



## بررسی عوامل موثر بر وزن هنگام تولد نوزادان استان یزد در سال ۱۳۸۶

نویسندگان: دکتر محمدحسین فلاح\* دکتر غلامعلی افروز\*\* غلامعلی حیدری\*\*\*

\* نویسنده مسئول: عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی یزد

تلفن: ۰۹۱۳۳۵۵۲۴۵۱ spat@yahoo.com-۱۳۸۷-Phd

\*\*استاد روانشناسی دانشگاه تهران

\*\*\*کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان خاتم

### طلوع بهداشت

#### چکیده

**سابقه و اهداف:** وزن هنگام تولد نوزاد مهم ترین شانس برای ادامه حیات و رشد و نمو طبیعی است. با شناخت و کنترل عوامل خطر زا که عمدتاً تابع شرایط زیستی و اجتماعی است، می توان از بروز نوزادان کم وزن جلوگیری کرد.

هدف اصلی این پژوهش بررسی ارتباط بین عوامل موثر مثل رضایت مندی زناشویی والدین و فشارخون بالا و سن و شغل مادران با وزن نوزاد به هنگام تولد بود.

**روش بررسی:** در این مطالعه ۹۴۱ نوزاد از بین تمامی نوزادان متولد شده در بیمارستان های استان یزد در سال ۱۳۸۶ که والدینشان ساکن استان یزد بودند، انتخاب شدند. در مرحله اول، شیوه نمونه گیری طبقه ای (با توجه به نسبت جمعیت در هر یک از شهرستان های استان یزد و فصل تولد) مورد استفاده قرار گرفت و سپس از نمونه گیری خوشه ای، به صورت انتخاب یکی از روزهای فصل به صورت تصادفی و ثبت تمام تولدها در روز انتخاب شده و روزهای بعد از آن تا رسیدن به نمونه موردنظر استفاده شد. داده ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته و همچنین آزمون رضایتمندی زناشویی اینریچ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با مدل رگرسیون لجستیک انجام شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد بارداری در سن کمتر از ۱۹ سال، نارضایتی شدید زناشویی، فشار خون بالا و شاغل بودن مادر می تواند احتمال به دنیا آمدن کودکان کم وزن را به طور معنی دار ( $p < .05$ ) افزایش دهد. همچنین مشخص شد که جنسیت نوزاد، فصل تولد، تحصیلات والدین، نسبت خویشاوندی والدین، به طور معنی داری بر احتمال به دنیا آمدن نوزادان با وزن کم تولد تأثیری نداشته است.

**بحث:** با توجه به تأثیر منفی عواملی مثل فشار خون مادر، نارضایتمندی های شدید زناشویی مثل سوء رفتارهای فیزیکی - عاطفی و جنسی و مشاغل دشوار و استرس کاری بر وزن هنگام تولد پیشنهاد می گردد آموزش هایی جهت پیشگیری از این عوامل به زوجین در هنگام ازدواج و بارداری داده شود.

#### واژه های کلیدی

عوامل موثر، وزن هنگام تولد، رضایتمندی زناشویی، فشارخون، سن مادر، یزد

#### فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفتم

شماره : سوم و چهارم

پاییز و زمستان ۱۳۸۷



## مقدمه

عوامل موثر زیادی بر وزن هنگام تولد تاثیر دارد که از مهمترین آنها ویژگیهای زیستی و روانی و اجتماعی والدین است. و ضرورت دارد این عوامل مورد بررسی قرار گیرند.

