MEJDS. 2018; 8:14.
Published online 2018 Oct. **Research Article**

A Study of the Role of Biological – Environmental Characteristics of Pregnant Mothers on Birth Weight

Somayeh Rajabpour Farkhani [1], *Masoud Gholamali Lavasani[2], Gholamali Afrouz [3]

Author Address
1. Department of psychology and exceptional children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, school psychology and education, Tehran University, Tehran Iran;
3. Professor, Department of Psychology, school psychology and education, Tehran University, Tehran Iran.
***Corresponding Author Address**: Department of Psychology, school psychology and education, Tehran University, Tehran Iran.
***E-mail**: Lavasani@ut.ac.ir

Received: 2017 March 8**; Accepted:** 2017 May 13.

Abstract

Objective: Birth weight is a major indicator of infant health. Infants with low birth weight face high risk of disability and a number of other medical and psychological problems more than infants with normal weight birth. Given the importance and the role of low birth weight in the mortality and morbidity of neonates and the costs of care, the aim of this research was to investigate the role of biological - environmental characteristics of pregnant mothers on Birth weight.

Methods: The study employed a Causal-comparative design. The study population consisted of all mothers who gave birth in Quechan-Iran from October 2015 to September 2016. The sample consisted of 70 infants, who were selected by convenience sampling from population. Criteria for participation in this study was to give birth to infants born alive with birth weigh less than 2500 gram and exclusion criteria was incomplete questionnaires by mothers. The data was gathered by a questionnaire. A number of statistical procedures including ANOVA and Chi square tests were used to test the research hypotheses.

Results: Finding of Fisher test showed that history of abortions during pregnancy had significant difference on weight of birth in infants ($P<0.001$), The weight of infants with mothers who had not history of abortions during pregnancy were more than weight of infants whose mothers had history of abortions during pregnancy. Finding of Chi square test showed that history of high blood pressure during pregnancy had significant difference on weight of birth in infants ($P<0.001$). On the other hand, The weight of infants with mothers who had not a history of high blood pressure during pregnancy were more than weight of infants whose mothers had history of high blood pressure during pregnancy. The results of chi square test showed that history of trauma during pregnancy had significant effect on birth weight ($P<0.001$). The weight of infants with mothers who had not a history of trauma during pregnancy were more than weight of infants whose mothers had a history of trauma during pregnancy.

Conclusion: The results showed factors associated between low birth weights were history of high blood pressure and a history of trauma during pregnancy. Thus, the etiology and identification of biological factors associated with low birth weight is recommended.

Keywords: Low birth weight, biological - environmental traits, pregnant mothers.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.33.8]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸): ۱۴.

انتشار برخط مهرماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی تحلیلی ویژگی‌های زیستی‌محیطی مادران در دوران بارداری بر کم‌وزنی هنگام تولد نوزادان

سمیه رجب‌پورفرخانی[۱]، *مسعود غلامعلی لواسانی[۲]، غلامعلی افروز[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی رشتهٔ روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛

۳. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*رایانامه: Lavasani@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۸ اسفند۱۳۹۵؛ تاریخ پذیرش: ۲۴ اردیبهشت۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: کم‌وزنی هنگام تولد، از شاخص‌های مهم بهداشتی هر کشور است. این پژوهش باهدف بررسی تحلیلی ویژگی‌های زیستی‌محیطی مادران در دوران بارداری بر کم‌وزنی هنگام تولد نوزادان انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر کاربردی و از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. در این پژوهش جامعهٔ آماری مطالعه‌شده را تمامی مادران نوزادان کم‌وزن و وزن مطلوب متولدشده در فاصلهٔ زمانی اول‌مهرماه۱۳۹۳ الی اول‌مهرماه۱۳۹۴ شهرستان قوچان (۳۳۱۱نفر) مادر تشکیل دادند. سپس، باتوجه به مشخص‌بودن فهرست نوزادان و پرونده‌های زایمانی موجود، پروندهٔ ۷۰ نوزاد به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و مادرانشان برای بررسی ویژگی‌های زیستی‌محیطی (سابقهٔ سقط جنین، فشارخون غیرطبیعی، ضربه به شکم در دوران بارداری) به پرسشنامهٔ ویژگی‌های زیستی و روانی و اجتماعی والدین افروز پاسخ دادند. سپس داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون دقیق فیشر نشان داد سابقهٔ سقط جنینی تأثیر معناداری بر وزن نوزاد هنگام زایمان دارد ($p<۰/۰۰۱$). نتایج آزمون کای‌دو مشخص کرد داشتن سابقهٔ فشارخون مادر در دوران بارداری دارای تأثیر معنادار بر کاهش وزن نوزادان به‌هنگام زایمان است ($p<۰/۰۰۱$). همچنین نتایج آزمون کای‌دو برای این داده‌ها نیز بیان کرد رابطهٔ معناداری بین ضربه به شکم مادر در دوران بارداری با وزن نوزاد در هنگام تولد وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعهٔ حاضر بیانگر ارتباط وزن کم نوزادان به‌هنگام تولد با سابقهٔ فشارخون و ضربه به شکم مادران در دوران بارداری است.

