

نویسندگان:

- راضیه زاهدی*، بخش بهداشت خانواده، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.
سیداسماعیل مناقب، بخش پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.
سپیده محمد کریمی، بخش آمار، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ایران.

مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره ششم، شماره دو، پائیز و زمستان ۸۷

چکیده:

مقدمه: شایع ترین علت مرگ و میر دوره نوزادی، وزن کم هنگام تولد (LBW) می باشد. به طوری که مرگ و میر نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، ۴۰ برابر نوزادان با وزن طبیعی می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع عوامل موثر بر تولد نوزادان LBW در جهت شناسایی علل مشکل و طراحی مداخلاتی در این خصوص انجام گرفت.

مواد و روش تحقیق: این پژوهش به صورت توصیفی - مقطعی به روش سرشماری از ۹۲ نفر مادرانی که نوزاد LBW داشتند انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک و سئوالات سنجش آگاهی - عملکرد و وضعیت سلامت جسمانی مادر در قبل از بارداری و در دوران بارداری بود. پرسش نامه ها، پس از آموزش نحوه تکمیل آنها به پرسشگران، تکمیل و داده های استخراج شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.11 تحلیل شد.

یافته ها: نتایج بررسی نشان داد که ۷۱/۴ درصد از آنها جهت انجام مشاوره قبل از بارداری مراجعه نکردند ۵۳/۶ درصد از مادران دارای نوزاد LBW جزء گروه های در معرض خطر بارداری با دارا بودن سابقه حداقل یکی از عوامل خطر را در بارداری قبلی بوده اند. بیشترین عامل خطر، مربوط به تولد نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم در بارداری قبلی بوده است. آگاهی مادران در خصوص مراقبت های لازم در دوران بارداری ۳۶/۸ درصد بوده است.

نتیجه گیری: با استفاده از نتایج مطالعه پیشنهاد می شود بررسی های بیشتری در خصوص کیفیت مراقبت های دوران بارداری و پیش از بارداری بر پیشگیری از تولد نوزادان LBW انجام گیرد.

واژه گان کلیدی: مراقبتهای دوران بارداری، نوزادان، وزن کم هنگام تولد

مقدمه:

ناکافی جنین بیشتر به دلیل مشکلات و بیماری های جنین، جفت و مادر می باشد [۲]. ۷۰ درصد نوزادان کم وزن در کشورهای در حال توسعه مبتلا به اختلال رشد داخل رحمی (IUGR) هستند در حالی که در کشورهای توسعه یافته ۷۰ درصد نوزادان کم وزن،

نوزاد کم وزن به نوزادی گفته می شود که وزن هنگام تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد [۱]. دو دلیل اصلی برای تولد نوزاد با وزن تولد کم (LBW)، نارسی و اختلال رشد داخل رحمی (IUGR) می باشد. رشد

* نویسنده مسئول، آدرس: جهرم معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، واحد بهداشت خانواده

پست الکترونیک: Zahedi_Razieh@yahoo.com

تلفن: ۰۷۹۱-۴۴۴ ۹۰۰۵

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۱/۷ تاریخ پذیرش: ۸۷/۹/۱۱

نارس می‌باشند [۳].

در مطالعه‌ای که بر روی ۱۰۱ نوزاد انجام گرفت مشاهده شد که وزن زمان تولد با تغذیه مادر در دوران بارداری و وزن گیری مادر در طول دوران بارداری ارتباط بیشتری دارد [۴]. نسبت شانس کم وزنی در دختران بیشتر از پسران است [۵]. شیوع کم وزنی هنگام تولد در مادران اول زای بیشتر است [۶، ۷]. خطر شانس داشتن نوزاد کم وزن در مادران با سن زیر ۲۰ سال بیشتر است [۵، ۶].