یکی از این عوامل مهم رضایت مندی زناشویی می باشد که حالتی است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند. این حالت تأثیر گرفته از موضوعات مختلفی همچون درک متقابل زن و شوهر از رفتار و ویژگی های یکدیگر، نگرش آنها نسبت به نقش ارتباط در زندگی زناشویی، نحوه حل تعارض ها و کشمکش ها، میزان رضایت از اداره مالی خانواده، توافق در نحوه استفاده از اوقات فراغت، خشنودی از روابط جنسی و عاطفی، توافق درباره داشتن فرزند و درک واقع گرایانه از تأثیر فرزندان بر روابط زناشویی، هماهنگی احساسات و علایق مربوط به دوستان و خویشاوندان، رضایت از نقش های مختلف زناشویی و اعتقادات و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی می باشد (۱). تمرکز زن باردار بر خود و جنین، باعث بی توجهی او نسبت به همسر و سایر فرزندان شده که گاهی نیز موجبات دلخوری آنها و کاهش رضایت مندی زناشویی را فراهم می سازد (۲) که در دوران بارداری به دلیل تغییر در میل جنسی و ترس از سقط و آسیب جنین روابط جنسی کاهش یافته (۳) و همچنین در حاملگی های همراه با فشار خون مزمن پیامدهای نامطلوب افزایش می یابد و شدت محدودیت رشد جنین ارتباط مستقیمی با شدت فشار خون دارد. در مشاغل همراه با نیازهای فیزیکی احتمال زایمان زودهنگام، محدودیت رشد جنین یا فشار خون بالا، ۶۰-۲۰ درصد افزایش می یابد (۴). در گروه مادران باردار مبتلا به فشارخون مرگ و میر نوزدان ۷/۵ برابر، نوزاد با آپگار پایین ۹ برابر، تولد نوزاد نارس ۳/۵ برابر و کم وزنی (تاخیر رشد داخل رحمی) نوزادان، ۲ برابر بیشتر از گروه کنترل بوده است (۵).

تحقیقات احتمال وزن کم تولد را در بارداریهای زیر ۱۹ سال و بالای ۳۵ سال مورد تأیید قرار دادند (۶). زنان بالای ۳۵ سال در معرض افزایش خطر عوارض مادر و جنین هستند عوارض مادری شامل چاقی، افزایش فشار خون مزمن ناشی از حاملگی و غیره عوارض پری ناتال شامل تولد نوزاد نارس، مرگ جنین، وزن کم موقع تولد، دسترس جنین، عقب ماندگی رشد داخل رحمی، بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان و ناهنجاری های مادر زادی است (۷).

یکی از مهمترین مسائلی که دنیا با هدف پیشگیری از معلولیت در حال تبیین آن می باشد مسئله وزن کم تولد و تولد زودهنگام است (۸). وزن کم تولد به معنی کمتر بودن وزن نوزاد از ۲۵۰۰ گرم است و وزن بسیار کم هنگام تولد به معنی کمتر بودن وزن نوزاد از ۱۵۰۰ گرم است و همچنین وزن بی نهایت کم هنگام تولد در مورد نوزادانی به کار می رود که وزن آنها در هنگام تولد کمتر از ۱۰۰۰ گرم باشد و نوزادان با تولد زود هنگام نوزادانی هستند که قبل از ۳۷ هفته کامل حاملگی (۲۵۹ روز) متولد می شوند (۹).

شیوع وزن کم هنگام تولد در جمعیت های مختلف متفاوت است. بر اساس گزارشهای منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۰۰، به طور کلی سالانه ۱۸ میلیون نوزاد کم وزن در دنیا متولد می شوند که معادل ۱۴ درصد از کل تولدها می باشد (۱۰). این آمار در ایران ۱۱/۵۶ درصد و در استان یزد در حدود ۱۰ درصد است (۱۱).

نوزادان با وزن کم تولد ممکن است مشکلات تنفسی و قلبی داشته باشند رشد مغز آنها به صورت کامل صورت نگیرد و با ناتوانی های متعددی مواجه شوند (۱۲). همچنین ممکن است رشدشناختی این کودکان نیز تحت تأثیر قرار گیرد (۱۳).

کم وزنی با فراوانی ناتوانی های مختلف نظیر عقب ماندگی ذهنی، ناتوانی یادگیری (۱۴). مشکلات بینایی، مشکلات حرکتی و فلج مغزی ارتباط دارد (۱۵). با توجه



انتخاب نمونه موردنظر از جامعه در سه مرحله انجام شد.

