بررسی عوارض حاملگی و زایمان در مادران کمتر از ۲۰ سال در مقایسه با مادران ۲۰-۳۰ سال و نوزادان آنها در بیمارستان میرزا کوچک خان تهران (۱۳۶۶-۱۳۶۷)

دکتر زهرا پورانصاری، دکتر کاظم محمد، دکتر سیمین آذری، اشرف الصادق جوادزاده احمدی

واژه‌های کلیدی: عوارض حاملگی و زایمان، مادران بالغ، مادران نوجوان

چکیده

این تحقیق به منظور بررسی اثر سن مادر بر عوارض حاملگی، زایمان و وضع جسمانی نوزادان در مادران کمتر از ۲۰ سال در مقایسه با مادران ۲۰-۳۰ سال انجام گرفت.

سن مادر، جنس نوزاد، مرتبه حاملگی، عوارض حاملگی قبلی عنوان متغیرهای مستقل و در ارتباط با متغیرهای وابسته عوارض حاملگی کنونی، وزن، قد، دور سر و دور سینه نوزاد، نمره آبگار دقیقه اول تولد و پنج دقیقه بعد مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های این تحقیق حاکی از ارتباط که حاملگی درکتر از ۲۰ سال در مجموع علاوه بر ازدیاد عوارض حاملگی و زایمان تأثیر بر وضع جسمانی نوزادان نیز دارد.

شناختی ترین این عوارض در مادران حاملگی و زایمان شامل نوزادان زودرس (۱۳۰۱/0/00۰< P<0.05) و در مادران نوزادان شامل افزایش مرگ و میر جنین و نوزاد درجه‌های اول (۰/۵< P<0.01)، کمبود وزن (۱۳۰۱/0/00۰< P<0.05) و دور سینه نوزاد (۰/۵< P<0.05) بالا بودن نمره آبگار دقیقه بعد از تولد (۰/۰۱< P<0.00۰۵) می‌باشد.

بعلو اینه‌ها به داشته و نوزادان با وزن پایین آبگار دقیقه اول تولد و پنج دقیقه بعد از تولد همبستگی داشته و نوزادان با وزن پایین آبگار کمتری دارند (۰/۰۰۰۰< P).
سرآغاز

بهدشت مادر و کودک چیزی خاصی در ارائه خدمات بهداشتی اولیه دارد، به منظور وصول به هدف بهداشت بدون همه تاسال 2000 برنامه ریزهای دقیق دراین راستا مورد نیاز است.

دوران بارداری کمتر از 20 سال (دوره بلع) بعلت همراه بودن با رشد جسمی و روایی مادر بسیار حساس بوده و نه تنها سلامت حامله روند رشد و تکامل مادر را نیز متأثر می‌سازد (۱۸).

طبق نظر سازمان جهانی بهداشت (۱۷) بلع و طول دوره آن برحسب اینکه تغییرات فیزیولوژیکی یا روانشناختی برای طبیعی بندی آن بکار رود تعریف متفاوت دارد. اما عمداً به عنوان دوره ای که فرد مادر می‌گذرد نبوده و دریچه حال جامعه او را به تغییرات شخصی بالغ قبول ندارد تعریف شده است و از نظر سازمان جهانی بهداشت برای هر باردار خاص وجود نخواهد داشت. این تغییرات در انتهای دوره بلع در انتهای ۲۰ سال بوده است (۷) و بالاترین درصد سکته دربیمارستان فیروزگهر تهران در هر سال با توجه به شده است و عوارض آن نیز در این محدوده سنی و شیوع تراست (۸ و ۹).

در ایران طی مطالعات انجام شده نیمی از زنان کارگر شهروند زایمان زیر ۱۹ سال داشته اند (۳). ۵۸% موارد زایمان‌های بیمارستان‌های شمال و جنوب شهر زیر ۲۰ سال بوده است (۷) و بالاترین درصد سکته دربیمارستان فیروزگهر تهران در هر سال گروه سنی مشاهده شده است و عوارض آن نیز در این سال ها سن و شیوع تراست (۸ و ۹).