میزان مرگ و میر نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، ۴۰ برابر و نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم، ۲۰۰ برابر بیشتر از نوزادانی است که وزن بیشتر از ۲۵۰۰ گرم دارند [۸، ۹]. حدود ۱۶ درصد از کل تولدها در هر سال، نوزادان کم وزن می‌باشند که باعث مرگ ۷۰ درصد از آن‌ها در بعضی از کشورها می‌شود [۱۰]. با این که تولد نوزادان LBW فقط حدود ۶ درصد تا ۷ درصد از تمام تولدها را شامل می‌شود، ولی بیش از ۷۰ درصد از موارد مرگ نوزادی مربوط به آن‌هاست [۱۰]. میزان مرگ نوزادان در ایران ۱۴/۷ در هزار تولد زنده و در شهرستان جهرم ۱۷/۴ در هزار تولد زنده می‌باشد. [۱۱] در مقایسه با نوزادانی که ۲۵۰۰ گرم یا بیشتر وزن دارند، احتمال مرگ نوزادان LBW در دوره نوزادی ۴۰ بار بیشتر است. میزان LBW در سال‌های اخیر بهبود قابل توجهی پیدا نکرده است و به دلیل زیاد بودن تعداد نوزادان LBW، میزان کلی مرگ و میر شیرخواران نسبتاً بالا است [۱۰]. با توجه به این که میزان تولد نوزادان کم وزن در سال‌های اخیر در شهرستان جهرم در حال افزایش بوده (شاخص تولد نوزاد کم وزن در جهرم ۷/۵ می‌باشد که نسبت به شاخص کشوری ۴/۶۹ بالاتر می‌باشد) [۱۱]. وزن کم هنگام تولد در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، چالش جدی در بهداشت مادر و کودک در هر دو کشورها می‌باشد و در حال توسعه محسوب می‌شود. از نظر بهداشت عمومی این موضوع به چند دلیل اهمیت دارد: بروز زیاد ارتباط آن با عقب ماندگی ذهنی، خطر مرگ و میر و

بیماری قبل و بعد از تولد، هزینه بالای مراقبت‌های ویژه و ارتباط آن با شرایط اجتماعی اقتصادی کشورهای در حال توسعه [۱۲]. لذا این مطالعه در شهرستان جهرم جهت بررسی بیشتر عوامل موثر بر تولد نوزاد با وزن کم انجام شد.

مواد و روش تحقیق:

جمعیت مورد نظر در این مطالعه زنان زایمان کرده (۹۲ نفر) با نوزاد LBW بوده‌اند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. مطالعه توصیفی - مقطعی مذکور در شهرستان جهرم در سال ۸۵ - ۸۴ با استفاده از پرسش نامه‌ای حاوی ۲۲ سؤال انجام گرفت. سئوالات از پرسش نامه استاندارد IMES (پایش و ارزشیابی بهداشت باروری) و با نظر دو نفر از متخصصین زنان و یک نفر کارشناس آمار استخراج و روایی آن بررسی و پایایی پرسش نامه به روش آزمون مجدد تایید شد. در این پرسش نامه نه سؤال عمومی، دو سؤال آگاهی، هشت سؤال عملکردی و سه سؤال درباره وضعیت سلامت جسمانی مادر گنجانیده و طی یک جلسه دو ساعته به ۱۸ نفر از کاردان‌های بهداشت خانواده و مامایی مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی آموزش داده شد. پرسش نامه‌ها، در مراکز بهداشتی - درمانی شهری و خانه‌های بهداشت روستایی به روش مصاحبه با مادران مراجعه کننده توسط کاردان‌های مراکز مذکور تکمیل شد. پایان هر ماه پرسش نامه‌های تکمیل شده توسط کاردان‌های مراکز جمع آوری و تحویل داده می‌شد. داده‌های جمع آوری شده پس از کدگذاری جهت تحلیل نتایج وارد نرم افزار Spss نسخه ۱۱ شدند.

یافته‌ها:

ویژگی‌های دموگرافیک مربوط به ۹۲ مادر دارای نوزاد LBW در جدول (۱) ارائه شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود بیشترین درصد مادران حدود ۶۴ درصد در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشته‌اند و بیشترین درصد آنان دارای سطح سواد زیر دیپلم بوده‌اند (۵۳ درصد). از نظر وضعیت اشتغال نیز ۷۵/۸ درصد از مادران خانه دار بوده‌اند جدول (۱).

