بررسی پیامد بارداری همسران جانبازان اعصاب و روان استان مازندران ۱۳۸۹

اختر حافظیان[1*]، گیتی ازگلی[2]

[1]دانشجوی کارشناسی‌ارشد مامایی، کارشناس مامای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی مازندران، [2]کارشناس ارشد مامایی و دانشجوی دکترای مامایی ، هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی

*نویسنده پاسخگو: مازندران، ساری، خ فرهنگ، ک ادیب مجتمع ۱۸ واحدی، واحد۸، Email: a_hafez314@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: در ایران تحقیقاتی که بر روی همسران جانبازان اعصاب و روان صورت‌گرفته، عمدتاً به اثرات روحی وروانی آنان پرداخته‌است. مطالعات خارجی بسیاری، به بررسی اثرات جنگ بر نتایج بارداری همسرانِ سربازان شرکت‌کننده در جنگ ایران و عراق پرداخته‌اند که نتایج ضد و نقیضی به دست‌آمده‌است. با توجه به تاثیر آسیب‌های ناشی از جنگ بر جانبازان و همسرانشان و احتمال تاثیر این آسیب‌ها بر وضعیت و پیامد بارداری این گروه از زنان، همچنین عدم‌وجود مطالعه‌ای در این زمینه در ایران، این مطالعه با هدف بررسی بارداری و پیامد آن در همسران جانبازان اعصاب و روان استان مازندران صورت گرفته‌است.

مواد و روش‌ها: بررسی: تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۱۸۲ تن از همسران جانبازان اعصاب و روان صورت گرفته‌است. نمونه‌ها، براساس جدول اعداد تصادفی، بصورت تصادفی ساده، (از لیست‌های موجود در بنیاد) تعیین شدند. اطلاعات توسط پرسشنامه، درب منزل گردآوری شد. اعتبار پرسشنامه، اعتبار محتوا و پایایی پرسشنامه به روش تست مجدد با ضریب همبستگی ۰.۹۲ تعیین‌گردید .داده‌ها بر اساس نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه تحلیل قرارگرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن می‌باشد که؛ ۱۹.۷٪ از بارداری‌ها، ناخواسته، ۲۲.۵٪ پرخطر، ۱۳.۲٪ با سقط غیرعمدی ، ۸.۲٪ سقط عمدی و ۳.۳٪ با حاملگی خارج رحم همراه بوده‌است و نتیجه‌ی بارداری‌ها با ۴.۴٪ مرده‌زایی ، ۷.۷٪ زایمان زودرس، ۹.۳٪ تولد نوزاد کم‌وزن و ۳.۳ ٪ تولدها با ناهنجاری مادرزادی همراه بوده‌است.

نتیجه‌گیری: با توجه به شاخص‌ها و مقایسه‌ی آن با شاخص‌های جهانی و منطقه‌ای موجود، به نظر می‌رسد وضعیت و نتیجه‌ی بارداری (در فاکتورهای مورد بررسی) در همسران جانبازان اعصاب و روان، نامطلوب نباشد. در عین حال پژوهش‌های مقایسه‌ای با گروه کنترل، همچنین بررسی وضعیت و نتیجه بارداری در دیگر گروه های جامعه ایثارگران، توصیه می‌شود.

کلید واژه: جانباز اعصاب و روان، بارداری، بارداری پرخطر، زایمان زودرس، نوزاد کم‌وزن

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۵/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۳۱

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-05]

