

اثربخشی برنامه ی مداخلات روان شناختی بر وزن نوزادان به هنگام تولد

سمیه رجب پور فرخانی^۱، مسعود غلامعلی لواسانی^۲

و غلامعلی افروز^۳

دریافت مقاله: 2016, Jan 01
پذیرش مقاله: 2016, Feb 28

رسم بر آن است که وزن هنگام تولد، به عنوان تنها وسیله ی سنجش پیامد بارداری در نظر گرفته شود و نشان گر معتبری از سلامت و رسیدگی جنین و هم چنین ساده ترین اندازه گیری است که می توان با دقت معقول و در شرایط مختلف در سراسر جهان به کار گرفت. مطالعات نشان می دهد کودکانی که به هنگام تولد وزن مناسب دارند حتی در شرایط زیست محیطی نامساعد، میزان مرگ و میر نسبتاً کمی دارند. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه ی مداخلات روان شناختی بر وزن نوزادان به هنگام تولد در شهرستان قوچان بود. بدین منظور، طی یک پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل، ۲۵ والد داوطلب برای مداخله که برای معاینات پیش از بارداری به مراکز درمانی شهرستان قوچان مراجعه کرده بودند به صورت دردسترس به عنوان گروه آزمایش انتخاب و با ۲۵ نفر که داوطلب این مداخله نبودند به عنوان گروه کنترل هم‌تاسازی شدند. گروه آزمایشی، طی ۱۵ جلسه تحت آموزش و مداخلات روان شناختی قرار گرفت. نوزادان این والدین بعد از تولد از نظر قد، وزن اندازه ی دور سر و نمره ی آپگار اندازه گیری شدند. مقایسه ی اندازه ی این ابعاد در نوزادان دو گروه نشان داد که آموزش و مداخلات روان شناختی در بهبود این اندازه ها اثر معناداری تولید می کند. به این ترتیب می توان گفت ارایه ی مداخلات روان شناختی می تواند نقش موثری در بهبود وزن نوزادان داشته باشد.

واژه های کلیدی: مداخلات روان شناختی، وزن نوزادان، تولد، بارداری

مقدمه

داشتن فرزند سالم، از ابعاد مختلف زیستی- روانی و اجتماعی یکی از مهمترین اهداف بشر بوده و او در طول تاریخ برای دستیابی به این هدف به اقدامات مختلفی متوسل شده است. همراه با پیشرفت علم به ویژه علم پزشکی و روان شناسی و انجام تحقیقات علمی، روشهای نوینی در جهت داشتن فرزندان

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. (نویسنده ی مسوول) simarajabpour@yahoo.com

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

سالمتر ارایه شده است (زارع، ۲۰۱۵). وزن هنگام تولد به عنوان پتانسیل حیاتی رشد نوزاد به شمار می رود (آگبوزو و جان، ۲۰۱۶). بر اساس نتایج پژوهش های مختلف، وزن هنگام تولد یکی از عوامل اصلی تعیین کننده ی بقا و رشد جسمانی و مغزی آینده کودک بوده و نشانه ی معتبری از رشد داخل رحمی است. در واقع، این شاخص یکی از نشانگرهای مفید وضعیت بهداشتی جامعه هم محسوب می شود (اونسون و بردلی، ۲۰۱۰). وزن کم نوزاد به هنگام تولد، یک مساله ی جهانی است و از علل مهم مرگ و میر نوزادان است (ماجومدار و سینگ، ۲۰۱۶). برابر توافق بین المللی، کم وزنی هنگام تولد شامل آن دسته از نوزادان است که با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می شوند (ماجومدار، ۲۰۱۶؛ لینسل و همکاران، ۲۰۱۶؛ کارل، روبرت، توماس و کوبان، ۲۰۱۶؛ بناین و دریس، ۲۰۱۲). گبرمدین در سال ۲۰۱۵ شیوع وزن کم هنگام تولد ۱۴/۶ درصد را برآورد نموده است (زمانی، ۲۰۱۶).

