6:7
36. DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. BMJ 2002;324:1426
37. Raine T, Harper C, Leon K, Darney P. Emergency contraception: advance provision in a young, high-risk clinic population. Obstetrics & Gynecology 2000;96:1-7
38. Lindberg LD, Frost JJ, Sten C, Dailard C. Provision of contraceptive and related services by publicly funded family planning clinics, 2003. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2006;38:139-47
39. Orr DP, Langefeld CD, Katz BP, Caine VA. Behavioral intervention to increase condom use among high-risk female adolescents. The Journal of Pediatrics 1996;128:288-95
40. Shafii T, Benson SK, Morrison DM, Hughes JP, Golden MR, Holmes KK. Results from eKISS (electronic KIOSK Intervention for Safer-Sex): A pilot randomized controlled trial to test an interactive computer-based intervention for sexual health in adolescents and young adults .Journal of Adolescent Health 2014;54:S10
41. Danielson R, Marcy S, Plunkett A, Wiest W, Greenlick MR. Reproductive health counseling for young men: what does it do? Family Planning Perspectives 1990:115-21
42. Philliber S, Allen JP. Life options and community service: Teen Outreach Program Prevention adolescent pregnancy. Newburg Park, CA: Sage Publications, 1992:139–155
43. O'Donnell L, Stueve A, O'Donnell C, Duran R, San Doval A, Wilson R, et al. Long-term reductions in sexual initiation and sexual activity among urban middle schoolers in the Reach for Health service learning program. Journal of Adolescent Health 2002;31:93-100
44. Rowlands S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focussed strategies. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2010; 24:605-16
45. Rasheed S, Abdelmonem A, Amin M. Adolescent pregnancy in Upper Egypt. Int J Gynaecol Obstet 2011;112:21-4
46. Moini A, Riazi K, Mehrparvar A. Pregnancy and labor complications in teenagers in Tehran. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2002;78:245-7
47. Panagopoulos P, Salakos N, Bakalianou K, Davou E, Iavazzo C, Paltoglou G, et al. Adolescent Pregnancy in a Greek Public Hospital During a Six-year Period (2000–2005)—A Retrospective Study. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 2008;21:265-8

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Prevention strategis of unplanned pregnancies among adolescents: A systematic review

Neda Nik khesa[1], Roghayieh Nourizadeh [1], Saeed Dastgiri [1], Esmat Mehrabi [1*]

1. Faculty of Nursing and Midwifery, Medical Science University of Tabriz, Tabriz, Iran

Payesh 2018; 17(4): 443- 453
Accepted for publication: 11 August 2018
[EPub a head of print-13 August 2018]

Objective (s): Unwanted pregnancies and sexual health problems, and consequently illicit abortions and sexually transmitted diseases, may also occur among adolescents. Therefore, in the present study, we investigated various interventions that were used in studies to prevent unwanted pregnancy among adolescents through a systematic review.
Methods: An extensive literature search was conducted using the Google Scholar, Cochran Library, SID, Magiran, Web of Science, Scopus, Pubmed, e-learning databases on clinical trials conducted during 1990 and 2018. To evaluate the quality of the studies, the Cochran tools for RCT were used. Finally, 15 studies were selected for systematic review.
Results: Overall, based on findings from the review of related articles, interventions to reduce unplanned pregnancies in adolescents were categorized as follows: (i) interventions focusing on contraceptive methods, (ii) interventions focusing on the impact of preventive training including health education, individual and group counseling and parent education, (iii) multiple interventions that included a combination of interventions focusing on promoting contraceptive methods and preventive training.
Conclusion: Evidence provided by this ystematic reiew supports the use of educational and preventive interventions focusing on multiple interventions to reduce adolescent pregnancies, but there is a need for a proper framework, infrastructure, and resources for the success of these interventions.

Key Words: adolescent, training interventions, unplanned pregnancy, unwanted pregnancy

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.4.9.9]

[*] Corresponding author: Faculty of Nursing and Midwifery, Medical Science University of Tabriz, Tabriz, Iran
E-mail: b.mehrabi62@gmail.com