

منابع

- 1- Bennett, V.Ruth, Brown, Linda. K. myles text book for midwives. eleventh edition, 1989.
- 2- Cunningham . F. Gary, Macdonald, Paul C, Gant , Norman F. Williams obstetrics. eighteen edition 1989.
- 3- Fronos. Werner , Population politics " Technology review" Massachusetts ins . T.of tech. Feb/Mar . 1991.
- 4- Pap. Akeston . Margeretha, and et al , "Genital tract infections assosiated with the

intrauterine contraceptive device can be reduced by inserting the Threads into the Uterine cavity." British Journal of obstetrics, Vol . 99 August 1992.

5- Sevin, Iring , and et al ." Rates and outcomes of planned pregnancy after use of Norplant capsules , Norplant II rods , or levonorgestrolrealeasing or copper Tcu 380 Ag intrauterine contraceptive devices, "American Journal of obstetrics and gynecology , April 1992.

بررسی دلایل موثر بارداری مجدد مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور در مراجعین به درمانگاههای خون بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۷۱

دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه علی بوده است. هدف کلی از انجام این پژوهش تعیین دلایل موثر بر بارداری مجدد مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور در مراجعین به درمانگاههای خون بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران بود. به این منظور پرسشنامه‌ای با ۳۴ سؤال

پژوهشگر: فرشته فرمانی کارشناس ارشد

پرستاری

استاد راهنما: خانم فرنگیس شاهپوریان عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم

پزشکی ایران

استاد مشاور: خانم الگا داود عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی

ایران

استاد آمار: آقای پرویز کمالی عضو هیأت علمی

امکانات که تأثیر آنها نیز در این پژوهش نشان داده شده پیشنهاداتی جهت کاربرد یافته‌ها در پرستاری و سایر جنبه‌های بهداشتی درمانی و پیشنهاداتی برای پی‌گیری و انجام پژوهشهای بعدی ارائه شده است.

بیان مسئله پژوهش:

خانواده کانون مقدسی است که در سایه پیوند زناشویی دو انسان پایه‌گذاری شده است و با پیدایش و تولد فرزند رنگ و جلوه‌ای ملکوتی می‌گیرد. خانواده‌ها مهمترین واحدهای تشکیل دهنده جوامع محسوب می‌شوند. بنابراین برای داشتن جامعه‌ای سالم باید واحدهای تشکیل دهنده آن از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مطلوبی برخوردار باشند و سلامت خانواده‌ها به سلامت تک‌تک اعضاء آن بستگی دارد. میرفتاحی و دیگران (۱۳۶۴) تأمین سلامت کودکان و در نهایت تأمین سلامت جامعه را در اجرای برنامه بهداشتی می‌دانند و معتقدند که هیچ انسان مسئولی در این زمینه نباید بی‌تفاوت و ساکت بماند، زیرا به گفته ماهر (۱۹۸۱) تولد و پرورش کودکان برای جامعه هزینه سنگینی را در بردارد و بیماری یا مرگ آنان قبل از ایفای نقش اجتماعی و بازدهی به معنای هدر رفتن هزینه‌ای است که برای آنان صرف شده است.

بیماریهای مزمن ارثی پس از بیماریهای عفونی شایع‌ترین بیماریهای بشر امروز هستند. یکی از مهمترین بیماریهای مزمن ارثی که که گریبانگیر کودکان معصوم و بیگناه می‌گردد تالاسمی است. ملک پور (۱۳۷۰) می‌نویسد: تالاسمی یکی از بیماریهایی ارثی است که از پدر و مادر ناقل ژن معیوب، $\frac{1}{4}$ فرزندان سالم، $\frac{1}{4}$ بیمار و $\frac{1}{4}$ ناقل متولد می‌شوند. ولی ترتیب تولد آنان مشخص نیست.