مقدمه

جنگ به عنوان یک عامل فشار روانی شدید ،پیامدهای گسترده اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فردی دارد که در گستره‌ی نسل‌های متمادی بر روابط اعضای یک جامعه تاثیر می‌گذارد.خانواده‌ی فرد رزمنده، هم به دلیل زندگی در شرایط جنگی و هم به دلیل عدم‌حضور سرپرست خانواده و فشار روانی حاصل از بی‌ثباتی شرایط خانوادگی در شرایط ویژه‌ای قراردارد. (۱). همچنین تحقیقات نشان داده‌است که عوامل استرس‌زا می‌تواند پیامدهایی مانند کاهش سلامت و خلق را در پی داشته‌باشد .و در اغلب مطالعات، پژوهشگران برپیامدهایی از جمله خشونت بین فردی، بخصوص به همسر (۲)، اجتناب، اضطراب اجتماعی، نارضایتی زناشویی، مشکلات شغلی و خانوادگی (۳) شکایات جسمی و مشکلات جنسی، اذعان دارند (۴). طبق تحقیقات انجام‌شده در طول جنگ به دلیل مسئولیت اداره زندگی، تربیت فرزندان، مشکلات اقتصادی، استرس و خلاء عاطفی ناشی از عدم‌حضور همسر، و پس از پایان جنگ نیز ضایعات و استرس‌های ناشی از جنگ، نظیر جراحت‌های شدید، نقص‌عضو، مسمومیت شیمیایی، موج انفجار و غیره که گریبانگیر جانباز می‌گردد، همسران آنان را نیز در شرایط بحرانی جدیدی قرار می‌دهد (۵). کافلان و پارکن[I] نیز نشان‌دادند، که خانواده (خصوصاً همسران) جانبازان اعصاب و روان، از مشکلات روانی مانند احساس انزوا، تنهایی، از خودبیگانگی، عزت‌نفس پایین، درماندگی، احساس گناه، افسردگی و سایر مشکلات روانی رنج می‌برند و همسرانشان شکایات جسمی بیشتری نسبت به همسران جانباز غیراعصاب و روان از خود نشان می‌دهند (۶). در کل انتقال عوارض بحران‌های حل‌نشده به خانواده‌ی جانبازان، می‌تواند زنگ خطر بزرگی محسوب شود (۷).

یکی از گام‌های اساسی در تأمین سلامت جامعه وخانواده با محوریت سلامت زنان، گسترش بهداشت باروری و پرداختن به ابعاد مختلف آن در سطح ملی و بین‌المللی می‌باشد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، بهداشت باروری عبارت است از "سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی اجزای سیستم باروری در سرتاسر طول زندگی" و بر این مسئله دلالت دارد که همه مردم باید قادر باشند که یک زندگی جنسی سالم و رضایت‌بخش داشته‌باشند. کاهش آمار مرگ‌ومیر مادران و کودکان، جلوگیری از بیماری‌های مهلک و پرهزینه، افزایش کیفیت زندگی و طول عمر مفید از نتایج مستقیم برنامه‌های بهداشت باروری است. با توجه به اهمیت مسائل فوق، همه کشورها موظف به تلاش برای ارائه همگانی بهداشت باروری در سنین مناسب به همه افراد، از طریق نظام مراقبت‌های بهداشتی–درمانی در اسرع وقت و حداکثر تا سال ۲۰۱۵ میلادی شده‌اند (۸).

در ایران تحقیقاتی که بر روی خانواده‌های سربازان شرکت‌کننده در جنگ ایران و عراق صورت‌گرفته، عمدتاً به اثرات روحی و روانی آنان پرداخته‌است (۹و۳-۱) و حکایت از تاثیرپذیری خانواده (در همهٔ ابعاد)، از شرایط روحی و روانی جانباز دارد. مطالعات خارجی بسیاری، به بررسی اثرات جنگ بر بهداشت باروری همسرانِ سربازان شرکت‌کننده در جنگ ایران و عراق پرداخته‌اند (۱۴-۱۰) که نتایج ضدونقیضی بدست آمده‌است. بطور مثال کلسل (۱۳) افزایش شیوع ناباروری را در سربازان شرکت‌کننده در جنگ اول خلیج (جنگ ایران و عراق) را در مقایسه با گروه کنترل گزارش کرده‌است، درحالی که بروکارد (۱۴) شیوع آن را ۱٪ گزارش کرده‌است. پت‌دویل (۱۲) افزایش شیوع سقط در همسران، و ناهنجاری مادرزادی را در فرزندان سربازان جنگ اول خلیج در مقابل گروه کنترل ذکر کرده‌است. درحالی‌که کوان (۱۰) شیوع ناهنجاری مادرزادی را در فرزندان سربازان جنگی را مشابه گروه کنترل ذکر کرده‌است. کانگ‌اچ (۱۱) شیوع بالایی از سقط را در همسران سربازان جنگی در مقایسه باگروه کنترل بیان کرده‌است. اما افزایش شیوع مرده‌زایی و زایمان زودرس را چشمگیر ندیده‌است. باتوجه به حضور طولانی‌تر سربازان ایرانی در جنگ و آسیب‌دیدگی بیشتر آنان و عدم‌بررسی اثرات جنگ بر بهداشت باروری و نتایج بارداری در کشور ما، این پژوهش، با هدف موردنظر، صورت گرفته‌است و به جهت داشتن قابلیت تعمیم بیشتر به این گروه از ایثارگران، در سطح استان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک مطالعه‌ی توصیفی است و جهت بررسی وضعیت بارداری در ۱۸۲ تن از همسران جانبازان اعصاب و روان استان مازندران که درشهرستان‌های مختلف این