جدول (۱) : توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک مادران با نوزاد LBW

درصد فراوانی	متغیر	
۲/۷	۱۵-۲۰	سن مادر
۳۲	۲۰-۲۵	
۳۲	۲۵-۳۰	
۲۲/۷	۳۰-۳۵	
۱۰/۷	۳۵-۴۰	
۹/۶	بی سواد	سواد مادر
۵۳	زیردیپلم	
۳۷/۴	دیپلم و بالاتر	
۲۴/۲	شاغل	وضعیت اشتغال
۷۵/۸	خانه دار	

بررسی انجام گرفته اغلب افراد زایمانهای اول و دوم خود را تجربه کرده (۴۵/۱)، ۵۰/۵ درصد افراد سزارین شده و فاصله قبلی آنان با زایمان اخیرشان بیش از دو سال بوده است (۴۶/۲) ۸۱/۶ درصد از مادران قبل از بارداری به هیچ یک از بیماری‌هایی که در جدول (۳) آمده است مبتالان نشده بودند ولی ۵۳/۶ درصد از مادران جزء گروه در معرض خطر بودند و سابقه حداقل یکی از عوامل خطر در بارداری قبلی که در جدول (۳) آمده است را داشته‌اند. بیشترین مورد از عوامل خطر ۳۳ درصد مربوط به تولد نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم در بارداری قبلی بوده است. مادرانی که در طی حاملگی به حداقل یکی از عوارض یا مشکلات ناشی از حاملگی مبتال شده‌اند حدود ۱۵ درصد بوده‌اند که شایع‌ترین مشکل زایمان زودرس بوده است و حدود ۴۰ درصد از کل مشکلات دوران بارداری را شامل می‌شده است. ۸۴/۸ درصد از مادران جهت عارضه یا مشکل ایجاد شده در دوران بارداری به مرکز بهداشتی درمانی جهت انجام مراقبت و رفع مشکل مراجعه کرده‌اند.

نتایج عملکرد مادران در دوران بارداری و قبل از بارداری به تفصیل در جدول (۲) آمده است عملکرد مادران در خصوص مراجعه جهت انجام مراقبت‌های قبل از بارداری ضعیف بوده است یعنی ۷۱/۴ درصد از مادران جهت انجام مشاوره مراجعه نکرده‌اند. ۹۵/۶ درصد مادران جهت انجام مراقبت‌های بارداری به مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی مراجعه کرده بودند، که ۷۶ درصد از آن‌ها مراقبت‌های دوران بارداری را از بخش دولتی دریافت کرده بودند و ۸۵ درصد از کل موارد، بیشتر از شش بار در طول دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه کردند و ۱۰/۳ درصد از مادران باردار کمتر از شش بار جهت انجام مراقبت دوران بارداری مراجعه کردند. ۸۴ درصد از مادران در طول دوران بارداری مکمل‌های اسید فولیک، قرص آهن و مولتی‌ویتامین مصرف می‌کردند. توزیع عوامل خطر در مادران با نوزاد LBW در جدول (۳) آمده است. طبق

جدول (۲) : توزیع فراوانی عملکرد مادران با نوزاد LBW در دوران بارداری و قبل از بارداری

درصد فراوانی		سئوالات	
۲۸/۶		بلی	مراجعه جهت مشاوره
۷۱/۴		خیر	قبل از بارداری
۵۶		بخش دولتی	مراجعه جهت مشاوره
۵۴		بخش خصوصی	قبل از بارداری
خصوصی	دولتی	سئوال در مورد سابقه بارداری و زایمان‌های قبلی (تعداد حاملگی، زایمانی، سقط، مرده زایی و ...)	
۸۷/۵	۷۳		
۶۲/۵	۶۰	سئوال در مورد ابتلا به بیماری ها (بیماری ضد قلبی - آسم - صرع و ...)	
۲۵	۳۳	سئوال در مورد رفتارهای پرخطر (در مادر یا پدر نوزاد LBW)	
۱۰۰	۸۶	اندازه گیری وزن	
۵۵/۶	۸۰	اندازه گیری قد	
۱۰۰	۹۳/۳	اندازه گیری فشارخون	
۸۴/۶	۷۲/۳	معاینه قلب و شکم	
۷۵	۵۳	معاینه واژینال	
۷۵	۵۲/۳	معاینه دهان و دندان	
۸۳/۲	۸۶/۷	آزمایش خون و ادرار	
۷۵	۶۰	آموزش بهداشت فردی	
۹۵/۶		بلی	مراجعه جهت انجام
۱۴/۴		خیر	مراقبت های دوران
۷۵/۹		دولتی	بارداری
۲۴/۰		خصوصی	
۱۰/۳		کمتر از شش بار	تعداد دفعات انجام
۴/۶		شش بار	مراقبت در طول
۸۵/۱		بیشتر از شش بار	دوران بارداری
۸۴/۳		قرص آهن	مکمل های مصرفی
۸۰/۷		اسید فولیک و مولتی ویتامین	در بارداری اخیر

