

Research Paper

Effective Strategies for the Use of Contraceptive Methods in the Postpartum Period by Adolescent Mothers in Iran Using Nominal Group Technique



Nasim Bozorgi<sup>1</sup>, Zohreh Shahhosseini<sup>2</sup>, \*Soghra Khani<sup>2</sup>

1. Department of Midwifery, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

2. Department of Reproductive Health and Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.



**Citation** Bozorgi N, Shahhosseini Z, Khani S. [Effective Strategies on the Use of Contraceptive Methods in the Postpartum Period in Adolescent Mothers: Based on the Qualitative Method, Nominal Group Technique (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2022; 21(2):300-313. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.2.2348>

<https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.2.2348>



## ABSTRACT

**Background and Objectives** Unplanned pregnancy in the first year after delivery in high-risk and adolescent mothers can have numerous complications. This study aims to investigate the effective strategies for the use of contraceptive methods in the postpartum period by adolescent mothers in Iran.

**Subjects and Methods** This qualitative study, using the nominal group technique (NGT), was conducted in 2019 during a journal club with the presence of professors and students in midwifery and reproductive health. The NGT included five steps: Recording of ideas during 5 minutes of silence, clarifying ideas, prioritizing important ideas, voting, and selecting the first five priorities.

**Results** Five priorities were education, counseling, providing the contraceptive methods, modification of population policies, and correct identification of the vulnerable groups. Accordingly, strategies were categorized as (a) evidence-based education and counseling on appropriate use of contraceptive methods during pregnancy, after delivery, and during postnatal visits, (b) providing contraceptive methods to the high-risk group of women for free in health centers, and (c) modification of population policies.

**Conclusion** There are appropriate strategies for the contraceptive use such as education, counseling, providing the contraceptive methods, and modification of population policies that can temporarily prevent pregnancy in high-risk adolescent women in Iran.

**Keywords** Adolescent, Undesired pregnancy, Contraceptive method, Postpartum, Qualitative

Received: 19 Dec 2020

Accepted: 29 Jun 2021

Available Online: 01 Jun 2022

**\* Corresponding Author:**

Soghra Khani

**Address:** Department of Reproductive Health and Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Tel:** +98 (911) 1120639

**E-Mail:** [khanisog343@gmail.com](mailto:khanisog343@gmail.com)

## Extended Abstract

### Introduction

**U**nintended pregnancy refers to pregnancies that are not wanted at any time, and unplanned pregnancy refers to pregnancies that are unwanted at the particular time. Unplanned pregnancy, which is a common problem among high-, middle-, and low-income countries, can have numerous complications in the first year after delivery and in high-risk and adolescent mothers. Nowadays, the rate of unintended/unplanned pregnancy is used as one of the health indicators of society. Of 210 million pregnancies that occur annually in developing countries, about 38% are unintended. In Iran, 4-5 thousands unplanned pregnancies occur each year, of which about 16% end in an abortion. Some of these abortions can cause death or disability of mothers due to unsanitary conditions. In unplanned pregnancies, the levels of stress and depression in the mother are high. They also suffer from conditions such as job loss, divorce, instability in emotional relationships, and late initiation of prenatal care. Pregnancy in many women with underlying diseases can lead to serious risks and even death. Unplanned pregnancy has become common among adolescent mothers in the first year after giving birth due to improper use or non-use of contraceptive methods for reasons such as lack of access to them.

The babies from unintended/unplanned pregnancies are more likely to be premature, underweight, or have physical and mental disorders. This study aims to investigate the effective strategies for the use of contraceptive methods in the postpartum period.

### Methods

This qualitative study, using the nominal group technique (NGT), was conducted in 2019 during a journal club. The NGT included five steps: Recording of ideas during 5 minutes of silence, clarifying ideas, prioritizing important ideas, voting, and finally selecting the first five priorities. Participants were 12 students with master's degree in counseling in midwifery and two faculty professors with PhD degree in reproductive health. The data collection tool was an open-ended interview which was conducted by the researcher, who was designated as the group leader.

### Results

According to the study, five priorities were: education, counseling, providing the contraceptive methods, modification of population policies, and correct identification of the vulnerable groups. Accordingly, strategies were categorized as (a) evidence-based education and counseling on appropriate use of contraceptive methods during pregnancy, after delivery and during postnatal

**Table 1.** Main themes and their subcategories obtained from the study

Main themes	Subcategories
Evidence-based education and counseling	Teaching family planning to high school and college female students;
	Family planning education and counseling for couples during pregnancy;
	Emergency contraception education and counseling for women with high-risk pregnancy after delivery;
	Family planning education and counseling only for adolescent mothers at home;
	Counseling with the families of women with high-risk pregnancy and adolescent mothers;
Providing contraceptive methods	Improving the training conditions of women in medical centers
	Providing free and unlimited contraceptive methods to women with high-risk pregnancy and adolescent mothers;
Modification of population policies	Providing methods preferred by couples to qualified people without imposing the healthcare provider's opinion on them
	Only teaching and providing contraceptive methods to adolescent mothers and women with high-risk pregnancy in the first two years after giving birth, and postponing prenatal counseling for these mothers after two years;
	Paying attention to the economic and living conditions of low-income people for eligibility to receive contraceptive methods

visits, (b) providing contraceptive methods to the high-risk group of women for free in health centers, and (c) modification of population policies (Table 1).

## Discussion

By using the findings of this study, it can be stated that the use of same programs to increase the population rate of Iran are not suitable for all families with different social, economic and health conditions. It is recommended that the health care providers in Iran propose and provide appropriate contraceptive methods to each couple according to their conditions. According to experts in this study, by using appropriate strategies such as education and counseling, modification of population policies, and free provision of the contraceptive methods to adolescent mothers and women with high-risk pregnancy, it is possible to guarantee proper interval between pregnancies and the health of mother and the child, by temporarily postponing pregnancy in these women until the appropriate conditions for a safe pregnancy are obtained.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval the Deputy of Student Research of Mazandaran University of Medical Sciences (code: IR.MAZUMS.REC.1398.4974).

### Funding

The financial sponsor of this project was the Vice-Chancellor of Student Research of Mazandaran University of Medical Sciences under number 4974.

### Authors' contributions

Conceptualization, research and investigation: Nasim Bozorgi; Editing and finalization of the writing: Nasim Bozorgi and Soghra Khani and Zohreh Shahhossein; Supervision; Soghra Khani and Zohreh Shahhossein.

### Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

The authors are respected professors Soghari Khani, Head of Sari Nursing and Midwifery Faculty and Zohra Shahhosseini, faculty member of this faculty and other colleagues participating in this study, Maryam Ansari Majd, Azam Emami, Shaghaig Khajehtash, Somayeh

Farnia, Azadeh Tarashandeh Fomeni, Sabura Faghani, Maryam Vafainejad and Adele Alishah for providing their experiences and also the Vice-Chancellor of Student Research of Mazandaran University of Medical Sciences for supporting this research.