مرحله اول، نمونه گیری طبقه ای با توجه به نسبت جمعیت در هر یک از شهرستان های استان یزد که شامل میبد، اردکان، یزد، بافق، تفت، مهریز، خاتم، طبس، صدوق و ابرکوه می باشد. مرحله دوم، نمونه گیری طبقه ای بر اساس فصول سال، به عبارت دیگر تقسیم تعداد نمونه مربوط به هر شهرستان به طور مشابه بر حسب چهار فصل و مرحله سوم، نمونه گیری خوشه ای به صورت انتخاب یکی از روزهای فصل به صورت تصادفی و ثبت تمام تولدها در روز انتخاب شده و روزهای بعد از آن تا رسیدن به نمونه موردنظر. به منظور جمع آوری اطلاعات کلی از یک پرسشنامه محقق ساخته که بر اساس پیشینه پژوهش و عوامل موثر بر تولد تهیه شده بود، استفاده شد. علاوه بر این آزمون رضایتمندی زناشویی اینریج جهت ارزیابی رضایتمندی زناشویی مادر مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه از ۱۵۵ سوال تشکیل شده است که ۱۴ خرده مقیاس دارد. برای هر یک از سوالهای این پرسشنامه ۵ گزینه منظور شده است. گزینه سوال ها عبارت است از خیلی زیاد، زیاد، در حد متوسط، کم، خیلی کم و هیچ وقت. نمره گذاری سوالها به صورت ۴، ۳، ۲، ۱، ۰ است.

لذا حداکثر نمره آزمودنی برابر ۴۶۰ است نمره بالاتر نشانه رضایتمندی بیشتر زناشویی است. ضریب همبستگی پیرسون در روش بازآزمایی آزمون اینریج به فاصله یک هفته برای گروه مردان ۹۳۷/۰ برای گروه زنان ۹۴۴/۰ و برای گروه مردان و زنان ۹۴۰/۰ بدست آمده است. همچنین ضریب آلفا این آزمون ۹۲/۰ است (۱۶).

جهت جمع آوری داده ها و تکمیل پرسش نامه ها ده نفر از کارشناسان روانشناس عمومی به مدت دو ساعت توسط پژوهشگر آموزش دیدند. معرفی نامه پژوهش از ریاست دانشکده روانشناسی و

به اهمیت موضوع محقق بر آن شدند که این بررسی را با هدف تعیین برخی از عوامل موثر بر وزن هنگام تولد در نوزادان استان یزد انجام دهند.

### روش بررسی

باتوجه به اهداف، این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد. که هدف آن تعیین ارتباط بین کم وزنی نوزادان با متغیرهای رضایت مندی زناشویی، فشارخون، سن مادر، شاغل بودن مادر، تحصیلات والدین، جنسیت نوزاد، فصل تولد و نسبت خویشاوندی است.

جامعه مورد مطالعه تمامی نوزادان متولد شده در بیمارستان های استان یزد در سال ۱۳۸۶ که والدینشان ساکن یزد بودند در نظر گرفته شد.

بیمارستان ها هم خصوصی و هم دولتی بوده اند و سهم هر شهرستان به تناسب جمعیت آن شهرستان محاسبه شد. جهت به دست آوردن حجم نمونه از فرمول اندازه نمونه برای نسبت ها استفاده شد. متغیر اصلی پژوهش حاضر وزن تولد می باشد. تحقیقات قبلی انجام شده در استان یزد درصد کم وزنی را حدود ۱۰ درصد از متولدین گزارش کرده اند. بنابراین حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵٪ و میزان دقت ۰/۰۲ به روش زیر به دست آمد.

$$n_o = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 pq}{d^2}$$

$$\frac{4 \times 0.9 \times 0.1}{0.004} = 900$$

اندازه نمونه به دست آمده بدون توجه به حجم جامعه می باشد که اگر حجم جامعه را دخالت دهیم حجم نمونه کمتر از این خواهد شد ولی جهت اطمینان اندازه نمونه را ۹۰۰ نفر در نظر گرفتیم. با توجه به عوامل پیش بینی نشده و همچنان خطای پرسشگر تعداد ۱۰۵۰ پرسشنامه جهت تکمیل آماده و در نهایت پس از تکمیل و بازبینی پرسشنامه ها تعداد ۹۴۱ نمونه در راستای تحلیل داده ها انتخاب شد.



