

مقایسه سواد و موقعیت اقتصادی، اجتماعی و رفتار باروری مادران نوزادان کم وزن و طبیعی*

دکتر فیروز آزردهگان** و دکتر حسن افتخار***

واژه‌های کلیدی: موقعیت اقتصادی - اجتماعی، رفتار باروری، سواد مادر، نوزاد کم وزن، میزان مرگ نوزادان.

چکیده

در یک بررسی مورد - شاهدهی تأثیر سواد مادر و موقعیت اقتصادی - اجتماعی^۱ خانوار در رفتار باروری مادران^۲ ۷۳۰ نوزاد کم وزن^۳ بعنوان مورد و ۱۴۵۷ نوزاد با وزن طبیعی بعنوان شاهد با یکدیگر مقایسه شدند.***

گروه نوزادان «مورد» و «شاهد» و مادران آنها از میان ۱۳۱۲۳ تولد زنده در ۱۷ زایشگاه تهران انتخاب شدند، این بررسی در حال حاضر نیز از جنبه‌های دیگر ادامه دارد و نتایج آن بتدریج منتشر خواهد شد.

در این مقاله بعضی از شاخص‌های رفتار باروری مادران از جمله سن ازدواج مادر، تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده، سن حاصلگی مادران، فاصله‌گذاری میان حاصلگی‌ها^۴ و ارتباط

* در این مقاله منظور از نوزادان کم وزن، نوزادانی هستند که با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و

نوزادان طبیعی نوزادانی هستند که با وزن ۲۵۰۰ گرم و بیشتر متولد میشوند.

** گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.

*** گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران.

**** این مقاله بخش چهارم از یافته‌های یک طرح تحقیقاتی می‌باشد که با استفاده از اعتبارات شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیمه دوم سال ۶۷ شروع و هنوز ادامه دارد.

و همبستگی این مجموعه با سواد مادر، موقعیت اقتصادی - اجتماعی خانوار و سرنوشت نوزادان از نظر وزن هنگام تولد و مرگ‌ومیر آنها در ۲۸ روز اول زندگی^۱ مورد بررسی قرار گرفته است. این بررسی نشان می‌دهد که:

- ۱- حاملگی‌های مادران گروه سنی زیر ۲۰ سال و بیشتر از ۳۰ سال بیشتر در معرض تولد نوزادان با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم قرار دارند.
- ۲- نوزادان نتیجه حاملگی‌های زیر ۲۰ سال و بیشتر از ۳۰ سال در ۷ روز و ۲۸ روز اول زندگی بیشتر در معرض مرگ‌ومیر قرار دارند.
- ۳- سن ازدواج مادران با سطح سواد آنها همبستگی مستقیم معنی‌داری نشان می‌دهد.
- ۴- تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده مادران با سطح سواد آنها همبستگی معکوس و معنی‌داری را نشان می‌دهد.
- ۵- موقعیت اقتصادی خانوار بر فاصله‌گذاری میان حاملگی‌ها و همچنین بر احتمال منجر شدن حاملگی به تولد نوزاد کم وزن و نهایتاً بر مرگ‌نوزاد اثر می‌گذارد.

سرآغاز

مادران و کودکان که آسیب‌پذیرترین گروه‌های سنی هستند بخش عمده جمعیت کشورهای جهان را تشکیل می‌دهند. این بخش از جمعیت در کشورهای در حال توسعه بر $\frac{2}{3}$ کل جمعیت این کشورها بالغ می‌گردد (۱۳). به همین سبب شاخصهای مرگ‌ومیر مادران^۲، مرگ‌ومیر حول ولادت^{۳*}، مرگ‌ومیر نوزادان^۴، مرگ‌ومیر زیر یکسال^۵ و ۱ تا ۴ سال^۶ در بررسی موقعیت بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد این شاخصها هر یک به نوعی با رفتار باروری مادران بستگی دارد. تغییر رفتار باروری نادرست به رفتار باروری درست از اولویت‌های اساسی ادامه زندگی و تأمین سلامتی کودکان سراسر دنیا بشمار می‌رود (۶). یک بررسی در ۲۰ کشور در حال توسعه نشان داده است که رفتار باروری درست مادران از جمله