## مقاله پژوهشی

## راهکارهای مؤثر بر استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان در مادران نوجوان: براساس روش کیفی، تکنیک گروه اسمی

نسیم بزرگی<sup>۱</sup>، زهره شاه حسینی<sup>۲</sup>، صغری خانی<sup>۳</sup>

۱. گروه مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
 ۲. گروه سلامت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Bozorgi N, Shahhosseini Z, Khani S. [Effective Strategies on the Use of Contraceptive Methods in the Postpartum Period in Adolescent Mothers: Based on the Qualitative Method, Nominal Group Technique (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2022; 21(2):302-315. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.2.2348>

**doi** <https://doi.org/10.32598/JSMJ.21.2.2348>

## چکیده



**زمینه و هدف:** بارداری برنامه‌ریزی نشده در سال اول پس از زایمان در مادران پرخطر و نوجوان، می‌تواند مرگ‌ومیر و عوارض بی‌شماری به دنبال داشته باشد. بنابراین در این دوران، استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری ضروری است. هدف از این مطالعه، بررسی استراتژی‌های بهبوددهنده استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان است.

**روش بررسی:** این مطالعه کیفی، به روش گروه اسمی، در سال ۲۰۱۹ و در یک ژورنال کلاب (جلسه آموزشی) و با حضور اساتید و دانشجویان حوزه مامایی و سلامت باروری انجام شد. روش گروه اسمی شامل ۵ مرحله است: ثبت راهکارهای پیشنهادی طی ۵ دقیقه سکوت، طرح و روشن‌سازی تمام ایده‌ها، اولویت‌بندی ۵ مورد از مهم‌ترین آن‌ها توسط هر فرد، شمردن آرا و در نهایت انتخاب ۵ اولویت اول.

**یافته‌ها:** براساس ۵ اولویت منتخب اول، شامل آموزش، مشاوره، ارائه روش‌های پیشگیری، تعدیل و بازنگری سیاست‌های جمعیتی و شناخت صحیح گروه آسیب‌پذیر، نتایج در ۳ گروه طبقه‌بندی شدند: آموزش و مشاوره مبتنی بر شواهد درباره روش‌های پیشگیری از بارداری مناسب و چگونگی استفاده از آن‌ها در گروه آسیب‌پذیر در دوران‌های بارداری، پس از زایمان و ویزیت‌های کودک؛ ارائه این روش‌ها به گروه پرخطر به صورت رایگان، به سهولت و آگاهانه در مراکز بهداشت و تعدیل سیاست‌های فرزندآوری در افراد دارای شرایط باروری.

**نتیجه‌گیری:** براساس نظرات کارشناسان، استراتژی‌های مناسبی مانند آموزش، مشاوره، ارائه روش‌ها و نیز تعدیل سیاست‌های جمعیتی وجود دارند که می‌توان به وسیله آن‌ها بارداری را در زنانی که به‌طور موقت و در برهه‌ای از زندگی خود از حاملگی آسیب می‌بینند، به تأخیر انداخت.

**کلیدواژه‌ها:** نوجوان، بارداری ناخواسته، روش پیشگیری از بارداری، پس از زایمان، کیفی

تاریخ دریافت: ۲۹ آذر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۸ تیر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۱ خرداد ۱۴۰۱

## \* نویسنده مسئول:

صغری خانی

نشانی: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، گروه سلامت باروری و مامایی.

تلفن: ۰۶۳۹ ۱۱۲۰ (۹۱۱) ۹۸+

رایانامه: [khanisog343@gmail.com](mailto:khanisog343@gmail.com)

## مقدمه

است، زیرا این امر می‌تواند در ارتقای سلامت مادر و نوزاد مؤثر باشد [۱۴]. تحقیقات نشان داده است که اکثر زنان طی یک سال پس از زایمان، تمایل دارند حداقل ۲ یا ۳ سال، تولد فرزند بعدی را به تأخیر بیندازند و یا برخی از آن‌ها نیز به دلایلی تمایل به ختم فرزندآوری دارند [۱۵]. زنان معمولاً ۳ تا ۵ ماه پس از زایمان، فعالیت جنسی خود را از سر گرفته و همچنین حدود نیمی از زنان از ماه هفتم پس از زایمان، شروع به استفاده از روش‌های نوین پیشگیری از بارداری می‌کنند. بنابراین معمولاً فعالیت جنسی قبل از ماه هفتم که ۲۸ درصد از ماه‌های با فعالیت جنسی را شامل می‌شود، محافظت نشده هستند [۱۶].

باتوجه به بررسی‌های میدانی انجام شده در سطح مراکز بهداشتی و درمانی، به نظر می‌رسد، ارائه روش‌ها و آموزش‌های پیشگیری از بارداری در این مراکز، حتی به مادران پرخطری که پیش‌تر ذکر شده، به صورت محدود انجام می‌گیرد. براساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در سال ۱۳۹۴ و طبق لیست تعیین شده برای افراد واجد شرایط برای دریافت خدمات رایگان فاصله‌گذاری بین فرزندان یا پیشگیری از بارداری و برای مادران نوجوان و در ۲ سال اول پس از زایمان، رویکرد مشاوره برای فرزندآوری در زمان مناسب در نظر گرفته شده است. در صورتی که بهتر بود ارائه روش پیشگیری از بارداری و منع از بارداری در این برهه زمانی در نظر گرفته شود و به نظر می‌رسد اتخاذ این رویکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در مادران با این رده سنی می‌تواند به سهولت‌انگاری و بارداری ناخواسته در آن‌ها منجر شود. باتوجه به آنچه گفته شد، در بین زنان پرخطر، مادران نوجوان بیشتر در معرض نادیده گرفته شدن و خطر بارداری ناخواسته در یک سال اول پس از زایمان هستند [۱۶]. بنابراین در مطالعه حاضر، از بین زنان پرخطر، تمرکز بیشتر بر پیشگیری از بارداری در مادران نوجوان و در سال اول پس از زایمانشان قرار گرفت.

بدهی است برای تنظیم میزان باروری با فاصله مناسب و پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته، استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری در افراد واجد شرایط ضرورت دارد [۱۷]. بسیاری از زنان و مادران نوجوان بدون تعیین و یا اتخاذ روش‌های پیشگیری از بارداری مناسب، از بیمارستان ترخیص می‌شوند و یا به علت کمبود اطلاعات و یا حمایت ناکافی، استفاده از آن را در دوره پس از زایمان قطع می‌کنند [۱۶]. در بسیاری از موارد مادران به خاطر ترس از عوارض جانبی این روش‌ها بر خود یا نوزادشان از استفاده از آن‌ها امتناع می‌کنند. بنابراین توصیه و آموزش به این مادران در جهت رفع نگرانی‌شان می‌تواند کمک‌کننده باشد [۱۴].