نزدیک ۴ درصد از تولدها ویژه مادران زیر ۱۹ سال، ۹۰ درصد بین ۱۹ تا ۳۵ و ۶ درصد بالای ۳۵ سال می باشد (جدول شماره ۱).

۴/۴۶ درصد از زوجین نارضایتی شدید زناشوئی، ۲۶/۰۴ درصد عدم رضایتمندی زناشوئی، ۶۶/۵۷ درصد رضایت نسبی و متوسط و ۳/۹۳ درصد رضایت زیاد و فوق العاده زیاد داشتند. ۷/۷۶ درصد از مادران باردار در طول دوران بارداری فشار خون بالا داشتند. ۱۸/۲۸ درصد از زنان باردار در دوران بارداری خود شاغل بوده اند.

درصد پدر و مادرانی که تحصیلاتشان در سطح دیپلم بود از تمامی سطوح بالاتر بوده است. ۷/۵۵ درصد از والدین نسبت خویشاوندی دخترخاله و پسر خاله، ۴/۵۷ درصد دختر عمو و پسر عمو، ۷/۵۵ درصد دختر عمه و پسردایی و یا بالعکس، ۱۰ درصد فامیل و ۷۰/۳۵ درصد غریبه بودند (جدول شماره ۲).

میانگین اختلاف سنی بین زن و شوهر ۴/۵ سال و میانگین فاصله ازدواج و اولین بارداری ۱/۹۳ سال بوده است.

میانگین سن ازدواج مادران ۲۰/۳۷ سال و میانگین سن ازدواج پدرها ۲۴/۸۵ بود. میانگین سن پدر در زمان بارداری مادر ۳۰/۸۵ سال بدست آمد.

درصد نوزادان متولد شده در چهار فصل تقریباً مساوی بود و ۵۲ درصد از متولدین دختر و ۴۸ درصد آنها پسر بودند.

علوم تربیتی دانشگاه تهران دریافت شد و با نظر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی به تمامی بیمارستانهای استان یزد که خدمات زنان و زایمان ارائه می دادند معرفی نامه صادر شد.

سوالات پرسشنامه به صورت حضوری و به صورت شفاهی توسط کارشناسان برای مادرانی که زایمان کرده بودند قرائت و پاسخ های آنها ثبت شده است. در صورت روشن نبودن مفهوم سوال، کارشناس آنرا برای مادر توضیح می داد.

در نهایت کارشناسان در جلسات گروهی روزانه اطلاعات بدست آمده از تعداد نمونه های به دست آورده از هر شهرستان را جهت رسیدن به نمونه نهایی در اختیار یکدیگر قرار می دادند.

### نتایج

میانگین وزن تولد در استان یزد ۳۱۵۹/۴۴ گرم، با انحراف معیار ۴۷۲/۳۹ می باشد و توزیع فراوانی آن به صورت نمودار نرمال است.

فراوانی نوزادان کم وزن با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم ۹/۳۵ درصد می باشد. میانگین سن مادران در اولین بارداری ۲۲/۲۲ سال با انحراف معیار ۳/۹۱ می باشد. میانگین سن مادران در زمان بارداری ۲۶/۳۳ سال با انحراف معیار ۵/۵ بوده است.

