

## بررسی و مقایسه نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های سنین مختلف مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی شهركرمان (۱۳۷۲)

شروع دریافت مراقبتهای بارداری در مورد زایمان زودرس بین دو گروه سنی کمتر از ۲۰ سال و ۲۰ تا ۲۹ سال و در مورد تولد نوزاد کم وزن بین دو گروه سنی کمتر از ۲۰ سال و ۲۰ تا ۲۹ سال و ۳۰ سال به بالا و ۲۰ تا ۲۹ سال اختلاف معنی دار آماری وجود دارد. پس از حذف عامل محل اقامت در مورد تولد نوزاد کم وزن بین دو گروه سنی کمتر از ۲۰ سال و ۲۰ تا ۲۹ سال و ۳۰ سال به بالا و ۲۹ تا ۲۰ سال اختلاف معنی دار آماری بدست آمد.

### بیان مسئله پژوهش:

بارداری، واقعه ای مسرت بخش و هیجان انگیز و یکی از شیرین ترین دورانهای زندگی یک زن بشمار می آید و شادی و رضایت را برای وی به ارمغان می آورد. با این وجود، بارداری برای هزاران زن در دنیای امروز نه تنها تجربه ای لذت بخش نیست، بلکه گاهی به عوارض جبران ناپذیر و حتی مرگ آنان یا نوزادشان می انجامد. امروزه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، میزان مرگ و میر زنان در تمام سنین در مقایسه با مردان، بیشتر است. علت عمده این تفاوت را باید در نتایج ناخوشایند بارداری و زایمان جستجو کرد. در حقیقت، صدمات ناشی از بارداری در این کشورها فاجعه ای به وجود آورده است که رقم عظیمی از زنان رادركام خود فرو برده است. تمام زنان بطور یکسان در معرض خطرات ناشی از

پژوهشگر: مهربی کهن، کارشناس ارشد مامائی  
استاد راهنما: خانم ملک تاج مشکبید حقیقی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران.  
استاد آمار: آقای پرویز کمالی عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران.  
استاد مشاور: خانم شهلا روشن روان عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

### چکیده:

این پژوهش یک مطالعه زمینه ای است که به منظور بررسی و مقایسه نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های سنین مختلف مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی شهر کرمان در سال ۱۳۷۲ انجام شده است. در این بررسی تعداد ۳۹۰ نخست حامله شرکت داشتند که در گروههای سنی کمتر از ۲۰ سال و ۲۰ تا ۲۹ سال، هر کدام ۱۵۰ نفر و در گروه سنی ۳۰ سال و بالاتر تعداد ۹۰ نفر قرار گرفتند. جهت گردآوری داده ها، پرسشنامه و چک لیست در دو قسمت تنظیم و یافته های این پژوهش در ۵۵ جدول جمع آوری گردیده است. جهت بررسی و تجزیه و تحلیل یافته ها از آزمونهای آماری فیشر<sup>(۱)</sup>، کای دو<sup>(۲)</sup> و کوکران<sup>(۳)</sup> استفاده شده است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که بین میزان سقط و زایمان زودرس با میزان تحصیلات و زمان شروع دریافت مراقبتهای بارداری اختلاف معنی دار آماری وجود دارد. هم چنین یافته ها نشان دادند که پس از حذف عامل شغل، میزان تحصیلات و زمان

-1 fisher exact Test      -2 chi - square  
-3 cochran

رحمی، سقط، زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن را در پی دارد، همچنین با توجه به افزایش میزان حاملگی در مادران زیر ۲۰ سال بویژه در ممالک در حال توسعه، و نظر به اینکه تقریباً ۱/۳ زایمانها در زنان کمتر از ۲۰ سال صورت می پذیرد، می توان به این مسئله به عنوان یکی از مشکلات اساسی بهداشتی در جامعه نگاه کرد.

