

Interpregnancy interval and pregnancy outcomes in women who refer to maternal hospitals of Bandar Abbas, Iran, 2001-2002

A. Shahi, MSc¹ A. Kamjoo, MSc¹

Instructor, Department of Midwifery, Hormozgan University of Medical Sciences¹

ABSTRACT

Introduction: Short or long inter pregnancy intervals increase fetal and maternal risks. Suitable interval between children increase mothers health level and enable her to get ready for the next pregnancy. This study is conducted in order to investigate the pregnancy intervals and the pregnancy issues in Shariati hospital, Bandar Abbas, Iran.

Methods: In this cross-sectional study, the relationship between interpregnancy interval the interval of the last pregnancy whether term or preterm till present pregnancy) and of the prenatal cares, abortion, pre-eclampsia and eclapmsia, third trimester bleeding, preterm birth, kind of delivery, still birth and low birth weight were studied. The population under study were 1093 singleton pregnant having prior delivery that refer to the maternal hospitals during a year. The results were analyzed using Chi-Square and analysis of variance statistical tests.

Results: This study shows that short (<12 month) and long (>60 month) inter pregnancy intervals were respectively observed 13.8% and 32.1%. The greatest amounts of samples in the pregnancy interval less than 12 months (34.7%) were observed in 21-25 years old women. The greatest amount of samples in the pregnancy interval more than 60 month was 36.8% in 26-30 years old women. There was significant relationship between mother's age and pregnancy interval ($P < 0.05$). This rate in the women who had not prenatal cares and did not refer to the health centers (30.77%), the most amounts related in pregnancy interval of 37-48 months.

Conclusion: Women with short interpregnancy interval (<12 month) had the highest rates of placenta previa, still birth, preterm birth and low birth weight, and the rates of pre-eclampsia and eclampsia were highest in the women with interval >60 month. This interval is associated with increased risk for mothers and fetus.

Key words: Pregnancy – Pregnancy Outcome - Delivery

Correspondence:
A.shahi, MSc
Nursing & Midwifery &
Paramedical School,
Hormozgan University of
Medical Sciences.
Bandar Abbas, Iran
Tel: +98 761 6666367
Fax: +98 761 6670724
Email:
ashahi@hums.ac.ir

فاصله‌گذاری بین بارداری و سرانجام بارداری در خانم‌های مراجعه‌کننده به زایشگاه‌های بندرعباس در سال ۸۱ - ۱۳۸۰

عارفه شاهی^۱ آریتا کامجو^۱

^۱ مربی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال نهم شماره سوم پاییز ۸۴ صفحات ۲۱۱-۲۱۶

چکیده

مقدمه: فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان باعث افزایش سلامت مادر می‌گردد و او را قادر می‌سازد تا زمانی باردار شود که آمادگی لازم را دارا باشد. هدف این مطالعه بررسی فاصله بارداری و سرانجام بارداری در خانم‌های مراجعه‌کننده به زایشگاه‌های بندرعباس می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۱۰۹۳ زن حامله تک قلو که سابقه زایمان قبلی داشتند و جهت زایمان به زایشگاه‌های شهر بندرعباس مراجعه کرده‌اند بطور تصادفی انتخاب و از نظر مراقبت‌های دوران بارداری، سقط، پره‌اکلامپسی، خونریزی اواخر بارداری، زایمان پیش از موعد، نوع زایمان، مرده‌زایی و وزن کم زمان تولد مورد بررسی قرار گرفتند. سپس نتایج با استفاده از آزمون‌های کای اسکوئر و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: بررسی انجام شده نشان می‌دهد که فاصله کوتاه بین بارداری (کمتر از ۱۲ ماه) و طولانی (بیشتر از ۶۰ ماه) به ترتیب ۱۳/۸ درصد و ۳۲/۱ درصد بود. بیشترین نمونه‌ها در فواصل بارداری کمتر از ۱۲ ماه (۳۹/۷ درصد) در گروه سنی ۲۵ - ۲۱ سال و بیشترین نمونه‌ها در فاصله بارداری بیش از ۶۰ ماه (۳۶/۸ درصد) در گروه سنی ۳۰ - ۲۶ سال مشاهده گردید. در این مطالعه فقط بین سن و فاصله بین بارداری ارتباط معنی‌داری دیده شد ($P < 0.05$). در بین افرادی که برای مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه نداشتند (۳۰/۷۷ درصد) یعنی بیشترین میزان مربوط به فاصله بارداری ۴۸ - ۳۷ ماه بود.