طبق آمار منتشره در فصل‌نامه داخلی حمایت از کودکان تالاسمی (۱۳۷۰) در حال حاضر نزدیک به ۱۵

تنظیم گردید. ابتدا ۶ سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها، سپس ۱۱ سؤال در ارتباط با مشخصات کودکان مبتلا و غیر مبتلا و ناقل بودن خود و همسرشان و در نهایت ۱۷ سؤال در رابطه با دلایل موثر بر بارداری مجدد یا عدم بارداری مجدد آنان پس از تولد اولین کودک مبتلا به تالاسمی ماژور مطرح شده بود. دلایل مادران در سه بخش آگاهی، امکانات، اعتقادات مورد سنجش قرار گرفت.

نتیجه آزمونهای آماری به کار گرفته شده فرضیه اول پژوهش "آگاهی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور بر بارداری مجدد آنان موثر است" را مورد حمایت قرار داد. فرضیه دوم پژوهش "امکانات مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور بر بارداری مجدد آنان موثر است" به طور کامل مورد حمایت قرار نگرفت و رد شد، زیرا که از نظر امکانات درمانی اقتصادی تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشد. فرضیه سوم پژوهش "اعتقادات مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور بر بارداری مجدد آنان موثر است" نیز حمایت شد. یکی از نکات جالبی که یافته‌های پژوهش بیانگر آن بودند، این است که اکثریت قریب به اتفاق مادران در هر دو گروه (۹۶ درصد) اظهار داشته بودند که چنانچه از ناقل بودن خود و همسرشان قبل از ازدواج آگاهی داشته و می‌دانستند که احتمال دارد فرزندی داشته باشند که مبتلا به تالاسمی ماژور باشد به هیچ وجه با همسر فعلی خود ازدواج نمی‌کردند. لذا پژوهشگر معتقد است که شاید انجام آزمایشاتی که چنین اختلالات ژنتیکی را مشخص می‌کنند قبل از ازدواج بتواند بهترین راه پیشگیری از بیماریهای لاعلاجی باشد که تنها درمان آن جلوگیری از تولد این کودکان است.

بدین ترتیب بر اساس کلیه یافته‌های پژوهش که نشان داد آگاهی و اعتقادات مادران به طور کامل بر بارداری یا عدم بارداری مجدد آنان موثر بوده است و مواردی از

ازدواج کنند در هر حاملگی ۲۵٪ شانس برای تولد نوزاد مبتلا به بیماری تالاسمی ماژور (فرم هموزیگوت) وجود دارد. این فراوانی به نسبت بعضی از کشورهای دیگر رقم بالایی است و لزوم غربالگری قبل از ازدواج و احتمالاً مقاطع دیگر زندگی را برای پیشگیری از موارد مبتلا به این بیماری مهلک نشان می‌دهد.

با توجه به تداوم تزریق خون در بیماران تالاسمیک، باکالو و همکاران (۱۹۹۲) تحقیقی به منظور بررسی تأثیر تزریق خون بر عملکرد فعالیت‌های ریوی در کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور انجام دادند. در این تحقیق ۱۷ کودک (۸ پسر و ۹ دختر) بین سنین ۹ تا ۱۷ سال (میانگین سنی ۱۱/۲) شرکت داشتند. در این کودکان فعالیت‌های ریوی به طور کامل بررسی شد که شامل اسپرومتری، سنجش، حجم ریوی، قدرت انتشار گازها، سنجش گازهای خونی بود. این کودکان خون را بصورت گلبولهای فشرده که صاف و شسته شده بود دریافت نمودند. تزریق خون در این کودکان خیلی به آهستگی انجام گرفت. با این وجود فعالیت‌های ریوی این کودکان پس از تزریق خون کمتر شده و حالت هیپوکسی در آنان مشاهده گردید. محققین نتیجه گرفتند که در شرایط خاصی که هنوز به روشنی معلوم نیست بیماران مبتلا به تالاسمی به دنبال تزریق خون می‌توانند مبتلا به هیپوکسی شده و فعالیت‌های حیاتی ریوی آنان کاهش یابد. آنان اظهار می‌دارند که تحقیقات بعدی در این زمینه لازم است تا بتوان این پدیده ناخوشایند را در این بیماران به طور کامل شناسائی نمود زیرا که حیات این بیماران وابسته به تزریق خون است.