سن بالای ۳۰ سال نیز برای زنان باردار پر مخاطره تلقی شده و تاثیر غیر قابل انکاری در افزایش شیوع نتایج نامطلوب بارداری دارد. بویژه اولین بارداری در این گروه از زنان به عنوان بارداری پرخطر محسوب می شود. بارداری در این سنین می تواند عوارض متعددی را برای مادر و جنین ایجاد کند. با افزایش سن، بارداری به نتایجی چون سقط خودبخودی و زایمان زودرس منجر می شود. همچنین مرگ داخل رحمی و تولد نوزاد کم وزن نیز در این گروه سنی شیوع بیشتری دارد که مداخلات بیشتر مامائی و طبیبی را می طلبد. جنین مادران مسن نیز از لحاظ ژنتیکی در معرض خطرات بیشتری مثل سندروم منگولیسیم<sup>(۱)</sup> قرار دارند.

پژوهشگر با توجه به تجربیات کاری خود ملاحظه نموده است که درصد بالائی از بارداریها در زنان نخست حامله بخصوص در دو انتهای سنین باروری با نتایج ناخوشایندی توأم بوده و بعضی اوقات نیز منجر به بروز صدمات جبران ناپذیری برای مادر و جنین گردیده است که گاهی حتی به مرگ آنها منتهی شده است. لذا برای شناخت هر چه بهتر نتایج نامطلوب بارداری در این گروه زنان، نیاز به انجام مطالعه ای پیرامون شیوع این اختلالات و ارتباط آن با سن مادر در نخستین حاملگی احساس گردید چرا که با شناخت این عوارض می توان از وقوع آنها تا حدی پیشگیری کرد و با مراقبتهای کافی دوران بارداری و سایر اقدامات بهداشتی سلامت مادر و جنین را حفظ نمود. ضروری است، اهمیت نقش ماما و سایر کارکنان بهداشتی، در

بارداری قرار نمی گیرند و تفاوتهای فردی آنان از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. در نتیجه عده ای از زنان متحمل آسیب بیشتری می گردند. از جمله این تفاوتهای فردی می توان به سن مادر در حین بارداری و تعداد بارداری او اشاره نمود. غالب تحقیقات حاکی از ارتباط نتایج نامطلوب بارداری با سن مادریا انجام اولین وضع حمل توسط وی می باشد. شرکت پخش دارویی هجرت (۱۳۷۰) می نویسد: اگرچه دو عامل سن مادر و اولین بارداری به شدت به یکدیگر مربوط بوده و بر هم تاثیر می گذارند، ولی تا به حال روشن نشده است که آیا آنها دارای اثرات مستقل و جداگانه ای روی سلامت مادر هستند یا اینکه به همراه یکدیگر عمل می کنند. در چند مطالعه تحقیقاتی این دو عامل بطور همزمان مورد بررسی قرار گرفته اند. در تمام این مطالعات نشان داده شده است که اولین حاملگی ارتباط قوی با افزایش میزان مرگ و میر مادران به علت نتایج نامطلوب دوران بارداری دارد.

سن مادر در زمان بارداری به عنوان یک عامل مهم در ایجاد خطرات و عوارض ناخوشایند بارداری به حساب می آید که علاوه بر زیانهای بسیاری که به همراه دارد، منجر به افزایش مرگ و میر برای مادر و کودک او می شود.

در مورد باردار شدن دختران نوجوان در کشورهای در حال توسعه، اطلاعات زیادی در دست نیست، با این وجود می دانیم که در بعضی از کشورها نظیر پاکستان ۵۰٪ از اولین بارداری هازیر ۲۰ سال به وقوع پیوسته است. براساس تحقیقات تقی زاده (۱۳۶۸) مشخص شده است که حدود نیمی از جامعه زنان کارگر شهر تهران در سنین زیر ۱۹ سال زایمان کرده اند. بعلاوه در سال ۱۳۷۶، مشخص شده که بیش از نیمی از زنان جنوب شهر تهران زیر ۲۰ سال ازدواج کرده و در ۵۸٪ موارد سن مادران مورد مطالعه در اولین بارداری زیر ۲۰ سال بوده است. با توجه به اینکه بارداری در این گروه سنی نتایجی چون مرگ داخل



جهت برنامه ریزی صحیح برای آگاه کردن دختران نوجوان و زنان مسن در مورد خطرات مختلف باروری در این سنین و همچنین انجام وپی گیری مراقبتهای دوران بارداری، به منظور تقلیل این خطرات را مورد توجه قرار داد.