پیشگیری از بارداری عامل بسیار مهمی در زندگی زنان است و نیاز به آن برحسب دوره‌های مختلف زندگی آن‌ها متفاوت است [۶]. ارائه این خدمت و یا آموزش پیرامون آن، بایستی به صورت ادغام یافته و هم‌زمان با مراجعات مادران جهت

حاملگی ناخواسته<sup>۱</sup> به حاملگی‌هایی که در هیچ زمانی خواسته نبوده و حاملگی برنامه‌ریزی نشده<sup>۲</sup> به حاملگی‌هایی که در زمان موردنظر ناخواسته است، اطلاق می‌شود [۱]. یکی از بهترین رخدادهای زندگی یک زن یعنی بارداری، در صورت ناخواسته بودن ممکن است باعث به خطر افتادن سلامت مادر، کودک، خانواده و نهایتاً جامعه شود و یا مسئولیت‌هایی خارج از توان مادر را بر او تحمیل کند [۲]. بارداری برنامه‌ریزی نشده مشکل رایج و مشترکی بین کشورهای مختلف با درآمد بالا، متوسط و کم است [۳، ۴]. امروزه از میزان حاملگی ناخواسته به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت جامعه استفاده می‌شود [۲]. از ۲۱۰ میلیون بارداری که سالانه در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد، حدود ۳۸ درصد ناخواسته است [۵]. در ایران نیز سالانه ۴ تا ۵ هزار بارداری ناخواسته رخ می‌دهد که حدود ۱۶ درصد از آن به سقط ختم می‌شود [۳]. تعدادی از این سقط‌ها به علت غیربهداشتی بودن می‌توانند باعث مرگ یا ناتوانی مادر شوند [۶]. در بارداری‌های ناخواسته، میزان استرس و افسردگی در مادر، شرایطی مانند از دست دادن شغل، طلاق و بی‌ثباتی در روابط عاطفی و شروع دیر هنگام مراقبت‌های دوران بارداری بیشتر است [۷]. همچنین نوزادان حاصل از بارداری ناخواسته، با احتمال بیشتری نارس، کم‌وزن و یا دچار اختلالات جسمی و روانی هستند [۱، ۲، ۸، ۹].

بارداری در بسیاری از زنان با بیماری‌های زمینه‌ای مانند بیماری‌های قلبی، آسم، فشار خون و یا دیابت و غیره، همیشه و یا برای مدتی می‌تواند خطرات جدی و حتی مرگ را به دنبال داشته باشد [۱۰]. همچنین بارداری ناخواسته در یک سال اول پس از زایمان، در مادران نوجوان امری رایج شده و دلیل آن نیز می‌تواند استفاده نادرست و یا عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری به هر دلیلی مانند عدم دسترسی به آن باشد [۱۱].

براساس آمار ارائه شده سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> در سال ۲۰۱۶، ۲۱ میلیون بارداری در سنین ۱۵ تا ۱۹ سال در کشورهای در حال توسعه رخ داده است، اما تاکنون آمار دقیقی از شیوع بارداری ناخواسته در بین نوجوانان ایرانی منتشر نشده است [۱۲]. اهمیت موضوع با بررسی عوارض بسیار زیاد بارداری نوجوانان که در مطالعات مختلف بیان شده است، مشخص می‌شود. عوارض بارداری در نوجوانان می‌تواند شامل کم‌خونی مادر، افزایش خطر سقط، مسومیت بارداری، وزن کم هنگام تولد نوزاد، زایمان سزارین یا زایمان سخت و حتی افزایش مرگ‌ومیر مادران در سنین ۱۵ تا ۱۹ سال باشد [۱۳]. دوران پس از زایمان از نظر فاصله‌گذاری مناسب بین بارداری‌ها از اهمیت زیادی برخوردار

1. Undesired pregnancy  
2. Unplanned  
3. World Health Organization (WHO)



دانشجویان با نحوه برگزاری یک ژورنال کلاب علمی، آشنایی ایشان با روش گروه اسمی و نیز به‌کارگیری نظرات و تجربیات علمی شرکت‌کنندگان در تهیه مطالعه حاضر بود. این ژورنال کلاب با عنوان «راهکارهای بهبوددهنده استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان» در دانشکده پرستاری و مامایی نسیم ساری، وابسته به **دانشگاه علوم پزشکی مازندران** انجام شد و در آن، مقاله‌ای با همین عنوان و به زبان انگلیسی از **پایگاه کوکران**<sup>۵</sup> بررسی شد.<sup>۶</sup>

پس از آن، در مرحله اول سؤال پژوهش تبیین شد که عبارت بود از «راهکارهای مؤثر بر استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان کدام‌اند». افراد شرکت‌کننده به مدت ۵ دقیقه در سکوت راهکارهای پیشنهادی را مختصر کردند و در یک برگه نوشتند. سپس تمام ایده‌ها مطرح شد و توسط یکی از اعضا بر روی تخته نوشته شد. بحث و روشن‌سازی درباره ایده‌ها صورت گرفت. در مرحله بعد، هر فرد ۵ مورد از مهم‌ترین آن‌ها را اولویت‌بندی کرد. سپس آرا شمرده شد و ۵ اولویت اول انتخاب شدند. در نهایت بر روی اولویت‌های نهایی بحث صورت گرفت.

برای تأیید صحت داده‌ها از روش چک کردن به‌وسیله مشارکت‌کنندگان<sup>۷</sup> و همکاران<sup>۸</sup> استفاده شد. همان‌طور که بیان شد، شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات تکمیلی دانشگاهی بودند و تجارب کاری قابل توجه در زمینه بحث موردنظر داشتند. ابزار مورداستفاده در مطالعه حاضر، مصاحبه باز پس از اولویت‌بندی کتبی نظرات توسط شرکت‌کنندگان بود. مصاحبه را پژوهشگر، که در ابتدا به‌عنوان رهبر گروه تعیین شده بود، در همان مکان برگزاری ژورنال کلاب و با شرکت‌کنندگان انجام داد. هدف از انجام مصاحبه نیز تکمیل و تبیین نظرات شرکت‌کنندگان و رسیدن به اجماع برای دست‌یابی به نتایج تحقیق بود. مصاحبه انجام‌شده جزء مراحل اصلی تکنیک گروه اسمی نبوده است. بنابر ضرورت دیده‌شده توسط پژوهشگر و اساتید حاضر در جلسه و در کنار روند اصلی تکنیک گروه اسمی و در تکمیل مرحله بحث و روشن‌سازی تمامی ایده‌ها انجام شد.

