

# Journal Watch<sup>🔍</sup>



PubliHealth  
Journal watch

دانشکده بهداشت

دوران بارداری از شیرین‌ترین و حساس‌ترین دوران‌های زندگی یک مادر است که با تغییرات فیزیولوژیک بسیاری همراه است. رویارویی با این تغییرات در خانم‌های باردار سبب بروز ترس و استرس می‌گردد. دوران بارداری از آنجایی حائز اهمیت است که وارد شدن هرگونه صدمه به جنین و یا مادر می‌تواند با بروز اختلالات جسمی و روانی، سال‌های بعد گریبان‌گیر خانواده شود. بنابراین سپری کردن این دوران با موفقیت، داشتن نوزادی سالم را تضمین می‌کند. اولین گام برای داشتن جنینی سالم، مادری سالم است. یک مادر باید در دوران بارداری نکات بسیاری را در زمینه‌های تغذیه، استراحت و... رعایت کند. عدم رعایت این نکات احتمال بروز هرگونه اختلال جسمی و روحی را برای جنین افزایش می‌دهد. تغییرات دوران بارداری علاوه بر ظاهر، عملکرد داخلی بدن و ترشحات هورمونی را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. مراقبت‌های قبل از بارداری به مادر کمک خواهد کرد تا قبل از باردار شدن، از سلامت و آمادگی بدن خود آگاه شود.

خطرات تهدیدکننده جنین در این دوران مختلف هستند. این خطرات می‌توانند آسیب‌های جبران‌ناپذیری برای سلامت مادر و جنین داشته باشند. از جمله این خطرات شامل انواع اختلالات روانی، نارسایی‌های ذهنی، عفونت در نوزاد و مرده به دنیا آمدن جنین، پره اکلامپسی، پایین‌بودن وزن نوزاد هنگام زایمان، احتمال ایجاد نقص هنگام زایمان، مشکلات رفتاری و... در جنین هستند.

به همین منظور ما در این شماره از مجله به بررسی آخرین یافته‌های علمی در رابطه با دوران مهم بارداری می‌پردازیم.

به نام خدا

## مطالب این شماره

۱ بررسی رفتار فاصله‌گذاری اجتماعی در زنان باردار در پاندمی COVID-19

۲ اختلافات شهری و روستایی در مراقبت‌های بارداری

۳ حمایت پدر از مادر در دوران شیردهی

۴ ارتباط بین اختلالات روانشناختی قبل از تولد با آسم یا بیماری اتوپیک (AD) در کودکان

۵ کم‌وزنی هنگام تولد و شرایط دوران بارداری

۶ ارتباط مداخلات در زمینه بهداشت باروری و جنسی با نیازهای اصلی نوجوانان

**Pregnant women's experiences of social distancing behavioural guidelines during the Covid-19 pandemic 'lockdown' in the UK, a qualitative interview study**

**Emma Anderson, Amberly Brigden, Anna Davies, Emily Shepherd, et all.**

نام مجله:

**BMC Public Health**

IF مجله:

**4.003**

زمان چاپ مقاله:

**23 June 2021**

لینک دسترسی به مقاله:

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11202-z>

## چکیده مقاله:

این مطالعه به بررسی رفتار فاصله‌گذاری اجتماعی در ارتباط با COVID-19 در زنان باردار پرداخته و برای اولین بار از مدل COM-B برای بررسی رفتار این گروه استفاده کرده است. این مدل بیان می‌کند که هر فرد برای انجام رفتار باید قابلیت، فرصت و انگیزه داشته باشد. در این مطالعه ۳۱ زن باردار از ۲۴ آوریل تا ۴ مه سال ۲۰۲۰ مورد مصاحبه کیفی قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان ۲۴ تا ۴۸ سال داشتند و در هفته‌های ۱۰ تا ۳۹ بارداری بودند. مصاحبه‌ها توسط ۵ نفر و حداقل ۳۰ دقیقه از طریق تلفن یا ویدیوکنفرانس صورت گرفت و صوت مصاحبه‌شونده‌ها ضبط گردید. پس از مصاحبه، ایمیلی از به روزترین دستورالعمل‌ها در ارتباط با فاصله‌گذاری اجتماعی برای زنان ارسال گردید.

## مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری:

از نتایج این مطالعه این بود که زنان به طور مناسبی به رعایت فاصله اجتماعی برای حفظ سلامتشان پایبند بوده‌اند. (در خانه ماندن، محدود کردن خرید حضوری، رعایت فاصله حداقل ۲ متر و...)