**اهداف پژوهش:**

- ۱- تعیین تفاوت بین نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های سنین مختلف مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی شهر کرمان.
  - ۲- ارائه پیشنهادات برای کاربرد یافته ها.
  - ۳- ارائه پیشنهادات برای پژوهش های بعدی.
- اهداف ویژه:**
- ۱- تعیین مشخصات نخست حامله های سنین مختلف مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی شهر کرمان.
  - ۲- تعیین نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های کمتر از ۲۰ سال مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی شهر کرمان و ارتباط آن با مشخصات آنها.
  - ۳- تعیین نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های ۲۰ تا ۲۹ سال مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی شهر کرمان و ارتباط آن با مشخصات آنها.
  - ۴- تعیین نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های ۳۰ سال و بالاتر مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی شهر کرمان و ارتباط آن با مشخصات آنها.
  - ۵- مقایسه نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های سنین مختلف مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی شهر کرمان و ارتباط آن با مشخصات آنها.
- سئوالهای پژوهش:**
- ۱- نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های کمتر از ۲۰ سال چیست و با کدامیک از مشخصات آنها ارتباط دارد؟
  - ۲- نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های ۲۰ تا ۲۹ سال چیست و با کدامیک از مشخصات آنها ارتباط دارد؟

- ۳- نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های ۳۰ سال و بالاتر چیست و با کدامیک از مشخصات آنها ارتباط دارد؟
  - ۴- نتایج حاصل از بارداری در نخست حامله های سنین مختلف در ارتباط با مشخصات آنها، در چه مواردی با یکدیگر تفاوت دارد؟
- چهارچوب پنداشتی:**

چهارچوب پنداشتی این پژوهش بر اساس مفهوم "بارداری در معرض خطر"<sup>(۱)</sup> تدوین گردیده است و در قالب آن عوامل موثر بر سلامت مادر و جنین، تاثیر سن مادر بر نتیجه بارداری و نقش مراقبتهای بارداری در کاهش عوارض ناشی از بارداری مورد بحث قرار گرفته است.

مروری بر مطالعات انجام شده:

در پژوهشی که توسط سرکار<sup>(۲)</sup> و دیگران (۱۹۹۱) در بیمارستان دانشگاهی شهر کلکته هند با هدف بررسی نتیجه بارداری و زایمان در نوجوانان صورت گرفته است، پرونده های مادران دو گروه سنی زیر ۲۰ سال و ۲۰ تا ۲۹ سال (در طی سالهای ۱۹۸۵ تا ۱۹۸۷) بصورت گذشته نگر بررسی گردیده و نتایج بارداری و زایمان در این دو گروه سنی با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفته و مشخص گردیده، از تعداد ۲۵۱۴۲ زایمان انجام گرفته در این بیمارستان، ۴۶۹۸ زایمان مربوط به زنان زیر ۲۰ سال بود، ۸۸/۱۴ درصد موارد در محدوده سنی ۱۶ تا ۱۹ قرار داشتند که جوانترین آنها ۱۴ سال سن داشت. ۷۶/۶ درصد موارد بارداری اول آنها بوده و ۱/۱۸ درصد آنها از دواج نکرده بودند. مراقبتهای دوران بارداری در ۳۸/۳ درصد موارد انجام نشده بود. ۵۱/۴ درصد موارد بیش از ۳ مرتبه جهت انجام مراقبتهای بارداری به درمانگاه مراجعه کرده بودند. نتایج نشان دادند که شیوع تولد نوزادان کم وزن

