

# مقایسه شاخص های رشد شیرخواران در حاملگی خواستۀ و ناخواستۀ در مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج در سال ۹۴-۱۳۹۳ عهدیه پرهیزکار<sup>۱\*</sup>، سیروس شهسواری<sup>۲</sup>

۱. مربی گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲. مربی گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۱۹

خلاصه

**مقدمه:** بارداری ناخواستۀ یک مشکل عمومی و جهانی است که باعث بروز مشکلات جسمی، روانی و اقتصادی در مادر می‌شود. خطر افزایش سقط جنین، زایمان زودرس و تولد نوزادان کم وزن در این زنان بالاتر است. همچنین این مادران در مورد مراقبت‌های دوران بارداری کوتاهی کرده که علاوه بر کاهش وزن و سن هنگام تولد، این کودکان بیشتر در معرض بیماری، مرگ و میر و سوء رفتار قرار خواهند گرفت. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه شاخص‌های رشد شیرخواران در دو گروه با حاملگی خواسته و ناخواستۀ انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی (کوهورت آینده‌نگر) در سال ۹۴-۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر سنندج انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه بود که با مصاحبه با مادران تکمیل شد و شاخص‌های رشد شیرخواران با کمک ترازوی استاندارد، متر و قدسنج اندازه‌گیری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون‌های تی تست و کای دو انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۱ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین شاخص‌های رشد شیرخواران (وزن، قد و دور سر) در بدو تولد، ۲، ۴ و ۶ ماهگی در گروه حاملگی ناخواستۀ به طور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بود ( $p=۰/۰۰۰$ ). بر اساس آزمون تی تست، تفاوت آماری معناداری در مورد شاخص‌های رشد نوزادان (وزن، قد و دور سر) در دو گروه با حاملگی خواسته و ناخواستۀ در بدو تولد، ۲، ۴ و ۶ ماهگی در نوزادان وجود داشت ( $p<۰/۰۱$ ).

**نتیجه‌گیری:** بارداری ناخواستۀ بر روی شاخص‌های رشد نوزادان تأثیر دارد و موجب کاهش رشد در نوزادان می‌شود. همچنین مادران با بارداری ناخواستۀ بیشتر زایمان طبیعی و زایمان زودرس دارند.

**کلمات کلیدی:** بارداری، رشد، ناخواستۀ، نوزاد

\* نویسنده مسئول مکاتبات: عهدیه پرهیزکار؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. تلفن: ۰۸۷-۳۳۷۱۴۰۸۷؛ پست الکترونیک: parhizkar\_a@yahoo.com

## مقدمه

بارداری برنامه‌ریزی شده و خواسته، واقعه‌ای خوشایند برای خانواده است، در حالی که بارداری ناخواسته، آثار نامطلوبی برای مادر، نوزاد و در نهایت کل خانواده برجای می‌گذارد (۱). در شرایط فعلی حاملگی‌های ناخواسته یکی از معضلات اصلی بهداشتی و اجتماعی در جهان است که موجب افزایش بی‌رویه رشد جمعیت می‌شود. بارداری‌های ناخواسته به بارداری‌هایی گفته می‌شود که بدون اطلاع زوجین و به طور تصادفی اتفاق می‌افتد. در واقع در بارداری ناخواسته هم زن و هم شوهر مخالف و ناراضی با بارداری رخ داده هستند (۲). دو دسته از بارداری‌ها، بارداری بدون برنامه‌ریزی محسوب می‌شوند: دسته اول بارداری‌هایی هستند که زودتر از زمان مورد تمایل فرد رخ داده باشند که در این صورت بارداری بی-موقع<sup>۱</sup> گفته می‌شود و دسته دوم مواردی است که فرد اساساً تصمیمی برای بچه‌دار شدن در حال حاضر و آینده نداشته باشد که بارداری ناخواسته<sup>۲</sup> نامیده می‌شود (۱).

بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت، سالانه ۲۱۰ میلیون حاملگی در جهان به وقوع می‌پیوندد که ۹۰ میلیون آن ناخواسته است (۳). در کشور ما علی‌رغم تلاش‌های گسترده و پوشش وسیع خدمات تنظیم خانواده، بارداری ناخواسته یک مشکل شایع است. در مطالعه امانی (۲۰۱۰) میزان شیوع بارداری ناخواسته در زنان به ترتیب در ایران ۴۰٪ و در اردبیل ۶۰٪ گزارش شده است (۵). طبق برآوردهای آماری در ایران در سال ۱۳۸۹، سالانه حدود ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار بارداری ناخواسته اتفاق می‌افتد (۲).

پیامدهای بارداری ناخواسته جدی بوده و بار قابل توجهی برای مادر، همسر و در صورت ادامه بارداری، برای فرزند به همراه خواهد داشت (۶). تاکنون مطالعات انجام شده در ایران به بررسی شیوع و عوامل مؤثر در بروز بارداری ناخواسته و نهایتاً پیامدهای آن بر سلامت فیزیکی زنان پرداخته‌اند که نتایج این مطالعات حاکی از آن است که این گونه مادران در طول بارداری به دلیل نوع بارداری‌شان با عوامل خطر زیادی مواجه هستند. تأخیر،

کاهش و یا عدم مراجعه به منظور دریافت مراقبت‌های بهداشتی در دوران بارداری و بعد از آن، ابتلاء به فشارهای فیزیکی و روانی مانند افسردگی، میل به خودکشی، مصرف داروهای مختلف جهت سقط، تغذیه نامناسب و همچنین عدم توجه نسبت به پیشگیری یا درمان صحیح بیماری‌های زمان بارداری از جمله عوامل خطری برای این مادران هستند. مطالعه حسینی و همکار (۲۰۰۹) نشان داد که در بارداری ناخواسته شاخص‌های رشد نوزادان نیز می‌تواند به طور معنی‌داری تحت تأثیر قرار گرفته و نسبت به بارداری خواسته این نوزادان در وضعیت نامطلوبی قرار خواهند گرفت (۸).

بحران ناشی از وقوع بارداری ناخواسته، بحرانی است که علاوه بر نگرانی و غیر منتظره بودن، در اکثر موارد با نتیجه تأسف بار همراه است. زنان مبتلا به این بحران، به دلیل داشتن احساسات و عواطف ناخوشایند طی دوران بارداری، در معرض بروز علائم فشارخون و خطر افزایش بروز سقط جنین، زایمان زودرس و تولد نوزادان کم وزن در مقایسه با زنان دارای بارداری خواسته قرار می‌گیرند. همچنین گاهی این زنان از مراجعه به مراکز بهداشتی جهت دریافت خدمات مورد نیاز جهت پیگیری سلامت خود و جنین کوتاهی می‌کنند و موجب خطرات بالقوه می‌شوند که ممکن است تهدیدی جدی برای سلامت مادر و جنین به حساب آیند (۸). مطالعات مقدم و همکاران (۲۰۰۷) در مورد بارداری ناخواسته نشان داد که مشکلات اقتصادی، فشارهای روانی، افزایش استرس، مشکلات جسمی، کاهش وزن هنگام تولد، تولد زودرس و بی‌توجهی در مورد مراقبت از نوزادان می‌تواند از پیامدهای بارداری ناخواسته باشد. همچنین بارداری‌های ناخواسته، مراقبت‌های دوران بارداری و بعد از آن را نیز تحت تأثیر خود قرار خواهد داد و با کاهش مراقبت‌های بهداشتی، مشکلات بیشتری ایجاد خواهد شد (۹). مطالعه شه و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد بارداری ناخواسته به ویژه وقتی که در طبقات اجتماعی، اقتصادی پایین‌تر اتفاق می‌افتد، باعث می‌شود که پدر و مادر از مراقبت نوزاد خود سرباز زنند. خشم مادران در دوران بارداری ناخواسته، درون‌ریز بوده و متوجه نوزاد و کودک می‌شود و رسیدگی مادر به نوزاد حاصل از بارداری