سازمان بهداشت جهانی در مطالعات جامعی که روی کودکان مختلف جهان انجام داده است میزان شیوع تقریبی کم وزنی و کوتاه قدی را در مناطق مختلف تعیین نموده است. بر طبق این مطالعات در آسیا شیوع کوتاه قدی نسبتا بالا گزارش شده است. در این مطالعات در صورتی که در منطقه ای شیوع کم وزنی کمتر از ۴ درصد باشد، منطقه با عنوان شیوع کم، اگر بین ۴ تا ۷ درصد باشد، منطقه با عنوان شیوع زیاد و اگر شیوع کم وزنی بیشتر از ۸ درصد باشد، منطقه با عنوان شیوع بسیار زیاد در نظر گرفته می شود و در مورد قد نیز، چنانچه در منطقه ای شیوع کوتاه قدی کمتر از ۲۰ درصد باشد، منطقه با شیوع خفیف بین ۲۹-۲۰ درصد منطقه با شیوع متوسط بین ۳۹-۳۰ درصد منطقه با شیوع بالا و شیوع کوتاه قدی بیش از ۴۰ درصد به بالا، منطقه با شیوع بسیار بالا محسوب می شود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳). بر طبق این تقسیم بندی، ایران از نظر کم وزنی (۲۵/۴ درصد در ۹ ماهگی و ۲۲/۲ درصد در ۱۵ ماهگی) در مناطق با شیوع بسیار زیاد و از نظر کوتاه قدی در ۹ ماهگی (شیوع ۹/۱ درصد) خفیف و در ۱۵ ماهگی (شیوع ۲۴/۶ درصد) در منطقه با شیوع متوسط قرار می گیرد.

بر اساس مطالعات و آمارهای وزارت بهداشت و درمان، شیوع کم وزنی در کودکان کمتر از ۶ ماه ایرانی مانند سایر جوامع (۳ درصد) ولی با افزایش سن میزان شیوع آن افزایش یافته و در طول ۲ سالگی به حداکثر خود (۱۳/۸ درصد) می رسد. طبق این بررسیها بر اساس شاخص قد برای سن ۱۵ درصد کودکان ایرانی تا آغاز یک سالگی، کمتر از آنچه که سن آنها ایجاب می کند، قد می کشند که بالاترین میزان کوتاه قدی در مقطع ۱۲ تا ۲۳ ماهگی مشاهده می شود. این میزان برای کودکان شهری ۱۳/۹ درصد است (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۲۰۰۱). پژوهش ها نشان می دهد که

۴۳/۹۳ درصد پسران از نظر قد و ۵/۱۱ درصد موارد از نظر وزن دو انحراف معیار پایین تر از قد و وزن استاندارد منحنی های NCHS قرار داشته اند در گروه دختران این میزان به ترتیب ۳۱/۴۹ و ۶/۹۴ درصد بوده است (وقاری، پوراحمد و وکیلی، ۱۹۹۹). نتیجه ی بررسی دوم نشان داده است که وزن ۶۷/۵ درصد شیرخواران در یک ماهگی، بین صدک پنجاهم تا نود هفتم منحنی استاندارد بوده ولی با افزایش سن، این رقم کاهش یافته به طوری که در شش ماهگی ۴۵/۲ درصد و در دوازده ماهگی ۴۲/۶ درصد شیرخواران وزنشان بین صدکهای ذکر شده قرار دارند؛ یعنی با افزایش سن درصد بالایی از شیرخواران که وزن آنها بالای صدک پنجاهم استاندارد بوده به پایین تر از صدک مزبور افت کرده اند (حاجیان، سجادی علیپور و همکاران، ۱۹۹۹).

