

## بررسی ارتباط سبک زندگی مادران در دوران

### بارداری با کم وزنی بدو تولد نوزادان ترم

آرزو قوی<sup>۱</sup>، کلثوم فداکار سوقه<sup>۲\*</sup>، مریم نیکنامی<sup>۳</sup>، احسان کاظم نژاد<sup>۴</sup>

۱. مربی، کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه آزاد اسلامی فردوس، فردوس، ایران.
۲. مربی، کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران.
۳. مربی، کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران.
۴. استادیار گروه آمار حیاتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۲/۱۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۸/۳۰

#### خلاصه

**مقدمه:** رفتارهای بهداشتی ارتقاء دهنده سبک زندگی در دوران بارداری در حفظ بهداشت زنان به منظور زایمان نوزاد سالم ضروری است و خطر کم وزنی هنگام تولد را کاهش می دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی مادران در دوران بارداری با کم وزنی بدو تولد نوزادان ترم انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه هم گروهی تاریخی می باشد. واحدهای پژوهش آن شامل ۱۱۷۷ مادر بود که از ابتدای شهریور ماه ۱۳۸۹ تا پایان فروردین ماه ۱۳۹۰ جهت مراقبت های بعد از زایمان یا انجام واکسیناسیون کودک خود تا دو ماهگی به مراکز یا پایگاه های بهداشتی شهر رشت مراجعه کرده و دارای پرونده بهداشتی بودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای سه قسمتی و شامل: مشخصات نوزادان، مشخصات فردی - اجتماعی مادران و سبک زندگی مادران در دوران بارداری بود که با مشاهده پرونده بهداشتی مادران و مصاحبه از واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های آماری توصیفی، کای دو، فیشر، من ویتنی، رگرسیون لجستیک چندگانه به روش پس رونده والد و تست لمشو انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شود.

**یافته ها:** بین سبک زندگی مادر در دوران بارداری و وزن زمان تولد نوزاد ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ( $p < 0/004$ ). مادرانی که فعالیت و استراحت و روابط اجتماعی ضعیفی در دوران بارداری داشتند، نسبت به مادرانی که در وضعیت خوبی بودند، احتمال تولد نوزاد کم وزن در آنان به ترتیب ۸/۸۷ بار ( $OR=8/87$ )، ۰/۳۹ ( $p < 0/039$ ) و ۴/۷۳ بار ( $OR=4/73$ )، ۰/۰۲ ( $p < 0/002$ ) افزایش یافت. همچنین بین کم وزنی بدو تولد و وضعیت تغذیه در دوران بارداری ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ( $p < 0/008$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به ارتباط بین سبک زندگی مادران در دوران بارداری و کم وزنی نوزاد در هنگام تولد، می توان با آموزش مادران در زمینه سبک زندگی مناسب در دوران بارداری، از تولد نوزادان کم وزن و عواقب بعدی آن پیشگیری کرد.

**کلمات کلیدی:** رفتارهای بهداشتی، سبک زندگی، بارداری، نوزادان کم وزن

\* نویسنده مسئول مکاتبات: کلثوم فداکار سوقه؛ دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران. تلفن:

۰۹۱۱۱۳۶۱۷۷۵؛ پست الکترونیک: fadakar83@yahoo.com

## مقدمه

امروزه تولد نوزاد کم وزن (LBW)<sup>۱</sup> یکی از جدی ترین مشکلات بهداشتی جهان محسوب می شود (۱). نوزادان نارس و کم وزن به دلیل شرایط خاص خود قادر به سازگاری با محیط خارج از رحم نیستند و بیشتر در معرض خطر مرگ و میر قرار دارند (۲). میزان مرگ و میر نوزادان کم وزن ۴۰ برابر و نوزادان خیلی کم وزن (VLBW)<sup>۲</sup> ۲۰۰ برابر نسبت به نوزادان تولد یافته با وزن طبیعی بیشتر است. در ایران نیز دو سوم مرگ و میر نوزادان در ۲۴ ساعت اول پس از تولد در نوزادان کم وزن اتفاق می افتد (۳).

کم وزنی هنگام تولد در کشورهای پیشرفته و همچنین کشورهای در حال توسعه، فشار فوق العاده ای بر سیستم خدمات بهداشتی و افراد خانواده تحمیل می کند (۴). هزینه دلاری منابع مورد استفاده برای مراقبت از نوزادان کم وزن، جزء شاخص هایی جهت تعیین بار اقتصادی کشور است (۵). با وجود زنده ماندن برخی از نوزادان بسیار کوچک تحت مراقبت های ویژه طولانی و بسیار پرهزینه، باز هم نتایج امیدوار کننده نیست (۶) و نوزادان کم وزن سه برابر نوزادان با وزن طبیعی دچار عوارض تکامل عصبی و ناهنجاری های مادرزادی می شوند (۷). این نوزادان حتی در دوران کودکی هم به میزان بالاتری نسبت به نوزادان متواد شده با وزن طبیعی به اختلالات حرکتی، گفتاری، شنیداری و عدم توانایی یادگیری مبتلا می شوند (۱) به طوری که احتمال بروز فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی، مرگ ناگهانی، عفونت خون و اسهال در کودکانی که کم وزن به دنیا آمده اند، بیشتر است (۳). اختلال بیش فعالی، کمبود مهارت های اجتماعی، اختلالات تعاملی در ارتباط با همسالان، کاهش سطح فعالیت های اجتماعی و اعتماد به نفس پایین هم از دیگر موارد شایع در این گروه می باشد. نکته جالب توجه آن است که مطالعات اپیدمیولوژیک اخیر نشان می دهند که خطر بروز بیماری های دوران میانسالی نظیر فشارخون میانسالی، بیماری های کلیوی، دیابت، سکته مغزی و

چاقی در افراد با سابقه کم وزنی زمان تولد بیشتر است (۱، ۴).