در سازه توانایی روانشناختی، زنان به دنبال کسب دانش و درک دستورالعمل‌ها در ارتباط با رفتار فاصله‌گذاری اجتماعی بودند و اعتماد به نفس به منظور انجام رفتار را داشتند. با این حال نمونه انتخابی در مورد علت قرارگیری زنان باردار در گروه **at risk** و اینکه دقیقاً چه معنایی دارد ابهاماتی داشتند. هنجارهای اجتماعی و حمایت دوستان و خانواده از زنان باردار برای رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، رعایت فاصله‌گذاری توسط افراد جامعه، محیط فیزیکی منزل و محیط کار و ملاقات‌های بهداشتی از جمله فرصت‌ها و فاکتورهای محیطی موثر بر رفتار مورد نظر بودند. انگیزه سالم‌ماندن در دوران بارداری نیز از عوامل موثر در انجام فاصله‌گذاری اجتماعی بود.

فراتر از مدل COM-B، زنان اظهار داشتند که از دست دادن مراقبت‌های دوران بارداری و اضطراب آنها در مورد تولد مهم‌ترین نگرانی آنها بود. همچنین این گروه در تصمیم‌گیری بین افزایش ریسک مواجهه با ویروس کرونا و داشتن یک زندگی عادی (ویزیت پزشک و مراقبت‌های روتین مادر باردار، ورزش کردن، استفاده از هوای تازه و ...) دچار مشکل بودند.





# QUESTIONS ABOUT THE COVID-19 PANDEMIC THAT WORRY PREGNANT WOMEN

These are the websites that we used – please check the links for the latest information on these topics:

**GOV** [bit.ly/GOVstayaalert](https://bit.ly/GOVstayaalert)

**RCOG** [bit.ly/RCOGcoronavirus-pregnancy](https://bit.ly/RCOGcoronavirus-pregnancy)

**NHS** [bit.ly/NHScoronavirus-pregnancy](https://bit.ly/NHScoronavirus-pregnancy)



## Why am I clinically vulnerable?

Pregnant women are classed as clinically vulnerable as a precaution. Pregnancy can alter how your body handles severe viral infections which can be worse in pregnant women. However, current evidence suggests that pregnant women who develop coronavirus are at no greater risk of becoming seriously unwell than other healthy adults, but a few have needed hospital treatment.

**RCOG**



## What will happen at the birth?

There may be some changes to what usually happens where you plan to give birth, because of coronavirus to keep you safe. Ask your midwife or maternity team for more information.

You will be able to have a birth partner during labour and the birth if they do not have symptoms of coronavirus. There may be limits on how long they can stay after the birth. If your birth partner has symptoms, they will not be able to come with you. You might want to have a backup birth partner just in case. **NHS**



## What is my risk?

Most women who have become severely ill with coronavirus were in their 3rd trimester of pregnancy, emphasising the importance of social distancing from 28 weeks of pregnancy. **RCOG**

Pregnant women from black, Asian and minority ethnic (BAME) backgrounds are more likely than other women to be admitted to hospital for coronavirus; those over the age of 35; who are overweight or obese; or who have pre-existing medical problems, such as high blood pressure, heart disease and diabetes, also appear to be at higher risk of developing severe illness. Those at high risk may need to shield – please discuss this with your midwife. **RCOG NHS GOV**



## Should I go to work?

Pregnant women who can work from home should do so.

If you are in your 1st or 2nd trimester (less than 28 weeks' pregnant), with no underlying health conditions, you should practise social distancing. Your employer should do a risk assessment involving occupational health, to decide whether women under 28 weeks' pregnant can continue working in public-facing roles. Pregnant women can only continue working where the risk assessment supports this.

If you are in your 3rd trimester (more than 28 weeks' pregnant), or have an underlying health condition – such as heart or lung disease – you should work from home where possible; avoid contact with anyone with symptoms of coronavirus, and significantly reduce unnecessary social contact. **RCOG**



## What about my antenatal care?

You will still have regular face-to-face antenatal appointments and routine scans while you're pregnant. There may be some changes including: midwife appointments being online, by phone or by video call; going on your own to a scan; being asked to wear a face covering in hospital or clinic; some appointments being cancelled or rescheduled. Even if you are at high risk you should attend your appointments. It might help if you write down any questions you have, to make the best use of your shorter antenatal appointments. **NHS**

It's very important that if you have any concerns about yourself or your pregnancy at any time, please contact your midwife, GP or local early pregnancy unit straight away to discuss them. **RCOG**



## Are there any antenatal classes?

There is some provision in places for video antenatal classes. Ask your midwife or look at local sources of information for availability.