-1 At risk pregnancy      -2 Sarkar

بارداری قرار دادند. نمونه هائی که هر گونه سابقه بیماری داشتند یا بیش از ده سیگار در روز می کشیدند از تحقیق حذف گردیدند. کلیه نمونه ها، پس از خاتمه بارداری مورد بررسی قرار گرفتند. پس از تجزیه و تحلیل یافته ها، این نتایج بدست آمد که عوارضی چون مسمومیت حاملگی (۱/۳ درصد)، زایمان زودرس (۵/۶۱ درصد)، جداشدن قبل از موعد جفت (۳/۳۷ درصد)، پاره شدن زودرس کیسه آب (۱۱/۲۳ درصد)، کم خونی (۱/۱۲ درصد)، ناهنجاریهای مادرزادی (۱/۱۲ درصد)، مرگ داخل رحمی (۶/۷۴ درصد)، هیدرآمینوس (۱/۱۲) (۲) درصد، دیابت (۵/۶۱ درصد) و عقب ماندگی رشد داخل رحمی (۴/۵ درصد) در گروه سنی ۳۵ سال به بالا بیشترین شیوع را داشت. حال آنکه پایین ترین میزان عوارض فوق در زنان زیر ۲۰ سال مشاهده گردید (کریتاساس (۳) و دیگران، ۱۹۹۱، صفحه ۷۹).

#### روش پژوهش:

نوع پژوهش: این پژوهش، یک تحقیق زمینه ای است. جامعه پژوهش: در این تحقیق جامعه مورد نظر، کلیه نخست حامله هائی بودند که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بوده و جهت خاتمه بارداری به بیمارستان منتخب آموزشی واقع در شهر کرمان، مراجعه کرده بودند.

نمونه پژوهش: نمونه این پژوهش را سه گروه زنان نخست حامله زیر ۲۰ سال، ۲۰ تا ۲۹ سال و ۳۰ سال به بالا تشکیل داده اند، که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند. در این بررسی انتخاب نمونه به روش تصادفی صورت گرفته است، بدین ترتیب که کلیه نخست حامله هایی که به بیمارستان منتخب آموزشی شهر کرمان مراجعه کرده و دوره بارداری آنها خاتمه

(۳۰ درصد) در گروه سنی زیر ۲۰ سال بسیار بالاتر از مادران ۲۰ تا ۲۹ ساله بود. همچنین مشخص شد که شیوع زایمان زودرس (۲۰/۱) و مرگ و میر حوالی تولد (۱۶/۴ درصد) در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال بسیار بیشتر بوده است.

در تحقیقی که توسط جوناس (۱) و دیگران (۱۹۹۱) با عنوان نتیجه بارداری در زنان نخست حامله ۳۵ سال و بالاتر صورت گرفته، پرونده های مادران دو گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال و ۳۵ سال به بالا، بصورت گذشته نگر بررسی گردیده است. تعداد ۵۱۵ نخست حامله ۳۵ سال به بالا و ۴۱۷۵ نخست حامله ۲۰ تا ۲۹ سال که در طی سالهای ۱۹۸۶ تا ۱۹۸۸ در یکی از بیمارستانهای استرالیای جنوبی زایمان کرده بودند، بعنوان نمونه پژوهش بصورت تصادفی انتخاب گردیدند. در این تحقیق زنانی که زایمان چند قلو داشتند، از نمونه ها حذف گردیدند. نتایج بدست آمده از این پژوهش، نشانگر این بود که عوارض طبی نظیر نازایی (۴/۷ درصد)، افزایش فشار خون ناشی از بارداری (۱/۲ درصد)، اختلال در عملکرد تیروئید (۱/۳ درصد) و عفونت دستگاه ادراری (۱/۵ درصد) در بین زنان بالاتر از ۳۵ سال، حدود ۴ تا ۵ برابر شیوع بیشتری داشت. همچنین نتایج بارداری نظیر عقب ماندگی رشد داخل رحمی (۶/۶ درصد)، پاره شدن زودرس کیسه آب (۶/۶ درصد) و تولد نوزادان کم وزن، نوزادان نارس و دارای ناهنجاریهای مادرزادی نیز در آنها از فزونی قابل ملاحظه ای برخوردار بود.