پس از ۱۰ مصاحبه، پژوهشگر متوجه این امر شد که داده‌های جدید اطلاعات تازه‌ای دربر نداشتند و تکرار مطالب قبلی بودند و اشباع داده‌ها صورت گرفت و جهت اطمینان ۲ مصاحبه اضافی انجام شد. در مجموع تعداد شرکت‌کنندگان همان ۱۲ نفر تعیین شدند. پس از ژورنال کلاب، تحلیل محتوای کیفی داده‌های مکتوب انجام شد. کدگذاری لازم جهت یکسان‌سازی نظرات مشابه، اما با بیان و عبارات متفاوت صورت گرفت و نهایتاً یافته‌های مطالعه براساس ۵ اولویت اول که شامل آموزش، مشاوره، ارائه روش‌های

دریافت سایر خدماتی باشد که در هر دوره از زندگی خود دریافت می‌کنند تا مؤثرتر واقع شود [۸]. باربر [۱۴] در مطالعه خود بیان کرد که مراقبت‌های دوران بارداری می‌تواند زمان مناسبی برای شروع ارائه آموزش و توصیه‌ها درباره پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان در زنان کم‌درآمد باشد [۱۴]. کوئین لیون [۱۸] نیز ویژگی‌های پس از زایمان در منزل را روشی کمک‌کننده برای کاهش بارداری‌های پس از زایمان، به‌ویژه در مادران نوجوان و کمتر از ۱۸ سال بیان کرده است [۱۸]. اما با توجه به اینکه در سال‌های اخیر، به دنبال کاهش سریع نرخ باروری در ایران، سیاست‌های جدید جمعیتی از سوی رهبر معظم انقلاب و سپس شاخص‌های فرزندآوری سالم توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور اعلام شده است و سیاست جمعیتی کشور بر مبنای تشویق فرزندآوری استوار شده است [۱۹]. در بررسی به‌عمل‌آمده، مطالعات انجام‌شده در زمینه لزوم آموزش و ارائه تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری در گروه‌های مختلف، به‌ویژه پرخطر، بسیار محدود بوده، به گونه‌ای که پس از جست‌وجوی وسیع در مطالعات، مطالعه‌ای جدید و با موضوعیت راهکارهای بهبوددهنده روش‌های پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان، به‌ویژه در مادران نوجوان و در سال اول پس از زایمانشان یافت نشد.

بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین راهکارهای بهبوددهنده روش‌های پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان در مادران نوجوان، انجام شد.

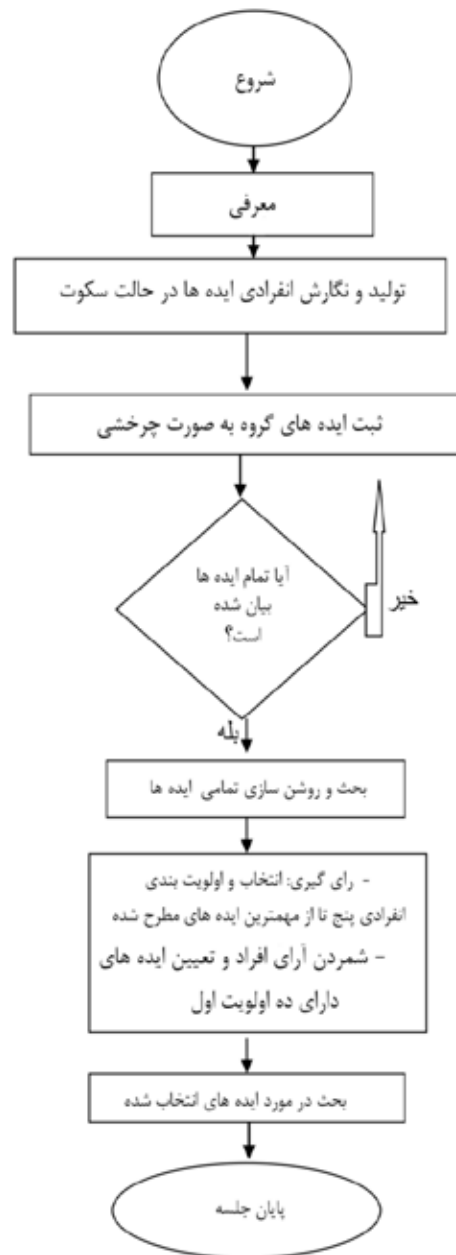
## روش بررسی

این مطالعه از نوع کیفی و به‌روش گروه اسمی<sup>۴</sup> و در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. تکنیک گروه اسمی یک روش برای استخراج اولویت‌های بهداشتی است [۲۰]. تصویر شماره ۱ روند اجرای تکنیک گروه اسمی را نشان می‌دهد. افراد شرکت‌کننده در تکنیک گروه اسمی حاضر شامل ۱۲ نفر دانشجوی کارشناسی‌ارشد مشاوره در مامایی و همچنین ۲ نفر از اساتید هیئت‌علمی با مدرک دکتری بهداشت باروری به‌عنوان اساتید ارائه‌دهنده واحد درسی موردنظر بودند که در یک جلسه آموزشی (ژورنال کلاب) و به‌منظور برگزاری بارش افکار پیرامون موضوع موردبحث و تبیین راهکارهای مناسب گرد هم آمده بودند.

در تکنیک گروه اسمی، تعداد افراد شرکت‌کننده می‌تواند محدود باشد، اما اساس کار بر نظرات کارشناسان است [۲۱]. بنابراین اکثریت افراد از این ۱۲ نفر، دانشجوی کارشناسی‌ارشد، سابقه بیش از ۱۰ سال خدمت در بخش زایمان، مراقبت پس از زایمان و یا خدمت در واحدهای بهداشت و تنظیم خانواده داشتند. هدف از برگزاری این ژورنال کلاب، آموزش و آشنایی

5. Cochrane  
6. Strategies for improving postpartum contraceptive use: evidence from non-randomized studies  
7. Member check  
8. Peer check

4. Nominal Group Technique (NGT)



تصویر ۱. روند اجرای تکنیک گروه اسمی

حضور داشتند. در تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، ۳۵ کد به دست آمد که در انتها پس از حذف کدهای تکراری و ادغام کدهای مشابه، ۳ طبقه یا درون‌مایه اصلی و ۱۰ زیرطبقه حاصل شد که در **جدول شماره ۱** ارائه شده است. همچنین، ۵ اولویت اول ارائه شده توسط شرکت کنندگان پیرامون راهکارهای بهبوددهنده روش‌های پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان، شامل آموزش، مشاوره، ارائه روش‌های پیشگیری، تعدیل و بازنگری سیاست‌های جمعیتی و شناخت صحیح گروه آسیب‌پذیر بودند.