جدول شماره ۱: میانگین متغیرهای مورد بررسی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
وزن نوزاد هنگام تولد بر حسب گرم	۳۱۵۹/۴۴	۴۷۲/۳۹
رضایتمندی زناشوئی مادر	۱۶۲/۳۰	۲۳/۱۸
سن مادر در زمان بارداری بر حسب سال	۲۶/۳۳	۵/۵۰
سن مادر در اولین بارداری بر حسب سال	۲۲/۲۲	۳/۹۱
سن مادر در زمان ازدواج بر حسب سال	۲۰/۳۷	۳/۶۹
سن پدر در زمان ازدواج بر حسب سال	۲۴/۸۵	۳/۹۶
اختلاف سنی پدر و مادر بر حسب سال (سن شوهر منهای سن زن)	۴/۵	۳/۵۱
فاصله ازدواج و اولین بارداری بر حسب سال	۱/۹۳	۲/۰۵



متغیرها در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. نارضایتی شدید زناشویی، فشار خون غیرطبیعی در دوران بارداری، شاغل بودن مادر، بارداری کمتر از ۱۹ سال، باعث افزایش احتمال تولد کودک کم وزن می شود.

در تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها از مدل رگرسیون لوجستیک استفاده شد و تمامی متغیرهای پیش بین مطرح شده در این تحلیل وارد شدند تا متغیرهایی که به صورت معنی دار می توانند بر احتمال تولد کودکان با وزن تولد پایین مؤثر باشند مشخص شود. این

### جدول شماره ۲: توزیع فراوانی طبقات متغیرهای مورد بررسی و درصد نوزادان کم وزن هر طبقه

متغیر	طبقات متغیر	تعداد از ۹۴۱ نفر	درصد از کل متولدین	درصد نوزدان کم وزن
وزن تولد نوزاد	بالاتر از ۲۵۰۰ گرم	۸۵۳	۹۰/۶۵	-
	کمتر از ۲۵۰۰ گرم	۸۸	۹/۳۵	-
سن مادر در زمان بارداری	کمتر از ۱۹ سال	۳۷	۳/۹۴	۱۶/۲۲
	۱۹-۳۵ سال	۸۴۶	۹/۱	۸/۰۱
	بالاتر از ۳۵ سال	۵۶	۵/۹۶	۱۴/۲۹
رضایتمندی زناشویی	نارضایتمندی شدید	۴۲	۴/۴۶	۲۱/۴۳
	عدم رضایت	۲۴۵	۲۶/۰۴	۸/۸۶
	رضایت نسبی و متوسط	۶۱۷	۶۵/۵۷	۷/۹۶
	رضایت زیاد و فوق العاده زیاد	۳۷	۳/۹۳	۵/۴۱
فشار خون بالا در دوران بارداری	بلی	۷۳	۷/۷۶	۱۹/۱۸
	خیر	۸۶۸	۹۲/۲۴	۷/۸
وضعیت شغل مادر	خانه دار	۷۶۹	۸۱/۷۲	۷/۷۴
	شاغل	۱۷۲	۱۸/۲۸	۱۲/۹۴
تحصیلات مادر	زیردیپلم	۳۱۷	۳۴/۴۹	۸/۸۹
	دیپلم	۳۷۱	۴۰/۳۷	۱۰/۵۳
	فوق دیپلم	۸۷	۹/۴۷	۶/۳۳
	لیسانس	۱۴۲	۱۵/۴۵	۰/۲۲
نسبت خویشاوندی والدین	فوق لیسانس و بالاتر	۲	۰/۲۲	۸/۴۵
	دختر خاله و پسر خاله	۷۱	۱۷/۵۵	۴/۸۸
	دختر عمو و پسر عمو	۴۳	۴/۵۷	۱۱/۲۷
	دختر عمه و پسر دایی و بالعکس	۷۱	۷/۵۵	۴/۳۵
	فامیل	۹۴	۹/۹۹	۹/۳۲
	غریبه	۶۶۲	۷۰/۳۵	۸/۳۰
فصل تولد	بهار	۲۴۲	۲۵/۷۲	۸/۹۷
	تابستان	۲۳۳	۲۴/۷۶	۱۰/۰۰
	پاییز	۲۳۵	۲۴/۹۷	۷/۵۶
	زمستان	۲۳۱	۲۴/۵۵	