کلیدواژه‌ها: کم‌وزنی هنگام تولد، ویژگی‌های زیستی‌محیطی، مادران باردار.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.33.8]

۱ مقدمه

وزن نوزادان به‌هنگام تولد از عوامل اصلی تعیین‌کنندهٔ بقا و رشد جسمانی و مغزی آیندهٔ کودک بوده و نشانهٔ معتبری از رشد داخل رحمی است (۱۷). درواقع این شاخص یکی از نشانگرهای مفید وضعیت بهداشتی جامعه هم محسوب می‌شود (۶). برابر توافق بین‌المللی، کم‌وزنی هنگام تولد آن دسته از نوزادان هستند که با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می‌شوند (۴،۹،۱۱،۱۳،۱۴). نوزادانی که با وزن کم متولد شده درمقایسهٔ با نوزادان دارای وزن طبیعی درمعرض ابتلا به مشکلات و معلولیت‌ها و نارسایی‌های زیادی در حیطه‌های پزشکی و روان‌شناسی هستند. مشکل‌های تنفسی، خونریزی‌های مغزی، مشکلات قلبی، فلج‌مغزی، گوارشی و اختلال‌های متابولیکی و مشکلات بینایی ازجمله مشکل‌های پزشکی این دسته از نوزادان است (۳،۹،۱۱،۱۵،۱۹). با پیشرفت فناوری در علوم‌پزشکی نوزادان با وزن کم تولد زنده می‌مانند. این امر یکی از دلایل افزایش شیوع وزن کم هنگام تولد است. سالانه حدود ۱۲۱ میلیون نوزاد در دنیا متولد می‌شوند که از این میان حدود ۲۳ میلیون نوزاد با وزن کم به‌هنگام تولد بوده و بیش از ۹۵ درصد این نوزادان در کشورهای درحال توسعه به‌دنیا می‌آیند (۱۹). بروز این مشکل در سراسر جهان به‌صورت یکنواخت نیست؛ بلکه دامنهٔ آن از ۴ تا ۶ درصد نوزادان متولدشده درکشورهای توسعه‌یافته تا نزدیک به ۵۰ درصد در کشورهای توسعه‌نیافته متفاوت است (۱۶).

میزان بروز و شدت محدودبودن رشد جنین ارتباط مستقیمی با شدت فشارخون دارد. نتایج مطالعات زیر نشان داد که افزایش فشارخون در دورهٔ سوم بارداری موجب کاهش رشد جنین می‌شود (۷). اطلاعات پروژهٔ ارتقای سلامت ایواکی بر ۴۳۲ زن بیشتر از ۴۰ سال با سابقهٔ حاملگی بیان کرد افزایش ۱۰ میلیمترجیوه در سطح فشارخون دیاستولیک در هفتهٔ ۱۲ تا ۴۲ بارداری خطر ابتلا به فشارخون زیاد را به‌میزان ۱/۷ درصد و اختلال چربی خون را به‌میزان ۱/۵۵ درصد افزایش می‌دهد (۵). همچنین در دوران بارداری بایستی با مراقبت شدید از مادر و محافظت او از ضربه‌های احتمالی وارد به اعضای مختلف بدن به‌ویژهٔ نواحی شکم همراه باشد. چراکه ضربه‌ها باعث پارگی رحم و ایجاد خونریزی یا تشکیل لختهٔ خون می‌شود که احتمال بروز حملات قلبی و ریوی یا حتی مغزی را افزایش می‌دهد. درنتیجه زایمان پیش از موعد و حتی مرگ جنین از پیامدهای ضربه به مادران در طول بارداری خواهد بود (۲۵). باتوجه به عوامل ذکرشده هدف این پژوهش بررسی تحلیلی ویژگی‌های زیستی‌محیطی مادران در دوران بارداری بر کم‌وزنی هنگام تولد نوزادان است.