چهارچوب پنداشتی:

چهارچوب پنداشتی این پژوهش بر اساس مفهوم بحران در خانواده تدوین گردیده است. ساده‌ترین،

هزار بیمار تالاسمیک در سراسر کشور زندگی می‌کنند و سالانه ۱۵۰۰ کودک به این تعداد اضافه می‌شود. در واقع هر ۶ ساعت یک کودک یا به گفته‌ای روزانه ۴ کودک مبتلا به تالاسمی ماژور در ایران متولد می‌شوند. فصل‌نامه داخلی حمایت از بیماران تالاسمی (۱۳۷۱) می‌نویسد: برای ۱۵ هزار بیمار تالاسمیک موجود در کشور سالانه نیاز به مبلغی حدود ۲۲۰ میلیون دلار سرمایه ارزی است.

چون عامل انتقال در بیماری تالاسمی ماژور ژن معیوبی است که به وسیله پدر و مادر ناقل بیماری به کودک منتقل و موجب ابتلاء او می‌گردد، لذا برای پیشگیری باید از به وجود آمدن یا متولد شدن کودک بیمار جلوگیری نمود.

در نشریه انجمن تالاسمی (۱۳۷۰) آمده است: بیماری تالاسمی شایع‌ترین و در عین حال گمنام‌ترین بیماری ژنتیکی کشورمان است و با رشد سریع جمعیت نیز تعداد مبتلایان به آن روز به روز افزایش می‌یابد. در این زمینه کوثریان و همکاران (۱۳۶۹) به منظور مشخص نمودن ژن بیماری تالاسمی در مازندران تحقیقی روی نمونه خون ۹۹۸ دانش‌آموز دبیرستانی در شهرستان ساری انجام دادند. ابتدا روی نمونه خون دانش‌آموزانی که ام‌سی‌وی کمتر از ۷۵ داشتند الکتروفورز هموگلوبین انجام شده و میزان آهن و ظرفیت کلی باند آهن در سرم و مرفولوژی خون محیطی اندازه‌گیری شد. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که ۱۰٪ از دانش‌آموزان دبیرستانهای ساری حامل ژن تالاسمی بودند و در بعضی مناطق رقم از این هم بالاتر بود. محققین می‌نویسند بر همین اساس می‌توان گفت: حدود ۸۰/۰۰۰ نفر در شهرستان ساری و ۴۰۰/۰۰۰ نفر در استان مازندران حامل ژن این بیماری می‌باشند. چنانچه، همین‌گونه که تابحال مرسوم بوده و بطور اتفاقی و بدون آزمایش قبلی این جوانان با هم

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین مشخصات دو گروه مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور بر بارداری مجدد و بدون بارداری مجدد.
- ۲- تعیین و مقایسه دلایل مربوط به آگاهی در دو گروه مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور با بارداری مجدد و بدون بارداری مجدد.
- ۳- تعیین و مقایسه دلایل مربوط به امکانات در دو گروه کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور با بارداری مجدد و بدون بارداری مجدد.
- ۴- تعیین و مقایسه دلایل مربوط به اعتقادات در دو گروه کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور با بارداری مجدد و بدون بارداری مجدد.

نوع پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه علی است و پژوهشگر به دنبال بررسی دلایلی بوده است که منجر به بارداری مجدد مادرانی شده که دارای فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور بوده‌اند.

جامعه پژوهش:

جامعه پژوهش، کلیه مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه کننده به درمانگاههای خون بیمارستانهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران می‌باشد.