عوامل زیادی بر کم وزنی زمان تولد تأثیر می گذارند که از مهمترین این عوامل می توان عوامل ژنتیکی، محیطی، جنینی، جفتی و مادری را نام برد (۱، ۷). عوامل مادری در دوران بارداری از قبیل نحوه فعالیت و استراحت، نوع تغذیه، نحوه مقابله با استرس، چگونگی برقراری ارتباط با دیگران و مراقبت های دوران بارداری از جمله مواردی هستند که قسمتی از سبک زندگی مادر را در دوران بارداری تشکیل می دهند. نتایج برخی از مطالعات نشان می دهد که ممکن است این عوامل با تولد نوزاد کم وزن ارتباط داشته باشند (۸، ۹). همچنین شواهدی وجود دارد که رفتارهای ارتقاء دهنده سبک زندگی<sup>۳</sup> در دوران بارداری در حفظ سلامت زنان به منظور زایمان نوزاد سالم ضروری هستند و خطر کم وزنی زمان تولد را کاهش می دهند (۹). والت (۲۰۰۵) نیز در مطالعه خود بیان می کند که سبک زندگی مادر در دوران بارداری از عوامل مداخله کننده در تولد نوزاد کم وزن ترم است (۱۰). متخصصان بهداشتی، سبک زندگی را به عنوان یکی از عوامل مهم که روی سلامتی تأثیر می گذارد، توصیف کرده اند (۸). رفتارهای ارتقاء دهنده بهداشتی برای همه اعضاء جامعه، به ویژه برای زنان مهم است (۹). سلامتی و پیشرفت هر جامعه ای به میزان زیادی به سلامتی زنان وابسته است. بارداری و زایمان اثر قابل توجه ای روی سلامتی و بهداشت زنان دارد و برای سلامت ملی، شاخص مهمی به شمار می رود. از طرف دیگر سبک زندگی مادر اثر دائمی و طولانی مدت روی سلامتی مادر و کودک دارد (۸).

اگرچه خدمات بهداشت مادر و کودک (MCH)<sup>۴</sup> به طور گسترده ای افزایش یافته است، اما زنان در دوران بارداری هنوز با مشکلات بهداشتی زیادی رو به رو هستند که زندگی آنان را در معرض خطر قرار می دهد (۹). تعیین عوامل مؤثر در کم وزنی زمان تولد، جهت طراحی راهکارهایی برای برنامه ریزی و اجرای مداخلات

<sup>3</sup> Health-Promoting Lifestyle Behaviors

<sup>4</sup> Maternal Child Health

<sup>1</sup> Low Birth Weight

<sup>2</sup> Very Low Birth Weight

مناسب در ارتقاء بهداشت به دست اندرکاران بهداشتی کمک خواهد کرد که هر چه بیشتر و بهتر در زمینه ارتقاء بهداشت مادر و کودک مفید باشند (۱۱). از آنجایی که فرهنگ و ارزش ها به درک سلامت شکل می دهند و فرهنگ هر جامعه از جمله عواملی است که روی سبک زندگی تأثیر می گذارد (۸) و با توجه به نتایج متفاوت در مطالعات انجام شده در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی مادران با وزن زمان تولد نوزادان آنان انجام شد تا با یافتن عوامل مرتبط با وزن زمان تولد و ارائه آن به سازمان های مربوطه، زمینه ای جهت آموزش مادران و توجه به عوامل مؤثر در کم وزنی نوزادان در جهت کاهش تولد نوزادان کم وزن و پیشگیری از عواقب بعدی فراهم شود.

## روش کار

در این مطالعه هم گروهی تاریخی<sup>۱</sup>، ۱۱۷۷ مادر که از ابتدای شهریور ماه ۱۳۸۹ تا پایان فروردین ماه ۱۳۹۰ جهت مراقبت های بعد از زایمان یا انجام واکسیناسیون کودک خود تا ۲ ماهگی به مراکز یا پایگاه های بهداشتی شهر رشت مراجعه کرده و دارای پرونده بهداشتی بودند، وارد مطالعه شدند. حجم نمونه لازم جهت رسیدن به هدف تعیین ارتباط سبک زندگی مادران در دوران بارداری با کم وزنی بدو تولد نوزادان ترم بر اساس نتایج مطالعات صحتی (۸) و سوکو (۱۲) و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و قدرت آزمون ۹۰٪ و بر اساس فرمول نمونه گیری، ۶۲۸ نفر برآورد شد و با توجه به کنترل عوامل فردی- اجتماعی جهت انجام این مطالعه، حجم نمونه با ضرب تعداد متغیرهای فردی مورد بررسی در عدد ۱۵ اضافه شد و در حداقل حجم نمونه ۱۱۰۸ برآورد شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بارداری ۳۸-۴۲ هفته (بر اساس پرونده بهداشتی مادران در مراکز بهداشتی که بر اساس سونوگرافی یا اولین روز آخرین قاعدگی<sup>۲</sup>، بارداری تک قلوبی، نوزاد دارای وزن هنگام تولد کمتر از ۴۰۰۰ گرم بود. معیارهای خروج از مطالعه

شامل: داشتن بیماری های مزمن جسمی و روانی، مصرف داروهای روان گردان و اعتیاد به مواد مخدر در دوران بارداری، تماس با اشعه ایکس در طول بارداری و ناهنجاری مادرزادی در نوزاد بود. مادران بر اساس وزن زمان تولد نوزاد آنان به دو گروه مادران نوزادان کم وزن (۲۵۰۰ گرم و کمتر) و مادران نوزادان با وزن طبیعی (بیشتر از ۴۰۰۰-۲۵۰۰ گرم) تقسیم شدند. مادران جهت شرکت یا عدم شرکت در مطالعه آزاد بوده و رضایت نامه کتبی از آنان گرفته شد. جهت نمونه گیری مادران نوزادان کم وزن، به علت داشتن فهرست زمان مراجعه آنان به مراکز و پایگاه های بهداشتی، از روش نمونه گیری تدریجی استفاده شد. اما در گروه نوزادان طبیعی از نمونه گیری آسان استفاده شد و همان روزی که نمونه گیری از نوزاد کم وزن در مرکز بهداشت انجام می شد، از سایر مادران با نوزادان دارای وزن زمان تولد طبیعی نیز که به مرکز بهداشت مراجعه می کردند، نمونه گیری به عمل آمد.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه ای محقق ساخته و مشتمل بر ۳ بخش بود: بخش اول شامل ۴ سؤال در مورد مشخصات نوزادان مورد مطالعه شامل: سن بارداری، جنسیت نوزاد، وزن زمان تولد و رتبه تولد بود. بخش دوم شامل ۲۰ سؤال در مورد مشخصات فردی- اجتماعی مادران در دوران بارداری و بخش سوم شامل ابزار سبک زندگی مادر در دوران بارداری بود که از پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت زنان باردار (MHPLP)<sup>۳</sup> در مطالعه قزایبه (برگرفته از پرسشنامه HPLP)<sup>۴</sup> (۹) و از پرسشنامه باتیست<sup>۵</sup> (۱۱) استفاده شد که جهت بررسی اعتبار علمی، هر ۲ پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و مجدداً به زبان اصلی برگردانده شد. همچنین از ۲ پرسشنامه صحتی (۸) و عدل شعار (۱) نیز استفاده شد.