## Exercise and going shopping?

It is important for your physical and mental health that you continue to take exercise and unless you are recommended to shield, you can leave the house, observing current guidance on social distancing. Perhaps find less busy times to go out, ask others to go shopping if possible, and wash your hands thoroughly when you come home. **RCOG**



## Seeing family and friends?

It can be lonely to self-isolate and everyone's family situation is different, but you should avoid large gatherings. Perhaps talk to your midwife for ideas about how to keep in touch with supportive family and friends who can help you now and after your baby is born. **RCOG**

© University of Bristol 2020 // Design by [Oakshed.co.uk](https://oakshed.co.uk)

Produced from the 'Pregnant in a Pandemic' (PiP) Study, Centre for Academic Child Health, Bristol Medical School: [bristol.ac.uk/pip-study](https://bristol.ac.uk/pip-study)

This study was supported by the Elizabeth Blackwell Institute, University of Bristol, the Wellcome Trust ISSF3 grant 204813/Z/16/Z and the Economic and Social Research Council ES/T501840/1



Urban-rural disparities of antenatal care in South East Asia: a case study in the Philippines and Indonesia

Ratna Dwi Wulandari, Agung Dwi Laksono & Nikmatur Rohmah

نام مجله:

BMC Public Health

مجله IF

4.003

زمان چاپ مقاله:

24 June 2021

لینک دسترسی به مقاله:

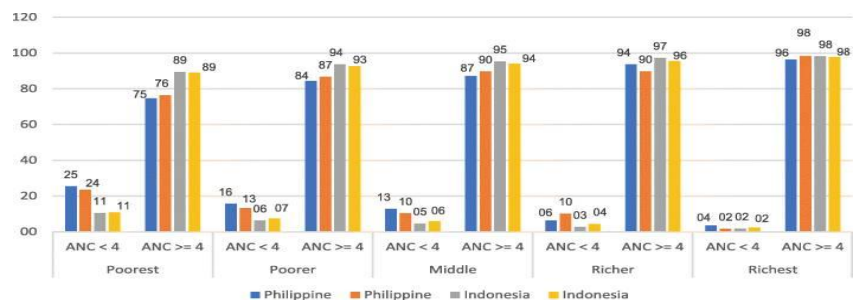
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11318-2>

چکیده مقاله:

این مطالعه با هدف تجزیه و تحلیل نابرابری‌های شهری و روستایی در حداقل ۴ معاینه ANC (مراقبت های پیش از زایمان) در دوران بارداری در فیلیپین و اندونزی انجام شده است. نویسندگان این مطالعه را با استفاده از داده‌های ثانویه از نظرسنجی جمعیت‌شناختی و سلامت فیلیپین ۲۰۱۷ (PDHS) و نظرسنجی جمعیت‌شناختی و سلامت اندونزی ۲۰۱۷ (IDHS) انجام داده است. واحد تجزیه و تحلیل در این مطالعه زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله‌ای بودند که در ۵ سال گذشته زایمان داشتند. این مطالعه با استفاده از معیارهای تجزیه و تحلیل واحد، حجم نمونه ای معادل ۷۹۹۲ پاسخ‌دهنده در فیلیپین و ۱۴۵۶۸ پاسخ‌دهنده در اندونزی بدست آورد. مدل اساسی ANC در فیلیپین و اندونزی شامل چهار مراقبت پیش از زایمان بین ۸ تا ۱۲ هفته حاملگی، ۲۴ تا ۲۶ هفته، در هفته ۳۲ و بین ۳۶ تا ۳۸ هفته است. در این مطالعه متغیرهای دیگری نیز به عنوان متغیرهای مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که شامل نوع محل زندگی (شهری و روستایی)، گروه سنی، داشتن همسر یا شریک زندگی، سطح تحصیلات، برابری و وضعیت ثروت بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در مرحله اول از مجذور کای و در مرحله آخر از رگرسیون لجستیک باینری استفاده شده است.

مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:

نتایج نشان می‌دهد که زنان باردار در مناطق روستایی فیلیپین شانس بیشتری نسبت به زنان باردار شهری برای حداقل ۴ بار ویزیت ANC دارند اما این شانس برای زنان باردار در مناطق شهری اندونزی بیشتر از زنان باردار مناطق روستایی بود. این اطلاعات نشان می‌دهد که خدمات ANC در فیلیپین اندکی بهتر از خدمات ANC در اندونزی است و اختلافات شهری و روستایی هنوز در هر دو کشور وجود دارد. پنج متغیر دیگر که آزمایش شده اند نیز به طور قابل توجهی در استفاده از مراقبت‌های پیش از زایمان در هر دو کشور موثر هستند.



نمودار تعامل بین نوع محل زندگی، فراوانی ANC و وضعیت ثروت در فیلیپین و اندونزی در سال ۲۰۱۷

**Maternal perception of paternal breastfeeding support: A secondary qualitative analysis**

**Pornpan Srisopa, Ruth Lucas**

نام مجله:

**Midwifery**

مجله IF

**2.372**

زمان چاپ مقاله:

**17 June 2021**

لینک دسترسی به مقاله:

**<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103067>**

**چکیده مقاله:**

مطالعه حاضر، به منظور توصیف چگونگی درک حمایت پدرانه از شیردهی در زنان و شناسایی اقداماتی که زنان در دوران پس از زایمان، در اوایل شیردهی به آن اهمیت می دهند، طراحی شده است. این مطالعه یک تحلیل کیفی ثانویه از یک مطالعه مشاهده‌ای طولی است که در سال ۲۰۱۲-۲۰۱۳ در منطقه جنوب شرقی ایالات متحده انجام شده است. نمونه شامل ۱۱۵ زن بود که با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاری انتخاب شده بودند که پس از بررسی داده‌ها ۶۲ نفر از آن‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آنان در طی ۴۸ ساعت پس از تولد در بیمارستان مصاحبه شد. مصاحبه‌ها در ۱، ۲، ۳ و ۴ هفته پس از ترخیص در خانه زنان یا از طریق تلفن نیز انجام شد. این مصاحبه‌های نیمه‌ساختاری بر تجربه مراقبت از نوزاد، تصمیم به شیردهی، حمایت از شیردهی و وضعیت فعلی شیردهی متمرکز بود. برای تولید کدها و فرمول‌بندی موضوعات حمایت پدرانه (انواع و اقدامات) از دیدگاه زنان از تحلیل موضوعی براون و کلارک استفاده شده است.

**مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:**

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که شیردهی یک فرآیند یادگیری است و زنان برای افکار، احساسات و درک شریک زندگی خود، در مورد چگونگی رسیدگی به اهداف و برنامه‌های شیردهی مداوم خود ارزش قائل هستند. همچنین سه عمل پدرانه شامل شرکت در تصمیم‌گیری برای شیردهی، شریک بودن در شیردهی و مراقبت از مادران شیرده، شیردهی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. حمایت پدرانه از سلامت روانی به دنبال ناسازگاری با زندگی جدید، حمایت مالی؛ مثل، استخدام پرستار کودک برای تسهیل نقش مادری نیز برای مادران اهمیت داشت. علاوه بر این، مطالعه نشان داد که حمایت پدرانه موجب می‌شود مادران بر چالش‌های شیردهی (نحوه قراردادادن نوزاد در شیردهی، مکیدن و مدیریت راحتی پستان و پستانک و ...) غلبه کنند.





**Are prenatal anxiety or depression symptoms associated with asthma or atopic diseases throughout the offspring's childhood? An updated systematic review and meta-analysis**