از نظر افروز (۲۰۰۵) کم وزنی به هنگام تولد می تواند، یکی از عوامل موثر در پدید آیی آسیب های جسمی، ذهنی، حسی و حرکتی باشد و کم وزنی نوزادان با توجه به شرایط زیستی - روانی خاص مادر در دوران بارداری، بیماری های مادر، بارداری ناخواسته، نگرش منفی مادر به زایمان و فرزندآوری شرایط عاطفی و روانی ناخوشایند، عدم تغذیه کامل و کافی در دوران بارداری، استراحت ناکافی مادر یا فعالیت بیش از حد وی در این دوران، قابل تبیین است. به علت پیشرفت های پزشکی، تعداد نوزادانی که با وزن کم متولد می شوند و زنده می مانند، رو به افزایش است و این مساله باعث می شود که ناهنجاری های عصب-شناختی و تحولی در میان این افراد افزایش یابد (کانینگهام، ۲۰۱۴)؛ به عبارت دیگر، این نوزادان، ناتوانی های تحولی و رفتاری نظیر عقب ماندگی ذهنی (تامارو، ۲۰۱۱؛ وینگ ساخون و یوشیدا، ۲۰۱۰؛ تمپبل، ۲۰۱۰) عفونت (ادوسولا، ۲۰۱۵) و نقص در رشد سیستم عصبی (ایبانز، ۲۰۱۲؛ لوش و اسرمن، ۲۰۱۳؛ کارل، ۲۰۱۶؛ لینسل و همکاران، ۲۰۱۶) دارند.

تولد نوزادان کم وزن علاوه بر سلامت نوزاد، باعث تاثیر بر وضعیت روانی خانواده می شود. والدین این گونه کودکان به طور معمول در مورد ابتلای فرزند خود به عوارض طولانی مدت، دست نیافتن به رشد و تکامل طبیعی و بطور کلی در مورد وضعیت سلامت و طبیعی بودن وی دچار نگرانی و اضطراب هستند. پیامدهای تولد نوزاد با وزن کم به خصوص در کشورهای در حال توسعه و جهان سوم بسیار است؛ علاوه بر مشکلات روان شناختی، هزینه های سنگین نگهداری و درمان نوزادان مذکور در خانواده های آنها که غالباً جزو اقشار آسیب پذیر جامعه هستند، تحمیل می شود. بسیاری از کشورها برنامه هایی برای ارایه ی کمک های ویژه به زنان در معرض ریسک به دنیا آوردن کودکان با وزن کم را دارند. این برنامه ها ممکن است شامل مشاوره (در رابطه با تغذیه، استراحت، مدیریت تنش و استرس، الکل و سو مصرف دارو) کمک های ملموس (ویزیت در خانه، ویزیت در کلینیک، کمک

در خانه) و حمایت های عاطفی باشد. این برنامه ها توسط تیم های متخصص متشکل از افراد حرفه ای و متخصص در زمینه ی سلامت، غیر متخصصین با آموزش ویژه یا ترکیبی از آنها ارایه می گردد (هیود، ۲۰۱۲). رشد، به معنای تغییر در اندازه ها از مشخصات بارز شیرخواران در ماهها و سالهای اول زندگی است و ارزیابی آن به عنوان معیاری برای سلامت شیرخوار و کودک محسوب می شود. اقدامات ممکن برای پیشگیری از اختلال یا بروز مشکل در این رشد، از وظایف مهم دست اندکاران کار با کودکان و والدین آنهاست. با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه مداخلات روان شناختی با والدین، بر وزن نوزادان به هنگام تولد در شهرستان قوچان انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است بدین منظور، ۲۵ والد داوطلب برای مداخله که برای معاینات پیش از بارداری به مراکز درمانی شهرستان قوچان مراجعه کرده بودند به صورت در دسترس انتخاب و با ۲۵ نفر که داوطلب این مداخله نبودند همسازی شدند. موارد تاثیر گذار در وزن کودک در طی بارداری کنترل شد (جدول ۱).