در این مطالعه برای کسب روایی ابزار و فرهنگ سازی از اعتبار محتوایی استفاده شد که برای تعیین اعتبار محتوا، پرسشنامه به ۲۰ نفر از اعضاء هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت و مشهد و یک

<sup>3</sup> Maternal Health Promoting Lifestyle Profile

<sup>4</sup> Health Promoting Lifestyle Profile

<sup>5</sup> Batist

<sup>1</sup> Historical Cohort

<sup>2</sup> last menestural period(LMP)

متغیرهایی که در آنالیز تک متغیر ارتباط معنی داری با  $p < 0/1$  داشتند، وارد مدل شدند. جهت برازش مدل نهایی به دست آمده از آزمون لمشو<sup>۳</sup> استفاده شد ( $p > 0/295$ ).

### یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سن بارداری در نوزادان با وزن طبیعی ( $38/8 \pm 0/85$ ) در مقابل طوری که مدت بارداری در نوزادان کم وزن بود به  $38/5 \pm 0/67$  هفته بیشتر از نوزادان کم وزن بود به طوری که مدت بارداری در نوزادان با وزن طبیعی  $3/5 - 1/5$  روز بیشتر از نوزادان کم وزن بود. میانگین وزن مادر در شروع بارداری در نوزادان با وزن طبیعی ( $62/71 \pm 12/79$ ) در مقابل  $61/16 \pm 13/25$  کیلوگرم بیشتر از نوزادان کم وزن بود، به طوری که وزن مادر در شروع بارداری در مادران نوزادان با وزن طبیعی  $8/21 - 2/42$  کیلوگرم بیشتر از مادران نوزادان کم وزن بود. میانگین قد مادران نوزادان با وزن طبیعی بیشتر از مادران نوزادان کم وزن بود ( $160/68 \pm 6/26$ ) در مقابل  $157/51 \pm 5/86$  سانتی متر). به طوری که قد مادران دارای نوزادان با وزن طبیعی  $4/85 - 2/26$  سانتی متر بیشتر از قد مادران نوزادان کم وزن بود. میانگین افزایش وزن مادر در دوران بارداری در مادران نوزادان با وزن طبیعی ( $12/59 \pm 5/38$ ) در مقابل  $10/65 \pm 4/85$  کیلوگرم بیشتر از مادران نوزادان کم وزن بود، به طوری که افزایش وزن مادران نوزادان با وزن طبیعی  $3/3 - 1/2$  کیلوگرم بیشتر از مادران نوزادان کم وزن بود. میانگین تعداد بارداری در مادران نوزادان با وزن طبیعی ( $1/75 \pm 0/91$ ) در مقابل  $1/53 \pm 0/79$  بیشتر از مادران نوزادان کم وزن بود، به طوری که مادران نوزادان با وزن طبیعی تقریباً یک بارداری بیشتر از مادران نوزادان کم وزن داشتند. میانگین تعداد زایمان در مادران نوزادان با وزن طبیعی ( $1/58 \pm 0/72$ ) در مقابل  $1/37 \pm 0/16$  بیشتر از مادران نوزادان کم وزن بود، به طوری که مادران نوزادان با وزن طبیعی تقریباً یک زایمان بیشتر از مادران نوزادان کم وزن داشتند. میانگین تعداد فرزندان زنده در مادران نوزادان با وزن طبیعی ( $0/7 \pm$ )

متخصص زنان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رشت ارائه شد تا نظرات خود را بیان کنند. همچنین در مورد سؤالات مرتبط با تغذیه در دوران بارداری از نظرات یک متخصص تغذیه عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی رشت استفاده شد. بعد از اعمال نظرات، مجدداً برای تعیین شاخص اعتبار محتوا<sup>۱</sup>، پرسشنامه به ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی گیلان داده شد. سؤالاتی که نمره بالاتر از ۷۹٪ را کسب کردند، مورد قبول و سؤالاتی که نمره ۷۰٪-۷۰٪ را کسب کردند، مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفتند و ۲ سؤال که نمره کمتر از ۷۰٪ را کسب کردند، از پرسشنامه حذف شدند. گزینه های پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت<sup>۵</sup> (۴-۱) نمره دهی شد. حداکثر نمره این پرسشنامه ۲۴۸ و حداقل نمره ۶۲ بود. جهت تعیین سبک زندگی خوب، متوسط و ضعیف از میانگین  $\pm$  انحراف معیار استفاده شد (۸، ۹). برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد. به این صورت که طی یک مطالعه مقدماتی، ابزار برای ۲۰ نفر از نمونه ها تکمیل شد که به خاطر همبستگی درونی پایین و پایین بودن تجانس درونی، ۶ سؤال حذف شد. سپس طی فاصله ۲ هفته، مجدداً پرسشنامه توسط همان افراد تکمیل شد. استفاده از آزمون مجدد<sup>۲</sup>، پایایی ابزار سبک زندگی در دوران بارداری را ۹۹٪ و همچنین در حیطه های سبک زندگی به طور مجزا ۹۹٪ برآورد کرد.

اطلاعات گردآوری شده توسط نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) تجزیه و تحلیل شد. خصوصیات توصیفی با استفاده از شاخص های آماری گزارش شد. همچنین از آمارهای استنباطی کای دو، تست فیشر و من ویتنی برای ارتباطات تک متغیره استفاده شد. برای تعیین میزان اثر سبک زندگی مادران در دوران بارداری و وزن زمان تولد نوزادان ترم (کمتر یا مساوی ۲۵۰۰ و بیشتر از ۲۵۰۰) با کنترل عوامل فردی و اجتماعی مادران (همسان سازی) از مدل لوجستیک رگرسیون چندگانه به روش پس رونده والد<sup>۲</sup> استفاده شد. در این روش ابتدا

<sup>3</sup>Lemeshow Test

<sup>2</sup> BackWald Wald

۱/۵۶ در مقابل  $1/34 \pm 0/52$ ) بیشتر از مادران نوزادان کم وزن بود، به طوری که مادران نوزادان با وزن طبیعی تقریباً یک فرزند بیشتر از مادران نوزادان کم وزن داشتند. میانگین سن مادر در هر دو گروه نوزادان با وزن طبیعی و نوزادان کم وزن تقریباً برابر و ۲۷ سال بود ( $27/13 \pm 5/49$  در مقابل  $26/99 \pm 6/22$ )، همچنین فاصله بارداری قبلی با بارداری اخیر در دو گروه مادران دارای نوزادان طبیعی و کم وزن تقریباً  $6/5$  سال بود ( $6/7 \pm 3/77$  در مقابل  $6/5 \pm 3/92$ )، میانگین تعداد مراجعات جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری در دو گروه مادران دارای نوزادان با وزن طبیعی و نوزادان کم وزن تقریباً ۱۱ بار بود ( $11/15 \pm 0/52$  در مقابل  $10/69 \pm 3/61$ )، مقدار هموگلوبین مادر در دوران بارداری در دو گروه مادران دارای نوزاد با وزن طبیعی و کم وزن تقریباً ۱۲ گرم در دسی لیتر بود ( $12/4 \pm 1/26$  در مقابل  $12/29 \pm 1/08$ )،