پژوهشی که در یونان طی سالهای ۱۹۸۷ تا ۱۹۸۸ روی ۲۲۰۱ زن نخست حامله بصورت آینده نگر به منظور بررسی خطرات بارداری در نوجوانان و تاثیر دریافت مراقبتهای بارداری در کاهش این خطرات صورت گرفته است، تعداد ۴۲۲ زن زیر ۲۰ تا ۳۵ سال و ۸۹ زن ۳۵ سال به بالا مورد مقایسه قرار گرفتند. در این پژوهش، زنان گروه سنی زیر ۲۰ سال را به عنوان گروه تحقیق تحت ارزیابی پیگیری دقیق در طی

- 1- Jonas  
2- Hydraminous  
3- Creatsas



ویژه ارائه شده و بخش دوم، در رابطه با دیگر اهداف ویژه تنظیم گردیده است. در بخش دوم چک لیست، نوع نتیجه بارداری مشخص می گردد. منابع جمع آوری اطلاعات مادران، پرونده آنها و پزشک کشیک می باشد. پژوهشگر قبل از ترخیص مادران، به بیمارستان مراجعه نموده و نخست حامله هایی که در ۲۴ ساعت گذشته پس از خاتمه بارداری در بخش های مختلف زنان و مامایی آن مرکز بستری گردیده بودند را تحت بررسی قرار داده است، بدین صورت که ابتدا توسط مصاحبه از مادران، مشخصات آنها مورد سؤال قرار گرفته و سپس از طریق مشاهده پرونده آنها، نتیجه بارداری آنها مشخص گردیده و در نهایت در صورت وجود هر گونه ابهام از پزشک کشیک مصاحبه به عمل می آمد.

#### روش تجزیه و تحلیل داده ها:

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، با در نظر گرفتن اهداف پژوهش، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. کلیه داده های کسب شده در این پژوهش بصورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی تنظیم گردیده است. به منظور تعیین وجود همبستگی متغیرهایی چون شغل، میزان تحصیلات، محل اقامت و زمان شروع دریافت مراقبتهای بارداری با نتیجه بارداری از آزمون های آماری کای دو و فیشر استفاده گردید. هم چنین جهت مقایسه نتیجه بارداری مادران سه گروه سنی در ارتباط با مشخصات آنها از آزمون آماری کوکران استفاده شده است. به منظور مقایسه سه گروه سنی از نظر نتایج حاصل از بارداری بدین صورت عمل شد که گروههای سنی مختلف دوبه دو با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند (گروه سنی کمتر از ۲۰ سال با ۲۰ تا ۲۹ سال. گروه سنی کمتر از ۲۰ سال با ۳۰ سال و بالاتر و گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال با ۳۰ سال و بالاتر).

$$1- n = \frac{pq(z)^2}{(d)^2}$$

یافته بود، در تحقیق شرکت داده شدند. نمونه گیری توسط شخص پژوهشگر، هر روز به به طور متوالی و قبل از ترخیص مادران از بیمارستان صورت گرفته است. تعداد نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه<sup>(۱)</sup> و نظر استاد آمار، ۳۹۰ نفر تعیین گردید که ۱۵۰ نفر در گروه سنی زیر ۲۰ سال، ۱۵۰ نفر در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال و ۹۰ نفر در گروه سنی ۳۰ سال و بالاتر می باشند، بدین صورت که پس از تکمیل تعداد نمونه در هر گروه سنی، نمونه گیری در آن گروه خاتمه پذیرفته و فقط از گروههای دیگر نمونه گیری به عمل می آمد. این نمونه گیری حدوداً ۴ ماه به طول انجامیده است.

#### مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

- ۱- جهت خاتمه بارداری به بیمارستان آموزشی شهر کرمان مراجعه کرده بودند.
- ۲- اولین بارداری آنها بوده و بارداری یک قلو داشته اند.
- ۳- هیچکدام از آنها به بیماری جسمی و روانی شناخته شده و عوارض بارداری نظیر افزایش فشار خون، جفت سرراهی و جداشدن زودرس جفت مبتلا نبوده اند.

#### محیط پژوهش:

در این پژوهش، کلیه بخش های زنان و مامایی واقع در بیمارستان آموزشی شهر کرمان که زنان نخست حامله بعد از خاتمه بارداری در آنجا بستری شده اند، محل انجام پژوهش بوده است.

#### روش گردآوری داده ها:

ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق پرسشنامه و چک لیست بوده است که در دو بخش تنظیم گردیده بود. بخش اول، محتوی ۵ سؤال در ارتباط با مشخصات نمونه ها، در جهت دستیابی به اولین هدف

۲۹ و دو گروه سنی ۳۰ سال به بالا و ۲۰ تا ۲۹ سال اختلاف معنی دار آماری وجود داشت. یافته ها نشان دادند که پس از حذف عامل زمان شروع دریافت مراقبتهای بارداری در مورد زایمان زودرس، بین دو گروه سنی کمتر از ۲۰ سال و ۲۰ تا ۲۹ سال و در مورد تولد نوزاد کم وزن بین دو گروه سنی کمتر از ۲۰ سال و ۲۰ تا ۲۹ سال و دو گروه سنی ۳۰ سال به بالا و ۲۰ تا ۲۹ سال اختلاف معنی دار آماری بدست آمد.

#### کاربرد یافته ها در مامایی

۱- متاسفانه نتایج پژوهش نشان می دهد که مادران کمتر از ۲۰ سال در طی بارداری با عوارض بیشتری نسبت به گروههای سنی دیگر مواجه می باشند. بارداری در نوجوانان یکی از مشکلات اساسی کشورهای در حال توسعه بوده و ناشی از پایین بودن سن ازدواج در این جوامع می باشد. جهت حل این مشکل نیاز به برنامه ریزی های کوتاه مدت و دراز مدت وجود دارد. کارکنان مراکز بهداشتی به ویژه گروه مامایی می توانند در این راستا سهم بسزایی داشته باشند. بدیهی است که می توان با دادن آگاهی های لازم به افراد جامعه در مورد خطرات ناشی از بارداری در سنین کمتر از ۲۰ سال به عنوان یکی از متغیرهای موثر بر وضع بهداشت مادر و کودک به این مهم همت گماشت. باید برنامه ریزی جهت آموزش والدین دختران نوجوان متناسب با میزان آگاهی، اعتقاد و رفتار آنها صورت پذیرد. هم چنین این امر اتخاذسیاستهای صحیح به وسیله مقامات مسئول مبتنی بر ارائه طرحهایی جهت پیشگیری از بارداری در زنان جوان را از طریق بالا بردن سطح آگاهی آنها و تشویق مادران به بارداری در سنین ۲۰ تا ۳۰ سال طلب می کند.

۲- یافته ها نشان دادند که انجام مراقبتهای زودرس دوران بارداری تاثیر بسزایی در کاهش نتایج نامطلوب بارداری در نوجوانان داشته است. بنابراین نوجوانان باردار باید تشویق شوند که از اوایل بارداری به

لازم به تذکر است که برای عارضه مرگ داخل رحمی به دلیل اینکه از شیوع بسیار کمی در بین سه گروه سنی برخوردار بود، جدول تشکیل داده نشد.

#### نتیجه گیری نهایی:

در پاسخ به اولین سؤال پژوهش، یافته ها نشان دادند که بین سطح تحصیلات مادران زیر ۲۰ سال و میزان سقط و زایمان زودرس اختلاف معنی دار آماری وجود داشت. هم چنین بین زمان شروع دریافت مراقبتهای بارداری و میزان سقط و زایمان زودرس با اطمینان بیش از ۹۵ درصد اختلاف معنی دار آماری وجود داشت.