[I] Caghlan, K, and Parkin

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-05]

استان ساکن می‌باشند در سال ۱۳۸۹ صورت گرفته‌است. جهت انجام کار، پس از کسب اجازه به جهت انجام تحقیق، از بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران و انجام هماهنگی‌های لازم با بنیاد شهرستان‌ها به جهت دستیابی به آدرس محل سکونت و شماره تماس نمونه‌های منتخب که از بین جانبازانی که حداقل ۲۰٪ از کارافتادگی آن‌ها در کمیسیون پزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران صرفا از ناحیه اعصاب و روان بوده و با توجه به جمعیت جانباز هر شهرستان، تعداد جانباز مورد نیاز آن شهرستان تعیین و پس از آن براساس جدول اعداد تصادفی، نمونه‌ها مشخص گردیدند. (به‌دلیل این‌که احتمال آن می‌رفت که جانبازانی تمایل به شرکت در تحقیق را نداشته‌باشند، تعداد مشخص‌شده از تعداد مورد نیاز بیشتر بوده‌است). از نمونه‌ها قبل از حضور در منزل، جهت پرسشگری رضایت شفاهی گرفته‌شد. یافته‌ها توسط پرسشنامه درب منزل و از نمونه‌هایی که سابقه‌ی بارداری آنان بعد از جانبازی یا مجروحیت همسرشان بود، جمع‌آوری گردید. با توجه به بعد مساحتی استان و پراکندگی محل سکونت نمونه‌ها در شهرها و روستاهای استان مازندران، و ملاحظات شرایط خاص خانوادگی آن‌ها، این مرحله از پژوهش، ۵ ماه بطول انجامید. همچنین به آنان جهت محرمانه‌بودن اطلاعات، اطمینان خاطر، و اجازه خروج از پژوهش، هر زمان که لازم بدانند، داده‌شد. متغیرهای مورد سنجش در این پژوهش پیامد و نتیجه‌ی حاصل از بارداری در همسرانی که بارداری آنان بعد از جانبازی همسرانشان می‌باشد بوده‌است و شامل: بارداری ناخواسته، سابقه‌ی سقط عمدی و غیرعمدی و دفعات آن، سابقه بارداری پرخطر، مرده‌زایی، زایمان زودرس، تولد نوزاد کم‌وزن و تولد نوزاد ناهنجار بوده‌است. ابزار گردآوری داده‌ها براساس پرسشنامه‌ی محقق ساخته، مشتمل بر ۴۱ سؤال (شامل مشخصات دموگرافیک، بارداری و نتیجه بارداری) بوده‌است. اعتبار پرسشنامه، اعتبار محتوا بوده، که به تایید ۱۰ تن از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده مامایی دانشگاه شهید بهشتی، معاون محترم پژوهشی شعبه بین الملل دانشگاه و معاونت پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران و ۵ تن از محققین و همسران جانبازان اعصاب و روان استان مازندران، رسیده‌است. پایایی آن براساس تست مجدد بر روی ۱۰ تن از همسران جانبازان اعصاب و روان به فاصله دو هفته انجام‌شد که ضریب همبستگی آن، ۰.۹۲ بوده‌است و از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ جهت تجزیه و تحلیل آماری استفاده شده‌است. اطلاعات در حد جداول توصیفی، محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ارائه گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای پژوهشی ۴۴ سال، ۶۰٪ آنان زیر دیپلم، ۸۴٪ خانه‌دار ۷۴٪ ساکن شهر بودند. میانگین سنی جانبازان ۴۸ سال ۴۰٪ آنان دیپلم و ۷۵٪ شاغل، ۲۴ و ۸۱٪ درآمد زیر ۷۰۰ هزار تومان و میانگین درصد جانبازی ۳۲٪ بوده‌است. ۶۹,۸٪ مردان سابقه‌ی بستری در بیمارستان اعصاب و روان داشتند و ۵۹٪ زنان از داروهای اعصاب استفاده می‌کنند. در واقع بیش از نیمی از نمونه‌ها و همسرانشان سابقه‌ی مشکلات روحی را بیان‌کردند.

