

مقایسه پیامد بارداری در بارداریهای ناخواسته و خواسته

مرضیه عربان^{۱*}، نصرت بهرامی^۲، زهرا کریمیان^۳، سمیه خزاییان^۴

۱. کارشناس ارشد مامائی عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
۳. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۴. عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

چکیده

زمینه و هدف: پیامد های بارداری بدون برنامه، بهداشت باروری را به خطر می اندازد، مطالعات نشان داده که توجه و علاقه مادر به حفظ و سلامت بارداری، تغذیه و سلامت فرزندش در بارداریهای ناخواسته کاهش می یابد که این عدم توجه می تواند جنین در حال رشد را متاثر نماید، لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه پیامدهای بارداری ناخواسته و خواسته در زنان باردار تهران انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش بصورت مطالعه مقطعی با روش نمونه گیری طبقه ای با شرکت ۲۲۵ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان های شهر تهران که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انجام شد. ابزار مطالعه فرم اطلاعاتی بود که روائی آن با روش روائی محتوی و پایائی آن با روش آزمون مجدد تأیید شد. ۶۲ خانم باردار در گروه بارداری ناخواسته و ۱۶۳ نفر در گروه بارداری خواسته قرار گرفتند و از لحاظ پیامد بارداری شامل: وزن تولد، قد، دور سر و دور سینه نوزاد، آپگار دقیقه اول و پنجم بررسی شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۵ و آزمون های تی تست، مجذور کای و تحلیل عاملی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سن زنان مورد بررسی $25/86 \pm 4/6$ سال و میانگین تعداد بارداری $1/7$ بود. بین خواسته یا ناخواسته بودن بارداری و اندازه دور سر نوزاد ارتباط آماری معنی داری یافت شد ($P < 0/05$). اگرچه بین خواسته یا ناخواسته بودن بارداری با سایر پیامدهای مورد بررسی ارتباط آماری معنی داری یافت نشد ولی در گروه بارداری ناخواسته سایر پیامدهای بارداری ضعیفتر بود.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه پیامد هادر بارداری های ناخواسته ضعیفتر بوده، لذا انجام مداخلات و برنامه ریزی صحیح جهت کاهش بارداری ناخواسته و همچنین در نظر گرفتن این بارداریها بعنوان بارداریهای پرخطر، ضروری است تا از آثار منفی بارداری ناخواسته بر سلامت جامعه کاسته شود.

کلید واژه ها: بارداری ناخواسته، وزن تولد، دور سر، دور سینه، آپگار

مقدمه

همکاران، (۱۳۸۶). بارداری ناخواسته بارداری است که یک یا هر دو زوجین تمایلی به داشتن آن نداشته باشند (برومند و همکاران، ۱۳۸۵) که مطابق با آمار وزارت بهداشت در ایران شیوعی در حدود ۲۶ درصد دارد (نجفی و همکاران، ۱۳۹۰). پیامد بارداری بدون برنامه یکی از دشواریهای های بهداشتی مردم در کشورهای در حال توسعه است (پورحیدری و همکاران،

بارداری ناخواسته یک نگرانی عمده حقوق بشر و بهداشت عمومی است (Gipson و همکاران ۲۰۰۸، پیمان و

نویسنده مسئول مکاتبات: کارشناس ارشد مامائی عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، آدرس پست الکترونیکی: araban62@gmail.com