جدول (۳): توزیع فراوانی عوامل خطر در مادران با نوزاد LBW

درصد	به کدامیک از بیماری های زیر پیش از بارداری مبتلا بوده اید؟	درصد	به کدامیک از بیماری های زیر در بارداری های قبلی مبتلا بوده اید؟	درصد	به کدامیک از بیماری های زیر در بارداری اخیر مبتلا بوده اید؟
۱۸/۸	دیابت	۰	مول	۱۸/۲	فشارخون بالا
۶/۳	بیماری قلبی	۰	حاملگی خارج از رحم	۲۳/۴	پارگی زودرس کیسه آب
۶/۳	آسم	۳/۳	نوزاد زنده با ناهنجاری مادرزادی	۷/۸	خونریزی سه ماهه آخر
۱۲/۵	صرع	۲۶/۷	زایمان زودرس	۱۳/۰	خیز یکطرفه ساق و ران
۳۷/۵	فشارخون بالا	۰	زایمان دیررس	۱۱/۷	تاری دید
۱۲/۵	کم خونی	۲۶/۷	مرگ نوزاد	۲۷/۳	دردهای به زودرس
۰	بیماری کلیوی	۲۳/۳	سقط مکرر	۵/۲	تب و لرز
---	سل	۳۳/۳	نوزاد کم وزن	۱/۳	تشنج
---	-----	۱۳/۳	نوزاد با وزن بیشتر	۱۳/۰	زردی
---	-----	۳/۳	چندقلو زایی	۱۳/۰	لکه بینی
---	-----	۱۰/۱	زایمان سخت	۲۸/۶	عفونت ادراری
---	-----	۳/۳	نازایی	۳/۹	بیماری کلیوی
---	-----	---	-----	۱۵/۶	استفراغ شدید
---	-----	---	-----	۱۵/۶	وزن گیری نامناسب
---	-----	---	-----	۱۱/۷	عفونت دندانانی
---	-----	---	-----	۳/۹	نوزاد زنده
---	-----	---	-----	۱۶/۹	چندقلو زایی
---	-----	---	-----	۵/۲	دیابت
---	-----	---	-----	۳/۹	بیماری قلبی
۱۸/۴	درصدکل پاسخ های مثبت	۵۳/۶	درصدکل پاسخ های مثبت	۸۴/۶	درصدکل پاسخ های مثبت
درصد	تعداد سقط	درصد	تعداد زایمان	درصد	تعداد حاملگی
۷۲/۵	۰	۴۵/۱	۱	۳۷/۸	۱
۲۷/۵	۱ یا بیشتر	۳۱/۹	۲	۲۸/۹	۲
---	-----	۸/۸	۳	۱۶/۷	۳
---	-----	۱۴/۳	۴ یا بیشتر	۱۶/۷	۴ یا بیشتر

شرایط خطرناک برای حاملگی در مادر و نوزاد در حد متوسط بوده است که در جدول (۴) به تفصیل توضیح داده شده است.

۳۶/۸ درصد از زنان از کلیه اقدامات لازم در دوران بارداری اطلاع داشتند و ۲۶ درصد از زنان میزان آگاهی شان در خصوص مراقبت های دوران بارداری ضعیف بود و ۴۱ درصد از مادران آگاهی شان از نظر

جدول (۴) : توزیع فراوانی آگاهی مادران باردار با نوزاد LBW

سؤال	اشاره به حداقل	اشاره به حداقل	اشاره به حداقل	اشاره به سه مورد
	شش مورد (عالی)	پنج مورد (خوب)	چهار مورد (متوسط)	یا کمتر (ضعیف)
	درصد	درصد	درصد	درصد
انجام چه اقداماتی در دوران بارداری لازم است؟	۳۶/۸	۱۵/۸	۲۱/۱	۲۶
درچه شرایطی حامله شدن برای مادر و نوزاد خطرناک است؟	۱۲/۵	۲۸/۴	۴۱	۳۳

در بررسی انجام گرفته بین میزان آگاهی و سطح سواد (P=۰/۰۰۹)، میزان آگاهی و اولین مراجعه در نیمه اول حاملگی (P=۰/۰۱۷)، میزان آگاهی و محل مراجعه جهت انجام مشاوره قبل از بارداری (P=۰/۰۳۵)، میزان آگاهی و مراجعه جهت عارضه یا مشکل به وجود آمده در دوران بارداری (P=۰/۰۶۷) رابطه معنی دار مشاهده شد. ولی بین میزان آگاهی و کیفیت مراقبت ها (P=۰/۳۳۷)، آگاهی و محل مراجعه جهت عارضه یا مشکل به وجود آمده در دوران بارداری (P=۰/۲۲۷)، بین دفعات مراجعه و کیفیت مراقبت ها (P=۰/۳) رابطه معنی داری دیده نشد.