پیشگیری، تعدیل و بازنگری سیاست‌های جمعیتی و شناخت صحیح گروه آسیب‌پذیر بود، در ۳ دسته طبقه‌بندی شدند. همچنین قبل از شروع مطالعه به صورت شفاهی و همچنین کتبی، از افراد شرکت‌کننده در ژورنال کلاب جهت جمع‌آوری نظرات ایشان به صورت مطالعه کیفی، رضایت آگاهانه کسب شد.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در مطالعه، ۱۲ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی و همچنین ۲ نفر از اعضای هیئت علمی بهداشت باروری بودند که در یک جلسه آموزشی

جدول ۱. مطالب اصلی و زیرمجموعه به دست آمده از مطالعه

مطالب اصلی	زیر مجموعه ها
آموزش و مشاوره مبتنی بر شواهد	آموزش تنظیم خانواده به دختران دبیرستانی و دانشگاهی آموزش تنظیم خانواده و مشاوره زوجین در دوران بارداری آموزش و مشاوره اورژانسی پیشگیری از بارداری برای زنان پرخطر و پس از زایمان آموزش تنظیم خانواده و مشاوره فقط برای مادران نوجوان در منزل مشاوره با خانواده های زنان پرخطر و مادران نوجوان برای یادآوری آنها بهبود شرایط آموزش مددجویان در مراکز بهداشتی و درمانی
ارائه روش های پیشگیری از بارداری	ارائه روش های رایگان و بدون محدودیت به زنان با بارداری پرخطر و مادران نوجوان ارائه روش های ترجیحی زوجین در افراد واجد شرایط بدون تحمیل نظر ارائه دهنده خدمات درمانی
اصلاح سیاست های جمعیتی	فقط آموزش و ارائه روش های پیشگیری از بارداری به مادران نوجوان با بارداری پرخطر در ۲ سال اول پس از زایمان و به تعویق انداختن مشاوره زایمان به این مادران پس از ۲ سال توجه به شرایط اقتصادی و معیشتی افراد کم درآمد برای واجد شرایط بودن برای دریافت روش های پیشگیری از بارداری

### مجله علمی پزشکی جندی شاپور

#### آموزش و مشاوره مبتنی بر شواهد

موردی بود که تمام شرکت کنندگان به آن اشاره کردند. به عنوان مثال شرکت کننده شماره ۵ بیان کرد:

«امروزه در اکثر مراکز بهداشتی، آموزش زیادی در زمینه روش های پیشگیری از بارداری صورت نمی گیرد، که می تونه به علت عدم فرصت کافی ارائه دهنده خدمت یا مراجعه کننده باشه یا اینکه به علت محدود بودن لوازم پیشگیری از بارداری، موردی جهت آموزش وجود نداشته باشه. به نظر من باید لااقل روش های طبیعی مانند منقطع یا ریتمیک آموزش داده بشه تا فاصله گذاری مناسب یا عدم بارداری در موارد پرخطر رعایت بشه.»

شرکت کننده شماره ۱ بیان کرد:

«من خودم شاغل در حوزه درمان هستم. زمانی که مادر نوجوانی پس از زایمان می خواد ترخیص بشه، تمام عواقب بارداری زیر ۱ سال و یا حتی ۲ سال اول پس از زایمان رو به او و همراهش توضیح می دم و از او می خوام که حتماً به مراکز بهداشتی برای دریافت توضیحات بیشتر و مشاوره های لازم مراجعه کنه. بهش می گم در صورت بارداری زودهنگام بعدی، کم خونی، سوء تغذیه و یا حتی مرگ برای خودش و یا مشکلاتی برای فرزند بعدیش ممکنه پیش بیاد.»

#### ارائه روش های پیشگیری از بارداری

این مورد نیز جزء نکاتی بود که اکثر مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند. به عنوان مثال شرکت کننده شماره ۸ گفت:

«من لیست افراد واجد شرایط جهت دریافت رایگان وسایل پیشگیری از بارداری را دیده ام. در بین این افراد، مادران زیر ۱۸ سال و مادران در ۲ سال اول پس از زایمان هم وجود دارند، اما

برای این افراد نوشته شده که مشاوره فرزندآوری برهن تا در زمان مناسب، بارداری بعدی اتفاق بیفته. اما بهتر بود برای این افراد هم استفاده از روش پیشگیری رو پیشنهاد می دادند.»

#### تعدیل سیاست های جمعیتی

این مورد نیز پیشنهادهای زیادی داشت و نظرات متفاوتی درباره آن بیان شد. اما اکثر نظرات مربوط به تعدیل سیاست های جمعیتی بود، زیرا شرکت کنندگان معتقد بودند شرایط فرزندآوری در افراد مختلف تعاریف متفاوتی دارد. برای مثال شرکت کننده شماره ۳ بیان کرد:

«در اجرای سیاست های جمعیتی، برنامه های فرزندآوری عمدتاً بایستی بر اساس معیارهای فرزندآوری سالم اعلام شده از سوی وزارت بهداشت اعمال بشه. یعنی با در نظر گرفتن وضعیت زن و خانواده، مثلاً در یک زن ممکنه تشویق به باردار شدن صورت بگیره و در دیگری توصیه به استفاده از روش های پیشگیری از بارداری موقتی بشه و در فردی دیگه عقیم سازی انجام بشه.»

همچنین شرکت کننده شماره ۳ پیشنهادی مبنی بر به کارگیری دانش آموختگان رشته مشاوره در مامایی در جهت اجرای سیاست های جمعیتی کشور داشت و اظهار کرد:

«به نظر می رسه به کارگیری دانش آموختگان رشته مشاوره در مامایی می تونه کمک شایان توجهی به اجرای سیاست های جمعیتی کشور داشته باشه.»

#### بحث

باتوجه به اهمیت موضوع سلامت مادران نوجوان، مطالعه حاضر با هدف تعیین راهکارهایی جهت بهبود استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان در این مادران



[۲]. اما باتوجه به نتایج مطالعات، آموزش به روش سنتی و در مراکز بهداشتی در اکثریت موارد به درستی ارائه نشده است و یا در صورت ارائه به نحوی نبوده که بتواند بر تمایلات واحدهای مورد پژوهش در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بعد از زایمان تأثیر بگذارد [۲۸، ۲۹]. پیشنهاد شرکت کنندگان در این مطالعه این بود که در دوران بارداری بین هفته‌های ۲۶ تا ۳۷، در دوران پس از زایمان، در ویزیت‌های پیگیری رشد کودک و یا در هر زمانی که مادر احساس نیاز کند، آموزش و مشاوره انجام شود.

در مطالعه زاپاتا [۳۰] و همکاران نیز بیان شده است که بعد از زایمان، مادر توجه بیشتری بر روی کودک خود و مراقبت از او دارد و حتی ممکن است ترجیحات مادر پیرامون تنظیم خانواده تغییر کند. بنابراین بهتر است شروع بحث پیرامون تنظیم خانواده از دوران بارداری باشد [۳۰]. این آموزش می‌تواند به زن به‌تنهایی و یا همراه با همسر و به روش ارائه پمفلت، لوح فشرده، سخنرانی و یا رسانه‌های جمعی و همچنین به‌صورت مشاوره فردی یا گروهی انجام شود. همچنین از نتایج حاصل از پژوهش حاضر اهمیت حضور پدر در جلسات آموزشی و مشاوره‌ای پیرامون تنظیم خانواده در دوران پس از زایمان بود که با نتایج حاصل از مطالعه سیمبر و همکاران که بیان می‌کرد آموزش‌های پیرامون فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان به پدران، باعث افزایش آگاهی و نگرش آن‌ها در این زمینه می‌شود، همسو بوده است [۳۱].