## جدول شماره ۳: نتایج مدل رگرسیون لجستیک

فاصله اطمینان بر O.R ۹۵,۰٪ C		O.R	sig	df	Wald	نام متغییر
حد بالا	حد پایین					
۵/۵۴۵	۱/۰۳۰	۲/۳۸۹۸	۰/۰۴۲۵	۱	۴/۱۱۵۹	نارضایتی شدید زناشویی
۵/۶۹۰	۱/۴۶۹	۲/۸۹۱۰	۰/۰۰۲۱	۱	۹/۴۴۳۵	فشارخون غیر طبیعی در دوران بارداری
۲/۹۷۶	/۹۸۷	۱/۷۱۳۴	/۰۵۵۹	۱	۳/۶۵۵۵	شاغل بودن مادر
۷/۳۴۷	۱/۰۷۳	۲/۸۰۷۴	۰/۰۳۵۵	۱	۴/۴۲۲۹	بارداری در سن کمتر از ۱۹ سال

## بحث

پژوهش حاضر ارتباط بین عوامل موثر بر وزن هنگام تولد نوزادان را مورد ارزیابی قرار داده است. بدین صورت که اطلاعات مورد نیاز توسط پرسش نامه و آزمون از مادران تازه زایمان کرده بدست آمد. و در تحلیل رگرسیون لجستیک مشخص شد که بارداری زیر ۱۹ سال، نارضایتمندی شدید زناشویی، فشار خون بالا و شاغل بودن مادر باعث افزایش احتمال تولد کودک کم وزن می شود. ولی دیگر متغیرهایی مانند جنسیت نوزاد، فصل تولد، نسبت خویشاوندی والدین، تحصیلات والدین، ارتباط معنی داری با تولد نوزاد کم وزن ندارد.

نارضایت مندی شدید زناشویی:

خشونت خانگی شامل سو رفتار فیزیکی، عاطفی و جنسی در نارضایتمندی های شدید زناشویی به وفور به چشم می خورد. جانسون و همکاران به نقل از ویلیامز و همکاران نشان دادند، مادران بارداری که مورد بدرفتاری قرار گرفتند با افزایش حدود سه برابر در میزان خطر خونریزی قبل از زایمان و محدودیت رشد جنین و افزایش هشت برابر خطر مرگ هنگام زایمان روبرو می شوند (۹). بنابراین یافته های پژوهش حاضر با یافته های جانسون هماهنگ است. به طور کلی تمامی پژوهشها از تاثیر خشونت خانگی و نارضایتمندیهای شدید زناشویی بر کاهش وزن نوزاد به هنگام تولد هم رأیی دارند.

تقریباً تمام پیامدهای نامطلوب پری ناتال پیش از تولد در حاملگی های همراه با فشار خون مزمن افزایش می یابد و پژوهشهای متعدد تاثیر فشار خون بالای مادر در دوران بارداری را بر وزن کم تولد مورد تایید قرار دادند. یافته های پژوهش تایید کننده یافته های سیبای و همکاران است (۱۷).

تمامی پژوهشها تأثیر مشاغل دشوار از نظر جسمی و یا استرس کاری مادران باردار را بر وزن کم تولد مورد تایید قرار می دهند. در پژوهش حاضر شرایط کار به دو صورت خانه دار و شاغل تعریف شده است و اطلاعاتی از نوع کار و یا استرس و درجه دشواری کار و مدت زمان نشستن و یا ایستادن در دست نمی باشد در عین حال شاغل بودن مادر به عنوان یک عامل منفی بر وزن تولد مورد تایید قرار گرفت که این موضوع با یافته های می یو و همکاران در یک راستا می باشد (۱۸).

از آنجا که احتمال کم خون بودن زنان ۱۹-۱۵ ساله بیشتر است در نتیجه خطر تولد نوزادان مبتلا به محدودیت رشد در این گروه زیاد است (۹). در پژوهشی که توسط اباضلی و همکاران در سال ۱۳۸۲ در ایران انجام شد بیشترین درصد کودکان با وزن کم تولد مربوط به مادران زیر ۲۰ سال بود (۱۰).

همچنین این نتیجه در پژوهش ماندال مورد تأیید قرار گرفت (۶). به طور کلی تمامی پژوهشها، بارداری زیر ۱۹ سال را به عنوان یک متغیر مستقل موثر بر وزن نوزاد به هنگام تولد به شمار می آورند.