بحث و نتیجه گیری :

در مطالعه انجام گرفته علل عمده تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس و نارس بوده است که با مطالعه انجام گرفته در شهرستان بابل همخوانی دارد [۵]. در مطالعه ای که در استان یزد انجام گرفت شیوع کم وزنی در نوزادان زودرس، ۱۰ برابر نوزادان رسیده بوده است [۱۳].

در بررسی ای که در بیمارستان مهدیه تهران انجام گرفت ۵۴/۹ درصد نوزادان LBW نارس و ۴۵ درصد نوزادان رسیده IUGR بوده اند [۱۴]. در مطالعه ای که در ۱۸ بیمارستان سوریه و بر روی ۱۰۵۸۵ نوزاد متولد شده صورت گرفت بیش از نیمی از این نوزادان نارس بوده اند [۱۵]. در مطالعه حاضر تولد نوزاد کم وزن در مادران شکم اول بیشتر بوده است که با اغلب مطالعات در این زمینه همخوانی دارد [۶، ۷، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰]. در میان عوامل خطرناک حاملگی فعلی، بیشترین فراوانی مربوط به زایمان زودرس بوده است که با مطالعات قبلی منطبق است [۹] و پس از آن به ترتیب ابتلا به عفونت ادراری، دردهای زودرس زایمانی و پارگی زودرس کیسه آب، بیشترین فراوانی را داشته اند. در بررسی انجام گرفته در زایشگاه مهدیه شهر بوم به منظور بررسی انواع بیماری هایی که زنان باردار به آن مبتلا شده اند مشخص شده است عفونت ادراری بیشترین سهم را دارد [۲۱]. در مطالعه ای که در

دوران بارداری و شرایط مناسب حاملگی نیز بیشتر است. بین آگاهی و اولین مراجعه قبل از ۲۰ هفتهگی نیز رابطه معنی داری وجود دارد و با توجه به این که زمان شروع مراقبت های دوران بارداری بر نتیجه بارداری یعنی تولد نوزاد کم وزن و نارس تاثیرگذار می باشد [۲۴، ۲۵]. لازم است در برنامه های آموزشی مراکز بهداشتی درمانی به مادران در مراقبت های پیش از بارداری در خصوص مراجعه جهت انجام مراقبت های بارداری قبل از سه ماهگی تاکید بیشتری شود. بین آگاهی و دفعات مراجعه نیز رابطه معنی داری وجود داشته است که با توجه به این که مراجعات به موقع و منظم اولین قدم در کاهش تولد نوزادان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم می باشد [۲۲]، لازم است تاکید بیشتری بر لزوم انجام این امر از سوی مادران شود. بین آگاهی و کیفیت مراقبت ها رابطه معنی داری وجود ندارد که ممکن است دلیل آن را به بافت فرهنگی منطقه نسبت داد، یعنی با وجودی که مادران آگاهی کافی از کیفیت مراقبت ها داشته اند ولی خود شخصاً خواستار انجام کامل مراقبت ها نبوده اند. بین دفعات مراجعه و کیفیت مراقبت ها نیز رابطه معنی داری وجود نداشت یعنی با وجود اینکه تعداد دفعات مراجعه در حد استاندارد یعنی شش بار و یا بیشتر بوده است ولی هم چنان مراقبت ها به صورت ناقص انجام شده است. شاید این امر نیاز به نظارت بیشتر بر کیفیت مراقبت ها و لزوم به کارگیری و استفاده از خدمات استاندارد شده و در قالب جزوات و نمودارهای مکتوب جهت استفاده کارکنان ارائه دهنده خدمت را یادآوری می کند. بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می شود: بررسی های بیشتری در خصوص کیفیت مراقبت های دوران بارداری انجام گیرد. به علاوه نیاز است با آموزش و ارتقای میزان آگاهی دختران و زنان در سنین باروری بر لزوم انجام مراقبت های پیش از بارداری تاکید بیشتری شود و در زمینه انجام این