نتیجه‌گیری: در زنان با فاصله بارداری کمتر از ۱۲ ماه میزان پلاستنا پرویا، مرده‌زایی، زایمان پیش از موعد و وزن کم زمان تولد بیشتر بود و در زنان با فاصله بارداری بیشتر از ۶۰ ماه خطر پره‌اکلامپسی افزایش داشت. فاصله کوتاه بین بارداری (کمتر از ۱۲ ماه) و طولانی (بیشتر از ۶۰ ماه) همراه با افزایش خطر برای مادر و جنین می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: حاملگی - سرانجام بارداری - زایمان

نویسنده مسئول:

عارفه شاهی

دانشکده پرستاری و مامایی

و پیراپزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: +۹۸ ۷۶۱۶۶۶۳۶۷

فاکس: +۹۸ ۷۶۱۶۶۷۰۷۲۴

پست الکترونیکی:

ashahi@hums.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۲/۱۲/۲۲ اصلاح نهایی: ۸۳/۱۲/۱۵ پذیرش مقاله: ۸۴/۴/۲۵

مقدمه:

فاصله کوتاه یا طولانی بین بارداری‌ها احتمال بعضی خطرات را در مادر و نوزاد افزایش می‌دهد. فاصله کوتاه بین بارداری‌ها اجازه نمی‌دهد بدن مادر مشکلات و فشارهای حاملگی، زایمان و شیردهی قبلی را جبران کند و نتایج زیان‌آوری نظیر وزن کم زمان تولد و زایمان پیش از موعد و مرده‌زایی، سقط و خونریزی‌های اواخر بارداری را بدن‌بال دارد (۱، ۲، ۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد که فاصله بارداری کمتر از ۶ ماه خطر زایمان زودرس، وزن کم زمان تولد و مرگ جنین را افزایش می‌دهد (۴، ۵). ضمناً بررسی‌های دیگر نیز نشان داده که فاصله طولانی بین بارداری‌ها با افزایش خطر پره‌اکلامپسی همراه

یکی از اهداف بسیار مهم مراقبت‌های دوران بارداری توجه و تشخیص زودهنگام و به موقع حاملگی‌های پرمخاطره است که به خاطر علل و عوامل بسیار متعدد و متنوع رخ می‌دهد. یکی از آن عوامل، عدم رعایت فاصله مناسب بین تولدهاست. عدم آگاهی مادران نسبت به عوارض ناشی از رعایت نکردن فاصله مناسب بین تولدها، سلامت و کارایی زنان جامعه را به خطر می‌اندازد و با تولد فرزندان که احتمالاً مشکلات رشدی و تکاملی دارند، سلامت نسل آینده را نیز در معرض تهدید قرار می‌دهد.

ارتباط برخی از عوامل با فاصله بین بارداری بررسی شد، سپس اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS و آزمونهای آماری X^2 ، آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد و $P < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج:

۱۰۹۳ نمونه مورد بررسی قرار گرفتند که کمترین سن نمونه‌های پژوهش ۱۷ سال و بیشترین سن ۴۹ سال بود. میانگین سن نمونه‌ها ۲۸/۳ با میانه ۲۸/۷ سال و انحراف معیار ۵/۵ سال می‌باشد. بیشترین درصد گروه سنی مربوط به گروه ۳۰-۲۶ سال با تعداد ۳۷۷ نفر (۳۴/۵ درصد) می‌باشد. بیشترین نمونه‌ها در فواصل بارداری کمتر از ۱۲ ماه در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال (۳۹/۷ درصد) و فاصله بین بارداری بیش از ۶۰ ماه بیشتر (۳۶/۸) در گروه سنی ۳۰-۲۶ سال مشاهده گردید، ارتباط معنی‌داری بین سن و فاصله بین بارداری وجود داشت ($P < 0/05$).