* تعداد مرگ‌های جنینی (هفته ۲۸ حاملگی ببعده) + تعداد مرگ‌های ۷ روز اول زندگی

× ۱۰۰۰۰

تعداد مرگ‌های جنینی (هفته ۲۸ حاملگی ببعده) + تولدهای زنده

1- Neonatal Mortality Rate

2- Maternal Mortality Rate.

3- Perinatal Mortality Rate.

4- Neonatal Mortality Rate.

5- Infant Mortality Rate.

6- Childhood Mortality Rate.

حاملگی در سنین ۲۴-۲۰ سالگی و با فاصله حداقل دو سال میان حاملگی‌ها میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر یکسال را ۱۰٪ کاهش خواهد داد (۱۲).

رفتار باروری درست با کاستن از مرگ‌ومیر کودکان و تأمین سلامتی آنها میزان مولید را هم کاهش می‌دهد. و دو هدف عمده بهداشتی با یک اقدام درست تحقق می‌یابد (۶). هر یک از اجزاء رفتار باروری بسهم خود بر میزان مرگ‌ومیر و سلامتی کودکان اثر می‌گذارد. بعنوان مثال فاصله‌گذاری میان حاملگی‌ها به تنهایی تأثیر قابل توجهی بر میزان مرگ‌نوزادان و کودکان دارد. دریک مطالعه در ۲۶ کشور جهان مرگ‌نوزادان و کودکان مادران بیسودی که فاصله میان حاملگی‌های آنها کمتر از ۲ سال بوده، $\frac{1}{4}$ تا $\frac{4}{3}$ برابر مرگ‌نوزادان و کودکان نتیجه حاملگی‌های با فاصله ۲ تا ۳ سال بوده است (۸).

بررسی باروری در کشور سودان نشان می‌دهد که با هر یک‌ماه افزایش فاصله میان حاملگی‌ها ۶ درهزار از میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر یکسال کاسته می‌شود. ارتباط میان این دو عامل حتی با کنترل دیگر عوامل موثر بر میزان مرگ کودکان همچنان به قوت خود باقی است (۱۱).

تولد با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم که از علل عمده مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان بشمار می‌رود متأثر از رفتار باروری مادران می‌باشد (۱). نوزادان نتیجه حاملگی‌های با فاصله کمتر از دو سال بیشتر در معرض مخاطره کم وزنی موقع تولد، سوءتغذیه، محرومیت از شیر مادر، ابتلاء به بیماری‌های عفونی و وقفه در رشد و تکامل قرار دارند (۱۲).

بررسی‌های دیگر نشان داده‌اند که نوزادان نتیجه حاملگی‌های با سن کمتر از هیجده و بیشتر از سی و پنج سال بخصوص، در اولین حاملگی و در حاملگی‌های چهارم به بالا و حاملگی‌های با فاصله کمتر از دو سال، بیشتر در معرض تولد با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم قرار دارند (۵).

در مجموع می‌توان گفت که رفتار باروری نادرست از جمله حاملگی در سن کمتر از هیجده سال و بیشتر از سی و پنج سالگی، حاملگی بیشتر از بار چهارم و حاملگی با فاصله‌گذاری کمتر از ۲ سال بعلل زیستی و اجتماعی، زندگی و سلامت کودکان را در معرض مخاطره عوارضی از قبیل تولد با وزن کم، سوء تغذیه، عفونتهای مکرر، وقفه در رشد و تکامل، و بهره هوشی پائین قرار می‌دهد (۱۳).