جدول ۱. ریسک فاکتورهای کنترل شده در طول بارداری

متغیر	وضعیت	گروه آزمایشی	گروه گواه
فشارخون غیرطبیعی	بله	۱	۳
	خیر	۲۴	۲۲
خونریزی در دوران بارداری	بله	۳	۵
	خیر	۲۲	۲۰
ضربه به شکم در دوران بارداری	بله	۲	۳
	خیر	۲۳	۲۲
مصرف سیگار در بارداری	بله	۰	۳
	خیر	۲۵	۲۲
مصرف الکل در بارداری	بله	۰	۰
	خیر	۲۵	۲۵
مصرف مرتب قرص آهن	بله	۲۳	۱۸
	خیر	۲	۷

فقط والدینی در گروه کنترل قرار گرفتند که هیچ تمایلی برای ورود به جلسات مداخله نشان ندادند اما به صورت مکتوب رضایت خود را برای استفاده از اندازه های بدنی نوزادشان بعد از تولد به پژوهشگر دادند. سپس گروه آزمایش طی ۱۵ جلسه تحت آموزش و مداخلات روان شناختی قرار گرفتند. نوزادان این والدین بعد از تولد از نظر قد، وزن، اندازه ی دور سر و نمره ی آپگار اندازه گیری شدند. وزن نوزادان در روز تولد با استفاده از ترازوی آلمانی Seca تعیین شد. قبل از هر بار وزن گیری ترازو به دقت تنظیم و با وزنه ی فلزی استاندارد کنترل شد. قد شیرخوار با استفاده از جعبه ی مدرجی که به صورت استاندارد تهیه شده بود، اندازه گرفته شد. دقت دستگاه با متر فلزی استاندارد کنترل شد. برای اندازه گیری قد نوزاد نیز، به حالت خوابیده به پشت قرار گرفت و قد از فرق سر تا پاشنه پا اندازه گیری شد.

شیوه ی اجرا

برنامه ی مداخلات روان شناختی به منظور دستیابی به هدف فوق الذکر با تاکید بر آموزش اهمیت سه ماهه ی اول دوران بارداری، توضیح اینکه از چه گروه های غذایی استفاده می شود؟ آموزش توجه به علائم گرسنگی و رفع گرسنگی، آموزش آنچه بهتر است بخوریم، آموزش موادی که بهتر است آنها را نخوریم، نقش اسید فولیک، پرهیز از خوددرمانی، آموزش عوامل موثر در وزن کودک و راهکارهای جلوگیری از کاهش تولد نوزادان کم وزن در متن هریک از جلسات مداخله که در جدول ۲ ارایه شده است، انجام گرفت. مداخلات توسط پژوهشگر و یک دستیار در قالب ۱۵ جلسه ۶۰ دقیقه ای در مدت ۴ ماه به صورت گروهی در دانشگاه پیام نور قوچان اجرا شد.

جدول ۲. محتوای جلسات مداخلات روان شناختی

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی با گروه و ارایه ی اهداف جلسات آموزشی
دوم	پخش فیلم مراحل رشد جنین
سوم	راهکارهای جلوگیری از کاهش تولد نوزادان کم وزن
چهارم	ارایه ی مطالب و راهکارهایی برای پیشگیری از معلولیت ها
پنجم	ارایه ی مطالبی در مورد رضامندی زوجین (سن)
ششم	ارایه ی راهکارهایی در رابطه با سیستم های ارتباطی زناشویی
هفتم	ارایه ی راهکارهایی برای مقابله با اختلافات زناشویی
هشتم	نمایش فیلم مغز، آنچه در ذهن زن باردار می گذرد

نهم	ارایه ی مطالبی در رابطه با چگونه کودکی هوشمند داشته باشیم
دهم	ارایه ی مطالبی در رابطه با مهارت حل مساله
یازدهم	ارایه ی مطالبی در رابطه با مهارت تصمیم گیری
دوازدهم	ارایه ی مطالبی در رابطه با اهمیت دوران بارداری از دیدگاه روان شناسی دین
سیزدهم	ارایه ی مطالبی در رابطه با افسردگی در دوران بارداری و راهبردهای مقابله ای آن
چهاردهم	ارایه ی مطالبی در رابطه با اضطراب در دوران بارداری و راهبردهای مقابله ای آن
پانزدهم	ارایه ی مطالبی در رابطه با آمادگی (جسمی و روانی) برای زایمان و جمع بندی

برای تحلیل یافته ها از آزمون مقایسه ی میانگین ها t استفاده شد. داده ها به وسیله ی شانزدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در جدول ۳، مولفه های توصیفی متغیرهای وزن، قد، اندازه ی دور سر و نمره ی آپگار نوزادان گروه آزمایشی و گواه ارایه شده است.