کمترین فاصله بین بارداری ۲ ماه و بیشترین فاصله ۱۹۲ ماه بود. میانگین فاصله حاملگی ۵۰ ماه با میانه ۴۱ ماه و انحراف معیار ۳۶/۲ ماه بود. فاصله بارداری کوتاه (کمتر از ۱۲ ماه) و طولانی (بیشتر از ۶۰ ماه) به ترتیب ۱۳/۸ درصد و ۳۲/۱ درصد در زنان بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- فراوانی فاصله بین آخرین زایمان تا زایمان بعدی

فاصله آخرین زایمان تا حاملگی بعدی	تعداد	درصد
<۱۲	۱۵۱	۱۳/۸
۱۲-۲۴	۱۶۱	۱۴/۷
۲۵-۳۶	۱۷۲	۱۵/۸
۳۷-۴۸	۱۳۷	۱۲/۵
۴۹-۶۰	۱۲۲	۱۱/۱
>۶۰	۳۵۰	۳۲/۱
جمع	۱۰۹۳	۱۰۰

کرده و ۷۸ نفر (۷/۱۴ درصد) برای مراقبتهای دوران بارداری مراجعه‌ای نداشته‌اند. در بین افرادی که برای مراقبتهای دوران بارداری مراجعه‌ای نداشته‌اند، ۳۰/۷۷ درصد یعنی بیشترین میزان مربوط به فاصله بارداری ۳۷-۴۸ ماه بود و کمترین میزان (۶/۴ درصد) مربوط به فاصله ۲۵-۳۶ ماه بود. ارتباط معنی‌داری بین مراقبتهای دوران بارداری و فاصله بین بارداری مشاهده نشد.

بوده بطوری که فاصله بیش از ۵۹ ماه با خطر بروز پره‌اکلامپسی و اکلامپسی رابطه معنی‌داری دارد (۱، ۶).

اهمیت آگاهی مادران در فاصله‌گذاری مناسب بارداری‌ها بوسیله محققین مورد تأکید قرار گرفته است. شناخت فاصله مناسب بین بارداری جهت اطلاع به مادر زمانی که تصمیم دارد باردار شود، از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا اگر بتوانیم مادران را به فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان تشویق کنیم، می‌توان کاهش چشمگیری در میزان نوزادان کم وزن و مرگ و میر نوزادان و عوارض مادری انتظار داشت. بنابراین ارزیابی فاصله مناسب بین بارداریها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که هدف این مطالعه می‌باشد.

روش کار:

این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی - تحلیلی) بوده که در طی یک دوره یکساله از آذرماه ۱۳۸۰ در بندرعباس انجام شده است. با استفاده از جدول اعداد تصادفی از هر ماه یک هفته انتخاب شد و جمعاً ۱۰۹۳ خانم حامله که جهت زایمان به زایشگاههای بندرعباس مراجعه و مشخصات واحدهای پژوهش را داشتند (حاملگی تک قلو، سابقه زایمان قبلی) مورد بررسی قرار گرفتند. در مورد هر نمونه یک پرسشنامه تکمیل گردید که مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، فاصله بین حاملگی، داشتن مراقبتهای دوران بارداری (خانم‌هایی که کمتر از چهار بار جهت مراقبتهای دوران بارداری مراجعه نموده، بعنوان عدم مراجعه در نظر گرفته شد)، عوارض مادری و جنینی در طی حاملگی، سن حاملگی، نوع زایمان و وزن زمان تولد بود. پس از نمونه‌گیری فواصل بین بارداری (منظور از فاصله بین بارداری، فاصله آخرین زایمان اعم از ترم یا پره ترم تا حاملگی فعلی می‌باشد) به چند گروه تقسیم و اکثر نمونه‌ها (۴۵/۸ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی بودند که از بین این گروه (۳۱/۳ درصد) بیشترین تعداد، فاصله بیشتر از ۶۰ ماه را رعایت نمودند.