از یافته‌های دیگر این پژوهش، ارائه روش‌های پیشگیری از بارداری به گروه پرخطر بود که توسط اکثریت شرکت‌کنندگان بیان شد. از مهم‌ترین اهداف برنامه‌های تنظیم خانواده در بسیاری از کشورها، کاهش بارداری‌های ناخواسته و یا برنامه‌ریزی‌نشده است و تحقق این امر نیز از طریق دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از بارداری امکان‌پذیر خواهد بود [۱۷، ۲۲]. همچنین، یکی از مهم‌ترین دلایل بارداری ناخواسته، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری است که دلایل آن می‌تواند عدم در دسترس بودن روش‌های نوین پیشگیری از بارداری و یا فقدان مهارت کافی در ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده باشد [۹].

شرکت‌کنندگان معتقد بودند که بهتر است روش‌های پیشگیری از بارداری موقت و مناسب جهت دوران پس از زایمان، به‌صورت آگاهانه، رایگان و به‌سهولت در مراکز بهداشت، درمان و سلامت، در دسترس گروه پرخطر قرار گیرد. این روش‌ها به‌صورت قرص‌های خوراکی و یا آمپول‌های تزریقی صرفاً پروژستینی، روش‌های سدکننده و وسایل داخل رحمی هستند. این یافته‌ها با مطالعه شکروی و همکاران همسو بود که بیان می‌کرد وسایل جلوگیری از بارداری باید مورد پذیرش و در دسترس همه زنان و مردان جامعه باشد و سرمایه‌گذاری‌ها در تنظیم خانواده در جهت تهیه وسایل جلوگیری از بارداری باشد [۱۷]. اما شرکت‌کنندگان براساس تجارب شخصی خویش اظهار کردند دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری در مراکز بهداشتی حتی برای گروه پرخطر

انجام شد. باتوجه به سیاست‌های جمعیتی اخیر در کشور که مینا را بر افزایش نرخ باروری گذاشته است، بنابراین می‌توان گفت هدف از استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، جلوگیری از بارداری‌های ناخواسته است [۲۲]. یکی از مصادیق بارداری ناخواسته، بارداری در مادرانی است که به‌واسطه بیماری زمینه‌ای خود و یا شرایط ویژه‌ای که در آن قرار دارند، دچار آسیب جدی و یا مرگ خواهند شد. برای مثال بارداری در مادران مبتلا به بیماری مادرزادی سیانوتیک قلبی که ممکن است به مرگ و یا عوارض جدی منجر شود [۲۳]. طبیعتاً این زنان به روش‌های پیشگیری از بارداری دائمی و یا بسیار مطمئن نیاز دارند [۲۴]. اما شرایطی نیز وجود دارد که یک زن در سنین باروری، بدون بیماری زمینه‌ای به جهت رعایت فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان و یا به‌علت نوجوان بودن و جلوگیری از بارداری زود هنگام در یک سال اول پس از زایمان نیاز به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری موقت دارد [۲۵].

عوامل مختلفی بر استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در خانواده‌ها تأثیرگذار است. برای مثال در مطالعه همامی و همکاران، عواملی مانند سلیقه و اعتقادات شخصی زوجین و یا توصیه دیگران مطرح شده است [۲۲]. همچنین در مطالعه حسینی و همکار به تأثیر باورها و آرزوهای پدر و مادر پیرامون بُعد خانوار و تعداد فرزندان دختر و پسر در استفاده یا عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری اشاره شده است [۲۶]. عوامل مختلفی بر تمایلات مادران در انتخاب روش پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان مؤثر است و در این میان، نقش آموزش‌های ارائه‌شده پیرامون تنظیم خانواده قابل‌ذکر است. براساس نتایج پژوهش حاضر، آموزش از راهکارهای مناسب برای بهبود استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در دوران پس از زایمان است. در مطالعه لویز [۱۶] و همکاران نیز راهکارهای مشاوره‌ای و آموزشی در این دوران جهت افزایش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مناسب دانسته شده است [۱۶]. همچنین این یافته با مطالعه بهادری و همکاران که آموزش در گروه پرخطر را در درمانگاه‌های اختصاصی و یا با کمک گرفتن از همسر مفید می‌دانست، همسو بود [۸].

براساس نتایج مطالعه حاضر، مشاوره نیز یکی از مناسب‌ترین مداخلات جهت افزایش آگاهی زنان است، زیرا مشاوره، جریان یاری رساندن به مددجو است تا بتواند آگاهانه و داوطلبانه و با در نظر گرفتن همه جوانب درباره باروری و پیشگیری از بارداری تصمیم بگیرد [۲۷، ۲۸]. در مطالعه نجفی و همکاران نیز بیان شده است که اجرای برنامه مشاوره گروهی با زنان به منظور جلب مشارکت مردان در زمینه تنظیم خانواده کارایی دارد و می‌توان از آن در مراکز بهداشتی درمانی استفاده کرد [۲۷]. البته مردانی که درک ضعیفی از فاصله‌گذاری بین فرزندان دارند، ممکن است در امر استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری پیش قدم نشوند

بسیار محدود است.

به‌ویژه مادران نوجوان در سال اول پس از زایمان، با به تعویق انداختن موقتی بارداری در این افراد، می‌توان فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان و سلامت مادر و کودک را تضمین کرد.

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به سطح اطلاعات علمی شرکت‌کنندگان و تجارب شخصی و شغلی این افراد در موضوع موردبحث اشاره کرد. همان‌طور که در متن گفته شد ۲ نفر از اعضا از اساتید هیئت‌علمی با مدرک دکتری بهداشت باروری و با سابقه خدمت بالینی و تدریس بیش از ۲۵ سال بودند که اشراف کامل به مطالب علمی و عملی در این زمینه داشتند و باقی شرکت‌کنندگان نیز تجارب علمی و عملی قابل‌ذکری داشتند.

از نقاط ضعف مطالعه نیز می‌توان به نپرداختن جداگانه به تمام ابعاد بارداری‌های پرخطر و به تعویق انداختن آن‌ها اشاره کرد. دلیل پرداختن بیشتر به مادران نوجوان نیز نبود درک صحیح از شرایط جسمی، روحی و روانی خود و ضعف جسمانی بیشتر در این گروه بوده است.