<sup>1</sup> Mistimed Pregnancy

<sup>2</sup> Unwanted Pregnancy

عنوان "گروه مواجهه" و مادران در گروه حاملگی خواسته به عنوان "گروه شاهد" وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه، متر، قدسنج و وزنه استاندارد بود. جهت تعیین روایی پرسشنامه از نظر اساتید و صاحب‌نظران دانشگاه علوم پزشکی کردستان استفاده شد و جهت تعیین پایایی، پرسشنامه برای ۲۰ نفر از واحدهای پژوهش تکمیل و پس از یک هفته پرسشنامه مجدداً در شرایط یکسان برای همان گروه تکمیل شد و ضریب همبستگی سوالات به دست آمد که برابر ۰/۹ بود که پایایی پرسشنامه نیز تأیید شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمام زنان بارداری بود که به صورت مقطعی به مدت یک سال با بارداری‌های ناخواسته به مراکز بهداشتی درمانی تعیین شده مراجعه کردند و در صورت وقوع بارداری در اثر شکست یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری و یا نخواستن فرزند جدید در هنگام وقوع بارداری از جانب یک و یا هر دو زوج، به عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: زنان مبتلا به بیماری‌های مزمن (فشار خون مزمن، دیابت، بیماری‌های کلیه، ...) و بیماری روانی و نداشتن تاریخ آخرین قاعدگی یا سونوگرافی از این بارداری بود. سپس پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی و مامایی توسط رابطین بهداشت در ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی با کمک مصاحبه برای مادرانی که جهت مراقبت دوران بارداری مراجعه کرده بودند (در گروه بارداری خواسته و ناخواسته) تکمیل شد. سپس بعد از زایمان در بدو تولد، وزن نوزادان با ترازوی استاندارد، قد با قدسنج و دور سر با متر توسط ماما در بیمارستان اندازه‌گیری شد و توسط رابطین بهداشتی با مشاهده پرونده بهداشتی، پرسشنامه مجدداً تکمیل شد و در ۲، ۴ و ۶ ماهگی مجدداً شاخص‌های رشد توسط مراقبین بهداشتی اندازه‌گیری و در پرونده درج شد که توسط رابطین بهداشتی در پرسشنامه ثبت شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون‌های تی تست و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۱ معنی دار در نظر گرفته شد.

ناخواسته کمتر از مادرانی است که دوران بارداری خواسته و برنامه‌ریزی شده خود را با نشاط و خوشحالی سپری می‌کنند. این نوزادان علاوه بر کاهش سن و وزن هنگام تولد، بیشتر در معرض ابتلاء به بیماری‌های عفونی و مرگومیر قرار گرفته و از جانب والدین، مورد غفلت و سوء رفتار قرار خواهند گرفت (۲، ۱۰).

با توجه به نمونه‌ای از مطالعات انجام شده در جهان و ایران و عوارض جبران‌ناپذیری که این نوع بارداری‌ها به همراه دارد و به دلیل غیر قانونی، غیر شرعی و غیر عرفی بودن سقط، احتمال ادامه بارداری در کشور ما در مقایسه با سایر کشورها بیشتر است که بروز مشکلات روحی روانی و جسمی برای مادر و جنین محتمل‌تر به نظر می‌رسد (۱۱). بنابراین احتمالاً با فرهنگ‌سازی و آموزش مناسب روش‌های جلوگیری از بارداری و بالا بردن اطلاعات و آگاهی زوجین بتوان از بارداری ناخواسته پیشگیری کرد، لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه شاخص‌های رشد شیرخواران در حاملگی خواسته و ناخواسته در مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی - تحلیلی (کوهورت آینده‌نگر) در سال ۹۴-۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی (با بارداری ناخواسته و خواسته) سطح شهر سنندج انجام شد. حجم نمونه با کمک مشاور آماری و بر اساس مطالعات انجام شده در ایران، ۱۰۰۰ نفر تعیین شد (۵۰۰ نفر با بارداری خواسته و ۵۰۰ نفر با بارداری ناخواسته). نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف انجام شد. دو گروه به لحاظ نوع مطالعه (کوهورت) نیاز به همسان‌سازی نداشتند. در این مطالعه شهر سنندج به ۵ منطقه شمال، جنوب، مغرب، مشرق و مرکز تقسیم شد و به شکل خوشه‌ای در هر منطقه ۲ درمانگاه انتخاب شد. سپس زنان باردار متأهل در سنین ۴۹-۱۵ سال که جهت مراقبت‌های قبل از زایمان مراجعه کردند، مورد مطالعه قرار گرفتند. هر دو گروه به طور یکسان تحت مراقبت‌های معمول بهداشتی قرار گرفتند. مادران در گروه حاملگی ناخواسته تحت