مادران از نظر شغل به چهار گروه خانه دار، آزاد، کارگر و کارمند تقسیم شدند و مشاهده گردید که فواصل طولانی بین تولدها (بیشتر از ۶۰ ماه) در اکثر گروهها بیشترین درصد را تشکیل می‌دهد. ۱۰۱۵ نفر از مادران تحت مطالعه جهت مراقبتهای دوران بارداری مراجعه

میزان (۱۰/۶۷ درصد) مربوط به فاصله ۳۷ - ۴۸ ماه است. بر اساس نتایج مطالعه، از نظر ارتباط بین فاصله بارداری و وزن هنگام تولد نوزاد، بیشترین درصد (۳۴/۷۲ درصد) نوزادان کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) در فواصل بارداری کمتر از ۱۲ ماه قرار دارند.

نتایج نشان می‌دهد که بیشترین موارد مرده‌زایی (۵/۹۶ درصد) مربوط به فواصل بارداری کمتر از ۱۲ ماه است. ارتباط معنی‌داری بین مرده‌زایی و فاصله بین بارداری مشاهده نشد.

در بررسی ارتباط بین تولدها و نوع زایمان مشاهده گردید که در فواصل کوتاه‌تر بین تولد (کمتر از ۲۴ ماه)، درصد سزارین کمتر است.

از نظر محل سکونت ۲۸۸ نفر (۳۴/۱۲ درصد) از ساکنین شهر، بیشترین میزان فاصله بیشتر از ۶۰ ماه را رعایت نموده‌اند و در بین ساکنین روستایی بیشترین میزان ۷۸ نفر (۳۱/۳۳ درصد) فاصله بین ۳۷-۴۸ ماه را به خود اختصاص داده‌اند. بیشترین میزان سقط (۵/۸ درصد) در فاصله بارداری بین ۲۵-۳۶ ماه بود، بین سقط و فاصله بین بارداری ارتباطی دیده نشد. در مادران با فاصله طولانی بین بارداری (بیشتر از ۶۰ ماه) بیشترین موارد پره‌اکلامپسی و اکلامپسی (۷/۴۲ درصد) دیده شد. بیشترین مورد پلاسنتا پرویا (۱/۳۲ درصد) در گروه فواصل بارداری کمتر از ۱۲ ماه دیده شد.

در بررسی ارتباط بین زایمان پیش از موعد و فاصله بارداری نتایج نشان می‌دهد که فاصله کوتاه باعث افزایش میزان زایمان زودرس (۱۸/۵ درصد) می‌گردد و کمترین

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نسبی فواصل بین بارداری برحسب عوارض بارداری