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که درصد تولد نوزاد کم وزن در دختران بیشتر از پسران بود ( $8/8\%$  در مقابل  $5/3\%$ ) به طوری که در دختران درصد کم وزنی در زمان تولد  $3/5$  درصد بیشتر از پسران بود، درصد تولد نوزاد کم وزن در مادران با شاخص توده بدنی لاغر بیشتر ( $14/9\%$ ) بود و مادران لاغر نسبت به مادران چاق، شانس تولد نوزاد کم وزن در آنان  $3/13$  بار افزایش یافت، همچنین در بین مادرانی که جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری به مرکز بهداشت مراجعه کرده بودند، نسبت به مادرانی که به بیمارستان دولتی یا مطب و مراکز خصوصی مراجعه کرده اند درصد کم وزن به دنیا آمدن نوزادان آنان کمتر بود، درصد تولد نوزاد کم وزن در فرزندان اول بیشتر ( $8/8\%$ ) از سایر فرزندان بود و با افزایش رتبه تولد درصد کم وزنی زمان تولد کاهش یافت، درصد کم وزنی در

خانواده های گسترده بیشتر ( $8/3\%$ ) از خانواده های هسته ای و تک والدی بود. با افزایش درآمد خانواده، درصد کم وزنی کاهش یافت ولی با استفاده از آزمون کای دو ارتباط معنی داری بین نوع و درآمد خانواده و وزن زمان تولد نوزاد مشاهده نشد. با افزایش سطح تحصیلات مادر، درصد کم وزنی نوزاد در میان این مادران افزایش داشت، به گونه ای که مادران با تحصیلات دانشگاهی با درصد بیشتری نوزاد کم وزن ( $13/4\%$ ) خواهند داشت در حالی که این قضیه در مادران بی سواد بر عکس بود. مادرانی که در دوران بارداری شاغل بودند، نسبت به مادرانی که خانه دار بودند، درصد کم وزن شدن نوزادان آنان بیشتر بود ( $10/1\%$  در مقابل  $6/9\%$ ) و در بین مادران شاغل، مادرانی که شغل پویا داشتند، نسبت به مادرانی که شغل ایستا یا نشسته داشتند، درصد کم وزن شدن نوزاد آنان بیشتر ( $16/7\%$ ) بود. درصد کم وزن شدن نوزاد در مادرانی که همسران آنان در دوران بارداری بیکار بودند، بیشتر ( $17/4\%$ ) بود. بیشتر نوزادان کم وزن از طریق زایمان طبیعی به دنیا آمده بودند تا زایمان سزارین ( $6/8\%$  در مقابل  $7/4\%$ ) اما با استفاده از آزمون آماری کای دو بین وزن زمان تولد نوزاد با انجام نوع زایمان به روش سزارین یا طبیعی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

در بررسی وضعیت سبک زندگی مادران مشاهده شد که وضعیت سبک زندگی اکثر آنان ( $70/4\%$ ) در دوران بارداری در حد متوسط بود.

وضعیت سبک زندگی اکثر مادران در دوران بارداری در حیطه تغذیه ( $65/4\%$ )، فعالیت و استراحت ( $74/9\%$ )، مراقبت از خود ( $67/4\%$ )، روابط اجتماعی ( $69/5\%$ ) و نحوه مقابله با استرس ( $72\%$ ) در حد متوسط می باشد.

جدول ۲- ارتباط وضعیت حیطة های سبک زندگی مادران در دوران بارداری با کم وزنی زمان تولد نوزادان

| سطح معنی داری* | وزن نوزاد             |                        | حیطه های سبک زندگی  |                     |
|----------------|-----------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
|                | طبیعی<br>تعداد (درصد) | کم وزن<br>تعداد (درصد) | جمع<br>تعداد (درصد) | جمع<br>تعداد (درصد) |
| p<0/008        | ۱۷۵ (۸۷/۹)            | ۲۴ (۱۲/۱)              | ۱۹۹ (۱۰۰)           | ضعیف                |
|                | ۷۲۶ (۹۴/۳)            | ۴۴ (۵/۷)               | ۷۷۰ (۱۰۰)           | متوسط               |
|                | ۱۹۳ (۹۲/۸)            | ۱۵ (۷/۲)               | ۲۰۸ (۱۰۰)           | خوب                 |
| p<0/001        | ۱۶۰ (۸۷/۹)            | ۲۲ (۱۲/۱)              | ۱۸۲ (۱۰۰)           | ضعیف                |
|                | ۸۲۱ (۹۳/۲)            | ۶۰ (۶/۸)               | ۸۸۱ (۱۰۰)           | متوسط               |
|                | ۱۱۳ (۹۹/۱)            | ۱ (۰/۹)                | ۱۱۴ (۱۰۰)           | خوب                 |
| p<0/143        | ۱۶۴ (۹۵/۳)            | ۸ (۴/۷)                | ۱۷۲ (۱۰۰)           | ضعیف                |
|                | ۷۲۹ (۹۱/۹)            | ۶۴ (۸/۱)               | ۷۹۳ (۱۰۰)           | متوسط               |
|                | ۲۰۱ (۹۴/۸)            | ۱۱ (۵/۲)               | ۲۱۲ (۱۰۰)           | خوب                 |
| p<0/0001       | ۱۵۰ (۸۵/۲)            | ۲۶ (۱۴/۸)              | ۱۷۶ (۱۰۰)           | ضعیف                |
|                | ۷۶۷ (۹۳/۸)            | ۵۱ (۶/۲)               | ۸۱۸ (۱۰۰)           | متوسط               |
|                | ۱۷۷ (۹۶/۷)            | ۶ (۳/۳)                | ۱۸۳ (۱۰۰)           | خوب                 |
|                | ۱۰۹۴ (۹۲/۹)           | ۸۳ (۷/۱)               | ۱۱۷۷ (۱۰۰)          | جمع                 |
| p<0/056        | ۱۴۳ (۸۸/۸)            | ۱۸ (۱۱/۲)              | ۱۶۱ (۱۰۰)           | ضعیف                |
|                | ۷۹۱ (۹۳/۳)            | ۵۷ (۶/۷)               | ۸۴۸ (۱۰۰)           | متوسط               |
|                | ۱۶۰ (۹۵/۲)            | ۸ (۴/۸)                | ۱۶۸ (۱۰۰)           | خوب                 |

\*آزمون کای دو

آماري معنی دار بود (OR=۸/۸۸۷, p<0/039). همچنین شانس تولد نوزاد کم وزن در مادرانی که در دوران بارداری روابط اجتماعی ضعیف داشتند، نسبت به مادرانی که روابط اجتماعی خوبی داشتند، ۴/۷۳ بار افزایش یافت که این ارتباط از نظر آماری معنی دار بود (OR=۴/۷۳, p<0/002).

