مقایسه وضعیت تکاملی کودکان ۱۲ ماهه حاصل از حاملگی خواسته با حاملگی ناخواسته مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان

مریم طیبی[۱]، محبوبه احمدی[۲]، دکتر علیرضا اکبرزاده[۳]، دکتر فرین سلیمانی[۴]

۱. کارشناس ارشد مامائی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۲. مربی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

۴. دانشیار، متخصص کودکان مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران. ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره هشتم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: به دلیل ضرورت پیگیری بیشتر و متفاوت در کودکانی با اختلالات تکاملی در سال‌های اولیه عمر تعیین عوامل مؤثر در بروز این اختلالات در هر جامعه‌ای ضرورت دارد. حاملگی ناخواسته یک مشکل جهانی است که نقش مهمی در تکامل کودک دارد. این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت تکاملی کودکان ۱۲ ماهه حاصل از حاملگی خواسته و ناخواسته مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه با طراحی توصیفی ـ مقایسه‌ای بر روی ۳۰۰ زوج مادر و کودک ۱۲ ماهه (۱۵۰ مادر و کودک حاصل از حاملگی خواسته و ۱۵۰ مادر و کودک حاصل از حاملگی ناخواسته) مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (طبقه‌ای ـ خوشه‌ای) انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی ـ مامایی، پرسشنامه حاملگی ناخواسته و پرسشنامه استاندارد سنین و مراحل بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مجذور کای، من‌ویتنی، تی مستقل و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تأخیر تکاملی در گروه حاملگی خواسته ۴ درصد و در گروه حاملگی ناخواسته ۱۴/۶ درصد بود. متغیرهای سن مادر، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تحصیلات مادر و درآمد ماهیانه با حاملگی ناخواسته ارتباط معناداری نشان دادند ($P< ۰/۰۰۰$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت اثر حاملگی ناخواسته بر تکامل کودک تا حدود زیادی به دلیل اثر متغیرهای دیگر مانند عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و سن مادر است که بر رابطه بین حاملگی ناخواسته و تکامل کودک موثرند.

واژه‌های کلیدی: حاملگی خواسته، حاملگی ناخواسته ، وضعیت تکاملی کودکان ۱۲ ماهه

آدرس مکاتبه: الیگودرز، بیمارستان امام جعفر صادق

پست الکترونیکی: *maryamtayebi1352@yahoo.com*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