.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مشخصات دموگرافیک همسران و جانبازان اعصاب و روان استان مازندران سال ۱۳۸۹

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن زنان	۴۴,۴	۵,۶
سن جانباز	۴۸,۴	۵,۲
درصد جانبازی	۳۲	۱۰

جدول۲: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک همسران جانبازان اعصاب و روان استان مازندران سال ۱۳۸۹

متغیر		فراوانی	درصد
تحصیلات	بی سواد	۲۰	۱۱
	زیر دیپلم	۱۱۰	۶۰.۴
	دیپلم	۳۰	۱۶.۵
	دانشگاهی	۲۲	۱۲.۱
شغل	خانه دار	۱۵۳	۸۴.۱
	شاغل	۲۶	۱۴.۳
	دانشجو	۳	۱.۶
سکونت	شهر	۱۳۵	۷۴
	روستا	۴۷	۲۵.۷

با توجه به یافته‌ها بیش از نیمی از نمونه‌ها زیردیپلم، خانه‌دار و ساکن شهر بودند.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-05]

جدول ۳: توزیع فراوانی همسران جانبازان اعصاب و روان برحسب تعداد بارداری ،استان مازندران سال ۱۳۸۹

تعداد بارداری	فراوانی	درصد تجمعی	مجموع هربارداری
۱	۶	۳.۳	۶
۲	۵۷	۳۴,۶	۱۱۴
۳	۵۳	۶۳,۷	۱۵۹
۴	۲۸	۷۹,۱	۱۱۲
۵	۱۹	۸۹,۵	۹۵
۶	۱۳	۹۶,۶	۷۸
۷	۱	۹۷,۱	۷
تعداد کل بارداری ها		۵۷۱	

بیش از نیمی از نمونه‌ها بین ۱تا ۳ فرزند داشتند.
جهت قابل مقایسه‌بودن شاخص‌های پیامد بارداری با شاخص‌های جهانی و منطقه‌ای نیاز به دانستن تعداد کل بارداری‌ها می‌باشد (بطور مثال درصد مرده‌زایی، تعداد مرده‌زایی به تعداد کل بارداری‌ها محاسبه می‌شود). بدین جهت تعداد کل بارداری‌ها محاسبه شده‌است.

جدول۴: توزیع فراوانی همسران جانبازان اعصاب و روان بر حسب پیامد بارداری، استان مازندران سال ۱۳۸۹

متغیر	فراوانی	درصد	تعدادکل پاسخ دهندگان
بارداری ناخواسته	۶۰	۳۲,۹	۱۸۱
سقط عمدی	۲۴	۴,۲	۱۶۷
سقط غیر عمدی	۴۷	۸,۳	۱۷۰
بارداری پر خطر	۴۱	۷,۲	۱۸۱
حاملگی خارج رحم	۶	۱	۱۸۱
مرده زایی	۸	۱,۴	۱۸۲
زایمان زودرس	۱۴	۲,۴	۱۷۸
تولد نوزاد کم وزن	۱۷	۲,۹	۱۸۱
تولد نوزاد ناهنجار	۶	۱	۱۸۲

همانطور که از جدول بالا پیداست، در بررسی از وضعیت بارداری ۳۲.۹٪ بارداری ناخواسته، ۸.۳٪ سقط غیرعمدی و۴.۲ ٪ سقط عمدی را گزارش‌کردند. در بررسی از پیامد و نتیجه بارداری: ۷.۲ ٪ بارداری پرخطر ، ۱٪ حاملگی خارج رحم، ۱.۴٪ مرده‌زایی، ۲.۴٪ زایمان زودرس، ۲.۹٪ تولد نوزاد کم‌وزن و ۱٪ تولد نوزاد ناهنجار را بیان‌کردند.