۲ روش‌بررسی

باعنایت به هدف پژوهش، روش تحقیق از نوع علی‌مقایسه‌ای بود که به‌صورت میدانی انجام شد. در این پژوهش جامعهٔ آماری مطالعه‌شده را همهٔ مادران نوزادان کم‌وزن و وزن مطلوب متولدشده در فاصله‌زمانی اول‌مهرماه۱۳۹۳ الی اول‌مهرماه۱۳۹۴ شهرستان قوچان (۳۳۱۱نفر) تشکیل دادند. سپس، باتوجه به مشخص‌بودن فهرست نوزادان و پرونده‌های زایمانی موجود، پروندهٔ ۷۰ نوزاد به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و مادرانشان برای بررسی ویژگی‌های زیستی‌محیطی (سابقهٔ سقط جنین، فشارخون غیرطبیعی، ضربه به شکم در دوران بارداری) به پرسشنامهٔ ویژگی‌های زیستی و روانی و اجتماعی والدین افروز پاسخ دادند.

باتوجه به تحقیقاتی که در کشور صورت‌گرفته درصد کم‌وزنی را حدوداً ۱۰ درصد از کل متولدان گزارش کرده‌اند؛ بنابراین با استفاده از فرمول اندازهٔ نمونه برای نسبت‌ها و با سطح اطمینان ۹۵ درصد و میزان دقت d=۰/۰۲ اندازهٔ نمونه ۷۰ محاسبه شد. معیار ورود در این مطالعه وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و زنده متولدشدن نوزادان و معیار خروج، تکمیل ناقص پرسشنامه توسط مادران بود. در این پژوهش به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ویژگی‌های زیستی‌محیطی والدین از پرسشنامهٔ دکتر افروز در سال ۱۳۸۳ استفاده شد. چک‌لیست مذکور دارای پنج بخش‌بوده که در بخش اول ویژگی‌های شناختی والدین، بخش دوم ویژگی‌های عاطفی و روانی والدین، بخش سوم ویژگی‌های اجتماعی والدین، بخش چهارم ویژگی‌های نوزاد به‌هنگام تولد و بخش پنجم ویژگی‌های زیستی‌محیطی والدین را شامل می‌شود. ویژگی‌های زیستی پرسشنامهٔ مذکور شامل سابقهٔ ابتلا به فشارخون غیرطبیعی، بیماری قلبی، دیابت، سل، آسم، کم‌خونی، بیماری‌های مزمن کلیه، کم‌کاری تیروئید، سابقهٔ سقط جنین، شاخص‌توده‌بدنی مادر در دوران بارداری، شاخص‌توده‌بدنی مادر در دوران پیش از بارداری، سن مادر در دوران حاملگی، قد مادر و چندقلوبودن جنین و همچنین ویژگی‌های محیطی پرسشنامه شامل نوع آب‌وهوا، میزان آلودگی هوا، میزان آلودگی صوتی، نوع آب آشامیدنی، وجود نیروگاه‌های بزرگ برق، هسته‌ای، شیمیایی، نظامی و صنعتی در اطراف محل زندگی مادر در دوران بارداری، مصرف الکل، سیگار و سابقهٔ ضربه به شکم در دوران بارداری است.

نحوهٔ جواب‌دهی به سؤال‌های پرسشنامه به‌صورت دو گزینهٔ بله و خیر بود. پرسشنامه براساس نتایج تحقیق و یافته‌های مطالعاتی درخصوص کم‌وزنی بوده که در کشورهای مختلف جهان انجام شده است. همچنین تنظیم و روایی سازهٔ آن از سوی متخصصان و استادان راهنما و مشاور تأیید شده و اعتبار پرسشنامه ۰/۸۵ به‌دست آمده است (۱۷). جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، دو روش توصیفی و استنباطی به‌کار گرفته شد. در بخش توصیفی، میانگین و انحراف معیار داده‌ها تحلیل شد. در بخش استنباطی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ و آزمون t دو گروه مستقل تجزیه و تحلیل شدند. در این مطالعه مفاد مطرح‌شده در بیانیه هلسینکی (۱۹) رعایت شد که ازجملهٔ آن‌ها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مطالعه‌شده، اختیاری‌بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون‌ضرربودن پاسخ به سؤال‌ها و دراختیارقراردادن نتایج درصورت تمایل، اشاره کرد.