مقدمه

امروزه نیروی انسانی به عنوان رکن اساسی توسعه در نظر گرفته می‌شود و یکی از مهمترین پایه‌های دستیابی به این مهم بر پایه توجه به کودکان به عنوان نسل آینده خواهد بود. در این راستا پرداختن به مقوله رشد و تکامل کودکان به ویژه مسئله تکامل از اهمیت خاصی برخوردار است. تکامل فرآیندی از تغییرات است که کودکان را از لحاظ حرکتی، فکری، احساسی، تعامل با مردم و عوامل محیطی به سطوح بالاتری از کامل شدن می‌رساند (۱). به طور استاندارد شاخص‌های تکامل برای هر ماه از رشد برای حرکات عمده و ظریف، ارتباطی، شناختی و رفتاری تعریف شده است (۲). به علت مشکلات ناشی از داشتن یک کودک دچار تأخیر تکاملی، تشخیص زودرس و ارجاع ضروری و به موقع بسیار مهم است و می‌تواند بیشترین سود را برای کودکان و خانواده‌هایشان داشته باشد (۳). حاملگی ناخواسته، حاملگی است که یکی از زوجین یا هر دو تمایلی به آن نداشته باشند. (۴و۵ و۶). در ایران آمارهای متفاوتی ذکر می‌شود به طوری که در ده شهر ایران ۳۴/۹۶ درصد و در جنوب تهران ۳۱ درصد از تولدها حاصل حاملگی ناخواسته‌اند (۷). مادران با حاملگی ناخواسته در طول حاملگی به علت نوع حاملگی‌شان با عوامل خطر زیادی مواجه هستند. تأخیر، کاهش و یا عدم مراجعه به منظور دریافت مراقبت‌های بهداشتی دوران حاملگی، افزایش خشونت‌های فیزیکی و روانی مانند افسردگی، میل به خودکشی، مصرف داروهای مختلف برای سقط، عدم توجه به پیشگیری و درمان صحیح بیماری‌های زمان حاملگی، اضطراب طی حاملگی و حمایت اجتماعی کم از جمله این خطرات هستند (۸ و۹). نابرابری‌های اجتماعی باید به عنوان یک عنصر مهم و مؤثر در حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده مورد توجه قرار گیرد، به طور کلی عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بر ارتباط بین وضعیت حاملگی و رشد شناختی کودکان مؤثرند (۱۰و۱۱ و۱۲). کودکان حاصل حاملگی ناخواسته با احتمال بیشتری دچار تأخیر تکاملی می‌شوند و همچنین احتمال رفتارهای پرخطر و استفاده از مواد مخدر در این کودکان افزایش می‌یابد (۱۳ و۱۴). این کودکان، مشکلات رفتاری بیشتری داشته و در معرض آزار و اذیت هستند، همچنین رابطه مطلوبی بین کودکان و والدین شان وجود ندارد (۱۵). در سال‌های اخیر تشخیص زودرس و مداخله بهنگام در اختلالات تکاملی مورد توجه زیادی قرار گرفته است و تأکید بیشتر روی تشخیص ناتوانی‌ها به خصوص در دوره شیرخواری و کودکی یعنی از بدو تولد تا دو سالگی است (۱۶). لذا از آنجایی‌که مراقبت‌ها و رفتارهای دوران حاملگی با سلامت جسمی و روند تکامل کودک در ارتباط است و نظر به کمبود پژوهش در کشورمان در این زمینه بر آن شدیم که این مطالعه را با هدف تعیین و مقایسه وضعیت تکاملی کودکان ۱۲ ماهه حاصل از حاملگی خواسته با حاملگی ناخواسته مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام دهیم.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی ـ مقایسه‌ای است که طی آن وضعیت تکاملی کودکان ۱۲ ماهه حاصل از حاملگی خواسته با حاملگی ناخواسته در هر یک از حیطه‌های پنجگانه برقراری ارتباط، حرکات درشت، حرکات ظریف، توان حل مسئله و مهارت‌های شخصی ـ اجتماعی در دو گروه مقایسه شد و جامعه مورد مطالعه را مادران با کودک ۱۲ ماهه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان لرستان تشکیل دادند. محیط پژوهش مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان لرستان بود که شامل ۶ مرکز بهداشتی و درمانی شهدا، قاضی، شهید بهشتی، ۱۷ شهریور، امام حسن مجتبی(ع) و امام جعفر صادق (ع) در شهرستان الیگودرز و دو مرکز بهداشتی و درمانی امام خمینی(ره) و الغدیر در شهرستان دورود و دو مرکز بهداشتی و درمانی راه‌آهن و خاتم الانبیاء در شهرستان ازنا می‌باشند. معیارهای ورود نمونه‌ها به این مطالعه عبارت بودند از:

مادر ایرانی باشد، والدین سابقه خاص فامیلی (مثل ناهنجاری‌های مادرزادی) نداشته باشند، مادر مراقبت‌های بارداری ثبت شده در پرونده بهداشتی داشته باشد، مادر سابقه مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر نداشته باشد، مادر بیماری

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

روانی واضح و مشخصی که منجر به استفاده از دارو شود را نداشته باشد، مادر در دوران بارداری و یک سال اخیر هیچ‌گونه بیماری شناخته شده حاد و مزمن (بیماری قلبی، کلیوی، دیابت، کم کاری و پرکاری تیروئید، دیابت، فشار خون و آنمی) نداشته باشد، سن مادر ۱۸ ـ ۳۵ سال باشد، کودک حاصل حاملگی تک قلو باشد، کودک حاصل حاملگی طول کشیده و زودرس نباشد، وزن تولد کودک کمتر از ۲۵۰۰ گرم نباشد، کودک با ناهنجاری واضح مادرزادی نباشد، کودک با هر دو والد خود زندگی کند، کودک دچار سوء تغذیه و آنمی نباشد، تشخیص آنمی با آزمایش خون روتین در مراقبت کودک سالم، سن کودک ۱۲ ماه تمام باشد، کودک پس از تولد سابقه بستری در بیمارستان به عللی مانند ضربه به سر نداشته باشد، کودک سابقه تأخیر رشد داخل رحمی نداشته باشد، نمره آپگار زمان تولد کودک کمتر از ۷ نباشد.

نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت چند مرحله‌ای انجام شد. از هر مرکز بهداشتی ـ درمانی ۳۰ مادر با کودک ۱۲ ماهه، ۱۵ مادر و کودک ۱۲ ماهه با حاملگی خواسته و ۱۵ مادر و کودک ۱۲ ماهه با حاملگی ناخواسته، که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند انتخاب شدند. در نهایت ۳۰۰ مادر با کودک ۱۲ ماهه، ۱۵۰ مادر و کودک با حاملگی خواسته و ۱۵۰ مادر و کودک با حاملگی ناخواسته، نمونه مورد مطالعه را تشکیل دادند.

پرسشنامه جمعیت شناختی و مامائی و پرسشنامه مربوط به حاملگی ناخواسته توسط پژوهشگر برای مادران تکمیل گردید و مادران به دو گروه با حاملگی خواسته و ناخواسته تقسیم شدند. سپس پرسشنامه سنین و مراحل برای کودکان ۱۲ ماهه توسط پژوهشگر تکمیل شد.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها امتیازها در هر حیطه به دست آمده با نقاط برش از پیش تعیین شده بر اساس استاندارد سازی، مقایسه شد. در این پژوهش، جهت بررسی اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات جمعیت شناختی و مامایی از روش اعتبار محتوی استفاده شد. پرسشنامه آزمون تکاملی سنین و مراحل ابزاری معتبر در سطح جهانی بوده، با وجود این پژوهشگر پس از تشخیص کودکان با تأخیر تکاملی، با ارجاع آنها به پزشک مرکز از صحت تشخیص مطمئن می‌گشت.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از نرم افزار *spss* نسخه ۲۱ استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از آماره‌های توصیفی شامل میانگین، تعداد و درصد فراوانی استفاده شد. از آمار استنباطی جهت تجزیه و تحلیل و یافتن ارتباط بین متغیرها استفاده شد. به این منظور از روش‌های آماری شامل تی مستقل، آزمون مجذور کای، من ویتنی، نسبت شانس برای متغیرهای کیفی دو حالته و از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه توصیفی ـ مقایسه‌ای توصیف و تحلیل داده‌ها در دو قسمت انجام گرفت: در قسمت اول وضعیت حاملگی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان را از نظر متغیرهای متفاوت مورد بررسی قرار گرفت. قسمت دوم وضعیت تکاملی کودکان ۱۲ماهه حاصل از حاملگی خواسته و حاملگی ناخواسته مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان را مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت نتایج مطالعه نشان داد که بین متغیرهای میانگین سن پدر و مادر، تعداد فرزند و میانگین طول مدت ازدواج ($P<$ ۰/۰۰۰) با خواسته و ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین بین متغیر تحصیلات مادر ($P<$۰/۰۲)، شغل مادر ($P<$۰/۰۱۸)، درآمد ماهیانه ($P<$۰/۰۰۵) با خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معناداری وجود دارد. این در حالی است که بین متغیرهای سطح تحصیلات پدر، نسبت فامیلی پدر و مادر، تعداد سقط، روش زایمان، تعداد ازدواج مادر، داشتن فرزند از همسر سابق و تغذیه کودک در شش‌ماهه اول زندگی با خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی ارتباط معناداری دیده نشد. بین خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی و حیطه‌های برقراری ارتباط، حرکات ظریف، حل مسئله کودک و حیطه شخصی ـ اجتماعی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ولی بین خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی و حیطه حرکات درشت

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

کودک رابطه معنی‌داری دیده نشد. جداول شماره ۱ تا ۵ ارتباط خواسته و ناخواسته بودن حاملگی با هر کدام از حیطه‌های تکاملی را مشخص می‌کند.