یافته ها نشان داد که با کنترل اثرات سبک زندگی در دوران بارداری مرتبط با وزن زمان تولد، عوامل فردی و اجتماعی از قبیل سن بارداری (p<0/012)، وزن مادر در شروع بارداری (p<0/05)، قد مادر (p<0/03)، افزایش وزن مادر در دوران بارداری (p<0/0001) و تعداد فرزندان زنده (p<0/001) با وزن زمان تولد نوزاد ارتباط دارند (جدول ۲).

برآورد ضرایب رگرسیونی حیطة های سبک زندگی مادران در دوران بارداری و ویژگی فردی و اجتماعی آنان نشان داد که ویژگی های فردی- اجتماعی مادران، تغذیه، فعالیت و استراحت و روابط اجتماعی در دوران بارداری با وزن زمان تولد نوزاد ارتباط داشت به طوری که احتمال تولد نوزاد کم وزن در مادرانی که در دوران بارداری تغذیه متوسط داشتند، نسبت به مادرانی که تغذیه آنان در دوران بارداری ضعیف بود، ۱/۷۱ بار کاهش یافت اما این ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود (p<0/078، نزدیک به معنی داری). همچنین احتمال تولد نوزاد کم وزن در مادرانی که در دوران بارداری فعالیت و استراحت ضعیف داشتند، نسبت به مادرانی که فعالیت و استراحت خوبی در دوران بارداری داشتند، ۸/۸۷ بار افزایش مشاهده شد که این ارتباط از نظر

جدول ۲- برآورد ضرایب رگرسیونی حیطه های سبک زندگی مادران در دوران بارداری و ویژگی فردی و اجتماعی آنان، مرتبط با وزن زمان تولد نوزادان واحدهای مورد پژوهش بر اساس مدل لوجستیک رگرسیون چندگانه

| برآورد عوامل مرتبط   | ضریب بتا                   | خطای معیار | درجه آزادی | پس رونده والد | نسبت شانس | فاصله اعتماد ۹۵٪ |         | سطح معنی داری* |        |
|----------------------|----------------------------|------------|------------|---------------|-----------|------------------|---------|----------------|--------|
|                      |                            |            |            |               |           | حد پایین         | حد بالا |                |        |
| حیطه های سبک زندگی   |                            |            |            |               |           |                  |         |                |        |
| ضعیف                 |                            |            |            |               |           |                  |         |                |        |
| تغذیه                | متوسط در مقابل ضعیف        | -۰/۵۳۸     | ۰/۳۰۵      | ۱             | ۳/۱۱۳     | ۰/۵۸۴            | ۰/۳۲۱   | ۱/۰۶۱          | ۰/۰۷۸  |
|                      | خوب در مقابل ضعیف          | ۰/۰۴۱      | ۰/۳۹۱      | ۱             | ۰/۰۱۱     | ۱/۰۴۲            | ۰/۴۸۴   | ۲/۲۴۳          | ۰/۹۱۶  |
| فعالیت و استراحت     |                            |            |            |               |           |                  |         |                |        |
|                      | ضعیف در مقابل خوب          | ۲/۱۸۳      | ۱/۰۵۵      | ۱             | ۴/۲۷۷     | ۸/۸۶۹            | ۱/۱۲۱   | ۷۰/۱۸۱         | ۰/۰۳۹  |
|                      | متوسط در مقابل خوب         | ۱/۸۱۱      | ۱/۰۳۰      | ۱             | ۳/۰۹۴     | ۶/۱۱۷            | ۰/۸۱۳   | ۴۶/۰۱۵         | ۰/۰۷۹  |
| گروه مرجع خوب        |                            |            |            |               |           |                  |         |                |        |
| مراقبت از خود        |                            |            |            |               |           |                  |         |                |        |
|                      | ضعیف در مقابل خوب          | -۰/۶۵      | ۰/۵۰۷      | ۱             | ۱/۶۴۲     | ۰/۵۲۲            | ۰/۱۹۳   | ۱/۴۱۱          | ۰/۲    |
|                      | متوسط در مقابل خوب         | ۰/۲۲۱      | ۰/۳۵۸      | ۱             | ۰/۳۸۱     | ۱/۲۴۸            | ۰/۶۱۸   | ۲/۵۱۹          | ۰/۵۳۷  |
| گروه مرجع خوب        |                            |            |            |               |           |                  |         |                |        |
| روابط اجتماعی        |                            |            |            |               |           |                  |         |                |        |
|                      | ضعیف در مقابل خوب          | ۱/۵۵۴      | ۰/۵۰۱      | ۱             | ۹/۶۰۲     | ۴/۷۲۹            | ۱/۷۷    | ۱۲/۶۳۶         | ۰/۰۰۲  |
|                      | متوسط در مقابل خوب         | ۰/۷۰۶      | ۰/۴۶۳      | ۱             | ۲/۳۲۶     | ۲/۰۲۶            | ۰/۸۱۸   | ۵/۰۲۲          | ۰/۱۲۷  |
| گروه مرجع خوب        |                            |            |            |               |           |                  |         |                |        |
| عوامل فردی و اجتماعی |                            |            |            |               |           |                  |         |                |        |
|                      | سن بارداری                 | -۰/۴۲۸     | ۰/۱۷       | ۱             | ۶/۳۰۸     | ۰/۶۵۲            | ۰/۴۶۷   | ۰/۹۱           | ۰/۰۱۲  |
|                      | وزن مادر در شروع بارداری   | -۰/۰۲۲     | ۰/۰۱۱      | ۱             | ۳/۷۳۴     | ۰/۹۷۸            | ۰/۹۵۶   | ۱              | ۰/۰۵۳  |
|                      | قد مادر                    | -۰/۰۴۲     | ۰/۰۱۹      | ۱             | ۴/۷۱۷     | ۰/۹۵۹            | ۰/۹۲۴   | ۰/۹۹۶          | ۰/۰۰۳  |
|                      | افزایش وزن مادر در بارداری | -۰/۱۱۵     | ۰/۰۲۸      | ۱             | ۱۷/۲۵۷    | ۰/۸۹۱            | ۰/۸۴۴   | ۰/۹۴۱          | ۰/۰۰۰۱ |
|                      | تعداد فرزندان زنده         | -۰/۷۴۷     | ۰/۲۳۴      | ۱             | ۱۰/۱۹۳    | ۰/۴۷۴            | ۰/۳     | ۰/۷۵           | ۰/۰۰۱  |