می‌توان گفت این نگاه می‌تواند به منظور بهبود احتمال خطر لیفته جنین درمادران می‌تواند در این سناتوری با وجود خطرات جنین درمادران ۱۵-۱۹ سال گزارش شده (۲) و درصد نوزادان زنده مولود شده و وزن نوزاد هنگام تولد همبستگی کمی با سیم مادر دارد (۴ و ۵).

مطالعات انجام شده در سایر نقاط نیز پاتگر عوارض حاملگی درمادران کمتر از ۲۰ سال است. چنانکه در آمریکا میزان مرگ و مریضین و نسبت نوزادان کم وزن همراه با عقب افتادگی بالاترین رقم را درمادران زیر ۲۰ سال نشان می‌دهد (۱۶). از این مطالعات حاملگی درمادران زیر بیست سال درصد بالای سن‌های است که خود پاتگر از دیدگاه تگی لگن در نتیجه علم تکامل رشد طولی مادر دراین سن‌های می‌باشد (۱۲ و ۱۳).

نمونه گیری و روش بررسی

این بررسی بصورت گرشته‌ای بر این پرونده می‌باشد که مراجعه به پرونده‌های مربوط به زایمان مادران در دوره سنی کمتر از ۲۰ سال و ۲۰-۲۴ سال در بیمارستان میرزا کیک خان در طول یک سال (ازنیمه دوره سنی ۶۷ تا نیمه دوره سنی ۶۸) صورت گرفته. این بیمارستان با نظر در تقاضا نسبت به مرنه شهرت‌هار واقع است ولی مرکزیت عمومی از خانواده‌های عالی پیش‌بینی، اقتصادی
نمونه مورد مطالعه درابطه با عوارض حاملگی و زایمان در گروه مورد ۱۲۱۷ و در گروه شاهد ۲۷۳۳ نفر بوده است.

شاخص های آماری مورد استفاده شامل میانگین، نما، انحراف معیار، رگرسیون خطی چند متغیره به روش گام به گام می باشد. سطح معنی دار بودن برابر ورود و خروج متغیر مستقل در میان ۵٪ انتخاب شد.

یافته ها

از ۸۴۴۹ مورد زایمان انجام شده در مدت یک سال ۱۲۱۷ مورد (۲/۱۶٪) مربوط به مادران کمتر از ۲۰ سال بوده است (شترنگه ۱) به یعنی بطور متوسط از هر ۷ زایمان انجام شده تقریباً یک مورد مربوط به این گروه سئی است.

از عوارض شایع حاملگی و زایمان بیشتر فراوانی در مورد گروه کمتر از ۲۰ با ۵/۲۷٪ و بالاتر از ۲۰ سال با ۵/۵۷٪ مربوط به زجر جنین و عدم پیشرفت زایمان بوده است که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نیست (شترنگه ۲).

از زایمان زودرس (قبل از کامل شدن هفته ۲۷ حاملگی) (۹) و تنگی لکن با اختلاف معنی داری در گروه مادران کمتر از ۲۰ سال بیش از مادران ۲۰-۲۴ می باشد (شترنگه ۳).

معنی داری در گروه مادران کمتر از ۲۰ سال بیش از مادران زیر میزان میکرو و میکروئینی دیرترس (باعدا ۲۸ هفته حاملگی) در زایمان مادران زیر ۲۰ سال ۵ درصد و در زایمان مادران ۲۰-۲۴ میلیارم باشد. میکرو و میکروئینی نرخ در مادران کمتر از ۲۰ سال ۲۰ هفته بیشتر در مادران در مادران زیر ۲۰ سال ۱۵/۷ درصد باشد. که هر دوم مورد در گروه مادران زیر ۲۰ سال بطور معنی داری بیشتر است (شترنگه های ۴، ۵).

سابر عوارض حاملگی نظیر پاتئن افتادگی بندناف، خونریزی و نمایه هرچند در مادران کمتر از ۲۰ سال بیشتر است ولی از نظر آماری معنی دار نیست.