جدول ۱- وضعیت تکاملی حیطه برقراری ارتباط در دو گروه با حاملگی خواسته و ناخواسته

وضعیت تکاملی / حیطه ارتباطی / گروه	طبیعی		تأخیرتکاملی		جمع		سطح معناداری آزمون دقیق فیشر	نسبت شانس
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
خواسته	۱۴۸	۹۸/۷	۲	۱/۳	۱۵۰	۱۰۰	۰/۰۰۳	۷/۶۲
ناخواسته	۱۳۶	۹۰/۷	۱۴	۹/۳	۱۵۰	۱۰۰		

جدول ۲- وضعیت تکاملی حیطه حرکات ظریف در دو گروه با حاملگی خواسته و ناخواسته

وضعیت تکاملی / حیطه حرکات ظریف / گروه	طبیعی		تأخیرتکاملی		جمع		سطح معناداری آزمون دقیق فیشر	نسبت شانس
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
خواسته	۱۴۸	۹۸/۷	۲	۱/۳	۱۵۰	۱۰۰	۰/۰۳۵	۱/۳۴
نا خواسته	۱۴۰	۹۳/۳	۱۰	۶/۷	۱۵۰	۱۰۰		

جدول ۳- وضعیت تکاملی حیطه حرکات درشت در دو گروه با حاملگی خواسته و ناخواسته

وضعیت تکاملی حیطه / حرکات درشت / گروه	طبیعی		تأخیرتکاملی		جمع		سطح معناداری آزمون دقیق فیشر	نسبت شانس
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
خواسته	۱۴۷	۹۸	۳	۲	۱۵۰	۱۰۰	۱	۱/۱۴
نا خواسته	۱۴۶	۹۷/۳	۴	۲/۷	۱۵۰	۱۰۰		

جدول ۴- وضعیت تکاملی حیطه حل مسئله در دو گروه با حاملگی خواسته و ناخواسته

وضعیت تکاملی / حیطه حل مسئله / گروه	طبیعی		تأخیرتکاملی		جمع		سطح معناداری آزمون دقیق فیشر	نسبت شانس
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
خواسته	۱۴۸	۹۸/۷	۲	۱/۳	۱۵۰	۱۰۰	۰/۱۰۳	۴/۱۷
نا خواسته	۱۴۲	۹۴/۷	۸	۵/۳	۱۵۰	۱۰۰		

جدول ۵ - وضعیت تکاملی حیطه شخصی ـ اجتماعی در دو گروه با حاملگی خواسته و ناخواسته

وضعیت تکاملی حیطه / شخصی ـ اجتماعی / گروه	طبیعی		تأخیر تکاملی		جمع		سطح معناداری آزمون دقیق فیشر	نسبت شانس
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
خواسته	۱۴۹	۹۹/۳	۱	۰/۷	۱۵۰	۱۰۰	۰/۰۶۷	۷/۲۹
نا خواسته	۱۴۳	۹۵/۳	۷	۴/۷	۱۵۰	۱۰۰		