در پاسخ به دومین سؤال پژوهش، نتایج نشان داد که بین متغیرهای شغل، محل اقامت، میزان تحصیلات و زمان شروع دریافت مراقبتهای بارداری با میزان سقط، زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت.

در پاسخ به سومین سؤال پژوهش، نتایج نشان داد که بین متغیرهای شغل، محل اقامت و میزان تحصیلات و زمان شروع دریافت مراقبتهای بارداری با میزان سقط، زایمان زودرس و تولد نوزادان کم وزن ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت.

در رابطه با چهارمین سؤال پژوهش، یافته ها نشان دادند که پس از حذف عامل شغل، تنها بین دو گروه کمتر از ۲۰ تا ۲۹ سال از نظر زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن اختلاف معنی دار آماری وجود داشت. هم چنین با حذف عامل محل اقامت، در مورد تولد نوزاد کم وزن، بین دو گروه سنی کمتر از ۲۰ سال و ۲۰ تا ۲۹ سال و بین دو گروه سنی ۳۰ سال به بالا و ۲۰ تا ۲۹ سال اختلاف معنی دار آماری بدست آمد. پس از حذف عامل میزان تحصیلات، بین دو گروه سنی کمتر از ۲۰ سال و ۲۰ تا ۲۹ سال از نظر زایمان زودرس اختلاف معنی دار آماری بدست آمد و در مورد تولد نوزاد کم وزن بین دو گروه سنی کمتر از ۲۰ سال و ۲۰ تا



۳- نتایج این پژوهش، بیانگر آن بود که نوجوانان باردار کمتر از مراقبت های دوران بارداری استفاده کرده بودند، لذا توصیه می شود که عوامل بازدارنده انجام و پیگیری مراقبتهای بارداری در نوجوانان مورد بررسی قرار گیرد. هم چنین میزان آگاهی مادران نوجوان در مورد اهمیت انجام مراقبتهای بارداری در جهت کاهش عوارض ناشی از این دوران سنجیده شود.

۴- با اینکه تحقیق حاضر، ارتباطی بین انجام مراقبتهای دوران بارداری با کاهش نتایج نامطلوب بارداری در زنان ۳۰ سال و بالاتر نشان نداد، ولیکن پیشنهاد می گردد که مجدداً تاثیر مراقبتهای دوران بارداری در پیگیری از نتایج نامطلوب بارداری در زنان ۳۰ سال و بالاتر بررسی شود.

۵- همچنین توصیه می شود که این تحقیق در بعد وسیعتری از جامعه انجام گیرد تا بتوان کلیه متغیرهای مربوطه را که بر نتیجه بارداری تاثیر می گذارند مورد بررسی قرار داد.

## منابع:

- 1- May, Kathleen M. "Social Networks and Help-seeking Experiences of Pregnant teens". JOGNN. 1992 ; 21(6): P.497.
- 2- Moore, Maylon. Realities in childbearing. 2th ed; Philadelphia: W.B. Saunders Co.1989.
- 3- Nash, Elnearns. "Teenage Pregnancy - need a child bear a child? SAMJ. 1990, 77(3) PP: 147 - 151.
- 4- W.C."Reproduction in the older Gravida". The Journal of Reproductive Medicine . 1991, 36 (12): 839 - 845.

در مانگاههای مراقبت های دوران بارداری مراجعه نمایند. بدیهی است که بدو "می بایست دانشجویان مامایی شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی با آموزش صحیح به مادران، مزایای مراقبت های دوران بارداری را برای آنها تشریح نمایند و دانسته های خود را در مراکز بهداشتی صمیمانه و با اعتقاد کامل در اختیار مادران قرار دهند. هم چنین توصیه می شود که سیاستهایی اتخاذ گردد تا از وجود کادر خدمات بهداشتی بخصوص ماماها در جهت تامین و توزیع صحیح خدمات بهداشتی و درمانی برای زنان باردار بخصوص در جهت بازدید از منازل آنان، استفاده بیشتری به عمل آید.