بیمارستان مهدیه تهران انجام گرفته، مهم ترین عوامل مادری موثر در تولد نوزادان کم وزن، اکلامپسی و پیراکلامپسی (۴۶ درصد) و عفونت ادراری (۱۶/۲ درصد) بوده است [۱۴]. در مطالعه ای در کشور یمن عوامل موثر در تولد نوزادان کم وزن عفونت ادراری، آنمی و خونریزی در حین حاملگی بوده است [۱۸]. در بررسی انجام شده میزان دفعات حاملگی پنجم بار و بیشتر ۱۴/۳ درصد بوده است که در بررسی انجام شده در اسکندریه این میزان ۱۶/۶۶ درصد بوده است [۲۲]. در مطالعه انجام گرفته بیشترین شیوع LBW در مادران با سطح سواد زیر دیپلم و مادری که آگاهی شان در خصوص مراقبت های لازم در دوران بارداری پایین بود، می باشد. این یافته با مطالعه دیگری که در برنامه کشوری IMES در سال ۱۳۸۴ در شهرستان جهرم انجام گرفت در یک راستا می باشد [۲۳]. در حالی که در مطالعه ای که در زایشگاه استان قم انجام گرفت، بین میزان کم سواد و تولد نوزاد کم وزن رابطه معنی داری مشاهده نشده است [۷]. در بررسی انجام گرفته، مراجعه جهت انجام مشاوره قبل از بارداری تنها در ۲۷ درصد موارد انجام شده بود و انتظار می رود با تشویق مادران جهت انجام مشاوره قبل از بارداری بتوان سبب کاهش میزان تولد نوزادان LBW شد. از طرف دیگر، مادران با نوزاد LBW در ۷۵/۹ درصد موارد جهت مراقبت های دوران بارداری مراجعه داشته اند که ۸۵/۱ درصد آنها بیش از شش بار یعنی مطابق با استانداردهای جهانی مراجعه کرده اند. سوالی که مطرح می شود این است که چرا علی رغم انجام مراقبت های دوران بارداری، هنوز شیوع LBW در نوزادان آنها بالا بوده است. ممکن است علت این موضوع، پایین بودن کیفیت مراقبت های دوران بارداری ارائه شده باشد. در بررسی انجام گرفته بین آگاهی و سطح سواد رابطه معنی داری مشاهده شد به عبارت دیگر هرچه سواد مادران بیشتر باشد، آگاهی شان در خصوص مراقبت های

مراقبت‌ها فرهنگ‌سازی لازم انجام شود. با توجه به این‌که در بررسی انجام گرفته ۱۰/۲ درصد از مادران باردار کمتر از شش بار به مراکز بهداشتی درمانی خصوصی و دولتی جهت انجام مراقبت دوران بارداری مراجعه کردند، جا دارد بررسی‌های بیشتری در خصوص علت عدم مراجعه کافی این مادران انجام شود.

REFERENCES :

منابع :

- 1) Bazzaz Bonabi N, Ghotbi N, Kani Z. Williams obstetrics. Tehran: Teimoorzadeh, 2001: 433.
- 2) Institute of National vital statistics. National vital statistics reports. Washington: The Institute; 2002, No 2. Vol 51.
- 3) Wadhwa PD, sandman CA. The association between prenatal stress and infant birth. Weight and gestational age at birth. AMJ obstet Gynecol 1993; 169:858-65.
- 4) Minagawa AT, Biagoline RE, Fujmori E, et al. Low birth weight and maternal conditions in prenatal. Rev Esc Enferm USP 2006; 40 (4): 548-58.
- 5) Zahed pasha I, Esmaeil Dooky MR, Hajy Ahmady M, et al. Effective of some of risk factors on low birth weight neonatal. Journal of Babol University 2004; 2 (22): 18-24.
- 6) Torabi M. Investigating the rate of low birth weight and the association with age and the rank of the pregnancy in Hakim Hidejy Hospital 1993; Journal of Zanzan University of Medical Science 1995; 5(19): 14-19.
- 7) Karymian S, Molla Mohamady M, Jandaghy G. Investigating of prevalence low birth weight and factors associated with it in the labours centers in Ghom Province 1998: Journal of Kashan University of Medical Science 2003; 7(27): 76-80.
- 8) Marandi SA, Sultan zadeh M. Neonatal. Tehran: Moalefan. 1th ed 1997: 213-221.
- 9) Zahed Pasha I, Zamany Sh. Frequency and hospitalization of admission low weight neonatal in Amir Kola neonatal unit hospital 1988. Journal of Babol University of Medical Science 2000; 3 (9) : 42 -49.
- 10) Kliegman RM, Marcante KJ, Jenson HB, et al. Nelsson essentials of pediatrics. Tehran: Arjmand .2006; 388.
- 11) Institute of Health and Medical Education. Indices of Rural zig. Tehran: The Institute; 2005.
- 12) Refaie Shirpak K. Park's Textbook of preventive & social medicine. Tehran: Ielia. 17th ed 2002; 339-341.
- 13) Eslami Z, Aflatoonian A. Prevalence of low birth weight in Yazd province: Journal of Sadoogy Yazd University of Medical Science 2001; 10 (2): 3-8.
- 14) Mosayebi Z, Fakhraee SH, Movahedian AH. Pravalence and risk factors of low birth weight