میلیگین وزن، دورسینه و نمره آپگار ۵ دقیقه بعد از بیول نوزادان در مادران کمتر از ۲۰ سال بطور معنی داری کمتر از نوزادان مادران ۲۰-۲۴ سال می باشد. در مورد اول (۲/۱۶٪) و در مورد دوم (۲/۱۶٪) (شترنگه ۶) هر یک از متغیر های وابسته فوق ضمن ثابت نگاهداشتی سایر متغیرها با سن مادر دارای همبستگی مثبت است (۱/۰۰۰۰، ۰/۰۱، ۰/۰۱ و ۰/۰۱).
گفتگو
عوارض حاملگی و زایمان و وضع جسمانی نوزاد درگروه زنان زیر بیست سال و

۲۴-۲۰ سال مورد مقایسه قرار گرفت تا بحث زیر را است (۰۰۴). از اعلال شایعی که منجر به زایمان زودرس می‌گردد مانند فشارهای مزمن،

و جفت سرگاهی که می‌تواند در دوگروه مادران مورد مطالعه، اختلاف معنی دار آماری ندارد. بنابراین احتمالاً عدم

رشد و بلوغ کافی رحم دراین گروه از مادران (کمتر از ۲۰ سال) دلیل زایمان زودرس آنها

بوده است.

تنگی لگن که موجب عدم تناسل سر و لگن از عوامل عمده سزارین می‌باشد در

گروه اول (کمتر از ۲۰ سال) حدوداً ۱/۵ بارب بیش از مادران ۲۰۰۲ سال است (۰۰۴). متفاوت و این است که نوزاد در صورت ثبت نگهداری نشانه‌های کمی‌های

باید سن مادر نشان داده است (۰۰۴). عوامل دیگر که با وزن نوزاد کمی‌های

دیده شده ایم درون جاده به‌دست آورده بعدی مادری که سن مادر نزدیک به است احتمالاً خود در حال رشد و تکامل

است و بی‌کافی آمادگی لازم را برای پرورش جنین با وزن بیشتر نشان دهند است. بعلاوه چون

زاپیمان زودرس در مادران زیر ۲۰ سال پیشتر و به‌طور خودکار جهت تأثیر منفی بروز نوزاد

می‌باشد (۰ و ۸۰۰).

در این بررسی درصد نوزادان کم وزن درمادران زیر ۲۰ سال/۶/۴ سال است. این رقم

در مطالعه ای که در امریکا انجام شد (۱۶) حدود ۲۰۰ بوده است. این رقم تقریباً ۳ برابر این

تحقیق است. تفاوت نتایج این در بررسی احتمالاً در رابطه با شرایط فرهنگی درمانی تفاوت می‌باشد.

زاپیمان حاملگی در روش هایی ذریحا درجویان درمانی ماهوره با ازدواج بوده و بروخوردار از حمایت فعالی

می‌باشد. آبگار پنچ دقتی بعدی بودن در نوزادان مادران کمتر از ۲۰ سال ازگروه دور

کمتر است (۰۱). (۰۰۱) که شاید بدلیل کم وزنی نوزادان این گروه باشد این این تحقیق

حاکی از آن است که آبگار نوزادان همبستگی است Diamonds با وزن نوزادان دارد و نوزادان زیر

۲۵۰۰ (۰۵) سال نوزادان درهمئه اول درمادران کمتر از ۲۰ سال بیش از امریکا و میروزادان مادران

۲۴-۲۰ سال است (۰۰۱). علت این احتمالاً زایمان زودرس و کم وزن پرودن نوزادان

درگروه اول می‌باشد. بهمین علت نوزادان مکرر در رابطه با اشیاء محیطی از توان و قدرت

فیزیولوژیکی کمتری درکرده‌اند. همچنین میزان مصرف دیه و انتقال در گروه زیر بیست

سال بیش از مادران ۲۰۲۴ سال است (۰۱). (۰۵).
بهره گیری پابانی

مطالعه فوق حاکی از آنست که حاملگی درمان زیربیست سال با عوارض و خطرات بیشتری همراه است و روند تاثیر منفی آن بر وزن نوزاد، مرم و میرچین و نوزاد، زایمان زودرس آیگا نوزاد و دورسینه نوزاد دراین بررسی مشاهده می‌گردد.