نمونه پژوهش:

در این پژوهش ۳۰۰ نفر از مادرانی که دارای حداقل یک کودک مبتلا به تالاسمی ماژور بوده‌اند. نمونه پژوهش را تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش شامل دو گروه بودند که ۱۰۰ نفر از آنان گروهی را تشکیل می‌دادند که پس از تولد کودک مبتلا به تالاسمی ماژور

کوچکترین و قدیمی‌ترین شکل جامعه انسانی خانواده‌است، که از زن و شوهر و فرزند یا فرزندان به وجود می‌آید و کَششها و پیوندهای متعددی اعضاء آن را به هم مربوط می‌کند. خانواده مهمترین واحد تشکیل دهنده جوامع محسوب می‌شود و اعضای یک خانواده سالم این سلامتی را به نسلهای آینده نیز انتقال می‌دهند.

یکی از مشکلات مهم و اساسی که سلامت خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد بیماری یکی از اعضاء خانواده بخصوص فرزند خانواده است. ابتلاء کودک به بیماری بیش از هر چیز والدین را دچار تشویش و اضطراب می‌کند. چنانچه این بیماری کوتاه مدت باشد این نگرانی و اضطراب کم‌کم کاهش می‌یابد ولی اگر بیماری طولانی مدت یا مزمن و یا امید بهبودی کم باشد، اضطراب و نگرانی والدین پا بر جامانده و در بعضی موارد روز به روز نیز افزایش می‌یابد. هنگامیکه بیماری مزمن باشد، خانواده با مشکلات بیشتری روبرو است، ولی می‌توان گفت روبرو شدن خانواده با بیماری مزمن کودکان تحت تأثیر عوامل مختلفی است. آنچه که غیر قابل انکار است این که خانواده بطور مداوم با کودک بیمار و ناراحت روبروست. این عامل خود باعث دگرگونی اوضاع خانواده و بروز بحران در آن می‌شود.

اهداف پژوهش:

اهداف کلی:

- ۱- تعیین دلایل موثر بر بارداری مجدد مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور در مراجعین به درمانگاههای خون بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران.
- ۲- ارائه پیشنهادات برای کاربرد یافته‌های پژوهش.
- ۳- ارائه پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی بر اساس یافته‌ها.

بارداری مجدد بود، دو نوع پاسخ "موثر بوده" و "موثر نبوده" در نظر گرفته شد و این دلایل در سه گروه، کلی، دلایل مربوط به آگاهی، امکانات و اعتقادات تقسیم‌بندی گردید. پس از همسو کردن پاسخها برای هر گروه به دو صورت تأثیر "وجود" و یا "عدم وجود" دلایل موثر بر بارداری مجدداً عدم بارداری مجدداً تقسیم‌بندی شد. مقایسه هر پاسخ در دو گروه انجام گرفت و اختلاف معنی‌دار بین دو گروه، نمایانگر تأثیر آن دلیل خاص بر بارداری زنان شرکت کننده در پژوهش بود.

نتیجه‌گیری نهایی:

نتایج حاصله از این پژوهش در ارتباط با فرضیه اول تحقیق "آگاهی مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور بر بارداری مجدداً آنان مؤثر است" نشان داد که عامل آگاهی در کلیه موارد مطرح شده در این پژوهش بر وضعیت بارداری مادران موثر بوده است. لذا فرضیه اول پژوهش مورد حمایت قرار گرفت. نتایج حاصل از پژوهش در ارتباط با فرضیه دوم تحقیق "امکانات مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور بر بارداری مجدداً آنان مؤثر است" نشان داد که امکان دسترسی به مرکز تنظیم خانواده و امکان استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری از عوامل موثر بر وضعیت بارداری این مادران می‌باشد و دو مورد امکان اقتصادی خانواده و امکانات درمانی برای فرزند بیمار بر بارداری مجدداً موثر نبوده است. به این ترتیب فرضیه دوم قسمتی مورد حمایت قرار گرفت و قسمتی رد شد. در ارتباط با فرضیه سوم پژوهش "اعتقادات مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور بر بارداری مجدداً آنان مؤثر است" نتایج تحقیق نشان داد که اعتقادات در کلیه موارد مطرح شده در این پژوهش بر وضعیت بارداری مؤثر بوده است. لذا فرضیه سوم

مجدداً باردار شده یا به هیچ وجه خیال نداشتند در آینده مجدداً باردار شوند (گروه شاهد) و گروه دوم شامل ۲۰۰ مادری که بیش از یک فرزند مبتلا داشتند (گروه تحقیق).