REFERENCES :

منابع :

- infants in Mahdieh hospital, Tehran. Journal of Kashan University of Medical Sciences 2005; 30(8):58-67.
- 15) Wannous S, Arous S. Incidence and determinants of low birth weight in Syrian government hospital. Eastern Mediterranean Health Journal 2001; 7(6): 966-74.
- 16) Opaneye AA, Villgas DD, Azeim AA. Islamic festivals and low birth weight infants. JR soc Health 1990; 110(3): 106-7.
- 17) Makhija k, Murthy Gv. Sociobiologic factors influencing low birth weight at a rural project hospital. J Indian Med Assoc 1990; 88 (8): 215-7.
- 18) Makki AM. Risk factors for low birth weight in Sana's City, Yemen. Annals of saudi medicine 2002; 22(5-6): 333-5
- 19) Ounsted M, Moor VA, Scott A. Risk factors associated with small for dates and large for dates in fants. Br J Obstet Gynaecol 1985; 92(3): 226-32.
- 20) Hamm W, Botte A. Mortality and prognosis of premature infants of every low birth weight in relation to degree of maturity. Zentralbl Gynakol 1994; 116(2): 80-4
- 21) Soleimani Zadeh L, Danesh A, Basari N, et al. Investigating high risk pregnancy in Mahdieh Labour Center in Bam: Journal of Shahre Kord University of Medical Science:2004 ;6(2): 67-73.
- 22) Nosseir S A. mortada MM. Nofal LM. Screening of high risk pregnancy among mothers attending MCH centers in Alexandria. Egypt public Health Assoc 1990; 65 (56): 463-8.
- 23) The Institute of health and medical education. The result of intigrated managements evalution health system. Tehran: The Institute; 2004.
- 24) Alexander G, Cornely D. Prenatal care utilization its measurement and relationship to pregnancy outcomes. American Journal of preventive medicine 1986; 3(5): 243-253.
- 25) Hueston WJ, Gilbert GE, Davis L, et al. Delayed prenatal care and the risk of low birth weight delivery. Journal of Epidemiology and Community Health 2003; 28(3): 199-208.

Investigation of the Effective Factors on Low Birth Weight in Jahrom, 2005-2006

Zahedi R,¹ Managheb E,² Mohammad karimi S³

1- Dpt. of Health Family. Deputy of Health. Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom. Iran.

2- Dpt. of Community Medicine, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom. Iran.

3- Dpt. of Statistics. Deputy of Health. Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom. Iran.

(Received 5 Feb, 2007 Accepted 1 Dec, 2008)

Abstract:

Introduction: Low birth weight (LBW) is the most common factor of neonatal mortality. Mortality in LBW neonatal is 40 times more than neonatal with normal weight. So, this study was conducted to survey the prevalence of factors affecting LBW and design an interventional plan.

Materials and Methods: This was a cross-sectional and descriptive study in which 92 mothers with LBW child were selected by census method. Data were collected by a standard questionnaire including demographic specification, knowledge, practice, and health status of mothers before and during pregnancy. The questionnaire was completed by the educated questioners. Statistical analysis was carried out by SPSS version 11.

Results: The results showed 71.4% of mothers did not refer for consultation before pregnancy and 53.6% of those with LBW child belonged to the high risk group, having a history of high risk factors in their last pregnancy. The most important factor was the history of LBW in Previous pregnancy. Knowledge of mothers about prenatal care was 36.8%.

Conclusion: This study suggested that further surveys must be performed on the quality and impact of prenatal care in order to prevent LBW.

Key Words: prenatal care, neonatal, LBW