عرض جغرافیایی، فصل تابستان با وزن کم تولد همراه است (۲۰).

فراوانی کودکان کم وزن در سطوح مختلف تحصیلات (دیپلم و زیر دیپلم، دیپلم و لیسانس و بالاتر) تفاوت معناداری نداشت. از آنجاکه تمام زنان باردار نمونه تحت نظر پزشک و شبکه های بهداشتی بودند این موضوع می تواند نقش تحصیلات والدین بر وزن نوزاد به هنگام تولد را کمرنگ تر کند. در نتیجه تفاوت معنی داری بین سطوح مختلف تحصیلی و وزن نوزاد به هنگام تولد مشخص نشد.

### References

۱- Mangoli M, Ramezani T, Mangal S. Syr training as normal changes during pregnancy, and how with them on marital satisfaction in pregnant women. Iranian Journal of Medical ۲۰۰۸; ۸ (۲): ۳۰۵-۳۱۳ (Persian)

۲- Lowdermilk DL, Perry SE. Maternity nursing. ۲nd ed. St Louis: Mosby Co. ۲۰۰۳

۳- Malarewicz A, Szymkiewicz J, Rogala J. Exulitty of pregnant women. Ginekkol Pol ۲۰۰۶ Sep; ۷۷ (۹): ۷۳۳-۹

۴- Mozor kewich El, luke B, Avni M, et al. Working conditions and advers pregnancy outcome: A meta-analysis. Onstet Gynecol ۲۰۰۰; ۹۵: ۶۲۳.

۵- Fallahian M, Emadosadaty N. Effects of hypertension in pregnancy on neonatal Taleghani Hospital ۱۳۷۸. Journal of Reproduction and Infertility/ Summer ۲۰۰۱; ۲ (۳): ۴۸-۵۰ (Persian).

با اینکه کمترین درصد کودکان کم وزن در فصل زمستان و بیشترینشان در فصل پاییز بود، اما از نظر آماری تفاوت معنا دار نبود. یکی از مهمترین علت ها شرایط آب و هوایی استان یزد می باشد به گونه ای که فصول آن به دو فصل تقسیم می شود یکی سرد زمستان و دیگری گرم، بهار، پاییز و تابستان. به نظر می رسد میزان تأثیر فصول سال بر وزن تولد به شرایط آب و هوایی منطقه ارتباط زیادی داشته باشد. همچنان که در استرالیا احتمال کم وزنی در فصل های مرطوب بیشتر از فصل های خشک است (۱۹). در اسرائیل اوج وزن تولد در تابستان در حالی که، در مناطق میانی

۶- Mondal B. Low Birth weight inrelation to sex of baby, maternal age and parity: A hospital besed study on tangsa tribe from Arunachal prades. Indian med. Assoc ۲۰۰۲; ۹۶: ۳۶۲-۶۴

۷- Faraji Drkhanh R, Asghar Nia M, Zahiri Sarvari Z. Study of pregnancy outcomes in women older first chidbirth. Gilan University of Medical Sciences / ۲۰۰۷; ۱۶ (۶۲): ۴۲۶-۴۷. (Persian)

۸- Afrooz GA. Principles and methods of prevention of disability. Tehran: Tehran University Press ۲۰۰۵ (Persian)

۹- Qazijahan B. in translation pregnancy and childbirth. Williams (Autor) ۲۲<sup>th</sup> ed, Tehran, golestan press, ۲۰۰۵ (Persian).

۱۰- Abasalti Z, Abrishami M. Nazeran Poor F. Prevalence of low birth weight infants population covered in the province of Khorasan, the ninth Congress of



Nutrition ۲۰۰۵.(Persian)

۱۱-Safavi S Mohammadi I prevalence of anemia during pregnancy in ۲۰۰۱; the ninth Congress of Nutrition ۲۰۰۳(Persian)

۱۲- vanBaar AL, van Wassenae A G, Briet JM, Dekker FW, kok J.H Very preterm birth is associated with disabilities in multiple developmental domains. Journal of pediatric psychology ۲۰۰۵; ۳۰ (۳): ۲۴۷-۲۵۵.