در این مطالعه به واحدهای مورد مطالعه اطمینان داده شد که در این تحقیق آسیبی به آن‌ها وارد نخواهد شد و شرکت آن‌ها در مطالعه با رضایت‌مندی آن‌ها انجام خواهد شد و در صورت تمایل می‌توانند از مطالعه خارج شوند. همچنین در طول مطالعه با افراد با احترام برخورد شد و به آن‌ها یادآوری شد که این مطالعه به نفع آن‌ها بوده است.

### یافته‌ها

میانگین سن مادران در گروه بارداری خواسته (شاهد)  $28/85 \pm 5/13$  سال و در گروه با بارداری ناخواسته (مورد)  $29/97 \pm 6/52$  سال بود. بر اساس آزمون آماری تی، بین سن مادران با بارداری ناخواسته ارتباط معناداری وجود داشت ( $p=0/000$ ). همچنین ۲۲۲ نفر ( $46/9\%$ ) از زنان با حاملگی خواسته تحصیلات متوسطه داشتند و ۲۱۵ نفر ( $47/8\%$ ) آنها دارای ۲ فرزند بودند. ۳۹۱ نفر ( $84/4\%$ ) از زنان خانه‌دار بودند و درآمد ماهانه ۲۵۸ نفر ( $56\%$ ) از زنان بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان در ماه بود. از طرفی ۲۳۷ نفر ( $47/8\%$ ) از زنان با حاملگی ناخواسته تحصیلات دیپلم داشتند و ۲۱۵ نفر ( $45\%$ ) آنان دارای یک فرزند بودند و ۴۴۰ نفر ( $88/2\%$ ) از زنان خانه‌دار بودند و ۲۱۸ نفر ( $44/8\%$ ) از آنان میزان درآمد ماهانه

آنها بین یک میلیون تا یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان در ماه بود. بر اساس آزمون آماری کای دو، بین مشخصات فردی مادران با بارداری ناخواسته ارتباط معناداری وجود داشت ( $p=0/000$ ).

نتایج مطالعه در مورد مشخصات مامایی واحدهای پژوهش نشان داد که ۴۷۴ نفر از مادران با بارداری خواسته در این مطالعه شرکت نمودند که ۲۱۰ نفر ( $44/5\%$ ) از آنان سابقه یک بار بارداری را ذکر کردند و ۲۱۳ نفر ( $48/2\%$ ) سابقه یک بار زایمان داشتند و ۳۰۰ نفر ( $63/3\%$ ) زایمان طبیعی داشتند. میانگین سن بارداری در این مادران در هنگام تولد  $38/8$  هفته بود، اما در گروه مادران با بارداری ناخواسته نتایج نشان داد که ۴۸۸ نفر از زنان در این تحقیق شرکت نمودند که ۲۱۰ نفر ( $44/8\%$ ) از آنان سابقه یک بار بارداری را ذکر کردند و ۲۲۴ نفر ( $45/8\%$ ) سابقه یک بار زایمان داشتند و ۲۷۰ نفر ( $59/3\%$ ) آنان زایمان طبیعی داشتند.