همچنین از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم وجود مطالعات مشابه کافی برای مقایسه یافته‌های حاصل اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود چنین پژوهش‌هایی در میان سایر اقشار دانشگاهی و مردم جامعه نیز انجام شود تا بتوان از تجربیات کارشناسان سایر رشته‌های شغلی و تحصیلی و نیز مردم عادی جامعه چه از قشر تحصیل کرده و یا حتی افراد بدون زمینه شغلی و تحصیلی در انجام مطالعات مشابه استفاده کرد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای کد اخلاق IR.MAZUMS. REC.1398.4974، از معاونت تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران است.

#### حامی مالی

حامی مالی این طرح به شماره ۴۹۷۴، معاونت تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند.

#### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: نسیم بزرگی؛ تحقیق و بررسی: نسیم بزرگی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: نسیم بزرگی و صغری خانی و زهره شاه حسینی؛ نظارت: صغری خانی و زهره شاه حسینی.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

از دیگر نتایج حاصل از پژوهش حاضر، پیشنهاد تعدیل سیاست‌های جمعیتی در جهت افزایش جمعیت در افراد کم‌خطر و درعین حال بازنگری و تعدیل این سیاست‌ها در افراد فاقد شرایط فرزندآوری اما پرخطر، مانند زنان در یک سال اول پس از زایمان و نیز زنان با شرایط پرخطر (مانند زنان مبتلا به برخی از بیماری‌ها) و مادران نوجوان بود. همان‌طور که می‌دانیم کاهش شکر در نرخ باروری، سیاست‌گذاران را به تغییر سیاست‌های جمعیتی و تشویق زوج‌ها به فرزندآوری در سال‌های اخیر مجاب کرده است [۱۹]. سیاست‌های جدید جمعیتی سیاست‌های مناسبی برای ارتقای کمیت زندگی هستند.

منابع انسانی به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی تولید، نقش مهمی در توسعه و پیشرفت یک جامعه ایفا می‌کنند، اما علاوه بر وجود نیروی انسانی از نظر کمی، توجه به کیفیت نیروی انسانی نیز بسیار حائز اهمیت است [۲۲]. از سوی دیگر، سیاست‌گذاری و اتخاذ هرگونه برنامه عملی برای افزایش سطح باروری، مستلزم بررسی همه‌جانبه و عمیق کنش‌های باروری زنان و تعیین‌کننده‌های آن است [۲۳]. حسینی و همکاران بیان می‌کنند که در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی جدید، سیاست‌های تشویقی برای افزایش مولید عمدتاً باید معطوف و متمرکز بر زنان ازدواج‌کرده بی‌فرزند یا صاحب یک فرزند باشد [۲۴]. همچنین ابراهیم‌زاده و همکاران بیان کردند که باتوجه به شیوع بالای حاملگی‌های ناخواسته در ایران، لازم است در برنامه‌های تنظیم خانواده تجدیدنظر شود و آن‌ها را بهبود بخشد [۹].

باتوجه به مطالعات موردبررسی، مطالعاتی که غیرهمسو با پیشنهادات کارشناسان شرکت‌کننده در ژورنال کلاب حاضر باشد، بسیار محدود بودند و تقریباً می‌توان گفت مطالعات غیرهمسو یافت نشد. بنابراین به نظر می‌رسد راهکارهایی که همکاران جهت افزایش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری ارائه کردند، قابلیت انجام و تعمیم داشته باشد.

### نتیجه‌گیری

با استفاده از یافته‌های این پژوهش می‌توان این‌گونه بیان کرد که باتوجه به وضعیت کنونی جمعیت ایران و پیش‌بینی پیامدهای دیگر در سال‌های آتی، برنامه‌های سخت‌گیرانه یکسان برای همه خانواده‌ها مناسب نیستند. بنابراین پیشنهاد می‌شود کارکنان تیم سلامت، متناسب با شرایط تک‌تک زوجین نسبت به پیشنهاد و ارائه روش‌های پیشگیری مناسب اقدام کنند.

با استفاده از راهکارهای به‌دست‌آمده براساس مطالعه حاضر، مانند آموزش و مشاوره پیرامون روش‌های پیشگیری از بارداری و همچنین تعدیل سیاست‌های جمعیتی و در نتیجه ارائه راحت‌تر وسایل و روش‌های پیشگیری از بارداری به گروه‌های پرخطر و

### تشکر و قدردانی

از اساتید محترم خانم دکتر صغری خانی، ریاست دانشکده پرستاری و مامایی ساری و خانم دکتر زهره شاه‌حسینی، عضو هیئت‌علمی این دانشکده و سایر همکاران شرکت‌کننده در این مطالعه، خانم‌ها مریم انصاری‌مجد، اعظم امامی، شقایق خواجه‌تاش، سمیه فرنیاء، آزاده تراشنده فومنی، صبورا فغانی، مریم وفایی‌نژاد و عاقله عالی‌شاه جهت در اختیار قرار دادن تجربیات خود و همچنین از معاونت تحقیقات دانشجویی **دانشگاه علوم پزشکی مازندران** به‌علت حمایت خود از این پژوهش قدردانی می‌شود.