۱۳-Strathearn L, Gray P H, Callaghan M J, Wood DO. Childhood neglect and cognitive development in extremely low birth weight infants: A Prospective study. J Pediatrics ۲۰۰۱; ۱۰۸, ۱۴۲-۱۵۱

۱۴-Henley M, Ramsey, R S, Algozzine R F. Characteristics and strategies for Teaching students with mild disabilities. Boston: Allyn & Bacom press ۴<sup>th</sup> ed.۲۰۰۲

۱۵ - Smith D D. Introduction to special education. U.S.A Allyn & Bacon.press.۱۹۹۸

۱۶- Sanai B. Scale measurement of family and marriage. ۱<sup>st</sup> ed Tehran: Besat press ۲۰۰۰ (Persian)

۱۷- Sibai BM, Lindheimer M, Hauth JC, et al. Risk Factors For preeclampsia, abruptio placentae, and adverse neonatal outcomes among women with chronic hygertension. N Engl J Med ۱۹۹۸; ۳۳۹:۶۶۷.

۱۸- Meyer JD, Nichols GH, warren N, Reisine S. Maternal Occupation and Risk For low Birth weight Delivery: assessment using state birth registry Data. Joccup Environ Med.۲۰۰۸ Mar; ۵۰ (۳): ۳۰۶-۱۵

۱۹-Rousham EK, Gracey M. Seasonality of low birthweight in indigenous Australians: an increase in pre-term birth or intrauterine growth retardation. Austnzj Public health. ۲۰۰۵;۲۲

۲۰- Chodick G, shalev V, Goren I, Inskip PD. (۲۰۰۶) seasonality in birth weight in Israel: new evidence suggests several global patterns and different etiologies. Journal of Annals of Epidemiology ۲۰۰۶; ۱۷(۶):۴۴۰-۴۶





## *Examining the Factors Effective on Birth Weight among Babies of Yazd Province in ۲۰۰۷*

Fallah MH (Ph.D)\* Afrouz GA (Ph.D)\*\* Heidari GA (MS.c)\*\*\*

\* Assistant Professor Aslami Azad University of Yazd

\*\* Full Professor, Tehran University of Sciences

\*\*\*Master of sciences

### *Abstract*

**Background:** Birth weight of a baby is the most important chance of its survival, growth and development. With identifying and controlling risk factors which are mainly dependent on biological and social conditions, we can prevent birth of low weight babies.

The main goal of this study was to examine the relationship between effective factors such as marital satisfaction, high blood pressure, age and occupation of mothers and baby's birth weight.

**Method:** In this study, among all the babies born in Yazd province hospitals in ۱۳۸۶ with parents residing in Yazd province, ۹۴۱ babies were selected. Firstly, categorized sampling method (with respect to population ratio in each of the cities of Yazd province and season birth) was used. Secondly, cluster sampling method was used. A season day was selected randomly and all the data in that day and the rest of the days until reaching to a desired sample were recorded. The data were gathered by a researcher-designed questionnaire and Enrich marital satisfaction scale. Data analysis was done by using "SPSS" software with logistic regression method.

**Results:** The results showed that pregnancy under the age of ۱۹, extreme marital dissatisfaction, high blood pressure and being a working mother can meaningfully ( $p < 0.05$ ) increase the possibility of giving birth to a baby with low birth weight. Also it was cleared that baby's gender, season of birth, parents education, parents kinship before marriage have no meaningful effect on the possibility of baby's low birth weight.

**Discussion:** Regarding the negative effect of factors such as mother's blood pressure, extreme marital dissatisfaction like physical, emotional and sexual abuse, difficult job and job stress on birth weight, we suggest offering some training to couples at the time of marriage and pregnancy in order to prevent and avoid these factors.

**Key words:** Effective factors, Birth weight, Marital dissatisfaction, High blood pressure, Mother's age, Yazd