بحث

هدف از این مطالعه بررسی وضعیت بارداری و نتیجه آن در همسران جانبازان اعصاب و روان بوده‌است و اهمیت این پژوهش به این دلیل می‌باشد که تا به حال تحقیقی به این منظور، در خانواده‌هایی که در جنگ ۸ ساله ایران شرکت‌داشته و به نوعی، از این ناحیه آسیب‌دیده‌اند، صورت‌نگرفته‌است. تحقیقات بسیاری در کشورهای آمریکا (۱۱و۱۰)، انگلیس (۱۲)، فرانسه (۱۴)، استرالیا (۱۳) و.... با عنوان بررسی وضعیت بهداشت باروری در همسران سربازان شرکت‌کننده در جنگ اول خلیج [جنگ ایران و عراق] صورت‌گرفته و آمارهایی اعلام شده‌است، با توجه به حضور ۸ ساله ایران در جنگ، تا به حال تحقیقی با این هدف، در ایران انجام نشده‌است و آماری نیز در دست نمی‌باشد. لذا جهت بحث، مجبور به استفاده از شاخص‌های مورد بررسی در جامعه عادی و یا شاخص کشورهای فوق‌الذکر می باشیم.

در این پژوهش صرفا نمونه‌هایی که تجربه بارداریشان بعد از مجروحیت همسر بوده انتخاب‌شده‌اند و برای بدست‌آوردن اطلاعات، به علت عدم‌دسترسی به مستندات کتبی، صرفاً، به یادآوری ذهنی افراد اکتفاشده‌است. با توجه به میانگین سنی نمونه‌ها و همسرانشان که عمدتا ۴۴ سال بوده، نیاز به پژوهش‌هایی با قدمت حداقل ۱۰ سال و بیشتر بوده‌است؛ لذا سعی شده‌است تا آنجا که دسترسی به آمارهای پیشین، میسربوده از آمارها و مطالعات دهه‌ی ۶۰ تا ۷۰ استفاده‌گردد.

میانگین سنی واحدهای پژوهشی ۴۴ سال، ۷۰٪ زیردیپلم، ۸۵٪ خانه‌دار و ۷۶٪ ساکن شهر بودند در گزارش جدیدی (۱۵) از همسران جانبازان استان مازندران، میانگین سنی آنان را ۴۱ سال، اکثریت را نیز، زیردیپلم، خانه‌دار و ساکن شهر، معرفی کرده‌است. در بررسی از جانبازان، ۴۰,۷٪ دیپلم و ۷۵٪ شاغل بودند. مطالعه جدیدی نیز این مشخصات را با اکثریت دیپلم و شاغل بیان کرده‌است. بیش از نیمی از زنان، از داروهای اعصاب استفاده می‌کنند و بیش از نیمی از جانبازان، سابقه بستری در بیمارستان اعصاب و روان دارند. بحرینیان (۱۶)، ۹۴٪ از جانبازان و ۸۶٪ ازهمسران آنان را (با استفاده از پرسشنامه‌ی سلامت عمومی)، مشکوک به عدم‌سلامت روانی معرفی کرده‌است. مطالعات دیگر (۴-۱)، نیز حکایت از تأثیرِ مشکلات روحی جانباز بر همسر دارد.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-05]

در بررسی از وضعیت مراقبت دوران بارداری، طبق اظهار زنان ۷۴.۷ ٪ آنان در دوران بارداری (آخرین بارداری) مراقبت‌های لازم این دوران را نزد افراد ذی‌صلاح انجام داده‌اند. طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۵) حداقل ۳۵٪ از زنان در کشورهای در حال توسعه مراقبت‌های قبل از زایمان را دریافت نمی‌کنند [به عبارتی، ۶۵٪ زنان مراقبت‌های لازم را انجام می‌دهند]، (۱۷). که در مقایسه، وضعیت مراقبتی در نمونه‌ها، مشابه اعلام سازمان بهداشت جهانی می‌باشد.

شیوع بارداری ناخواسته به کل بارداری‌ها، ۳۲.۹٪ بوده‌است. با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی از تنظیم خانواده که از ارکان آن، پیشگیری از بارداری ناخواسته می‌باشد، در بررسی جهان‌فر (۱۸) از ۱۰ شهر مرکز استان‌ها در ایران، ۳۴.۹٪ خانم‌ها، بارداری ناخواسته داشته‌اند که مشابه نتیجه حاصل از این پژوهش می‌باشد.