\*آزمون رگرسیون لوجستیک چندگانه

## بحث

درصد کم وزنی زمان تولد نوزاد، در مادرانی که در دوران بارداری از نظر وضعیت سبک زندگی ضعیف بوده اند نسبت به مادرانی که وضعیت خوب داشته اند، بیشتر است (۳/۶٪ در مقابل ۱۲/۸٪). در این رابطه مطالعه صحتی و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان داد که بین سبک زندگی مادر در دوران بارداری با وزن زمان تولد نوزاد ارتباط معنی داری وجود دارد ( $I=0/14$  و  $P<0/006$ ) (۸). همچنین در مورد حیطه های سبک زندگی، نتایج نشان داد که درصد کم وزنی زمان تولد نوزاد در مادرانی که در دوران بارداری از نظر وضعیت تغذیه ضعیف بوده اند نسبت به مادرانی که وضعیت خوب داشته اند، بیشتر است (۷/۲٪ در مقابل ۱۲/۱٪). در این رابطه صحتی و همکاران (۲۰۰۷) بین وضعیت تغذیه مادر در دوران بارداری با کم وزنی زمان تولد نوزاد ارتباط معنی داری را یافتند ( $I=0/14$  و  $P<0/005$ ) (۸). اما والنت (۲۰۰۵) در پژوهش خود، ارتباط آماری معنی داری بین وضعیت تغذیه در دوران بارداری با وزن زمان

تولد نوزاد پیدا نکرد (۱۰). در مطالعه حاضر، درصد کم وزنی زمان تولد نوزاد در مادرانی که در دوران بارداری از نظر وضعیت فعالیت و استراحت ضعیف بوده اند نسبت به مادرانی که وضعیت خوب داشته اند، بیشتر است (۹/۰٪ در مقابل ۱۲/۱٪). یافته های به دست آمده با نتایج وین گساکون و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه ای با عنوان "عوامل مؤثر در تولد نوزاد کم وزن" در زمینه ارتباط فعالیت جسمانی در دوران بارداری با وزن زمان تولد نوزاد همخوانی دارد ( $P<0/001$ ) (۱۲). در حالی که صحتی و همکاران (۲۰۰۷) بر خلاف نتایج به دست آمده در مطالعه، بین فعالیت جسمانی با وزن زمان تولد نوزاد ارتباطی را پیدا نکردند (۸). در مطالعه انجام شده درصد کم وزنی زمان تولد نوزاد در مادرانی که در دوران بارداری از نظر وضعیت روابط اجتماعی ضعیف بوده اند نسبت به مادرانی که وضعیت خوب داشته اند، بیشتر است (۳/۳٪ در مقابل ۱۴/۸٪). در این رابطه یافته های ریمی و همکاران (۲۰۰۶) با یافته های پژوهش در زمینه ارتباط بین عوامل اجتماعی با تولد نوزاد کم وزن ترم که

بارداری از حیطة های سبک زندگی واحدهای مورد پژوهش، با وزن زمان تولد نوزاد ارتباط دارد. به طوری که مادرانی که در دوران بارداری فعالیت و استراحت ضعیف داشتند نسبت به مادرانی که فعالیت و استراحت آنان در دوران بارداری خوب بود احتمال تولد نوزاد کم وزن در آنان  $8/87$  بار افزایش یافت ( $OR=8/87$  و  $p<0/039$ ). در این رابطه ماری اوو و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه ای بر روی ۳۶۸۶۹ مادر باردار، جهت پیدا کردن ارتباط ورزش منظم در دوران بارداری با وزن زمان تولد، بیان کردند که دنبال کردن یک فعالیت جسمانی منظم در بارداری، ارتباط مثبت با افزایش وزن زمان تولد نوزاد دارد ( $OR=1/16$  و  $p<0/001$ ) که با یافته های پژوهش همخوانی دارد (۱۵). مشاهده تأثیر بیشتر وضعیت فعالیت و استراحت در پژوهش حاضر، برخلاف مطالعه ماری اوو، شاید به دلیل اختلاف در تعریف فعالیت و استراحت و ورزش منظم در دوران بارداری باشد.

مادرانی که در دوران بارداری روابط اجتماعی ضعیف داشتند نسبت به مادرانی که روابط اجتماعی خوبی در دوران بارداری داشتند شانس تولد نوزاد کم وزن در آنان  $4/729$  بار افزایش یافت ( $OR=4/729$  و  $p<0/002$ ). در این رابطه بوردرز و همکاران (۲۰۰۷) نیز بیان داشتند که احتمال تولد نوزاد کم وزن در مادرانی که در دوران بارداری از نظر مهارت های برقراری روابط اجتماعی ضعیف بودند و کمتر با اطرافیان ارتباط برقرار می کردند  $3/8$  برابر نسبت به مادران دیگر بیشتر بود ( $OR=3/8$  و  $p<0/01$ ). مسلماً داشتن روابط اجتماعی خوب با دیگران و بهره مند شدن از حمایت های دیگران در دوران بارداری باعث کاهش استرس های این دوران می شود.

مادرانی که در دوران بارداری وضعیت تغذیه متوسط دارند نسبت به مادرانی که وضعیت تغذیه ضعیف دارند، احتمال تولد نوزاد کم وزن  $1/71$  بار کاهش می یابد ولی از نظر آماری معنی دار نبود ( $p<0/078$ ، نزدیک به معنی داری). در این رابطه وین گساکون و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود بیان کردند که تغذیه ناکافی در دوران بارداری شانس تولد نوزاد کم وزن را  $8/9$  بار افزایش می دهد ( $OR=8/9$  و  $p<0/001$ ) (۱۲). همچنین بوردرز و