روش کار

برای انجام این بررسی از میان زایشگاه‌های تهران، ۱۷ زایشگاه براساس نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. از میان ۱۳۱۲۳ مادرانیکه برای زایمان به زایشگاه‌های مورد نظر

مراجعه نموده و حاملگی آنها به تولد زنده منجر شده بود و همچنین از میان نوزادان زنده بدنیا آمده آنها، ۷۳ مادر با نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم بعنوان «مورد» و ۱۰۴۵۷ مادر با نوزاد با وزن ۲۵۰۰ گرم و بیشتر بعنوان «شاهد» مطالعه، انتخاب و پرسشنامه‌های مربوط به مادران و نوزادان برای این دو گروه تکمیل شد. از یکسو رفتار باروری مادران در تمام دوران ازدواج و عوامل مؤثر در این رفتار مانند موقعیت اقتصادی، اجتماعی، سواد، شغل، سن ازدواج و..... با مصاحبه حضوری با مادران مورد و شاهد در پرسشنامه ویژه مادران ثبت می‌شد و از سوی دیگر مشخصات نوزادان در بدو تولد و سپس در ۷ روز و ۲۸ روز اول زندگی از نظر وزن هنگام تولد و مرگ و زندگی پیگیری شده و در پرسشنامه ویژه نوزادان منعکس می‌شد.

پیگیری نوزادان «مورد» و «شاهد» در هفته اول و چهارم زندگی با اعمال چندین روش از جمله پیگیری در زایشگاه، استفاده از امکانات پستی، تماس تلفنی و بالاخره مراجعه مستقیم به محل زندگی خانوار انجام می‌گرفت.

یافته‌ها

الف- سن ازدواج از شاخصهای مهم رفتار باروری بشمار می‌رود. همچنانکه در جدول شماره (۱) مشاهده می‌شود در هر دو گروه مادران «مورد» و

شترنگه شماره (۱) میانگین سن ازدواج برحسب سواد درگروه «شاهد» و «مورد» زایشگاههای تهران ۶۸-۶۷

مورد	شاهد	سن ازدواج / سواد مادر
۱۶۷۲	۱۶۷۳	پیسواد
۱۶۷۷	۱۶۷۸	ابتدائی
۱۷۷۳	۱۷۷۴	متوسطه
۲۰۷۸	۲۰۷۸	دیپلم
۲۳۷۶	۲۳۷۴	عالی

«شاهد» با افزایش سطح سواد، سن ازدواج هم افزایش می‌یابد. درحالیکه میانگین سن ازدواج مادران بیسواد ۱۶ سال است. میانگین سن ازدواج مادران با تحصیلات دانشگاهی نزدیک به ۲۴ سال می‌باشد. برطبق جدول شماره (۱) می‌توان نتیجه گرفت:

۱- میانگین سن ازدواج مادران «شاهد» و «مورد» تفاوتی با هم ندارد.
۲- سواد در سطح ابتدائی و حتی متوسطه تأثیر چندانی مهمی در سن ازدواج مادران ندارد.

۳- میانگین سن ازدواج مادران با سواد دیپلم در مقایسه با گروه مادران بیسواد ، ابتدائی و متوسطه بسیار بالاست.

۴- میانگین سن ازدواج مادران با تحصیلات عالی، در مقایسه با گروه مادران دیپلم و کمتر از آن، بسیار بالاست.

۵- تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده مادران از شاخصهای خوب رفتار باروری آنها بشمار می‌رود.

جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که با افزایش سواد مادر، بعلاوه کاهش دفعات حاملگی، تعداد نوزادان در مادران هر دو گروه «شاهد» و «مورد» کاهش می‌یابد. میانگین تعداد فرزندان زنده دو گروه «شاهد» و «مورد» تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند. یعنی این کاهش در هر دو گروه از روند تقریباً مشابهی پیروی می‌کند. بطور خلاصه می‌توان گفت:

شترنجه شماره (۲): میانگین تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده مادران «شاهد» و «مورد»

برحسب سواد، زایشگاههای تهران ۶۸-۱۳۶۷

میانگین فرزندان زنده		سواد مادر
زنده «شاهد»	زنده «مورد»	
۳۲۷۱	۳۲۷۱	بیسواد
۲۲۷۷	۲۲۴۲	سواد ابتدائی
۲۲۰۷	۲۲۰۰	متوسطه
۱۲۸۰	۱۲۸۱	دیپلم
۱۲۹۲	۱۲۷۳	عالی

۱- میانگین تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده دوگروه مادران «شاهد» و «مورد» تفاوتی با هم ندارند.