شیوع سقط غیرعمدی نسبت به کل بارداری‌ها ،۸.۳٪ می‌باشد؛ در سال ۱۳۷۹ درشهرکرمان، میزان بروز سقط درجامعه‌ی عادی، ۱۵.۷٪ گزارش‌شده‌است (۱۹). در بررسی که در کشور فرانسه بروکارد (۲۰۰۴) برروی سربازان جنگ خلیج انجام داده‌است، شیوع سقط را ۱۲٪ گزارش کرده‌است ۱. دراسترالیا، عدم‌افزایش ریسک سقط دربین سربازان، در مقابلِ گروه کنترل، گزارش‌شد (۱۳). اما بررسی که در انگلستان شده‌است؛ حکایت از افزایش شیوع سقط دربین سربازان شرکت‌کننده در جنگ درمقابل گروه کنترل‌دارد (۱۲). در مجموع، شیوع سقط در بین نمونه‌ها، کمتر از مطالعه بروکارد در فرانسه و حبیب‌زاده در کرمان می‌باشد.

در بررسی از وقوع سقط‌عمدی، از کل دفعات بارداری در نمونه‌ها، ۴.۲٪ منجر به سقط‌عمدی شده‌است. از آنجا که در اکثر جوامع سقط جنین مغایر با قوانین است آمار و ارقام دقیقی در این رابطه در دست نمی‌باشد. آنچه در سقط جنین مشکل‌ساز است، انجام آن بصورت غیرقانونی و عمدتا غیرایمن می‌باشد و از آن بعنوان "معضل سلامت زنان" یاد شده‌است (۲۰) طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال (۲۰۰۵) از ۲۱۱ میلیون بارداری که هر سال در دنیا اتفاق می‌افتد ۴۶ میلیون آن با سقط القاشده (عمدی) خاتمه می‌یابد یعنی حدود ۲۱٪ (۲۰). با توجه به قبح عمل سقط عمدی در جامعه، بخصوص بین افراد معتقد و مذهبی، احتمال این می‌رود که پرسش‌شوندگان به این سؤال جواب دقیقی نداده‌باشند، همچنین داشتن اعتقادات دینی نیز یکی از فاکتورهای مهم در ممانعت از انجام این عمل می‌باشد. اما در مقایسه، با آنچه سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده‌است (۲۱٪)؛ شیوع سقط عمدی در جامعه آماری مورد نظر، بسیار کمتر می‌باشد.

۷.۲٪ از بارداری زنان، پرخطر یا به عبارتی بارداری به همراه عوارضی چون، فشارخون بالا، دیابت بارداری، احتمال سقط، احتمال زایمان زودرس بوده‌است. جمع‌آوری آمارِ میزان بارداری‌های پرخطر، ظرف یکی دوسال اخیر به شاخص‌های آماری کشور اضافه شده‌است و جهت بحث و نتیجه‌گیری، آماری ازسال‌های قبل‌تر، موجود نمی‌باشد.

یافته‌ها حاکی ازآن است که، ۱.۴٪ ازکل بارداری‌ها، منجر به مرده‌زایی شده‌است. طبق آمارِ واحد گسترش مرکز بهداشت استان مازندران، درصد مرده‌زایی از سال‌های ۷۱ تا ۸۰ در این استان، ۱.۴٪ بوده‌است؛ که نشاندهنده‌ی عدم‌افزایش شیوع مرده‌زایی در بین نمونه‌ها می‌باشد. Kelsall (۱۳) و pat doyl (۱۲) نیز عدم‌افزایش ریسک مرده‌زایی دربین سربازان شرکت‌کننده در جنگ خلیج در مقایسه با گروه کنترل را ذکرنمودند.

شیوع زایمان زودرس در نمونه‌ها ۲.۴ ٪ بوده‌است. دفتر سلامت وزارت بهداشت، این میزان را در سال ۱۳۸۲ در ایران، ۲۳.۵٪ اعلام نموده‌است (۲۱). همانطورکه ملاحظه می‌شود؛ این شاخص در جامعه‌ی عادی بیشتراست که ممکن‌است تفاوت در سطح فرهنگ، نحوه زندگی و وضعیت بهداشتی و مراقبتی، در اقلیم‌های مختلف ایران، توجیه‌کننده‌ی آن باشد. برای مقایسه، آمارهایی با قدمت بیشتر، دردسترس نبوده‌است. تحقیق کانگ‌اچ و همکاران (۱۱) در آمریکا، عدم‌افزایش زایمان زودرس در سربازان شرکت‌کننده در جنگ را در مقایسه با افراد غیرنظامی گزارش کرده‌است.