میانگین سن بارداری در زنان در زمان تولد با بارداری ناخواسته  $38/8$  هفته بود. در مورد ارتباط بین بارداری ناخواسته با شاخص‌های رشد در شیرخوار در جدول ۱ نشان داده شده است که بین شاخص‌های رشد در دوران شیرخوارگی با بارداری ناخواسته اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/000$ ).

جدول ۱- میانگین شاخص‌های رشد در بارداری خواسته و ناخواسته

p	بارداری ناخواسته	بارداری خواسته	میانگین شاخص‌های رشد کودک
*/0000	3153	3293	وزن بدو تولد
*/0000	49/88	50/67	قد بدو تولد
*/0034	34/77	34/3	دور سر بدو تولد
*/0000	4471	5099	وزن ۲ ماهگی
*/0001	55/58	56/5	قد ۲ ماهگی
0/210	36/7	37/02	دور سر ۲ ماهگی
*/0000	5693	6527	وزن ۴ ماهگی
*/0000	64/82	61/64	قد ۴ ماهگی
0/103	38/61	39	دور سر ۴ ماهگی
*/0000	6807	7694	وزن ۶ ماهگی
*/0000	64/82	66/3	قد ۶ ماهگی
0/114	40/41	40/76	دور سر ۶ ماهگی

\* آزمون تی تست

## بحث

در مطالعه حاضر با افزایش سن، درصد بارداری ناخواسته بیشتر شد که بر اساس آزمون تی، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P=0/00$ ). مطالعه ربانی (۲۰۱۲) و کیانی (۲۰۱۳) نیز این ارتباط را تأیید کردند (۱۲، ۱۳). مطالعه اشراقی (۲۰۰۸) در مورد ارتباط بین سن مادر و کم وزنی نوزاد این مطلب را تأیید کردند؛ به طوری که با کاهش سن مادر به زیر ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال، احتمال متولد شدن نوزاد کم وزن افزایش می‌یافت (۱۴). در مطالعه استنلی (۲۰۰۸) در آمریکا بیشترین میزان بارداری ناخواسته مربوط به سن ۱۸-۲۴ سال و بالای ۴۰ سال بود که می‌توان گفت این مسئله تا حدی به تفاوت فرهنگی مربوط می‌باشد (۱۵). در مطالعه حاضر اکثر زنان با بارداری ناخواسته تحصیلات دیپلم داشتند. در مطالعه حسینی (۲۰۰۹) نیز سطح سواد در بروز بارداری ناخواسته مؤثر شناخته شده بود؛ به طوری که با افزایش سطح سواد، درصد بارداری ناخواسته کاهش می‌یافت (۸). اما مطالعه استنلی (۲۰۰۸) در آمریکای جنوبی نشان داد که با افزایش سواد، میزان بارداری ناخواسته افزایش می‌یابد (۱۵). مطالعه حاضر نشان داد که بارداری ناخواسته در زنان خانه‌دار بیشتر اتفاق می‌افتد که با نتایج مطالعه ربانی و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی داشت (۱۲). همچنین بین بارداری ناخواسته و درآمد خانواده ارتباط معناداری وجود داشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت و خانواده‌هایی با درآمد پایین دارای بیشترین درصد بارداری ناخواسته بودند (۱۴). نتایج این مطالعه نشان داد زنانی که بارداری ناخواسته داشتند، بیشتر سابقه یک بار بارداری را داشتند. مطالعه ربانی (۲۰۱۲) نیز این مطلب را تأیید کرد (۱۲). نتایج مطالعه اردبیلی و همکاران (۲۰۰۷) در مورد ارتباط بین تعداد دفعات بارداری با بارداری خواسته و ناخواسته ارتباط معناداری را در این راستا نشان داد (۹). اما در مطالعه لوری (۱۹۹۹) در زیمباوه در زنانی که هرگز زایمان نکرده بودند، حاملگی ناخواسته بیشتر بود (۱۶). در مطالعه حاضر بین کم وزنی نوزادان در مادران با بارداری ناخواسته ارتباط وجود داشت که در مطالعه حسینی و همکار (۲۰۰۹) میزان شیوع کم وزنی حین