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

- ۱- کلیه واحدهای مورد پژوهش در گروه تحقیق دارای بیش از یک فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور بودند.
- ۲- کلیه واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد بعد از تولد فرزند مبتلا مجدداً بار دار نشده و یا نمی‌خواستند در آینده باردار شوند.
- ۳- کلیه واحدهای مورد پژوهش مادر حقیقی کودک مبتلا بودند.
- ۴- کلیه واحدهای مورد پژوهش جهت دریافت خدمات درمانی برای کودک مبتلا، مراجعه کننده به یکی از درمانگاههای خون بیمارستانهای آموزشی شهر تهران بودند.

محیط پژوهش:

درمانگاههای خون بیمارستانهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران که بصورت روزانه کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور را جهت تزریق خون می‌پذیرفتند محیط این پژوهش را تشکیل داده‌اند.

ابزار گردآوری داده‌ها:

در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بوده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

در این پژوهش روشهای آماری توصیفی و استنباطی جهت دستیابی به اهداف استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها برای اهداف پژوهش به اینصورت انجام گرفت که در مقابل هر سؤال که در حقیقت دلایل ذکر شده برای بارداری مجدد و یا عدم

پژوهش نیز به طور کامل مورد حمایت قرار گرفت.

پیشنهادات برای کاربرد یافته‌ها:

در این قسمت از پژوهش بر اساس یافته‌ها و عواملی که از بکارگیری آزمونهای آماری مشخص گردید و بر این امر مؤثر بوده‌اند پیشنهاداتی جهت کاربرد آنها ارائه می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثریت قریب به اتفاق مادران کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور (۹۶٪ از کل مادران) اظهار داشته‌اند که اگر قبل از ازدواج با همسر فعلی خود از ناقل بودن ژن معیوب توسط خود و همسرشان آگاه بودند، با همسران فعلی خود ازدواج نمی‌کردند. بر همین اساس چنانچه در سطح کشور تصمیمی اتخاذ گردد تا آزمایش الکتروفورزیس مانند سایر آزمایشاتی که قبل از ازدواج ضروری به نظر رسیده است، انجام گیرد، شاید بتوان حتی در راه ریشه کن کردن این بیماری قدم برداشت. نتایج حاصله در مورد آگاهی حاکی از آن بود که کلیه مادرانی که مجدداً باردار شده بودند، عدم وجود آگاهی در موارد مطرح شده را عامل مؤثری در بارداری مجدد خود دانسته بودند. بر همین اساس باید گفت آشنا بودن افراد جامعه با علائم و نشانه‌های ظاهری بیماری و ممانعت از ازدواج در صورت یافتن مشخصات ظاهری در فرد مقابل و جلوگیری از بارداری مجدد در صورت مشاهده کودک بیمار قبلی، دادن آگاهی به افراد جامعه در ارتباط با بیماریهایی که از طریق ژن به فرزندان منتقل می‌شوند و به چه ترتیب فرزندان آنان را مبتلا می‌نماید از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. آنها باید بدانند که تالاسمی بیماری است که حداقل در حال حاضر علاج ندارد. آگاهی از کلیه موارد مطرح شده در بالا باید توسط رسانه‌های گروهی، اعضای تیم بهداشت و درمان، مشاورین ازدواج و خانواده در اختیار جامعه قرار گیرد تا هر کدام از