از کل موالید ۳٪ منجر به تولد نوزاد با وزن زیر ۲۵۰۰ گرم شده‌است. طبق آمارموجود در واحد گسترش آمار مرکز بهداشت استان مازندران، از سال‌های ۷۱ تا ۸۰ شیوع تولد نوزاد کم‌وزن در این استان بطور میانگین ۳.۵٪ از کل موالید زنده می‌باشد که در مقایسه، مشابه آمار در جامعه‌ی عادی بوده‌است. طبق گزارش در استرالیا نیز، افزایش ریسک تولد نوزاد با وزن زیر ۲۵۰۰ در بین سربازان استرالیایی جنگ خلیج و گروه کنترل، چشمگیر نبوده‌است.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-05]

۱٪ از موالید در نمونه‌ها با تولد نوزاد ناهنجار همراه بوده‌است. بروکارد و همکاران، شیوع ناهنجاری‌های هنگام تولد را در بین فرزندان سربازان فرانسوی، ۴.۲٪ گزارش‌کردند (۱۴) که در مقایسه؛ شیوع ناهنجاری در سربازان فرانسوی، بسیار بیشتر بوده‌است. البته مؤثربودن فاکتورهای مداخله‌ای، همچنین ناهمگن‌بودن شرایط زندگی و فرهنگی در این دو جامعه، را نباید، از نظر دور داشت دراسترالیا و آمریکا، افزایش ریسک تولد نوزاد ناهنجار را در بین سربازان در مقایسه با غیرنظامیان چمشگیر ندیدند. آمار میزان شیوع ناهنجاری هنگام تولد در ایران، در دسترس نبوده‌است.

به دلیل عدم‌بررسی وضعیت بهداشت باروری و نتیجه‌ی بارداری در گروهی که آسیب‌دیدگی آنان از ناحیه‌ی جنگ، مسلم و مستند می‌باشد و همچنین به دلیل انجام این‌گونه پژوهش‌ها در کشورهای خارجی شرکت‌کننده در جنگ ایران و عراق؛ نیاز به این بررسی در کشور ما، احساس می‌شد. عمدتاً در ایران، بررسی‌های انجام‌شده بر جانبازان اعصاب و روان و خانواده‌هایشان، به بررسی سلامت روان (۲۲و۱۷-۱۵) آنان پرداخته‌است. این تحقیق، به لحاظ گستردگی و استانی بودن آن، قابلیت تعمیم بیشتری بر جامعه ی ایثارگران دارد. این استان با ۲۳۷۵۶ کیلومترمربع مساحت، از غرب با استان گیلان و از شرق با استان گلستان همسایه است و در دوطرف استان در واقع ترکیبی از فرهنگ و سبک‌های زندگی استان‌های هم‌جوار دیده می‌شود و شامل ۱۵ شهرستان می‌باشد که تعداد نمونه‌ها با توجه به جمعیت جانباز هر شهرستان تعیین شده‌است. نباید از نظر دور داشت که در این‌گونه پژوهش‌ها، وجود یک فرد بیمار به لحاظ روحی در خانواده به عنوان سرپرست خانواده، پرسشگری را آن‌هم درب منزل، با کمی مشکل مواجه می‌کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به شاخص‌ها و آمارهای موجود و مقایسه آن با شاخص‌های جهانی موجود و منطقه‌ای، به نظر می‌رسد نتایج بارداری در همسران جانبازان اعصاب و روان با جامعه‌ی عادی تفاوت چندانی نداشته‌باشد. در عین حال پژوهش‌های مقایسه‌ای با گروه کنترل و همچنین بررسی وضعیت بارداری، در دیگر گروه‌های جامعه ایثارگران توصیه می‌شود.