ارتباط معنی داری یافته بودند ( $p<0/05$ ) همخوانی دارد (۱۳). در حالی که صحتی و همکاران (۲۰۰۷) برخلاف نتایج به دست آمده در پژوهش بین روابط اجتماعی با وزن زمان تولد نوزاد ارتباطی نیافتند (۸). با وجود این که در صد کم وزنی زمان تولد نوزادان در مادرانی که در دوران بارداری از نظر وضعیت نحوه مقابله با استرس ضعیف بوده اند نسبت به مادرانی که وضعیت خوب داشته اند، بیشتر است ( $4/8\%$  در مقابل  $1/2\%$ )، اما این ارتباط از نظر آماری معنی داری نبود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه آمانکرا و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان "اثرات استرس های مادر روی زایمان نوزاد کم وزن و نارس" در زمینه ارتباط نحوه مواجهه با عوامل استرس آور در دوران بارداری با تولد نوزاد کم وزن همخوانی دارد ( $OR=2/27$  و  $p<0/001$ ) (۱۴). در پژوهش حاضر بین وضعیت مراقبت از خود در دوران بارداری با وزن زمان تولد نوزاد ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. در این رابطه صحتی و همکاران (۲۰۰۷) نیز بین مراقبت از خود در دوران بارداری مانند مطالعه حاضر با وزن زمان تولد ارتباطی را پیدا نکردند (۸). در حالی که ریمی و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه ای با عنوان "ارتباط محرومیت اجتماعی در کم وزنی زمان تولد نوزاد در آلمان" برخلاف یافته های پژوهش حاضر بین عدم مراقبت های کافی در دوران بارداری با تولد نوزاد کم وزن ترم ارتباط معنی داری را پیدا کردند ( $p<0/001$ ) (۱۳). در رابطه با معنی داری وضعیت تغذیه، فعالیت و استراحت و روابط اجتماعی در دوران بارداری با کم وزنی زمان تولد نوزادان، شاید بتوان گفت مادرانی که به نوع و میزان مواد غذایی، نحوه فعالیت و استراحت خود در دوران بارداری اهمیت می دهند و از حمایت های اجتماعی برخوردار هستند، راه مناسبی جهت رشد و تکامل جنین خود در پیش گرفته اند. اما اختلاف نظر با برخی مطالعات در این زمینه شاید بدین دلیل باشد که نوع تغذیه، میزان و نحوه فعالیت و استراحت و برقراری ارتباطات مردمی از یک فرهنگ تا فرهنگ و جامعه ای دیگر متفاوت می باشد.

استفاده از مدل رگرسیون لجستیک چندگانه نشان داد که فعالیت و استراحت، روابط اجتماعی و تغذیه در دوران



همکاران (۲۰۰۷) با مطالعه ای روی ۱۳۶۳ مادر باردار دریافتند که وضعیت تغذیه ضعیف با تولد نوزاد کم وزن ارتباط دارد و مادرانی که در دوران بارداری وضعیت تغذیه ای ضعیف دارند ۳/۲ برابر بیشتر شانس به دنیا آوردن نوزاد کم وزن را دارند (OR=۳/۲ و  $p < ۰/۰۱$ ) (۱۶). به نظر می رسد خانم های باردار در هر شرایطی که هستند سعی می کنند جهت بهبود وضعیت جنین، تا حد امکان به تغذیه خود برسند به طوری که بیش از ۱۷/۷ درصد مادران نوزادان دارای تغذیه خوبی بودند.

همچنین عوامل فردی و اجتماعی از قبیل سن بارداری، وزن مادر در شروع بارداری، قد مادر، افزایش وزن مادر در دوران بارداری و تعداد فرزندان زنده با وزن زمان تولد نوزاد ارتباط دارند. به ازای یک هفته افزایش سن بارداری شانس تولد نوزاد کم وزن ۱/۵۳ بار کاهش می یابد. در این رابطه سیدسجو و همکاران (۲۰۰۶) با تحقیقی تحت عنوان "تأثیر استراحت در دوران بارداری در زنان شاغل روی وزن زمان تولد نوزاد" روی ۷۴۵۹ مادر تازه زایمان کرده نیز دریافتند که طول مدت بارداری با وزن زمان تولد نوزاد ارتباط آماری معنی داری دارد ( $p < ۰/۰۵$ ) (۱۷). مسلماً هرچه مدت بارداری طولانی تر شود جنین مواد غذایی بیشتری را از مادر دریافت کرده و به تبع آن وزن گیری مطلوب و بیشتری خواهد داشت.

به ازای ده کیلوگرم بیشتر بودن وزن مادر در شروع بارداری شانس تولد نوزاد کم وزن ۱/۲۴۶ بار کاهش می یابد در این رابطه تورس آرئولا و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیقی تحت عنوان "عوامل اجتماعی- اقتصادی مرتبط با کم وزنی زمان تولد نوزاد" که روی ۱۵۰ مادر دارای نوزاد کم وزن در مکزیک انجام دادند، بیان کردند مادرانی که قبل از بارداری وزن کمتر از ۴۸ کیلوگرم دارند، ۱/۶۱ برابر بیشتر از مادران دیگر مستعد تولد نوزاد کم وزن هستند (OR= ۱/۶۱ و  $p < ۰/۰۵$ ) (۱۸). ولی وین گساکون و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که مادران با وزن بالای ۷۰ کیلوگرم بیشتر مستعد زایمان نوزاد کم وزن هستند (OR=۳۶/۹ و  $p < ۰/۰۰۱$ ) (۱۲). شاید بتوان گفت، مادرانی که وزن آنان در شروع بارداری کم باشد، ذخایر مواد غذایی کمتری دارند تا بتوانند در

اختیار جنین قرار دهند و در نتیجه جنین از رشد کاملی برخوردار نخواهد شد.

به ازای ده سانتی متر بلندتر بودن قد مادر، شانس تولد نوزاد کم وزن ۱/۵۲ بار کاهش می یابد در این رابطه ایلشیلی و اسمالیش (۲۰۰۸) نیز بیان کردند که هرچه، قد مادر بلندتر باشد، وزن نوزاد بیشتر خواهد بود ( $p < ۰/۰۰۱$ ) (۱۹). اما وین گساکون و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود، که مادران را به دو گروه قد بالاتر از ۱۵۰ سانتی متر و کمتر از ۱۵۰ سانتی متر تقسیم کرده بودند ارتباط معنی داری بین قد مادر و وزن زمان تولد نوزاد نیافتند (۱۲).

به ازای پنج کیلوگرم افزایش وزن مادر در دوران بارداری شانس تولد نوزاد کم وزن ۱/۷۷ بار کاهش می یابد. براون و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه ای روی مادران باردار ایالات متحده بیان کردند که عدم وزن گیری مادر در دوران بارداری ۷/۹۱ بار احتمال کم وزنی زمان تولد نوزاد را افزایش می دهد (OR=۷/۹۱ و  $p < ۰/۰۵$ ) (۲۰) ولی میرسلیمی و همکاران (۲۰۰۶) و والت (۲۰۰۵) بین میزان وزن گیری مادر در دوران بارداری با کم وزنی نوزاد ارتباط معنی داری پیدا نکردند (۴، ۱۰). در این زمینه شاید بتوان گفت، افزایش وزن مادر در دوران بارداری نشان دهنده وضعیت مطلوب مادر در دوران بارداری می باشد و هرچه مادر در این دوران از شرایط مطلوب تری برخوردار باشد رشد جنین نیز بهتر خواهد بود.