جدول ۳. مولفه های توصیفی متغیرها

متغیر	گروه	M	Sd		
وزن	مداخله	۳۳۵۰/۸۰	۳۵۸/۰۱	دور سر	مداخله ۳۴/۸۰ ۱/۲۳
	گواه	۳۲۳۸/۴۰	۶۰۴/۱۱		گواه ۳۳/۵۰ ۴/۳۲
قد	مداخله	۵۱/۱۶	۲/۰۱	نمره	مداخله ۸/۹۲ ۲۷/۰
	گواه	۴۸/۴۴	۵/۳۰	آپگار	گواه ۷/۳۲ ۱/۵۱

نتایج مقایسه ی میانگین اندازه های بدنی نوزادان نشان داد که میانگین وزن نوزادان در گروه مداخله ۳ کیلو ۳۵۰ گرم و در گروه گواه ۳ کیلو ۲۳۸ گرم بوده است. میانگین قد نوزادانی که مادران آنها تحت مداخله ی آموزشی قرار گرفته بودند، تقریباً ۵۱ سانتی متر و میانگین قد نوزادان مادران گروه گواه ۴۸ سانتی متر بود. همچنین مطابق مفاد جدول ۳ میانگین دورسر نوزادانی که مادران آنها تحت مداخله ی آموزشی قرار گرفته بودند، ۳۴/۸۰ سانتی متر بود در حالی که میانگین اندازه ی دور سر نوزادان مادران گروه گواه ۳۳/۵۰ سانتی متر بود. یافته ها نشان داد که میانگین نمره ی آپگار نوزادانی

که مادران آنها تحت مداخله ی آموزشی قرار گرفته بودند، ۸/۹۲ و میانگین نمره ی آپگار یا سلامت عمومی نوزادان مادران گروه گواه ۷/۳۲ بود.

جدول ۴. خلاصه ی تحلیل واریانس اندازه های بدنی نوزادان گروه آزمایشی و گروه کنترل

Sig	df	t	M	گروه	
۰/۰۰۱	۴۸	۲/۹۰	۳۳۵۰/۸۰	مداخله	وزن
			۳۲۳۸/۴۰	گواه	
۰/۰۰۱	۴۸	۹/۳۷	۵۱/۱۶	مداخله	قد
			۴۸/۴۴	گواه	
۰/۰۰۱	۴۸	۷/۶۴	۳۴/۸۰	مداخله	دور سر
			۳۳/۵۰	گواه	
۰/۰۰۱	۴۸	۰/۴۱۰	۸/۹۲	مداخله	نمره آپگار
			۷/۳۲	گواه	

بحث و نتیجه گیری

رشد طبیعی کودک یکی از خواسته های والدین و پزشک اطفال بوده و همیشه از رشد طبیعی به عنوان علامتی از سلامت کودک نام برده می شود. رشد کودک، با اندازه گیری کمیت های قابل اندازه گیری مانند وزن، قد و دور سر ارزیابی می شود. رشد این کمیت ها تحت تاثیر مسایل داخل رحمی در ماههای اول سریع و بتدریج با تاثیر ژن و عوامل محیطی خارج از رحم از سرعت رشد آنها کم می شود و در اواخر سال اول و در نهایت قبل از دو سالگی الگوی رشد کودک مشخص می شود. همانگونه که ذکر شد با پیشگیری از کم وزنی قبل از ۲ سالگی می توان از این مساله پیشگیری کرد.