### References

- [1] Mortezaei FS, Damghanian M, Mottaghi Z, Shariati M. [Women's experiences of unwanted pregnancy (Persian)]. *J Kerman-shah Univ Med Sci*. 2012; 15(6):492-503. [\[Link\]](#)
- [2] Peyman N, Ezzati Rastegar K, Tehrani H, Zarei F. [Explanation of unwanted pregnancy from the perspective of family planning service providers: An exploratory study (Persian)]. *Iran J Obstet Gynecol Infertility*. 2016; 19(12):18-26. [\[DOI:10.22038/IJOGI.2016.7220\]](#)
- [3] Jalali R, Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Ghobadi A, Salari N. Prevalence of unwanted pregnancy in Iranian women: A systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2019; 16(1):133. [\[DOI:10.1186/s12978-019-0804-8\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [4] Faisal-Cury A, Menezes PR, Quayle J, Matijasevich A. Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: Secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. *Psychol Health Med*. 2017; 22(1):65-74. [\[DOI:10.1080/13548506.2016.1153678\]](#) [\[PMID\]](#)
- [5] Chaman R, Khosravi A, Kheyabani M, Amiri M. Unwanted pregnancy and its influencing factors in the north east of Iran. *Int J Health Stud*. 2015; 1(2):14-7. [\[DOI:10.22100/ijhs.v1i2.52\]](#)
- [6] Khourani S, Asefzadeh S, Dargahi H. [Study the demand for contraceptive methods in women referring to health centers in Qazvin, Iran (2017) (Persian)]. *J Inflammatory Dis*. 2018; 22(4):40-50. [\[DOI:10.29252/qums.22.4.40\]](#)
- [7] Jarahi L, Zavar A, Neamat Shahi M. [Evaluation of the frequency of unwanted pregnancy and its related factors in the pregnant women of Sarakhs city (Persian)]. *Iran J Obstet Gynecol Infertility*. 2014; 17(124):8-14. [\[DOI:10.22038/IJOGI.2014.3615\]](#)
- [8] Mohammadpoorasl A, Rostami F, Ivanbagha R, Torabi S. [Prevalence of unwanted pregnancy and multivariate analysis of its correlates in Tabriz city, 2004 (Persian)]. *Med Sci*. 2005; 15(4):201-6. [\[Link\]](#)
- [9] Ebrahimzadeh F, Azarbar A, Almasian M, Bakhteyar K, Vahabi N. Predicting unwanted pregnancies among multiparous mothers in Khorramabad, Iran. *Iran Red Crescent Med J*. 2016; 18(12):e26994. [\[DOI:10.5812/ircmj.26994\]](#)
- [10] Bahadori F, Mohadesi H, Nanbakhsh F, Amiraabi A, Ayatollahi H, Boroomand F, et al. [Contraception for prevention of high risk pregnancy. *Med J Tabriz Uni Med Sci (Persian)*]. 2013; 35(4):26-31. [\[Link\]](#)
- [11] Wilson E, Samandari G, Koo HP, Tucker C. Adolescent mothers' postpartum contraceptive use: A qualitative study. *Perspect Sex Reprod Health*. 2011; 43(4):230-7. [\[DOI:10.1363/4323011\]](#) [\[PMID\]](#)
- [12] Nik Khesal N, Nourizadeh R, Dastgiri S, Mehrabi E. [Prevention strategies of unplanned pregnancies among adolescents: A systematic review (Persian)]. *Payesh*. 2018; 17(4):443-53. [\[Link\]](#)
- [13] Hosseinzadeh M, Naderifar M. [Adolescent mothers experiences of pregnancy and early motherhood: A qualitative content analysis (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2015; 12(10):890-8. [\[Link\]](#)
- [14] Barber SL. Family planning advice and postpartum contraceptive use among low-income women in Mexico. *Int Fam Plan Perspect*. 2007; 33(1):6-12. [\[DOI:10.1363/3300607\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Pasha O, Goudar SS, Patel A, Garces A, Esamai F, Chomba E, et al. Postpartum contraceptive use and unmet need for family planning in five low-income countries. *Reprod Health*. 2015; 12(2):1-7. [\[DOI:10.1186/1742-4755-12-S2-S11\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [16] Lopez LM, Grey TW, Chen M, Hiller JE. Strategies for improving postpartum contraceptive use: Evidence from non-randomized studies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; (11):CD011298. [\[DOI:10.1002/14651858.CD011298.pub2\]](#) [\[PMID\]](#)
- [17] Amin Shokravi F, Howden Chapman P. A study on the effective factors of unwanted pregnancies in pregnant women of Tehran city. *J Reprod Infertility*. 2004; 5(3):249-58. [\[Link\]](#)
- [18] Quinlivan JA, Box H, Evans SF. Postnatal home visits in teenage mothers: A randomised controlled trial. *Lancet*. 2003; 361(9361):893-900. [DOI:10.1016/S0140-6736\(03\)12770-5](#) [\[PMID\]](#)
- [19] Farrokh Eslamlou H, Vahabzadeh Z, Moeini R, Mogadam Tabrizi F. [Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2013; 11(10):836-46. [\[Link\]](#)
- [20] McMillan SS, Kelly F, Sav A, Kendall E, King MA, Whitty JA, et al. Using the nominal group technique: How to analyse across multiple groups. *Health Serv. Outcomes Res. Methodol*. 2014; 14(3):92-108. [\[DOI:10.1007/s10742-014-0121-1\]](#)
- [21] Shahraki AR, Moradi M. [Risk evaluation in the workplace using fuzzy multi-criteria model (Persian)]. *Iran Occup Health*. 2013; 10(4):43-54. [\[Link\]](#)
- [22] Homami S, Pour Mohammadi B, Rastak L. [A Study on The Factors That Divert The Women's Attitude From Using Effective Contraceptive Methods (Persian)]. *Sci J Kurdistan Uni Med Sci*. 2005; 9(2): 32. [\[Link\]](#)
- [23] Moeinipour A, Lotfalizadeh M, Sepehri Shamloo A, Esfahani-zadeh J, Mottahedi B, Alizadeh B, et al. [Evaluation of pregnancy risk factors in women with tetralogy of fallot and cyanotic congenital heart disease (narrative review) (Persian)]. *Iran J Obstet Gynecol Infertility*. 2015; 18(164):19-24. [\[DOI:10.22038/IJOGI.2015.5616\]](#)
- [24] Jani S. [Congenital heart disease and pregnancy (Persian)]. *J Holist Nurs Midwifery*. 1994; 4(4):25-30. [\[Link\]](#)
- [25] Chinichian M, Holakoic Nainie K, Rafeie Shirpak Kh. [Voluntary abortion in Iran: A qualitative study (Persian)]. *Payesh*. 2007; 6(3):219-32. [\[Link\]](#)
- [26] Hosseini H, Bagi B. [Contraceptive use among married Kurdish women in the city of Mahabad a discriminant analysis of affecting factors (Persian)]. *Iran J Sociol*. 2012; 14(2):151-75. [\[Link\]](#)
- [27] Najafi F, Ghofranipour F, Rakhshani F, Kazemnejad A. [Effects of group counseling program with women on Knowledge, Attitude, and practice (KAP) of their husbands regarding family planning in Zahedan health centers in 2002 (Persian)]. *J Reproduc Infertility*. 2003; 4(1):47-54. [\[Link\]](#)

- [28] Noruzi M, Abedi HA, Farmahini Farahani M. [Family planning education and lactating mothers' desires for choosing postpartum contraceptive method (Persian)]. *Iran J Med Educ.* 2002; 2(2):56-61. [\[Link\]](#)
- [29] Alidosti M, Tahmasebi M, Raeisi M. [Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery (Persian)]. *J Multidiscip Care.* 2013; 2(1):1-8. [\[Link\]](#)
- [30] Zapata LB, Murtaza S, Whiteman MK, Jamieson DJ, Robbins CL, Marchbanks PA, et al. Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol.* 2015; 212(2):171.e1-8. [\[DOI:10.1016/j.ajog.2014.07.059\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [31] Simbar M, Nahidi F, Ramezankhani Tehran A, Ramezankhani A. Fathers' educational needs about perinatal care: A qualitative approach. *J Biosoc Sci.* 2010; 42(5):633-41. [\[DOI:10.1017/S0021932010000167\]](#) [\[PMID\]](#)
- [32] Fooladi M. [A Reanalysis and criticism of demographic theories and policies, with emphasis on recent demographic policy of Iran (Persian)]. *Marifat Farhangi Ejtetaii.* 2013; 4(2):145-72. [\[Link\]](#)
- [33] Hosseini H, Baghi B. [Study of fertility desires of Kurdish women in city of Mahabad (Persian)]. *Women's Strateg Studies.* 2013; 15(58):121-61. [\[Link\]](#)

This Page Intentionally Left Blank