همچنین به ازای داشتن یک فرزند زنده بیشتر، شانس تولد نوزاد کم وزن ۲/۱۱ بار کاهش می یابد. در این رابطه وین گساکون و همکاران (۲۰۱۰) طی تحقیقی با عنوان عوامل مؤثر در تولد نوزادان کم وزن، ارتباط معنی داری بین تولد نوزاد کم وزن و فرزند اول خانواده بودن پیدا کردند ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و بیان داشتند که شانس تولد نوزاد کم وزن در فرزندان اول خانواده ۲/۲ بار بیشتر از سایر فرزندان می باشد (OR=۲/۲) (۱۲). ایلشیلی و اسمالیش (۲۰۰۸) نیز به نتایج مشابه دست یافتند (OR=۲ و  $p < ۰/۰۰۰۱$ ) (۱۹). در رابطه با معنی دار شدن تعداد فرزندان زنده با وزن زمان تولد شاید بتوان گفت که اگر مادر فرزند سالم تری به دنیا آورده و بزرگ نماید بیانگر داشتن اطلاعات و تجربه کافی در

از محدودیت های پژوهش، وضعیت عاطفی و روانی مادر در زمان مصاحبه می باشد که می تواند روی سؤالات مربوط به نحوه روابط اجتماعی و مقابله با استرس در دوران بارداری تأثیرگذار باشد.

### نتیجه گیری

وضعیت تغذیه، فعالیت و استراحت، روابط اجتماعی در دوران بارداری و به طور کلی سبک زندگی مادر باردار با وزن زمان تولد نوزاد ارتباط دارد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و پرسنل مراکز و پایگاه های بهداشتی شهر رشت و مادرانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

زمینه مراقبت های دوران بارداری و کودکی می باشد و همان طور که مشاهده شد معمولا در فرزندان اول احتمال کم وزن بودن بیشتر از نوزادان دیگر می باشد. با توجه به این که مدل لوجستیک رگرسیون چندگانه در مطالعه حاضر نشان داد که با کنترل اثرات عوامل فردی و اجتماعی روی وزن زمان تولد نوزادان، وضعیت تغذیه، فعالیت و استراحت و روابط اجتماعی ضعیف در دوران بارداری از حیطه های سبک زندگی واحدهای مورد پژوهش بیشترین ارتباط را با کم وزنی زمان تولد نوزاد دارند، بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه "سبک زندگی مادران در دوران بارداری با کم وزنی بدو تولد نوزادان ترم ارتباط دارد" تأیید می شود. از آنجائی که در این پژوهش وضعیت سبک زندگی اکثریت مادران باردار در حد متوسط بوده، توصیه می شود پژوهشی در زمینه ارتقاء سبک زندگی زنان باردار و تأثیر آن بر وزن زمان تولد نوزادان انجام شود.

### منابع

1. Adleshoar M., "Factors predictive of underweight neonates in mothers that Referred to hospital in Rasht" Thesis for master's degree, Rasht University of Shahid Beheshti Nursing and Midwifery, 1384. [Text in Persian]
2. Hockenberry M.J., Wilson D. "Wong's nursing care of infant and children" Mosby Elsevire , eighth edition 2007 , volum 1, 376-378.
3. Golestan M. , Fallah R. , Karbasi S. "Neonatal mortality of low birth weight infants in Yazd, Iran" Iranian Journal of Reproductive Medicine Vol.6 , autumn 2008 , No.4 , pp: 205-208.
4. Mirsalimi F., Sadeghi S. "Maternal factors affecting low birth weight in educational and health centers affiliated to Iran University of Medical Sciences" Journal of Nursing and Midwifery, Tabriz, Winter 1385, 4: 22-29. [Text in Persian]
5. William Cunningham F. and et al "William obstetric 2010 volume 3" Nasle Farda and Arghmand publications, 1th Edition, 1389: 1015-1084. [Text in Persian]
6. Gary Cuningham F. "Willams obstetrics volume 1" Philadelphia, twenty-second editions, 2005, 201-226 , 854-910.
7. Singh G., Chouhan R., Sidhu K. "Maternal Factors for Low Birth Weight Babies " MJAFI 2009 , 65 , 10-12.
8. Sehhatie S. , Sadeghi S. , Kushavar H. , Sheybaei F. "The Review on lifestyle and its Relation with the Pregnancy outcome in the Pregnant Women Coming to Educational Hospitals of Tabriz in 2004 " Medwell Journal , 2007 , 1 , 91- 94.
9. Gharaibeh M., Al-Maitah R., Al Jada N. "Lifestyle practices of Jordanian pregnant women", International Council of Nurses , 2005 , 52 , 92-100.
10. Walt D. "Dietary Intake And Pregnancy Outcome Of Pregnant Women In An Outpatient Clinic" thesis for the degree Magister Scientiae in Dietetics at the North-West University (Potchefstroom Campus), 2005.
11. Batist E, "A case-control study of risk factor for low birth weight in the western cape", thesis for the degree of Masters in Public Health, school of Public Health University of the Western Cape, November 2003.
12. Viengsakhone L., Yoshida Y., Rashid H. , Sakamoto J. "Factors Affecting Low Birth Weight at Four Central Hospitals in Vientiane, LAO PDR" , Nagoya J. 2010 , 72 , 51-58.
13. Reime B., Ratner P.A., Tomaselli-Reime S.N., Kelly A., Schuecking B.A., Wenzlaff P. "The role of mediating factors in the association between social deprivation and low birth weight in Germany" social science & Medicin, 2006, 62, 1731-1744.
14. Amankra S., Luchok K., Hussey J.R., Watkins K., Liu X. "Effects of Maternal Stress on Low Birth Weight and Preterm Birth Outcomes Across Neighborhoods of South Carolina, 2000–2003 " Matern Child Health J, 2009.
15. Mari Owe K. , Nystad W. , Bo K. "Association Between Regular Exercise and Excessive Newborn Birth Weight" OBSTETRICS & GYNECOLOGY , OCTOBER 2009 , VOL. 114, NO. 4, 770-776.
16. Borders A.E. , Grobman W.A. , Amsden L.B. , Holl J.L. "Chronic Stress and Low Birth Weight Neonates in a Low-Income Population of Women" OBSTETRICS & GYNECOLOGY , FEBRUARY 2007, VOL. 109, NO. 2, 331-338.

17. Sydsjo A. , Brynhildsen J., Ekholm Selling K. , Josefsson A., Sydsjö G. “Influence of Rest During Pregnancy on Birth Weight in Working Women” , OBSTETRICS & GYNECOLOGY , MAY 2006 , VOL. 107, NO. 5, 991-996.
18. Torres-Arreola L.P. , Constantino-Casas P. , Flores-Hernández S. , Villa-Barragán J.P. , Rendón-Macías E. “Socioeconomic factors and low birth weight in Mexico” BMC Public Health 2005, 5:20.
19. Elshibly E.M., Schmalisch G., “The effect of maternal anthropometric characteristics and social factors on gestational age and birth weight in Sudanese newborn infants” BMC Public Health 2008, 8:240-244.
20. Brown J.S., Adera T., Masho S.W. “Previous abortion and the risk of low birth weight and preterm births” J Epidemiol Community Health 2008;62:16–22.