وزن هنگام تولد ثابت ترین عامل تعیین کننده ی مرگ و میر نوزادی است. یافته ها در خصوص تاثیر مداخلات روان شناختی بر وزن نوزادان به هنگام تولد نشان دهنده ی تفاوت معنادار ($p < 0.05$) بین وزن نوزادان مادران گروه مداخله و گواه است. به عبارت دیگر شرکت در دوره های روان شناختی توانسته است به مادران آگاهی های لازم را در خصوص دوران بارداری بدهد و آنها با مراقبت های بهداشتی و حفظ آرامش در محیط خانواده، توانستند یک زایمان با وزن مناسب برای نوزادان داشته باشند. نتیجه فوق الذکر با یافته های پژوهش های چانگ (۲۰۱۲)، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها (۲۰۱۰)، آنا کارنین (۲۰۱۶)، عبدالله زاده رافی (۲۰۱۲)، زانگین (۲۰۱۳)، بیتنر (۲۰۱۴) هم راستا

است. از آنجا که درصد قابل توجهی از کودکان استثنایی با وزن کمتر از ۳ کیلو گرم به دنیا می آیند کم وزنی به هنگام تولد می تواند یکی از عوامل موثر در پدیدآیی آسیب های جسمی، ذهنی، حسی و حرکتی باشد. مساله ی مهم کم وزنی نوزادان به هنگام تولد با توجه به شرایط زیستی و روانی خاص مادر در دوران بارداری، بیماری های وی در این دوران، بارداری ناخواسته، نگرش منفی مادر نسبت به زایمان و فرزندآوری، شرایط عاطفی و روانی ناخوشایند، عدم تغذیه ی کامل و کافی در دوران بارداری، استراحت ناکافی مادر یا فعالیت بیش از حد وی در این دوران قابل تبیین است. به طور کلی آگاهی ناکافی مادران در مورد چگونگی رشد و تحول جنین در دوران بارداری و نیازهای اساسی مادر و جنین در دوران بارداری، نارسایی های زیستی، اختلالات عاطفی و روانی می تواند از علل اصلی کم وزنی نوزادان به هنگام تولد باشد (افروز، ۲۰۰۳). بنابراین، ارتقای سلامت مادران و نوزادان نیازمند ارایه ی خدمات موثر و مناسب برای تمام مادران باردار است به نحوی که اثربخشی مداخلات از نظر زمان ارایه، تکرار، مقبولیت برای مادر و خانواده ثابت شده و منافع زیادی را در مقابل خطرات احتمالی آن در بر داشته است. از آنجا که بارداری یک پدیده ی طبیعی است و بسیاری از تغییرات این دوران به منظور سازگاری مادر با شرایط جدید رخ می دهد، برای جلوگیری از بروز مشکلات، باید مادران با این دوره و تغییرات آن آشنا شوند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ارایه ی مداخلات روان شناختی خانواده محور، در قالب ۱۵ جلسه ی یک ساعته به مدت ۴ ماه برای مادران باردار منجر به افزایش آگاهی آنها نسبت به مراحل رشد جنین به همراه نمایش فیلم و سبب شناسی و پیشگیری از معلولیت ها شد. آزادی حضور همراهانی از قبیل همسر در جلسات آموزشی و ارایه ی مطالبی در رابطه با رضامندی زوجین و ارایه ی مولفه های آن منجر به تقویت پیوندهای خانوادگی و افزایش حمایت از زنان باردار شد، از طرفی ارایه ی مطالبی در رابطه با اهمیت دوران بارداری از دیدگاه اسلام باعث افزایش سازگاری مادران با تغییرات خلقی در این دوران شد. همچنین، ارایه ی مطالبی در رابطه با اضطراب و افسردگی در دوران بارداری و راهبردهای مقابله ای با آن، بارداری را به امری خوشایند برای مادران مبدل ساخته و موجب سازگاری بیشتر مادر با تغییرات فیزیکی در این دوران شد. بنابراین، بدون اینکه سلامت مادر آسیب ببیند، منجر به تولد نوزادی سالم با افزایش وزن ۱۱۲ گرمی نسبت به میانگین وزن نوزادان متولد شده ی گروه گواه شد.