۳ یافته‌ها

نتایج پژوهش حاضر دررابطه با متغیرهای زیستی شامل سابقهٔ ابتلا به بیماری قلبی، دیابت، سل، آسم، کم‌خونی، بیماری‌های مزمن کلیه، کم‌کاری تیروئید، شاخص‌توده‌بدنی مادر در دوران بارداری، شاخص‌توده‌بدنی مادر در دوران پیش از بارداری، سن مادر در دوران

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.33.8]

بارداری، قد مادر و چندقلوبودن جنین و متغیرهای محیطی شامل نوع آب‌وهوا، میزان آلودگی هوا، میزان آلودگی صوتی، نوع آب آشامیدنی، وجود نیروگاه‌های بزرگ برق، هسته‌ای، شیمیایی، نظامی و صنعتی در اطراف محل زندگی مادر در دوران بارداری، مصرف الکل و سیگار در دوران بارداری معنادار نبود؛ اما در دو متغیر زیستی سابقهٔ ابتلا به فشارخون و سابقهٔ سقط جنین و همچنین متغیر محیطی سابقهٔ ضربه به شکم در دوران بارداری بااستفاده از آزمون کای‌دو رابطهٔ معناداری به‌دست آمد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیر سابقهٔ سقط جنین و دو گروه مادران

		مادران نوزادان کم‌وزن		مادران نوزادان باوزن مطلوب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
سابقهٔ سقط جنین	خیر	۲۵	۷۱/۴۳	۳۴	۹۷/۱۴
	بله	۱۰	۲۸/۵۷	۱	۲/۸۶
	جمع	۳۵	۱۰۰	۳۵	۱۰۰

در جدول ۱ ملاحظه می‌شود ۲۸/۵۷ درصد (۱۰ نفر) از مادران دارای نوزاد کم‌وزن، سابقهٔ سقط جنین را داشتند؛ درحالی‌که ۲/۸۶ درصد (یک‌نفر) از مادران دارای نوزاد باوزن مطلوب، دارای سابقهٔ سقط جنین بودند. نتایج آزمون دقیق فیشر نشان داد سابقهٔ سقط جنینی تأثیر معناداری بر وزن نوزاد هنگام زایمان دارد ($p<۰/۰۰۱$).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر فشارخون غیرطبیعی و دو گروه مادران

		مادران نوزادان کم‌وزن		مادران نوزادان باوزن مطلوب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
سابقهٔ فشارخون غیرطبیعی	خیر	۲۴	۶۸/۵۷	۳۲	۹۱/۴۳
	بله	۱۱	۳۱/۴۳	۳	۸/۵۷
	جمع	۳۵	۱۰۰	۳۵	۱۰۰

در جدول ۲ مشاهده می‌شود ۳۱/۴۳ درصد (۱۱ نفر) از مادران دارای نوزاد کم‌وزن دارای سابقهٔ فشارخون غیرطبیعی در دوران بارداری بودند؛ درحالی‌که ۸/۵۷ درصد (۳ نفر) از مادران دارای نوزاد باوزن مطلوب، سابقهٔ فشارخون غیرطبیعی را در دوران بارداری داشتند. نتایج آزمون کای‌دو مشخص کرد داشتن سابقهٔ فشارخون مادر در دوران بارداری تأثیر معناداری بر کاهش وزن نوزادان به‌هنگام زایمان دارد ($p<۰/۰۰۱$).

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر ضربه به شکم در دوران بارداری و دو گروه مادران

		مادران نوزادان کم‌وزن		مادران نوزادان باوزن مطلوب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضربه به شکم در دوران بارداری	خیر	۲۶	۷۴/۲۹	۳۳	۹۴/۲۹
	بله	۹	۲۵/۷۱	۲	۵/۷۱
	جمع	۳۵	۱۰۰	۳۵	۱۰۰

باتوجه به جدول ۳، ۲۵/۷۱ درصد (۹ نفر) از مادران نوزادان کم‌وزن سابقهٔ ضربه به شکم را در دوران بارداری داشتند؛ درحالی‌که در ۵/۷۱ درصد (۲ نفر) از مادران نوزادان باوزن مطلوب، سابقهٔ ضربه به شکم در دوران بارداری مشاهده شد. نتایج آزمون کای‌دو برای این داده‌ها نیز نشان داد رابطهٔ معناداری بین ضربه به شکم مادر در دوران بارداری با وزن نوزاد در هنگام تولد وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$).