۲- با افزایش سطح سواد مادر، میانگین تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده در هرگروه بطور چشمگیر و معنی‌دار کاهش می‌یابد. (بعلت کاهش تعداد حاملگیها).

۳- میانگین تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده مادران بیسواد در هر دوگروه «شاهد» و «مورد»

در حدود دو برابر میانگین تعداد فرزندان مادران با تحصیلات دیپلم و عالی در هر دوگروه می‌باشد. (بعلت کاهش دفعات حاملگی در مادران با تحصیلات دیپلم و عالی).

ج- سن حاملگی هم از شاخصهای مهم رفتار باروری است. معمولاً حاملگی‌های

مادران در سنین کم-کمتر از ۱۸ سال- و زیاد- بیشتر از ۳۵ سال- از جمله حاملگی‌های در معرض مخاطره برای سلامتی مادر و سرنوشت جنین و نوزاد تلقی می‌شود.

بررسیهای مورد - شاهدهی در کشورهای دیگر نشان داده است مادرانی که حاملگی

آنها به تولد نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم منجر شده است، به لحاظ سن بسیار کم و یا بسیار زیاد مادر بوده است (۱۰).

در جدول شماره (۳) سن فعلی مادران «مورد» و «شاهد» با یکدیگر مقایسه شده‌اند.

همچنانکه در این جدول مشاهده می‌شود درصد مادرانی که حاملگی آنها به تولد نوزاد کم وزن منجر شده است و همچنین در صد مادرانی که نوزاد کم وزن آنها در چهار هفته اول زندگی فوت نموده است تنها در مادران دوگروه سنی کمتر از ۲۰ سال و بالاتر از ۳۵ سال بیشتر از درصد مادران شاهد در همین دوگروه سنی می‌باشد. طبق این جدول مادران گروه سنی ۱۹-۱۵ سال درگروه «شاهد»، ۱۵ درصد و درگروه «مورد» ۲۲ درصد مادران این گروهها را تشکیل می‌دهند. همچنین مادران گروه سنی ۳۵ سال و بیشتر درگروه «شاهد» ۸ درصد و در گروه «مورد» ۱۰ درصد و درگروه «مورد» فوت شده در ۲۸ روز اول زندگی ۱۶ درصد می‌باشد. داده‌های جدول شماره (۳) در جدول شماره (۴) خلاصه شده است. طبق این جدول درصد نوزادان مادران گروه سنی زیر ۲۰ سال و بیشتر از ۳۵ سال به ترتیب از ۲۳ درصد در گروه نوزادان «شاهد» و ۳۲ درصد درگروه نوزادان کم وزن زنده تا ۳۸ درصد درگروه نوزادان کم وزن فوت شده افزایش می‌یابد. می‌توان از این دو جدول نتیجه گرفت که:

۱- احتمال منجر شدن حاملگی مادران گروه سنی زیر ۲۰ سال و بیشتر از ۳۵ سال به نوزاد کم وزن در مقایسه با مادران گروه سنی ۳-۴-۲۰ سال، بیشتر است.

۲- احتمال مرگ نوزادان کم وزن مادران گروه سنی زیر ۲۰ سال و بیشتر از ۳۵ سال در مقایسه

با احتمال مرگ نوزادان کم وزن مادران گروه سنی ۳-۴-۲۰ سال، بیشتر است.