P-Value	جمع	فواصل بین بارداری (هفته)						عوارض بارداری
		> ۶۰	۴۹ - ۶۰	۳۷ - ۴۸	۲۵ - ۳۶	۱۲ - ۲۴	< ۱۲	
۰/۵۱۵	۳/۸۴	۴/۶	۰/۸۲	۲/۹	۵/۸	۲/۴۸	۴/۶	سقط
۰/۱۲۵	۳/۴	۷/۴۲	۳/۲	۳/۶۴	۵/۸	۱/۲۴	۲/۶	پره‌اکلامپسی و اکلامپسی
۰/۲۲۲	۰/۶۴	۰/۵۷	۰	۰/۷۵	۰/۵۸	۰/۶۲	۱/۲۲	جفت سرراهی
۰/۷۷۷	۲/۸۲	۲/۵۷	۱/۶۲	۴/۳	۲/۹	۳/۱	۲/۶۴	کنده شدن قبل از موقع جفت
۰/۳۷۲	۳/۴۷	۲/۸	۱/۶	۳/۶	۴/۶	۳/۱	۵/۹۶	مرده‌زایی
۰/۲۵۴	۱۴/۵۴	۱۵/۴۲	۱۳/۱۱	۱۰/۶۷	۱۴/۵۲	۱۳/۹	۱۸/۵	پره‌ترم
۰/۱۱۲	۱۳/۶	۱۱/۳۷	۷/۴۳	۸/۲۷	۹/۲۵	۱۴/۶	۳۴/۷۲	وزن کم زمان تولد
۰/۵۸۴	۲۰/۰۳	۲۱/۱	۱۸/۸	۲۳/۳	۲۱/۵	۱۶/۱	۱۷/۸	سزارین

بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه رابطه معنی‌داری بین سن مادر و فاصله بین بارداری مشاهده گردید که نشان می‌دهد مادران جوانتر فواصل بین بارداری کوتاه‌تری داشتند. مادران جوان قابلیت باروری بیشتری دارند و ممکن است به خاطر تمایل به بچه‌دار شدن، کمتر از روشهای پیشگیری استفاده کنند. اما زنان مسن تر احتمالاً به میزان بیشتری از روشهای تنظیم خانواده استفاده کنند.

مادران جوان که تجربه کافی در مورد بارداری و مراقبت از کودک ندارند، خود و فرزندان‌شان در معرض خطر بیشتری قرار دارند و نیازمند مراقبت و آموزش دقیق‌تری هستند. در مطالعه مشابهی در تهران نیز نتایج نشان داد که در مادران جوانتر فاصله کوتاه بین بارداریها شایع‌تر است (۲).

نتایج بررسی نشان داد که در زنان با فاصله کوتاه بارداری (کمتر از ۱۲ ماه) خطر مرده‌زایی، پلاسن‌تاپرویا، زایمان پیش از موعد و وزن کم زمان تولد افزایش داشت. در مطالعه‌ای که در مورد رابطه کم وزنی در هنگام تولد با فاصله بارداری صورت گرفته است نیز همبستگی مثبت بین وزن نوزاد و فاصله تولد دیده شد و فاصله بین تولد یک عامل خطر بالقوه در کم وزنی نوزادان محسوب شده است (۷).

در مطالعه Basso و همکاران نیز فاصله بین بارداری ۸ ماه و کمتر همراه با افزایش خطر زایمان زودرس بود (۸). از آنجائی که کم وزنی و نارسی نوزاد یکی از شایعترین علل مرگ و میر در دوران نوزادی می باشد، زمانی که مادر تصمیم به باردار شدن دارد، اگر بتوانیم مادران را به فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان تشویق کنیم، می‌توان کاهش چشمگیری را در میزان نوزادان کم وزن و مرگ و میر نوزادی انتظار داشت.

در تحقیق حاضر فواصل کمتر از ۱۲ ماه بیشترین درصد مرده‌زایی را به خود اختصاص داده است.

در بررسی Conde و همکاران نیز نشان داده شده که فاصله بارداری کمتر از ۶ ماه یکی از فاکتورهای مرده‌زایی می باشد. همچنین فاصله کوتاه بین بارداری همراه با افزایش میزان خونریزیهای بارداری می باشد که احتمالاً علت آن اختلال در روند طبیعی بازسازی رگهای خونی آندومتر بعد از زایمان بدنبال حاملگی بعدی

می‌باشد، که در این مورد جریان خون جفتی رحمی کم شده و خطر خونریزیهای اواخر بارداری را افزایش می‌دهد (۴). نتایج این بررسی نشان داد که فاصله طولانی بین بارداری (بیشتر از ۶۰ ماه) همراه با افزایش خطر پره‌اکلامپسی در مادران بود، نتایج دیگران نیز یافته‌های ما را تأیید می‌کند.