تولد ۱۱/۷٪ بود که میزان آن در بارداری ناخواسته ۲۲٪ و در گروه بارداری‌های خواسته ۷٪ بود. این اختلاف از نظر آماری معنی‌داری بود، یعنی احتمال بروز کم وزنی در گروه بارداری ناخواسته ۲/۲۲ برابر بیشتر بود (۸). نتایج مطالعه حسینی (۲۰۰۹) این نسبت را از ۴/۱٪ تا ۱۱/۸٪ متغیر گزارش کردند (۸). در مطالعه حاضر بین تعداد بارداری با بارداری ناخواسته ارتباط وجود داشت. در مطالعه اردبیلی و همکار (۲۰۰۷) بین تعداد دفعات بارداری با بارداری خواسته و ناخواسته ارتباط معناداری وجود داشت (۹).

در این مطالعه بین وزن شیرخواران با نوع بارداری ارتباط معناداری وجود داشت. در مطالعه شاه و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی دو گروه از زنان با بارداری خواسته و ناخواسته انجام شد، افزایش معناداری در کاهش وزن نوزادان در دو گروه وجود داشت (۱۰).

در مطالعه حاضر بارداری ناخواسته با میانگین وزن، قد و دور سر شیرخواران ارتباط معناداری داشت؛ به این معنا اکثریت میانگین شاخص‌های رشد در گروه مواجهه کمتر بود که عدم مراجعه مادران جهت مراقبت‌های دوران بارداری و بی‌توجهی والدین پس از زایمان در امر مراقبت از نوزاد را نشان می‌داد. در این راستا اکثر مطالعات وقوع کم وزنی نوزاد در بارداری‌های ناخواسته را تأیید کرده‌اند (۱۰-۸، ۱۷). متأسفانه مطالعات دقیقی در زمینه اثرات بارداری ناخواسته بر روی عوامل رشد نوزادان صورت نگرفته است، ولی پاره‌ای از مطالعات نشان می‌دهند شیوع تولد نوزادان با وزن کم هنگام تولد در بین مادران با بارداری ناخواسته بیشتر است. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این موارد اشاره کرد: زنان با بارداری ناخواسته، کمتر جهت مراقبت‌های بارداری به درمانگاه‌های بهداشتی مراجعه می‌کردند و نوزادان متولد شده در بارداری ناخواسته، کمتر جهت مراقبت‌های بهداشتی به مراکز بهداشتی آورده می‌شدند.

با توجه به اینکه بارداری ناخواسته مخاطرات زیادی را برای مادر و نوزاد به دنبال دارد، لزوم شناسایی عوامل ایجادکننده این نوع بارداری و جلوگیری از آن، یکی از مهم‌ترین دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت است.

به هر صورت با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه می-توان به اهمیت نوع بارداری در افزایش شاخص‌های رشد شیرخواران پی برد و در این راستا اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی مردم جامعه یک امر ضروری است.

بر اساس نتایج این مطالعه بارداری ناخواسته مخاطرات زیادی را برای کودک به دنبال دارد و با توجه به اهمیت شاخص‌های رشد به‌خصوص وزن‌گیری شیرخواران در سلامت کودکان، لزوم شناسایی عوامل ایجاد کننده این نوع بارداری‌ها و جلوگیری از آن یکی از الویت‌های تحقیقاتی محسوب می‌شود. باید این مطلب در راستای کار مراقبین بهداشتی قرار داده شود تا در این باره اطلاع‌رسانی و آگاهی لازم توسط آن‌ها به خانواده‌ها ارائه شود، با امید به آن که درصد بارداری‌های ناخواسته کاهش یافته و بدین طریق رشد و سلامت کودکان و مادران آن‌ها هر چه بیشتر فراهم گردد. در پایان پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتری در خصوص تأثیر بارداری ناخواسته بر سلامت جنین و مادر انجام شود و ارتباط

بین بارداری ناخواسته با بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشارخون، مسمومیت‌های دوران بارداری، آنمی‌ها و سقط انجام شود.