شترنگه شماره (۳) : مقایسه سن مادران درسه گروه نوزادان - زایشگاههای تهران

۱۳۶۷-۶۸

نوزاد کم وزن فوت شده		نوزاد کم وزن زنده		نوزاد «شاهد» زنده		گروه نوزادان	سن فعلی مادر
۲۲	۲۵	۲۲	۱۱۲	۱۵	۱۹۰	۱۵-۱۹	
۲۸	۳۲	۳۰	۱۵۴	۳۶	۴۴۹	۲۰-۲۴	
۲۲	۲۶	۲۳	۱۲۱	۲۶	۳۱۵	۲۵-۲۹	
۱۲	۱۴	۱۵	۷۷	۱۵	۱۸۸	۳۰-۳۴	
۱۶	۱۸	۱۰	۵۰	۸	۹۷	۳۵ و بیشتر	
۱۰۰	۱۱۵	۱۰۰	۵۱۴	۱۰۰	۱۲۳۹	جمع	

شترنگه شماره (۴) : مقایسه سن مادران درسه گروه از نوزادان - زایشگاههای تهران

۱۳۶۷-۶۸

نوزاد کم وزن فوت شده			نوزاد کم وزن زنده			نوزاد شاهد زنده			گروه نوزادان	سن فعلی مادر
۲۲	۲۵		۲۲	۱۱۲		۱۵	۱۹۰		۱۵-۱۹	
۱۶	۱۸	۱۱۵	۱۰	۵۰	۵۱۴	۸	۹۷	۱۲۳۹	۳۵ سال و بیشتر	
۳۸	۴۳		۳۲	۱۶۲		۲۳	۲۸۷		جمع	

د- تاکنون مطالعات زیادی درباره تأثیر موقعیت اقتصادی، اجتماعی خانواده بر سرنوشت حاملگی مادر در بسیاری از کشورها انجام گرفته است.

در این بررسی همچنانکه در جدول شماره (۵) مشاهده می‌شود موقعیت اقتصادی، اجتماعی در سه گروه نوزادان زنده با وزن طبیعی (شاهد زنده)، نوزادان کم وزن زنده (مورد زنده) و نوزادان کم وزن فوت شده در چهار هفته اول زندگی (مورد فوت شده) مورد مطالعه قرار گرفته است.

گروههای اقتصادی بشرح زیر طبقه بندی شده‌اند:

- گروه اقتصادی یک - ناسلوب

- گروه اقتصادی دو - متوسط

- گروه اقتصادی سه - خوب

این جدول نشان می‌دهد در حالیکه تنها ۹٪ مادران «شاهد» زنده در گروه اقتصادی یک قرار دارند ۲۳٪ نوزادان «مورد» فوت شده از موقعیت اقتصادی- اجتماعی همان گروه برخوردارند. همچنین در حالیکه ۱۸٪ مادران «شاهد» در گروه اقتصادی سه قرار دارند تنها ۱۱٪ نوزادان «مورد» فوت شده در این گروه اقتصادی قرار گرفته‌اند. در ضمن ۲۳٪ نوزادان کم وزن فوت شده در گروه اقتصادی یک قرار دارند و تنها ۱۱ درصد نوزادان در گروه اقتصادی سه قرار دارند. میتوان نتیجه گرفت:

شترنگه شماره (۵): توزیع مقایسه‌ای سه گروه از نوزادان برحسب موقعیت اقتصادی خانوار
زایشگاه‌های تهران ۶۸-۶۷

جمع		گروه اقتصادی سه		گروه اقتصادی دو		گروه اقتصادی یک		گروه اقتصادی «شاهد» و «مورد»
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۱۲۴۰	۱۸	۲۱۸	۷۳	۹۰۸	۹	۱۱۴	گروه «شاهد» زنده
۱۰۰	۵۱۳	۱۷	۸۹	۷۰	۳۶۰	۱۳	۶۴	گروه «مورد» زنده
۱۰۰	۱۱۵	۱۱	۱۳	۶۶	۷۶	۲۳	۲۶	گروه «مورد» فوت شده

گفتگو و بهره‌گیری پایانی

بررسی میزان مرگ و میر کودکان در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد که ۵۰ تا ۷۰ درصد از مرگ کودکان زیر یکسال در ماه اول زندگی و بخش عمده آن در هفته اول تولد روی می‌دهد (۱۴).