Eastman گزارش کرد که مقایسه فاصله بارداری ۲۳ - ۱۲ ماه با فاصله طولانی‌تر از ۴۸ ماه بطور معنی‌داری خطر ابتلاء به پره‌اکلامپسی را افزایش می‌دهد و میزان پره‌اکلامپسی در میان اول‌زاهای شبیه مولتی‌پارهایی که فاصله بارداری ۵ سال یا بیشتر داشتند بود و این نشان می‌دهد که مولتی‌پارها با فاصله طولانی بین بارداری از نظر خطر بروز پره‌اکلامپسی شبیه اول‌زاهای هستند و در خانمهایی که فاصله بین بارداری طولانی ندارند، یک اثر محافظتی در برابر ابتلاء به پره‌اکلامپسی دارند (۱). بنابراین زنانی که فاصله بین بارداری طولانی دارند، به علت خطر ابتلاء به پره‌اکلامپسی و اکلامپسی در دوران بارداری نیاز به مراقبت بیشتری دارند و لازم است به این گروه آموزش بیشتری داده شود.

در این بررسی فواصل بارداری کمتر از ۱۲ ماه و بیشتر از ۶۰ ماه بیشترین میزان خطر را در ارتباط با عوامل ذکر شده دارند. در مطالعه Zhu و همکاران فاصله کوتاه و طولانی بین بارداری همراه با خطرات بیشتری بود و مناسب‌ترین فاصله بین بارداری برای پیشگیری از خطرات پری‌ناتال ۲۳ - ۱۸ ماه بود (۹).

با توجه به این امر، آموزش و افزایش سطح آگاهی مادران در تغییر رفتار باروری و رعایت فاصله مناسب بین زایمان‌ها از طریق بهبود دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری ضروری می‌باشد.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از همکاری صمیمانه پرسنل زایشگاههای سطح بندرعباس که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

References

منابع

1. Agudelo AC, Belizan JM. Maternal morbidity and mortality associated with interpregnancy interval: cross sectional study. *BMJ*. 2000 (321);1255-1259.
۲. رشادت‌جو، حمیده و همکاران. فاصله گذاری بین فرزندان و مهمترین عامل پرمخاطره شدن بارداری. فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، سال چهارم، ۱۳ و ۱۴، پاییز و زمستان.
3. Fuentes-Afflick E, Hessel NA. Interpregnancy interval and the risk of premature infants. *Obstet Gynecol*. 2000;95(3):383-390.
4. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Diaz-Rossello JL. Epidemiology of fetal death in Latin America. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000;79(5):371-378.
5. Khoshnood B, Lee KS, Wall S, Hsieh HL, Mittendorf R. Short interpregnancy intervals and the risk of adverse birth outcomes among five Racial / ethnic Group in the United States. *Am J Epidemiol*. 1998;148(8):798-804.
6. Basso O, Wenberg CR, Baird DD, Wilcox AJ, Olsen J. Subfecundity as a correlate of preeclampsia: A study within the Danish National Birth cohort. *Am J Epidemiol*. 2003,157(3):195-202.
7. Ochoa Sangrador C, Luque Benlloch C, Carrascal Tejado A. Prematurity, low birth weight and the interval between pregnancies. *An Esp Pediatr*. 1996;45(1):67-70.
8. Basso O, Olsen J, Knudsen LB, Christensen K. Low birth weight and preterm birth after short interpregnancy intervals. *Am J Obstet Gynecol*. 1998;178(2):259-263.
9. Zhu BP, Rolfs RT, Nangle BE, Horan JM. Effect of the interval between pregnancies on perinatal outcomes. *N Engl J Med*. 1999;340(8):589-594.