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

به داده‌ها مدل رگرسیون لجستیک گام به گام با در نظر گرفتن وضعیت تکاملی کودکان به عنوان متغیر وابسته دو حالتی برازش داده شد. در حیطه‌های متفاوت تکامل، داده‌های کمتر از میانگین منهای دو انحراف معیار را به عنوان گروه تأخیر تکاملی کودک در حیطه مربوطه و بیشتر از میانگین منهای دو انحراف معیار را به عنوان گروه با عدم تأخیر تکاملی کودک در نظر گرفته شد. با توجه به نسبت شانس گروه حاملگی، با تغییر گروه حاملگی از خواسته به ناخواسته شانس تأخیر تکاملی حیطه برقراری ارتباط کودک ۸/۱۵ برابر شد. با توجه به نسبت شانس سن مادر با افزایش سن به ازای یک سال، شانس تأخیر تکاملی کودک در حیطه حرکات درشت ۱/۶۶ برابر افزایش یافت. با توجه به نسبت شانس روش زایمان با تغییر روش زایمان از طبیعی به سزارین شانس تأخیر تکاملی کودک در حیطه حرکات درشت ۲/۱۴ برابر افزایش یافت. با توجه به نسبت شانس گروه حاملگی از خواسته به ناخواسته شانس تأخیر تکاملی حیطه حرکات ظریف کودک ۵/۸۰ برابر شد. با توجه به نسبت شانس سن پدر با افزایش سن به ازای یک سال شانس تأخیر تکاملی کودک در حیطه حل مسئله ۰/۹۰۹ برابر افزایش یافت. با توجه به نسبت شانس گروه حاملگی با تغییر حاملگی خواسته به ناخواسته شانس تأخیر تکاملی حیطه حل مسئله کودک ۵/۵۵ برابر شد. بین هیچ یک از متغیرهای مستقل ذکر شده و تکامل حیطه شخصی اجتماعی رابطه معنی داری دیده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد بین سن مادر و حاملگی ناخواسته رابطه معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه *Lindberg* و همکاران بیان داشتند بیشترین میزان حاملگی ناخواسته مربوط به رده سنی ۴۴-۳۰ سال با نسبت (۰/۳۷) و بیشترین میزان حاملگی خواسته مربوط به رده سنی ۲۹-۲۵ سال با نسبت (۰/۳۱) بود در حالی که *Rochebrochard* (۱۸) به این نتیجه دست یافتند که ۶۰ درصد حاملگی‌های ناخواسته در میان مادران نوجوان اتفاق می افتد ($p<۰/۰۵$). از نتایج حاصل از مدل رگرسیون لجستیک مطالعه ما افزایش ۱/۶۶ برابری تأخیر تکاملی حرکات درشت به ازای یک سال افزایش سن مادر بود، که با یافته‌های مطالعات قبلی تطابق دارد. با توجه به افزایش سن مادر می‌توان نتیجه گرفت افزایش تأخیر تکاملی مربوط به سزارین ناشی از افزایش سن مادر و عوارض آن می‌باشد نه نوع زایمان. دره و همکاران سن مادر در زمان بارداری را یکی از عوامل خطرساز تأخیر تکاملی کودک ذکر کردند. *Koyama* و همکاران (۱۹). بیان داشتند سن بالای پدر و مادر در زمان بارداری عامل خطری برای اختلالات طیف اوتیسم است. در مطالعه سلیمانی و همکارن شیوع تأخیر تکاملی کودکان ۱۲ ماهه در قزوین ۲۲/۴ درصد. (۲۰). در مطالعه *Lindberg* و همکاران که با هدف تعیین اثر قصد حاملگی بر سلامت مادر و کودک در اوکلاهما انجام شد بیان داشتند احتمال اینکه یک کودک نوپا تأخیر تکاملی داشته باشد، در گروه ناخواسته ۰/۱۲ و در گروه خواسته ۰/۱۱ است (۲۱). *Mccrory C, Mcnally S* با استفاده از پرسشنامه سنین و مراحل به ارزیابی وضعیت تکاملی کودکان پرداختند نتایج مطالعه ایشان نشان دادند بیشترین اختلاف تأخیر تکاملی مربوط به حیطه حرکات درشت است(۲۲). در حالی که در مطالعه ما بین قصد حاملگی و حیطه حرکات درشت رابطه معنی داری دیده نشد. شاید تفاوت در نتایج مطالعه ما با دیگر مطالعات ذکر شده به علت تفاوت در نقاط برش و گروه سنی مورد بررسی باشد، همچنین در مطالعه حاضر حاملگی‌های ناخواسته بیشتر مربوط به افرادی است که تعداد فرزندان بیشتری دارند درحالی‌که در دیگر مطالعات حاملگی‌های ناخواسته بیشتر مربوط به افراد مجرد یا افرادی است که با همسر و فرزندان دیگر خود زندگی نمی‌کنند که با توجه به این موضوع عوامل مؤثر بر حاملگی ناخواسته و در نتیجه تأخیر تکاملی کودک متفاوت است. در مطالعه *Rochebrochard* و جوشی که در انگلستان با هدف تعیین تکوین شناختی کودکان حاصل از حاملگی ناخواسته انجام شد گزارش کردند که ریسک تأخیر تکوین شناختی در تحلیل تمامی نمونه‌ها ۱۲ درصد است. در حالت کلی رابطه بین حاملگی برنامه‌ریزی نشده و تأخیر شناختی به محض افزودن متغیرهای اجتماعی و اقتصادی به صورت غیر معنی‌دار کاهش می‌یابد. نتایج حاکی از