تجزیه و تحلیل نتایج این بررسی در ۱۷ زایشگاه تهران نیز نشان داده است که مرگ و میر نوزادانی که با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می‌شوند در ۷ روز و ۲۸ روز اول زندگی ۲۴ برابر مرگ نوزادان با وزن طبیعی است (۱). همچنین ۸۰ درصد نوزادانی که با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم متولد می‌شوند در هفته اول زندگی خود می‌میرند (۱). این گروه از نوزادان در صورت زنده ماندن در معرض مخاطراتی از قبیل ابتلاء به بیماریهای عفونی و عقب ماندگی رشد و تکامل قرار دارند؛ به این مناسبت مطالعه چگونگی تأثیر رفتار باروری مادران بر وزن هنگام تولد و میزان مرگ نوزادان از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد (۳۰۲).

برطبق نتایج این بررسی که در جدول شماره (۱) آمده است، سن ازدواج مادران که تأثیر عمده‌ای بر تعداد حاملگیها و فرزندان زنده بدنیا آمده آنها دارد و از شاخصهای رفتار باروری بشمار می‌رود با افزایش سطح سواد مادران به ویژه از متوسطه به بالا، از ۱۶ سالگی به ۲۳ سالگی افزایش می‌یابد. بدون تردید بالا رفتن سن ازدواج در میزان باروری اثر گذاشته و به کاهش چشمگیر این میزان منجر می‌شود.

نکته قابل توجه این است که سواد مادران در محدوده خواندن و نوشتن به تنهایی اثری بر بالا رفتن سن ازدواج آنها ندارد.

با در نظر گرفتن رابطه افزایش سن ازدواج مادران با سواد بالاتر از متوسطه، انتظار می‌رود که تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده آنها هم در مقایسه با گروه مادران بیسواد کمتر باشد، این موضوع مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن در جدول شماره (۲) منعکس است.

میانگین تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده مادران بیسواد در هر دو گروه «مورد» و «شاهد» در حدود دو برابر میانگین تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده مادران با تحصیلات دیپلم و عالی می‌باشد.

مطالعات متعددی بخصوص در کشورهای در حال توسعه چگونگی تأثیر سن حاملگی مادر بعنوان یک شاخص مهم رفتار باروری را بر سرنوشت جنین و نوزاد و بر سلامتی خود مادر بررسی کرده‌اند (۴).

بررسی سن حاملگی مادران مورد مطالعه در ارتباط با وزن هنگام تولد نوزادان و میزان مرگ آنها در هفته اول و ۲۸ روز اول زندگی در جدول شماره (۳ و ۴) مشاهده می شود. احتمال مرگ و کم وزنی موقع تولد برای نوزادان سادران گروه سنی کمتر از ۲۰ سال و بیشتر از ۳۰ سال در مقایسه با گروههای سنی دیگر بیشتر است و می توان حاملگیهای این دو گروه سنی را از حاملگیهای در معرض مخاطره بشمار آورد. این نتیجه هم در کل مادران مورد بررسی و هم در نمونه های انتخابی «شاهد» و «مورد» تأیید شده است.

تأثیر موقعیت اقتصادی- اجتماعی خانوار بر فاصله گذاری میان حاملگیها و همچنین بر سرنوشت جنین و نوزاد از نظر وزن موقع تولد و مرگ و میر آنها در جدول شماره (۵ و ۶) بررسی شده است.