شترنگه شماره 1 – فراوانی زایمان‌های انجام شده بر حسب گروه سنی مادران در بیمارستان میرزا کوچک خان (68 - 1367)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>جمع</th>
<th>اوبانس زایمان</th>
<th>زایمان</th>
<th>نام بخش گروه سنی (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12/4</td>
<td>1217</td>
<td>14/6</td>
<td>1010</td>
<td>13/6</td>
</tr>
<tr>
<td>32/3</td>
<td>2783</td>
<td>21/6</td>
<td>56/6</td>
<td>219/2</td>
</tr>
<tr>
<td>53/3</td>
<td>2499</td>
<td>36/6</td>
<td>77/3</td>
<td>376/6</td>
</tr>
<tr>
<td>100/0</td>
<td>8449</td>
<td>100/0</td>
<td>69/3</td>
<td>154/6</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
در صدد عوارض حاملگی و زایمان به کل زایمان بر حسب گروه سنی مادران در بخش‌های بیمارستان میزراکچک خان (۱۳۶۷-۸) شترنگه شماره ۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع عارضه</th>
<th>بیح</th>
<th>موقعیت عرضی</th>
<th>جفت سر راهی</th>
<th>دکلما</th>
<th>پرولاس</th>
<th>پند ناف</th>
<th>زجرجین و عدم پیشرفت زایمان</th>
<th>حاملگی</th>
<th>خونریزی زودرس</th>
<th>زایمان</th>
<th>متفرقه</th>
<th>جم</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه سنی</td>
<td>زیر ۲۰ سال</td>
<td>۱/۸۰</td>
<td>۱/۶۱</td>
<td>۱/۶۱</td>
<td>۱/۶۷</td>
<td>۱/۶۵</td>
<td>۵/۰۹</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۶/۷۶</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۱/۸۶</td>
<td>۰/۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زیر ۲۰ سال</td>
<td>۱/۸۰</td>
<td>۱/۶۱</td>
<td>۱/۶۱</td>
<td>۱/۶۷</td>
<td>۱/۶۵</td>
<td>۵/۰۹</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۶/۷۶</td>
<td>۰/۰۶</td>
<td>۱/۸۶</td>
<td>۰/۰۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* کل زایمان گروه زیریست سال و ۲۰-۲۴ سال
<table>
<thead>
<tr>
<th>جوهر آزمون</th>
<th>نتایج</th>
<th>نمره متوسط</th>
<th>دارای گروه</th>
<th>نمره متوسط</th>
<th>دارای نیم گروه</th>
<th>نمره متوسط</th>
<th>دارای گروه زیر</th>
<th>نمره متوسط</th>
<th>دارای نیم گروه زیر</th>
<th>نمره متوسط</th>
<th>دارای نیم گروه زیر</th>
<th>نمره متوسط</th>
<th>دارای نیم گروه زیر</th>
<th>نمره متوسط</th>
<th>دارای نیم گروه زیر</th>
<th>نمره متوسط</th>
<th>دارای نیم گروه زیر</th>
<th>نمره متوسط</th>
<th>دارای نیم گروه زیر</th>
<th>نمره متوسط</th>
<th>دارای نیم گروه زیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه A</td>
<td>1</td>
<td>0.015</td>
<td>0.01</td>
<td>0.015</td>
<td>0.01</td>
<td>0.015</td>
<td>0.01</td>
<td>0.015</td>
<td>0.01</td>
<td>0.015</td>
<td>0.01</td>
<td>0.015</td>
<td>0.01</td>
<td>0.015</td>
<td>0.01</td>
<td>0.015</td>
<td>0.01</td>
<td>0.015</td>
<td>0.01</td>
<td>0.015</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه B</td>
<td>2</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه C</td>
<td>3</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
<td>0.03</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه D</td>
<td>4</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>نتیجه آزمون</td>
<td></td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* = نیم گروه زیر
N.S. = نیازمند بررسی
شترنگه ۴ - میزان مرگ و میرجنسین در دو گروه مادران زیر ۲۰ سال و ۲۰-۲۴ سال

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنسیت آزمون آماری اختلاف میزان</th>
<th>میزان درهزار</th>
<th>تعداد</th>
<th>مرگ جنسین</th>
<th>گروه سنی (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بودن ۱</td>
<td>۱</td>
<td>۵۰/۰</td>
<td>۶</td>
<td>زیر ۲۰ سال ۱۲۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>بودن ۱/۵</td>
<td>۲/۱۹</td>
<td>۱/۵</td>
<td>۴</td>
<td>۲۰-۲۴ سال ۲۷۲۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شترنگه ۵ - میزان مرگ و میرنوزادان متولد شده از دو گروه مادران زیر ۲۰ سال و ۲۰-۲۴ سال در مرمت بستری تاکید به دربیمارستان میزراکوچک خان (۱۳۶۷-۶۸) 