۴ بحث

تحلیل یافته‌های مربوط به متغیر سابقهٔ سقط مادر در دوران بارداری، رابطهٔ معناداری ($p<۰/۰۰۱$) را میان وزن نوزادان به‌هنگام تولد با سابقهٔ سقط مادران در دوران بارداری در بین دو گروه نشان داد (جدول ۱)؛ درحالی‌که داده‌های پژوهش زربخش (۲۳) دربارهٔ سابقهٔ سقط در مادران نوزادان کم‌وزن مشخص کرد ۳۲ نفر (۹/۹ درصد) سابقهٔ سقط جنین داشتند؛ درصورتی‌که این فراوانی برای مادران نوزادان باوزن زیاد فقط ۹ نفر (۲/۸ درصد) بود. نتیجهٔ آماری بیان کرد بین سابقهٔ سقط مادران و عضوبودن گروهی رابطهٔ معناداری وجود دارد ($p=۰/۰۰۰$ و $G^2=۱۳/۸۱۷$)؛ یعنی سابقهٔ سقط عاملی تعیین‌کننده در کم‌وزنی نوزادان محسوب می‌شود؛ درحالی‌که در پژوهش حاضر رابطهٔ معناداری بین این دو متغیر مشاهده نشد و سابقهٔ سقط مادر به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر وزن نوزاد به‌هنگام تولد تأیید شد.

نتایج یافته‌های مربوط به متغیر فشارخون مادران در دوران بارداری، رابطهٔ معناداری ($p<۰/۰۰۱$) را میان وزن نوزادان به‌هنگام تولد با سابقهٔ ابتلا به فشارخون مادران در دوران بارداری در بین دو گروه بیان کرد (جدول ۲). نتایج پژوهش ویکستروم (۱) نشان داد افزایش فشارخون در اواخر دوران بارداری خطر مرده‌زایی را زیاد می‌کند. همچنین بیکر (۲) در پژوهشی باهدف بررسی تأثیر برنامهٔ ورزشی نظارت در طول بارداری بر بروز فشارخون ناشی‌از حاملگی، دو گروه کنترل (۳۸۲ نفر) و آزمایش (۳۸۲ نفر) از زنان باردار درمعرض فشارخون حاملگی را انتخاب‌کرده و ۸۵ جلسهٔ آموزشی ورزش‌های هوازی و قدرت عضلانی و انعطاف‌پذیری را در هفته‌های (۹تا۱۱) الی (۳۸تا۳۹) بارداری انجام دادند. نتایج تحقیق مشخص کرد زنان

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.33.8]

گروه کنترل ۳ برابر بیشتر از زنان گروه آزمایش احتمال دارد به بیماری فشارخون مبتلا شوند و همچنین ۱/۵ برابر احتمال افزایش شاخص‌توده‌بدنی و ۲/۵ برابر احتمال تولد نوزاد با وزن بیشتر از ۴ کیلوگرم (ماکروزومی) وجود دارد. یافته‌های پژوهش کدخدا (۸) در استان خراسان رضوی نیز در تعداد ۱۱۰ نفر (۱۱ درصد) از مادران نوزادان باوزن کم سابقهٔ ابتلا به فشارخون در طول بارداری را گزارش کرد. این درحالی بود که این میزان برای مادران نوزادان باوزن طبیعی ۴۵ نفر (۴/۵ درصد) بوده و آزمون آماری نیز نشان داد بین فشارخون مادران و عضوبودن گروهی رابطهٔ معنادار وجود دارد (p=۰/۰۰۱ و G^2=۳۳/۱۱۲). درنتیجه فشارخون زیاد مادران، عاملی تعیین‌کننده در کاهش وزن نوزادان به‌هنگام تولّد است. در پژوهش زربخش (۲۴) رابطهٔ معناداری بین فشارخون مادران با عضوبودن گروهی در استان یزد مشاهده نشد. فراوانی‌ها مشخص کرد از مادران نوزادان کم‌وزن ۳۳ نفر (۱۰/۲ درصد) و از مادران نوزادان با وزن زیاد ۳۰ نفر (۹/۲ درصد) مبتلا به فشارخون بودند که این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود (p=۰/۸۲۷ و G^2=۰/۰۴۸). این یافته مغایر با یافته‌های ذکرشده است. در تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده از تحقیق حاضر و باتوجه به مطالب بیان‌شده بایستی عنوان کرد میزان بروز و شدت محدودبودن رشد جنین ارتباط مستقیمی با شدت فشارخون دارد؛ لذا در پژوهش حاضر سابقهٔ ابتلای مادر به فشارخون در دوران بارداری می‌تواند به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر کاهش وزن نوزاد به‌هنگام تولد، تایید شود.