با عنایت به مطالب فوق الذکر می توان نتیجه گرفت که زنان باردار نیازمند به حمایت و پشتیبانی از سوی اعضا خانواده، دوستان و کارشناسان سلامت هستند و ارایه ی برنامه های مداخلات روان شناختی

در طول دوران بارداری و پیشگیری از بروز مشکلاتی همچون تولد نوزاد نارس و نوزاد با وزن کم آگاهی داشته و این برنامه ها در کاهش احتمال تولد نوزادان با وزن کم به هنگام تولد بسیار مفید واقع می شود. همچنین، وجود آگاهی در مورد دوران بارداری می تواند بر رشد بهینه ی نوزادان در دوره ی بارداری تاثیر مثبت داشته باشد و این آگاهی موجب حفظ سلامت و رعایت مسایل بهداشتی در بین زنان باردار و به دنبال آن تولد نوزادان با وزن طبیعی شود.

References

- Abdollahzadeh Rafi, M. (2012). The relationship between social support and depression and anxiety trimester of pregnancy. *Journal of Nursing Research*, 7(26), 26-38. (Persian)
- Adosol, C., & Sushma, N. (2015). The effect of supplemental nutrition on outcomes of necrotizing enterocolitis in premature, low birth weight neonates. *The American journal of surgery*, 12(2), 45-61.
- Afrouz, GH. (2005). *Principles and methods of prevention of disability*. Tehran: Tehran University Press. (Persian)
- Agbozo, F., Colecraft, E., & Ellahi, B. (2016). Impact of type of child growth intervention program on caregivers' child feeding knowledge and practices: a comparative study in Ga West Municipality, Ghana. *Food science & nutrition*, 4(4), 562-572. Wiley Online Library.
- Anna-Karin, W., & Johanna, G. (2016). Prehypertension in Pregnancy and Risks of Small for Gestational Age Infant and Stillbirth. *Journal Pregnancy and Hypertension*, 6(6), 640-64.
- Bittner, A., & Peukert, J. (2014). Early Intervention in Pregnant Women With Elevated Anxiety and Depressive Symptoms: Efficacy of a Cognitive-Behavioral Group Program. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 28(6), 185-195.
- Bnaean, S., & Deris, F. (2012). The pattern of pregnancy weight gain in prenatal care centers in Borujen 1999-2002. *Journal Shahrekord Univ Med Sci*, 6(3), 14-20.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). *National center for health statistics vitalstat*. <http://www.cdc.gov/nchs/Vital/Stats.htm>.
- Chuang, L., & Lin, L. (2012). The effectiveness of a relaxation training program for women with preterm labour on pregnancy outcomes: A controlled clinical trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(5), 257-264.
- Cunningham, F. G. (2014). Low weight birth. *Journal Williams Obstetrics*, 32(12), 128-133.
- Evenson, K. R. (2011). Towards an Understanding of Change in Physical Activity from Pregnancy Through Postpartum. *Journal Psychol Sport Exerc*, 12(1), 36-45.
- Hajian, K., Sajadi, P., Alipour, A., & Habibian, N. (1999). *Survey of children development from birth to two years in rural of Babol*. (Persian)
- Heude, O., Thiébauges, V., & Goua. (2012). Pre-Pregnancy Body Mass Index and Weight Gain During Pregnancy: Relations with Gestational Diabetes and Hypertension, and Birth Outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 355-363.
- Ibanez, G., & Charles, M. (2012). Depression and anxiety in women during pregnancy and neonatal outcome: Data from the EDEN mother-child cohort. *Journal Early Human Development*, 88 (8), 643-649.
- Karl, C.K., & Kuban, L. (2016). Girls and Boys Born before 28 Weeks Gestation: Risks of Cognitive, Behavioral, and Neurologic Outcomes at Age 10 Years. *The Journal of Pediatrics*, 173, 69-75.
- Linsell, L., & Malouf, R. (2016). Prognostic Factors for Behavioral Problems and Psychiatric Disorders in Children Born Very Preterm or Very Low Birth Weight: A Systematic Review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(1), 88-102.
- Losh, M., & Esserman, D. (2013). Lower birth weight indicates higher risk of autistic traits in discordant twin pairs. *Journal Psychol Med*, 42(5), 1091-1102.
- Majumdar, M.D. (2016). Current Therapies for the Medical Management of Diabetes. *Obstetrics & Gynecology*, 127(4): 780-794.
- Ministry of Health. (2000). Treatment and medical education. Assistance of Health. Guidance of Training to improve the growth and nutrition of children. Tehran: Ministry of Health, Assistance of Health, Office of Nutrition Improvement, National Committee of feeding children under 6 years; 2000.
- Organization WHO. (2013). Diagnostic criteria and classification of hyperglycemia first detected in pregnancy.