منابع

1. FiroozAbadi A. Symptoms of mental disorders in spouses of veterans' health centers province Veterans Foundation. Proceedings of the third Confrance mental neurological complications caused by the war, in Persian date May 15 1379, p. 74-61

2. Ahmadi KH, Zarei M, Arabnia A، Factors associated with marital discord in veterans with PTSD، Journal of Military Medicine، Fall 1385، 8 (3): pages 165-174

3. -Nateghyan, S et al - forgiveness and marital satisfaction in men with post traumatic stress disorder from war and their wives. - Quarterly of Mental Health, Year I, Spring 1387, Number Thirty-Seven, p. 46-33

4. Calhoun ,P.S.,Beckham , J.C.,and Bosworth,H.B. Cargiver burden and psychological distress in partnersof veterans with chronic post traumatic stress disorder .journal of traumatic stress 15Pp .2002.205-212

5. Farshid Far A. - effects of war on veterans and their families and their effects on family therapy, psycho-neurological complications caused by the war Symposium Proceedings, Volume II, 1372, p. 561-532

6. Hemmati, M - a psychological profile of spouses of veterans with PTSD compared with non-spouses of veterans with PTSD in the Chahar Mahal Bakhtiari questionnaire SCL-90R- Proceedings of the third confrance psychological study of neurological complications caused by the war, in Persian date May 15 1379, p. 175-153

7. Iraqi Mehdi M. The role of advisor to the veteran's family in 1382. The first scientific meeting of veterans and their families. Publication of specialized national and international conferences

8. Ramezanzadeh F., Shariat M .1387. Comprehensive public health books. Arjomand publication. Volume III. Second Edition. P. 1668

9. Ali Poor E, Lorestani F. Traumatic stress disorder. Publisher Veterans Medical Research Institute of Engineering and Science. 1385, second edition, p. 10

10. -Cowan DN, Defraites RF, Gray GC Goldenbaum MB, Wishik SM.The risk of birth defects among children of Persian Gulf War Veterans.N Engle J Med 1997 , 336(23) :1650-1656.

11. Kang H, Magee C, Mahahn C, Lee K, Murphy F, Jakson l, Matanoski G,.Pregnancy outcomes among U.S. Gulf War veterans :a population based

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-05]

survey of 30,000 veterans.Ann Epidemiol 2001,11(7):504-511.
12. -Doyle Pat, maconochie Noreen, Davies Graham. Miscarriage stillbirth and congenital malformation in the offspring of UK veterans of the first Gulf War.international journal of Epidemiology.volume 33,number 1.Pp.74-86
13. Kelsall Helen L, et al. Reproductive Health of male Australian veteranse of the 1991 Gulf War.BMC Public Health 2007.volume 7:79doi:10.1186/1471-2458-7-79.
14. Brochard ,Patrick and salamon roger-reproductive health and pregnancy outcomes among French gulf war veterans-BMC public health 2008 ,8:141
15. Jadidi M. The profile of mental health, life satisfaction and coping methods in veteran PTSD, their families and compare it with People, families and the families of the province in 1389. Mazandaran: Bonyad shahyd & Isargaran Affairs
16. Bahrynyan A, Borhani H. Of mental health and mental health in a population of veterans and their spouses in Qom province. Journal of Medical Research. Winter 1382, Year 27, No. 4: pp 305 to 312
17. Alizadeh M. Nikniaz A, Sheghaghi A, Farahbakhsh M. Prenatal and postpartum care in the North West area of Tabriz, 1379: Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences 1382; 37 (59 (s)):95-99.
18. Jahanfar SH,Ramzani F, Hashemi M.The prevalence of unwanted pregnancy and its risk factors in women attending family planning clinics in hospitals in 10 cities in Iran (1379 (. Journal of Tehran Medical Sciences University, 1381.. 4: pp 334-340
19. Habibzadeh V.Prevalence of spontaneous abortion in pregnant women attending health centers in Kerman city. Magazine 1379 Special infertility. No. 20: pp 88-92
20. Shamshiri Milani H. 1385, abortion, Journal, Volume 30 - Issue 4 - pp 265-263

21. Alavian M et al. The incidence of preterm delivery, low birth weight, factors affecting cane in different climates of Iran in 1382. Publisher: UNICEF Tehran (Iran), 1386, p. 5
22. Dozhkam M(2003) .A comparison of the mental health of spouses of veterans admitted to psychiatric hospital in Tehran Sadria spouses of patients admitted to psychiatric hospital in Tehran, Imam Hussain (AS), veterans and families of First Conference, p. 114

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-05]