بر اساس نتایج این بررسی می توان نتیجه گرفت که ارتقاء سطح موقعیت اقتصادی- اجتماعی خانوار، احتمال تولد نوزاد کم وزن و همچنین احتمال مرگ نوزادان را کاهش می دهد. فاصله گذاری میان حاملگیها از شاخصهای خوب رفتار باروری بشمار می آید که در سه گروه اقتصادی مورد مطالعه قرار گرفته است.

همچنانکه در جدول شماره (۶) مشاهده می شود فاصله گذاری میان حاملگیها با ارتقاء سطح موقعیت اقتصادی - اجتماعی خانوار افزایش می یابد. در این بررسی میزانهای باروری و رفتار باروری با هدف دستیابی به تأمین هرچه بیشتر سلامتی مادران و کودکان مورد توجه بوده است؛ هرچند که هدف کنترل جمعیت را نیز نمی توان از این مقوله جدا دانست.

نتایج این بررسی نشان می دهد که جهت نیل به دو هدف انسانی یاد شده شناخت عوامل اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر رفتار باروری از اهمیت ویژه ای برخوردار است و بدون پرداختن به این مسائل دستیابی به هدفهای یاد شده نامقدور خواهد بود.

مجموعه مقالات علمی پژوهشی فصلنامه علمی-پژوهشی «مطالعات جمعیتی» شماره ۱۰، زمستان ۱۳۸۰، ص ۲۷-۳۱

مجموعه مقالات علمی پژوهشی فصلنامه علمی-پژوهشی «مطالعات جمعیتی» شماره ۱۰، زمستان ۱۳۸۰، ص ۲۷-۳۱

مجموعه مقالات علمی پژوهشی فصلنامه علمی-پژوهشی «مطالعات جمعیتی» شماره ۱۰، زمستان ۱۳۸۰، ص ۲۷-۳۱

مجموعه مقالات علمی پژوهشی فصلنامه علمی-پژوهشی «مطالعات جمعیتی» شماره ۱۰، زمستان ۱۳۸۰، ص ۲۷-۳۱

کتابنامه

- ۱- افتخار، حسن. آرزوگان، فیروز. (۱۳۶۸): مقایسه مرگ نوزادان کم وزن و طبیعی در هفته اول و چهارم زندگی. بهداشت ایران- سال هیجدهم. شماره ۱-۴
- ۲- آرزوگان، فیروز. افتخار، حسن. (۱۳۶۸): تولد نوزاد کم وزن و عوامل خطرزای دوران بارداری. بهداشت ایران- سال هیجدهم، شماره ۱-۴
3. Eftekhari, H. (1987): Prenatal care and Maternal Age, Education and Reproductive Behaviour. Iranian J. Public Health. Vol. 16, No. 1-4; 57-64.
4. Cicely, Williams. (1985): Mother and child Health Oxford University Press. Page 1-18.
5. Goldstein, H. (1981): Factors Related to Birth Weight and Preinatal Mortality. British Med Bulletin 37 (3); 259-264.
6. Grant, J. P. (1984): The state of world's children, UNICEF; 42.
7. Grant, J. P. (1986): The state of World's children, UNICEF.
8. Hobcraft, J. McDonald, J. and Rutstein, S. (1983): Child-Spacing effects on infant and Child Mortality Population Index 49 (4): 585-618.
9. Hughes, K. Tan, NR. (1967-1974): Low Birth Weight if live Singletons in Singapore International Journal of Epidemiology 13 (4) (1984). Page 465-471.
10. Illsley, R. Ross, G. (1986): Low Birth Weight. A Medical, Psychological and Social Study. International Journal of Epidemiology Volume 15 (3).
11. Yousef, H.M. (1989): Infant, Child and Maternal Mortality in Sudan.
12. Population Reports (1984): Family Planning program. Vol XII NO: 3.
13. W.H.O. (1980): Maternal and child Health: Towards a better Future; 42.
14. W.H.O/UNICEF (1986): Maternal care for Reduction of Perinatal and Neonatal Mortality; 5-16.