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنسیت آزمون آماری اختلاف میزان</th>
<th>میزان درهزار</th>
<th>تعداد</th>
<th>مرگ نوزاداز</th>
<th>گروه سنی (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بودن ۱</td>
<td>۱</td>
<td>۱۵/۷</td>
<td>۱۹</td>
<td>زیر ۲۰ سال ۱۲۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>بودن ۷/۷</td>
<td>۲/۳۵</td>
<td>۷/۷</td>
<td>۲۱</td>
<td>۲۰-۲۴ سال ۲۷۲۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* = تعداد تولد زنده دریکسال
شترنگه شماره 6- فراوانی نمره آبکار دقیقه اول تولد بر حسب وزن نوزادان مادران زیر ۲ سال

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتیجه آزمون آماری</th>
<th>کمتر از ۲۵۰۰۰ (گرم)</th>
<th>کمتر از ۲۵۰۰۰ (گرم)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سطح معنی دار بودن t</td>
<td>1/4 ۱۸/۴</td>
<td>11/۶ ۸/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>نمره آبکار</td>
<td>۳/۱</td>
<td>۴/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از ۸</td>
<td>۴/۹</td>
<td>۵۰/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۸-۱۰</td>
<td>۱/۰</td>
<td>۱۰۰/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۵/۰</td>
<td>۵۰۶/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شترنگه شماره ۷- فراوانی آبکار پنج دقیقه بعد از تولد بر حسب وزن نوزاد مادران زیر ۲ سال

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتیجه آزمون آماری</th>
<th>کمتر از ۵۰۰۰۰ (گرم)</th>
<th>کمتر از ۵۰۰۰۰ (گرم)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سطح معنی دار بودن t</td>
<td>۹/۶ ۲/۶</td>
<td>۲۲/۹ ۲۲/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>نمره آبکار</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از ۸</td>
<td>۸۹/۴ ۹۹/۴</td>
<td>۵۰۳ ۷۷/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۸-۱۰</td>
<td>۱۰۰/۰ ۱۰۰/۰</td>
<td>۳۵/۰ ۳۵/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۵۰۶/۰ ۵۰۶/۰</td>
<td>۵۰۶/۰ ۵۰۶/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
کتابنامه


2- پورانصاری، ز. (۱۳۵۵-۱۳۵۷): مقابسه تراکم حاملگی و تاثیر مستقل این عامل سن تولد در رفتار حاملگی در دوجامه شهری و روستایی ایران، پایان نامه درنیمه تخصصی بهداشت خانواده دانشگاه بهداشت هنرستان علوم پزشکی تهران.

3- مهراز، م. (۱۳۶۸): بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد (ژنان کارگر شهر تهران) درباره تنظیم (K.A.P) خانواده پایان نامه فوق ليسانس مامایی، دانشگاه پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.

4- جنگلی، غ. (۱۳۶۸): بررسی آماری وزن هنگام تولد در ارتباط با فاصله حاملگی پایان نامه فوق ليسانس آمار. دانشگاه بهداشت هنرستان علوم پزشکی.

5- شریانی، م. (۱۳۶۳): بررسی ضایعات تولد حاملگی در استان تهران، پایان نامه فوق ليسانس آمار. دانشگاه بهداشت هنرستان علوم پزشکی تهران.

6- شورای جمعیت نیویورک آمریکا. مترجم دکتر پورانصاری، ن. (۱۳۶۸): پاورپوینت و جمعیت. مرکز نشر دانشگاهی (مجله شماره ۱۴۹-۱۵۶).

7- علی‌عیسی طالقانی، و. (۱۳۶۷-۶۸): بررسی رفتار طبیعی مادران و وضعیت نوزادان آنها در رابطه با موقعیت اجتماعی با اجتماعی در بیمارستان‌های شمال و جنوب شهر تهران، پایاننامه رشته بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

8- محدث خالصی، م. (۱۳۵۸): بررسی علل سقط جنین در جنین بیمارستان دوستی تهران، پایان نامه رشته دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.