۳- با توجه به نتایج پژوهش، می توان با برنامه ریزی مناسب جهت تقلیل عوارض بارداری خصوصاً کاهش تولد نوزادان با وزن کم کوشش نمود. بطوری که نتایج پژوهش مشخص میکند، خطر داشتن نوزاد کم وزن در زنان نخست حامله کمتر از ۲۰ سال و ۳۰ سال به بالا افزایش دارد. بنابراین می بایست برنامه ریزان و دست اندرکاران برنامه های بهداشت مادر و کودک در امر آموزش زنان از طریق وسایل ارتباط جمعی خصوصاً رادیو و تلویزیون گامهای موثری در جهت کاهش بارداری در سنین خطر آفرین بردارند و سن مناسب برای بارداری را به آنها آموزش دهند.

پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی:

- ۱- با توجه به اینکه، یافته های این پژوهش، نتیجه بارداری در ارتباط با سن زنان نخست حامله را مشخص نمود و نشان داد که نتایج نامطلوب بارداری در دو انتهای سنین باروری، زنان را بیشتر مورد تهدید قرار می دهد، لذا پیشنهاد می شود که، پژوهشی در رابطه با تاثیر سن مادر روی عوارض زایمانی نیز صورت پذیرد.
- ۲- با توجه به اینکه، این تحقیق در زنان نخست حامله صورت پذیرفته است، توصیه می شود که نتیجه بارداری زنان چندزا در رابطه با سن آنها مورد بررسی قرار گیرد.

## **Out come in first pregnancies of different .age groups**

(by: Mehry Cohan)

A Survey was conducted to correlate the out come in first pregnancies of different age groups attending a selected teaching hospital in Kerman for delivery during 1993.

A total of 390 primigravida women took part in this study. 150 in each age group of below 20 and 20-29 years and 90 women in the age group of 30 or above.

For data collection a check list and questionnaire consisting of two parts were employed. The first part covered demographic information of the subjects and the second part questioned the pregnancy out come in all age groups mentioned above.

The findings are presented in 55 tables. Both descriptive and infernal statistics were used. To correlate variables like occupation, place of residence, level of education and prenatal care initiation with the outcome of pregnancy, X<sup>2</sup> and Fisher tests were employed. To estimate differences in pregnancy outcome among primigravida women of different age groups with demographic variables Cochran test was employed.

The findings show that the majority of the subjects falls in 15-19 years of age. They work, education level is secondary school and they started to attend prenatal care units during the first trimester of pregnancy. Although the pregnancy outcome has been with no complications for most of them, miscarriage, premature first and



low birth weight deliveries were noticed in this group more than the other two, the 20-29 years age group encountered the least complications.

The findings also revealed a significant correlation between undesirable outcome like r miscarriage and pre-term delivery with level of education and the time of prenatal Care initiation among the subjects below 20 years ( $P < 0.05$ ).

With the omission of occupation, the difference between the variables mentioned above in two groups of below 20 and 20-29 years was also significant.

With the omission of residence, again in the two age groups mentioned above low birth weight pattern was significantly different. The picture was the same (significantly different) for the two age groups of 20 and 29-30 and 30 or above as well.

With the omission of education, a significant difference was obtained on premature deliveries and low birth weight deliveries in the two groups of below 20 and 20-29 years. The difference in low birth weight deliveries between the two age groups of 20-29 and 30 years or higher were also significant.

With the omission of prenatal care initiation time, a significant difference was estimated between premature delivery among the age group below 20 and 20-29 years. Also the difference between low birth weight deliveries in the two groups of below 20 and 20-29 Years was significant.

The same pattern was obtained for the age groups 20-29 and 30 years or above.

In conclusion, based on the findings, suggestions were made for further research, recommendations for implications of corrective measures in midwifery and other areas of health care were also made.

It is hoped that the results of this study will be utilized in rendering appropriate care to women and in the long run, will encourage fertility within the safer years of mid-twenties.