### نتیجه‌گیری

بارداری ناخواسته بر روی شاخص‌های رشد نوزادان (وزن، قد و دور سر) تأثیر دارد و موجب کاهش رشد در نوزادان می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی کردستان می باشد و بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به خاطر حمایت مالی و شورای پژوهشی دانشکده به دلیل حمایت همه جانبه، تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

- Wyatt KD, Anderson RT, Creedon D, Montori VM, Bachman J, Erwin P, et al. Women's values in contraceptive choice: a systematic review of relevant attributes included in decision aids. *BMC Womens Health* 2014; 14(1):28.
- Unplanned pregnancy. *Health Week*. Available at: URL: <http://old4.mui.ac.ir/shf/-sakhtar-763/773-1391-09-26-07-33-07.html>; 2012.
- Hamadi P. Family planning and attention to women and families. *Health Dep* 2010; 12:8. (Persian).
- World Health Organization. The World health report: 2005: make every mother and child count: overview. Geneva: World Health Organization; 2005.
- Amani FI, Bashiri J, Moghadam NN, Tabarraie Y. Application of logistic regression model in surveying effective causes of unwanted pregnancy. *Qom Univ Med Sci J* 2010; 4(1):32-6. (Persian).
- Pourheydari M, Souzani A, Shamaian N. Prevalence of unwanted pregnancy and their correlates in pregnant women in Shahrood, Iran. *Payesh* 2007; 6(1):63-70. (Persian).
- Karacam Z, Onel K, Gercek E. Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey. *Midwifery* 2011; 27(2):288-93.
- Hossinie M, Ghavami B, Salimzadeh H, Eftekhari Ardabili H. Low birth weight and its relation to unwanted pregnancy. A cohort study. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2009; 7(1):11-8. (Persian).
- Moghadam L, Eftekhari Ardabili H, Majlesi F, Rahimi A, Tamoli S, Aminimanesh A. A comparative study of wanted and unwanted pregnancies, pregnancy poisoning: a cohort study. *Payesh* 2007; 7(1):29-33. (Persian).
- Shah PS, Zao J, Ali S; Knowledge Synthesis Group of Determinants of preterm/LBW births. Maternal marital status and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Matern Child Health J* 2011; 15(7):1097-109.
- Kirkman M, Rosenthal D, Mallett S, Rowe H, Hardiman A. Reasons women give for contemplating or undergoing abortion: a qualitative investigation in Victoria, Australia. *Sex Reprod Health* 2010; 1(4):149-55.
- Robabi H, Sarani H, Azarkish F, Dastfan Z, Dashipoor A. The survey of factors associated with unwanted pregnancy among women referring to health care centers of Iranshahr in 2007. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2011; 14(4):32-40. (Persian).
- Eshraghian MR, Abou AJ, Ghafari ZH, Rajaei S. The effects of risk factor of pregnancy period on infant's weight. *J Qazvin Univ Med Sci* 2008; 11(4):60-5. (Persian).
- Stanley KH. Unintended pregnancy in the United States. *Per Sex Perprod Health J Rev Res* 1998; 30(1):24-9.

15. Beck LF, Morrow B, Lipscomb LE, Johnson CH, Gaffield ME, Rogers M, et al. Prevalence of selected maternal behaviors and experiences, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report* CDC *Surv Sum* 2002; 51(2):1-26.
16. Mbizvo MT, Bonduelle MM, Chadzuka S, Lindmark G, Nystrom L. Unplanned pregnancies in Harare: what are the social and sexual determinants? *Soc Sci Med* 1997; 45(6):937-42.
17. Wilson EK, McQuiston C. Motivations for pregnancy planning among Mexican immigrant women in North Carolina. *Matern Child Health J* 2006; 10(3):311-20.