- Tamaru, S. (2011). Neurodevelopmental outcomes of very low birth weight. *Journal Early Human Development*, 87(1), 55-59.
- Temple, J. A. (2010). Low birth weight , preschool education , and school remediation . *Journal of education and urban society*, 42(6),705-729.
- Vaghari, GH., Pourahmad, M., & Vakili, M. (1999). *Survey of height and weight in children under 6 years old on the villages of Gorgan*. (Persian)
- Viengsakhone, L. (2010). Factors Affecting Low Birth Weight at Four Central Hospitals in Vientiane, Lao PDR. *Nagoya Journal of Medical Science*, 72 (2), 51-8.
- WHO. (1993). Working Group on Infant Growth. An Evaluation of Infant Growth: The Use and Interpretation of Anthropometry in Infants. *WHO Bull*, 73, 165- 74.
- Willemije, C. (2012). Intake of own mothers milk during the first days of life is associated with decreased morbidity and mortality in very low birth weight infants during the first of 60 days of life. *Journal of Neonatology*, 102(28), 276-281.
- Zamani, R., & Alikhani, A. (2016). The Association between Birth Weight and Gestational Age and Asthma in 6-7- and 13-14-Year-Old Children. *Journal Quarterly Payesh*, 11(6), 156-85. (Persian)
- Zare, H. (2015). *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. (Persian)
- Zhangbin, Yu. (2013). Pre-Pregnancy Body Mass Index in Relation to Infant Birth Weight and Offspring Overweight/Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis . *Journal PLOS*, 11(9), 21-29.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 9 (No. 42), pp.57-66, 2017

The Effectiveness of Psychological Interventions on Infants' Birth Weight

Rajab Pour Farkhani, Somayeh
Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Gholam Ali Lavasani, Massoud
Dept. of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran
Afrooz, Gholam Ali
Dept. of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran

Received: Jan 01, 2016

Accepted: Feb 28, 2016

It is traditional that birth weight could be considered as the only mean of assessing pregnancy outcome; and is a reliable indicator of fetal health and maturity, and also, the easiest measurement that is properly accurate and can be used in different conditions around the world. Studies show that infants with appropriate birth weight have relatively low mortality rates even in adverse environmental conditions. This study aims to evaluate the effectiveness of programs consisted of psychological interventions on birth weight in the city of Ghoochan. Therefore, in a semi-experimental research with pre-test, post-test, and control group design, 25 parents who referred to the city's health centres for prenatal physical examinations and volunteered to receive psychological intervention were selected through convenience sampling method and assigned to experimental group and were matched with 25 parents, as control group, who referred to the same health centres but were not willing to volunteer to receive psychological interventions. The experimental group received 15 sessions of psychological education and interventions. The newborns of subjects in both groups were measured after birth for height, weight, head circumference, and Apgar score. The comparison of these measurements revealed that psycho-educational interventions are meaningfully effective on improvement of these quantities. Thus, it can be concluded that psycho-educational interventions can have a significant impact on birth weight among infants.

Keywords: psychological interventions, Infants' weight at birth, Pregnancy