تشکیلات یاد شده با انجام وظایف و مسئولیتهای خود در این زمینه گامی مؤثر در جهت اعتلای سلامت و بهداشت جامعه برداشته باشند. پژوهش نشان داد که امکان دسترسی به مراکز تنظیم خانواده و امکان استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری بر عدم حاملگی مجدد مادران مؤثر بوده‌اند. از وظایف مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که این امکانات را برای مراجعه کنندگان فراهم آورد. در ضمن ماماها، پرستاران، پزشکان و کلیه اعضای تیم بهداشت و درمان هر یک باید در این امر بکوشند که این امکان را عملاً برای زنان جامعه فراهم آورند. یافته‌های پژوهش بیانگر آن بودند اعتقادات نادرست می‌تواند در حاملگی مجدد این مادران مؤثر باشد. در این راستا تبلیغات سازمانهای ذیربط برای رعایت تنظیم خانواده می‌تواند غنی‌تر از این باشد. تا نه تنها در صدد دادن آگاهی به خانواده‌ها برآید، بلکه بر اعتقادات آنان نیز تأثیر بگذارد.

پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی:

- از آنجا که این تحقیق بر عوامل مؤثر بر بارداری مجدد مادران کودکان مبتلا به تالاسمی انجام گرفته است و بیماریهای دیگری نیز وجود دارند که وضعیتی مشابه از نظر انتقال بیماری دارند، لذا انجام چنین تحقیقی در مورد سایر بیماریهای ژنتیک ضروری به نظر می‌رسد.

- یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که چنانچه زنان از ناقل بودن خود و همسرشان قبل از ازدواج آگاهی داشته باشند، تمایلی به آن ازدواج نخواهند داشت. در این رابطه می‌توان با انجام چنین تحقیقی میزان چنین ازدواجهایی را پس از تشخیص ناقل بودن بررسی نمود.

- از آنجا که در این تحقیق هر یک از عوامل آگاهی،

منابع

- 1- Far han , Ishag." Islamization of the discipline of education." *The American Journal of Slamic sciences*. Vol 6. 1989. PP:?
- 2- Fromer, Margot tean. *Community health care and the nursing process*: London: St louis; the C.V. mosby co. 1993.
- 3- Grigoranic , paulona." Health education for all the people". *Worth health forum*. Vol.9. 1988. pp: 598-599.
- 4- Haber, M. *Comprehensive psychiatric nursing*. New york: Rand and Nally inc. 1987.
- 5- Krupp, Marcas. etal. *current Medical diagnosis and treatment*. california: Appletion and lange. 1987.

امکانات و اعتقادات بصورت کلی مطرح و تنها به ذکر مورد اکتفا نشده است، لذا پیشنهاد می‌شود که عوامل مؤثر بر هر یک به طور عمیق در تحقیقات بعدی مورد بررسی قرار گیرد، تا تأثیر هر عامل به وضوح بیشتری آشکار گردد.

- در رابطه با تأثیر هر یک از عوامل مؤثر مطرح شده تحقیقی تجربی انجام گیرد، تا تأثیر هر یک از این عوامل مهم به گونه‌ای بارزتر مشخص گردد. برای مثال با اجرای برنامه‌هایی جهت اصلاح اعتقادات افراد تأثیر این عوامل مشخص گردد. چون در این پژوهش اعتقادات و باورهای مادران در رابطه با بیماری تالاسمی مطرح بوده است و از آنجا که اعتقادات خرافی آنان در کل، راجع به سلامت، بیماری و درمان بیماریهای لاعلاج از جمله تالاسمی می‌تواند بر بارداری مجدد مؤثر باشد، پیشنهاد می‌گردد پژوهشی در رابطه با بررسی عقاید خرافی مادران در رابطه با بیماری تالاسمی انجام گیرد.

- از آنجا که این پژوهش در مورد مادران این کودکان انجام گرفته است و پدران در امر تصمیم‌گیری بارداری مجدد همسران خود در کشور، از عوامل اصلی محسوب می‌شوند، لذا پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی در مورد دلایل پدران این کودکان برای بارداری مجدد همسرشان انجام گیرد.