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

این نیست که سیاست‌های بهداشت عمومی باید به طور خاص در کودکان حاصل از حاملگی ناخواسته متمرکز شوند، بلکه نیاز است نابرابری‌های اجتماعی به عنوان یک عنصر مهم در حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده مورد توجه قرار گیرند. کودکان دچار تأخیر تکاملی در کشور ما به صورت نابرابر توزیع شده‌اند و بیشتر در خانوارهای فقیر و کم سواد و دارای محدودیت بهره‌مندی از امکانات رفاهی مشاهده می‌شوند در نتایج مطالعه حاضر ملاحظه گردید که ناخواسته بودن حاملگی با تأخیر تکاملی کودک ارتباط معنی‌داری دارد و هم چنین دیگر مطالعات انجام شده در خصوص ارتباط حاملگی ناخواسته و تأخیر تکاملی کودک نشان دادند احتمال تأخیر تکاملی در کودکان حاصل حاملگی ناخواسته بیشتر از کودکان حاصل حاملگی خواسته است. یک دلیل احتمالی برای این امر کم توجهی و مراقبت‌های ناکافی مادران با حاملگی ناخواسته است که در این مطالعه مورد تایید است. حیات بخش و همکاران (۲۳) بیان کردند تأثیر دراز مدت حاملگی برنامه ریزی نشده بر رفتارها و سلامت روانی کودک تا حدود زیادی به دلیل اثر مخدوش‌کنندگی متغیرهای دیگر است و نیاز به برنامه های مداخله‌ای جهت کنترل عوامل مؤثر بر وقوع حاملگی برنامه‌ریزی نشده و مشکلات روانی و رفتاری کودک می‌باشد. از تفاوت‌های مطالعه ما با مطالعه دکتر حیات بخش و همکاران می‌توان به تفاوت در گروه سنی کودکان مورد مطالعه اشاره کرد. همچنین در مطالعه ما همه ابعاد تکامل بررسی شده است درحالی‌که در مطالعه ذکر شده فقط یکی از ابعاد تکامل بررسی شده است.

نتایج مطالعه نشان داد میزان فراوانی تأخیر تکاملی در کودکان حاصل از حاملگی خواسته ۴ و در کودکان حاصل از حاملگی ناخواسته ۱۴/۶ است. بیشترین تأخیر تکاملی در حیطه برقراری ارتباط و کمترین در حیطه حرکات درشت مشاهده شد. با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر و اهمیت تشخیص و مداخله زود هنگام اختلالات تکاملی و از سوی دیگر فواید کوتاه مدت و درازمدت مداخلات زودرس در اختلالات تکاملی کودکان از جنبه‌های فردی و خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی، لزوم برنامه ریزی برای پیشگیری از حاملگی ناخواسته از طریق آموزش و افزایش آگاهی مادران، پرسنل بهداشتی و پزشکان در مورد تأیید اثر حاملگی نا خواسته بر تکامل کودک آشکار می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم بهداشتی درمانی استان لرستان و کلیه مسئولین و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی استان و نیز مادرانی که ما را در این تحقیق صمیمانه یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

References

1. Dorre F, Fattahi Bayat G-A. Evaluation of children's development (4-60mo) with history of NICU admission based on ASQ in Amir kabir Hospital, Arak. J Ardabil Univ Med Sci. 2011; 11(2): 143-150. [In Persian]
2. Kliegman R, Behrman R, Jenson H, Stanton B. Nelson textbook of pediatrics. 18 ed. USA: Saunders. 2007.P. 74-81.
3. Lin J-D, Yen C-F, Wu J-L, Kang S-W. The administrative population report on children with developmental delays in Taiwan, 2003 through 2007. Res Dev Disabil. 2009; 30(2): 353-8.
4. Agida T-E, Akaba G-O, Ekele B-A, Adebayo F. Unintended pregnancy among antenatal women in a tertiary hospital in North Central Nigeria. Niger Med J. 2016; 57(6):334-338.
5. Boroumandfar K-h, Saghafi Z, Abedi H, Bahadoran P, [Unwanted pregnancy outcomes]. N & M R J. 2005; 29 (6): 25-35. [In Persian]
6. Bawah AA, Asuming P-O, Debpuur C, Phillips JF. Child Wanted and When? Fertility Intentions, Wantedness, and Child Survival in Rural Northern Ghana. Stud Fam Plann. 2016 ; 47(3): 252-63.
7. Simbar M, Khajehpoor M, Jannesari S-h, Alavi Majd H. Comparing the health status of women with wanted and unwanted pregnancy. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2010; 1(3): 113 -120. [In Persian].
8. Ali A. Relationship between Unwanted Pregnancy and Health-Related Quality of Life in Pregnant Women. J Coll Physicians Surg Pak. 2016; 26(6): 507-12. [In Persian]
9. Karaçam Z, Onel K, Gerçek E. Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey. Midwifery. 2011; 27(2): 288-93.
10. Holliday CN, McCauley HL, Silverman JG, Ricci E, Decker MR, Tancredi DJ, et al. Racial/ethnic differences in women's experiences of reproductive coercion, intimate partner violence, and unintended pregnancy. J of Women's Health. 2017; 26(8):828-35.
11. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga AC, Ayers S, da Gama SG, Leal MD. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National SurveyReprod Health. Reprod Health. 2016; 17(13): 118.
12. Cheng D, Schwarz EB, Douglas E, Horon I. Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. Contraception. 2009; 79(3): 194-8.
13. Abhishek S. The Consequences of Unintended Pregnancy for Maternal and Child Health in Rural India: Evidence from Prospective Data Matern Child Health. 2013; 17(10): 493-500.
14. Rahman MM. Is Unwanted birth associated with child malnutrition in Bangladesh? Perspect Sex Reprod Health. 2015; 41(2): 80-8.
15. Jennifer S, Barber and Patricia L. East , 2011, Children's Experiences after the U B O S. 2011; 5 (1): 101–125.
16. Shahshahani S, VameghiI R, Sajadi F, Azari N. & Kazemnejad A. Comparing the Ddst-Ii and Asq in Motor Development Domains of 4-60 Months Old Children in Tehran City. Rehabilitation J. 2013; 13 (3): 49-56. [In Persian]
17. Piek j et al, , the role of early fine and gross motor development on later motor and congnitive ability. Hum Mov Sci. 2008; 27(5): 668-681.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