Shuguang Chen, Sheng Chen

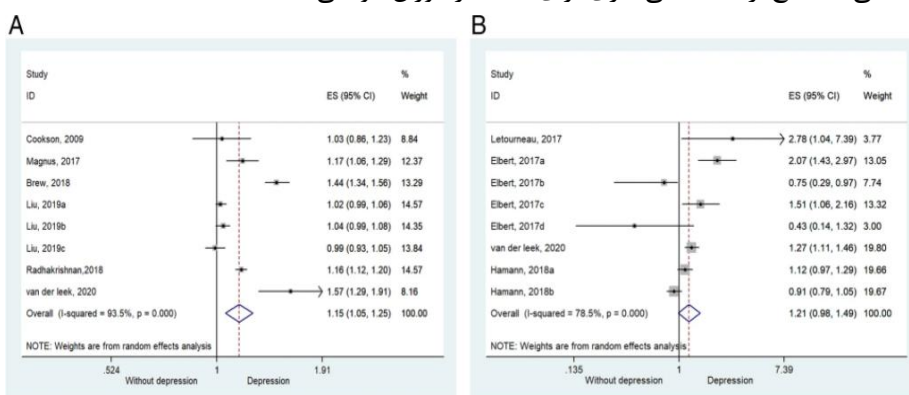
**چکیده مقاله:**

این مطالعه با هدف کشف ارتباط بین اختلالات روانشناختی (اضطراب یا افسردگی) قبل از تولد و آسم در کودکان یا بیماری اتوپیک (AD) در یک بررسی سیستماتیک و فراتحلیل با استفاده از ۹ مطالعه انجام شده است. برای این بررسی از Embase، PubMed و کتابخانه کوکران برای جستجوی مطالعاتی که تا مه ۲۰۲۰ منتشر شده بودند، استفاده شد. به دنبال آن غربالگری بر اساس معیارهای ورود و خروج انجام گرفت و با دسترسی به سوابق پزشکی شرکت کنندگان که کودکان و مادران بیولوژیکی آنها بودند، اطلاعات مورد نیاز جمع آوری شد. این تجزیه و تحلیل بر اساس مادران مبتلا به اضطراب قبل از تولد یا افسردگی (مواجهه) در مقابل مادران بدون اضطراب یا افسردگی قبل از تولد (عدم مواجهه) انجام شد. مشخصات مطالعه و پارامترهای درمانی، مواجهه مادر در دوران بارداری، پرسشنامه برای تشخیص مواجهه، سن کودکان هنگام انجام مطالعه، اندازه گیری نتیجه، متغیرها و اندازه تاثیر از مطالعات استخراج شد. مطالعات کوهورت یا مورد شاهد نیز با استفاده از مقیاس نیوکاسل-اوتاوا (NOS) ارزیابی شدند.

برای تمامی تجزیه و تحلیل ها استفاده شد. STATA SE 14.0 (Stata Corp)، کالج ایستگاه، تگزاس، ایالات متحده آمریکا) برای تمامی تجزیه و تحلیل ها استفاده شد.

**مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:**

نتایج نشان داد که اختلالات روانی قبل از تولد، خطر آسم در کودکان را افزایش می دهد، در حالی که هیچ ارتباط معنی داری برای AD در دوران کودکی یافت نشد.



A Forest plot of asthma. Children who were born to mothers with prenatal mental illness had increased odds of developing asthma. B. Forest plot of AD. The impact of prenatal mental illness was not significant for childhood AD

نام مجله:  
BMC Pregnancy and  
Childbirth

IF مجله:  
3.860

زمان چاپ مقاله:  
22 June 2021

لینک دسترسی به مقاله:  
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03909-z>





**Factors associated with birthweight and adverse pregnancy outcomes among children in rural Guinea-Bissau - a prospective observational study**

**Alexander Dahl Stjernholm, Sanne Marie Thysen, Igualdino Da Silva Borges & Ane Bærent Fisker**

نام مجله:

**BMC Public Health**

مجله IF

**4.003**

زمان چاپ مقاله:

**17 June 2021**

لینک دسترسی به مقاله:

**<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11215-8>**

**چکیده مقاله:**

مطالعه آینده‌نگر حاضر به منظور بررسی عوامل مرتبط با وزن هنگام تولد و نتایج نامطلوب بارداری بین نوامبر ۲۰۱۵ و نوامبر ۲۰۱۷ در بین ۱۳۲۴ زن انجام گرفته است. در این مطالعه یک آزمایش خوشه‌ای تصادفی به منظور ارزیابی اثرات اولیه BCG و واکسن فلج اطفال (OPV) بر مرگ و میر نوزادان و عوارض اولیه آن (آزمایش BCGR) انجام شده است. اگر واکسن BCG به درستی تجویز شود، باعث ایجاد زخم مادام‌العمر در محل تزریق می‌شود، به همین دلیل اسکار BCG به عنوان یک شاخص قابل ارزیابی واکسیناسیون موفق با اثرات غیراختصاصی مفید شناخته می‌شود. اطلاعات نمونه شامل سن، سابقه زایمان و تحصیلات، وضعیت بارداری، وضعیت تغذیه‌ای، اطلاعات مربوط به عوامل اقتصادی-اجتماعی و اطلاعات مربوط به مراقبت‌های قبل از زایمان و در اولین مراجعه پس از زایمان بودند که توسط تیم‌های جمع‌آوری داده سیار هر ۲ ماه ثبت می‌شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌های رگرسیون دو جمله‌ای و خطی استفاده شد.

**مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:**

با توجه به وضعیت اسکار BCG مادر تفاوت معنی‌داری در وزن هنگام تولد یا خطر ابتلا به LBW مشاهده نشد. با این حال، وجود اسکار BCG در زنان، نتایج نامطلوبی را در دوران بارداری ایجاد می‌کند که نشان می‌دهد واکسیناسیون BCG مادر ممکن است بر پری‌ناتال تأثیر بگذارد. در این مطالعه مشخص شد که دختران نسبت به پسران و دوقلوها نسبت به سایر نوزادان، وزن کمتری داشتند.



The extent to which the design of available reproductive health interventions fit the reproductive health needs of adolescents living in urban poor settings of Kisenyi, Kampala, Uganda

Doreen Tuhebwe, Susan Babiry, Steven Ssendagire & Freddie Ssengooba

نام مجله:

BMC Public Health

مجله IF

4.003

زمان چاپ مقاله:

17 May 2021

لینک دسترسی به مقاله:

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10933-3>

## چکیده مقاله:

مطالعه‌ای مشاهده‌ای برای بررسی تناسب مداخلات موجود در جامعه در زمینه بهداشت باروری و جنسی با نیازهای اصلی نوجوانان در این زمینه (مشکلات بهداشت باروری مانند حاملگی ناخواسته، سقط نا امن، STIs / HIV / AIDS، مشکلات روانی - اجتماعی مانند سوء مصرف مواد، بزهکاری و سوء استفاده جنسی)، در منطقه‌ای فقیرنشین در شهر کامپالا، کشور اوگاندا صورت گرفت. جامعه هدف شامل نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله بود که در این بین ۵۳ نفر مرد و ۳۲ نفر زن شرکت کردند و از بین این ۸۵ نفر، ۳۴ نفر در حال تحصیل در مدرسه، ۲۳ نفر متاهل و ۵۱ نفر از نظر جنسی فعال بودند. علاوه بر این، ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان فرزند داشتند. شرکت‌کنندگان به ۸ گروه (بر اساس جنس، وضعیت فعلی تحصیلات، وضعیت تاهل، داشتن فرزند و ...) تقسیم شدند که در هر گروه بحث‌هایی به منظور بررسی بهتر نیازهای بهداشتی افراد در زمینه مورد مطالعه صورت گرفت. همزمان با بحث‌های گروهی، مصاحباتی با ۱۰ سرویس ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی در همان منطقه برای شناسایی بهتر مداخلات بهداشتی موجود در زمینه باروری و جنسی انجام گرفت. در آخر، جلساتی با نوجوانان به منظور امتیازدهی به طرح و نوع مداخلاتی که توسط سرویس‌ها ارائه می‌شوند، برگزار شد.

## مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری:

مداخلات بهداشتی موجود، بر تامین نیازهای جنسی مانند خدمات تنظیم خانواده تمرکز دارند و توجه بسیار کمتری به نیازهای اجتماعی مانند اهمیت معیشت و مراعات اصول بهداشتی می‌شود که از نظر نوجوانان اهمیتی کاملاً برابر با خدمات تنظیم خانواده دارند. همچنین مداخلات بهداشتی برای سنین ۱۰-۲۴ سال اختصاص داده شدند و شرکت‌کنندگان خواستار مداخلاتی هستند که به طور خاص جمعیت مورد مطالعه ۱۵-۱۹ سال را هدف قرار دهد. همانطور که در نمودار نیز مشخص است، تمرکز و توجه سرویس‌های ارائه‌دهنده خدمات در زمینه‌هایی نظیر مراقبت‌های بارداری **Maternal Health** (مراقبت‌های قبل تولد، مراقبت از نوزاد، مراقبت‌های پس از سقط) و رفاه اجتماعی **Social Welfare** (معیشت، بهسازی محیط و مراعات اصول کلی بهداشتی) کافی نبوده‌است.

Number of providers with a focus on targeted Reproductive Health interventions in Kisenyi