همچنین تحلیل یافته‌های مربوط به متغیر سابقهٔ واردشدن ضربهٔ جدی به شکم در دوران بارداری، رابطهٔ معناداری (p<۰/۰۰۱) را میان وزن نوزادان به‌هنگام تولد و سابقهٔ واردشدن ضربه به شکم مادران در دوران بارداری در بین دو گروه نشان داد (جدول ۳). به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت سابقهٔ واردشدن ضربهٔ جدی به شکم در دوران بارداری با کاهش وزن نوزادان رابطهٔ معناداری دارد. داده‌های پژوهش کدخدا (۸) در استان خراسان رضوی، مشخص کرد از مادران نوزادان کم‌وزن ۶۴ نفر (۶/۴ درصد) اعلام کردند که در طول بارداری ضربه به شکم داشتند؛ درحالی‌که این رقم برای مادران نوزادان باوزن طبیعی ۱۸ نفر (۱/۸ درصد) بود. درنتیجه این تفاوت از لحاظ آماری معنادار شده و بین ضربه به شکم مادران در طول بارداری با عضوبودن گروهی رابطهٔ معناداری وجود دارد (p=۰/۰۰۱ و G^2=۹۷/۵۳۱)؛ یعنی ضربه به شکم مادر می‌تواند عاملی مؤثّر در کم‌وزنی نوزادان به‌هنگام تولّد باشد. طبق داده‌های پژوهش زربخش (۲۰) در استان یزد، از مادران نوزادان کم‌وزن ۱۸ نفر (۵/۵ درصد) اعلام کردند که در طول بارداری ضربه به شکم داشتند؛ درحالی‌که این رقم برای مادران نوزادان باوزن زیاد ۵ نفر (۱/۵ درصد) بود. بنابراین این تفاوت از جنبهٔ آماری معنادار شده و بین ضربه به شکم مادران در طول بارداری با عضوبودن گروهی رابطهٔ معناداری مشاهده می‌شود (p=۰/۰۰۶ و G^2=۷/۴۴۱)؛ یعنی ضربه به شکم مادر می‌تواند عاملی مؤثر در کم‌وزنی نوزادان به‌هنگام تولد باشد (۲۱). در پژوهش حاضر نیز رابطهٔ معناداری بین این دو متغیر ملاحظه و واردشدن ضربه به شکم مادران در دوران بارداری به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر کاهش وزن نوزاد به‌هنگام تولد تأیید شد. باتوجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود با برگزاری همایش‌های مشترک در ارتباط با عوامل مؤثر بر کم‌وزنی نوزادان با همکاری انجمن تغذیه و نظام روان‌شناسی و نظام‌پزشکی، گام مؤثری در کاهش میزان تولد نوزادان با وزن کم به‌هنگام تولد برداشت.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به فراوانی تولد نوزادان کم‌وزن و پیامدهای منفی کم‌وزنی برای کودکان و خانواده و درنهایت جامعه، مطالعات سبب‌شناسی و شناخت عوامل زیستی مرتبط با کم‌وزنی مهم است. همچنین با نهادینه‌ساختن راهکارهایی که درراستای آن، زنان در طول دوران بارداری تحت آموزش اصول مرتبط با سلامت جسمی دوران بارداری قرار بگیرند و ملزم‌ساختن زنان باردار به رعایت ضوابط معاونت بهداشت، این امید وجود دارد که درصورت توجه به‌موقع و شایسته، امکان کاهش تولد نوزدان کم‌وزن، فراهم شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.33.8]