18. de La Rochebrochard E, Joshi H. Children born after unplanned pregnancies and cognitive development at 3 years: social differentials in the United Kingdom Millennium Cohort. Am J Epidemiol. 2013; 178(6):910-20..
19. Koyama T, Kamio Y, Inada N. &InokuchiE, Maternal age at childbirth and social development in infancy. Journal homepage: 2011; 5 (3): 450-454.
20. Soleimani F, Bajelan Z, Amir Ali Akbari S. & Alavi Majd H, Correlation between Anemia during Delivery and Developmental Delay in Children Months in Qazvin. Advances in nursing & Midwifery., 2012; 13 (55):60 – 95. [In Persian]
21. Lindberg L, Maddow – Zimet I, Kost K, Lincoln A, Pregnancy Intentions and Maternal and Child Health: An Analysis of Longitudinal Data in Oklahoma SMatern. Child Health J. 2014, 10 (14): 300 – 322.
22. Mccrory C, Mcnally S. The Effect of Pregnancy Intention on Maternal Prenatal Behaviours and Parent and Child Health: Results of an Irish Cohort Study. PPE. 2013; 27(11): 208–215.
23. Hayatbakhsh M, Najman J, Khatun M, Al Mamun A, Bor W, Clavarino A. A longitudinal study of child mental health and problem behaviours at 14 years of age following unplanned pregnancy . Psychers. 2010; 14 (5): 214 – 258.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

A Compariative study of developmental status of children 12 months from women with wanted and unwanted pregnancies referred to health centers at lorestan university of medical sciences and health services

Tayyebi M[1], Ahmadi M[2], Akbarzadeh A[3], Soleymani

1. MSc. Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Lecturer, Dept. of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Dept. of Biostatistics, Faculty of Paramedical, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Associate Professor, MD. Pediatrician, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aim: *The identification of factors affecting the incidence of developmental disorders in children in early life is essential in any society due to the need for further and different follow-up. Unwanted pregnancy is a global problem that has an important role in the development of children. This study aimed to compare and examine the development of 12 months children of wanted and unwanted pregnancies.*
Material And Method: *This is a cross-sectional comparative study conducted on 300 pairs of mothers and 12 months children(150 mothers and children with wanted pregnancy and 150 mothers and children with unwanted pregnancy) referred to health centers at Lorestan University of Medical Sciences and Health Services in 2014 using combined sampling (stratified-clustered). Data collection included demographic-midwifery inventory unwanted pregnancies inventory, and ages and atages questionnaire . Data was analyzed using chi-square test, Mann-Whitney, T- test and logistic regression.*
Results: *developmental delay in the wanted pregnancy group was 4% and in unwanted pregnancy group was 14.6%. there are significant relationships between age, duration of marriage, number of children, mother education and income and unwanted pregnancy (p=0).*
Conclusion*: It can be said that the effect of unwanted pregnancy on the development of children is largely due to the effect of other variables such as socioeconomic and cultural factors as well as mothers.*

Key words: *wanted pregnancy, unwanted pregnancy, child developmental delay*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]