References

1. Wikström AK, Gunnarsdottir J, Nelander M, Simic M, Stephansson O, Cnattingius S. Prehypertension in pregnancy and risks of small for gestational age infant and stillbirth. Hypertension. 2016 Jan 1:640-64. [link]
2. Bakker R, Steegers EA, Hofman A, Jaddoe VW. Blood pressure in different gestational trimesters, fetal growth, and the risk of adverse birth outcomes: the generation R study. American journal of epidemiology. 2011 Aug 22;174(7):797-806. [link]
3. Berck L. Developmental psychology. Seyyed Mohammadi. (Persian translators).Tehran: Arasbaran, 2014.
4. Banaiyan S, Deris F. The pattern of pregnancy weight gain in prenatal care centers in Borujen 1999-2002. Journal Shahrekord Univ Med Sci. 2012;6(3):14-20.[Persian][link]
5. Cuspidi C, Sala C, Grassi G. Maternal home blood pressure as a predictor of infant birth weight. Hypertension Research. 2016 May 19;39(10):688.[link]
6. Evenson KR. Towards an understanding of change in physical activity from pregnancy through postpartum. Psychology of sport and exercise. 2011 Jan 1;12(1):36-45. [link]
7. Gaillard R, Bakker R, Willemsen SP, Hofman A, Steegers EA, Jaddoe VW. Blood pressure tracking during pregnancy and the risk of gestational hypertensive disorders: the Generation R Study. European heart journal. 2011 Aug 6;32(24):3088-97. [link]
8. Kadkhoda H. Characteristics of biological, psychological, social and biological - parents' peripheral low birth weight infants in rural and urban areas of Mashhad [PhD thesis in Psychology of Exceptional Children]. [Tehran]: Islamic Azad University, Science and Research.2013.
9. Kuban KC, Joseph RM, O'shea TM, Allred EN, Heeren T, Douglass L, et al. Girls and boys born before 28 weeks gestation: risks of cognitive, behavioral, and neurologic outcomes at age 10 years. The Journal of pediatrics. 2016 Jun 1;173:69-75. [link]
10. Khanbani M. Evaluate the effectiveness of educational interventions to improve family and marital satisfaction in birth weight in Isfahan province [PhD thesis in Psychology of Exceptional Children]. [Tehran]: Islamic Azad University, Science and Research; 2012.
11. Linsell L, Malouf R, Johnson S, Morris J, Kurinczuk JJ, Marlow N. Prognostic factors for behavioral problems and psychiatric disorders in children born very preterm or very low birth weight: a systematic review. Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP. 2016 Jan;37(1):88-102.[link]
12. Magee LA, von Dadelszen P, Rey E, Ross S, Asztalos E, Murphy KE, Menzies J, et al. Less-tight versus tight control of hypertension in pregnancy. New England Journal of Medicine. 2015 Jan 29;372(5):407-17.[link]
13. Ramakrishnan P, Yui MA, Tomalka JA, Majumdar D, Parameswaran R, Baltimore D. Deficiency of NF-kappaB c-Rel Accelerates the Development of Autoimmune Diabetes in Non-Obese Diabetic Mice. Diabetes. 2016 May 19:780-794.[link]
14. McDonald SD, Han Z, Mulla S, Beyene J. Overweight and obesity in mothers and risk of preterm birth and low birth weight infants: systematic review and meta-analyses. Bmj. 2010 Jul 20;341-352.[link]
15. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Low birth weight in offspring of women with depressive and anxiety symptoms during pregnancy: results from a population based study in Bangladesh. BMC public health. 2010 Dec;10(1):515-8.[link]
16. Sharifirad GR, Mohebi S, Matlabi M, Shahsiah M. Effectiveness of nutrition education program based on health belief model compared with traditional training on the recommended weight gain during pregnancy. Journal Educ Health Promot .2013; 2:15-26.[link]
17. Talebian MH. The Relationship between Biological Cognitive and Psychosocial Characteristics of Parents and the Weigh of Infant at the Time of Birth in Isfahan Province [Thesis]. [Tehran]: Science and Researches University Branch; 2010.[link]
18. Viengsakhone L, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid MD, Sakamoto J. Factors affecting low birth weight at four central hospitals in vientiane, Lao PDR. Nagoya J Med Sci. 2010 Feb 1;72(1-2):51-8. [link]
19. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. Jama. 2013 Nov 27;310(20):2191.[link]
20. Zarbakhsh M. Characteristics of biological, psychological, social and biological - parents' peripheral low birth weight infants in rural and urban areas of Gilan [PhD thesis in Psychology of Exceptional Children]. [Tehran]: Islamic Azad University, Science and Research;2013.
21. Zare H. Characteristics of biological, psychological, social and biological - parents' peripheral low birth weight infants in rural and urban areas [PhD thesis in Psychology of Exceptional Children]. [Tehran]: Islamic Azad University, Science and Research;2015.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.33.8]