تجربش، مهدیه، شهید فیروزآبای و شهید اکبرآبادی) مطابق با آمار مراجعین، ۲۲۵ زن بصورت تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: حاملگی تک قلو، سن بین ۱۸-۳۵ سال مادر و حاملگی ترم بودند. حاملگی عارضه دار (دیابت، فشارخون، پراکلامپسی، بیماری قلبی، ریوی و کلیوی طی بارداری) و سابقه بیماری مزمن (مورد شناخته شده بیماری قلبی، ریوی، کلیوی، تیروئید و آنمی) به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند. ابزار مطالعه فرم اطلاعاتی بود که شامل عوامل دموگرافیک نمونه ها و سابقه پزشکی و بارداری فعلی و پیامد بارداری شامل وزن، قد، دور سر، دور سینه و آپگار دقایق اول و پنجم بود توسط محقق ثبت می گردید. جهت تعیین اعتبار ابزار از اعتبار صوری و محتوی و جهت تعیین پایایی آن از آزمون مجدد (test retest) استفاده شد که ضریب همبستگی بین دوبار اندازه گیری برابر با $r=0.95$ به دست آمد. همچنین ترازوی سکا ساخت ایران با دقت ۱۰ گرم جهت اندازه گیری وزن و جهت اندازه گیری قد، دور سر و دور سینه از متر غیرقابل ارتجاع از نوع لایکا با دقت ۱ میلی متر استفاده شد و جهت پایایی ترازو پس از گرفتن ۱۰ نمونه، با وزنه شاهد (۱۰۰ گرم) کنترل و کالیبره می شد و از روش مشاهده همزمان (Inter rater) (توسط پژوهشگر و یک فرد هم تراز با وی) نیز برای تعیین پایایی متر استفاده شد. عدم تماثل یک یا هر دو زوجین به داشتن فرزند به عنوان معیار بارداری ناخواسته در نظر گرفته شد.

داده ها توسط نرم افزار آماری ویژه علوم اجتماعی ویرایش ۱۵ تجزیه تحلیل شد. جهت توصیف خصوصیات دموگرافیک نمونه ها از آمار توصیفی، و برای مقایسه ی دو گروه از نظر متغیرهای کمی از آزمون تی، برای متغیرهای طبقه ای از آزمون مجذور کای و جهت وضعیت اقتصادی اجتماعی از تحلیل عاملی استفاده گردید. سطح معنی داری آزمون ها در این مطالعه $P < 0.05$ بود.

پژوهشگر با معرفی خود به واحدهای پژوهش و اطمینان دادن به آنها که کلیه اطلاعات بصورت محرمانه خواهد بود و در صورت تمایل مسئولین ذیربط نتایج حاصل از پژوهش در

۱۳۸۵a) که بهداشت باروری را در همه ابعاد آن به خطر می اندازد (پورحیدری و همکاران، ۱۳۸۵b) تحقیقات انجام شده روی مادران با بارداری ناخواسته نشان می دهد که اینگونه مادران بعلاوه نوع بارداریشان با خطرات زیادی مواجهند (افشار و همکاران، ۱۳۸۳). این خطرات شامل مواردی همچون تأثیر نامطلوب بر کیفیت زندگی زنان (Schwartz و همکاران، ۲۰۰۷)، اقدام به سقط (Blumenthal و همکاران، ۲۰۱۱)، خونریزی و عفونت (حقیقی وزندفانی، ۱۳۸۱)، آمین شکروی و همکاران ۱۳۸۳، Qian و همکاران (۲۰۰۴)، Singh و همکاران (۲۰۰۶) مورد خشونت خانوادگی قرار گرفتن (Silver Man، ۲۰۰۴ Pallito & O'campo و همکاران ۲۰۰۷ و Miller و همکاران ۲۰۱۰)، افسردگی (ایرانفرو همکاران، ۲۰۰۵، Schemieges و همکاران ۲۰۰۵) عدم استفاده از مکمل ها و ویتامین های لازم، استراحت و تغذیه نامناسب (بحری بینا باج و بحری بینا باج به نقل از سنگستانی ۱۳۸۳) مراقبتهای پره ناتال کمتر و رفتارهای بهداشتی نامناسب و پرخطر (Hellersted و همکاران ۱۹۹۸، Arsalan & Mete، ۲۰۰۸، Orr و همکاران ۲۰۰۸) هستند. که بسیاری از این عوامل خطر می تواند جنین در حال رشد را متأثر کند (عربان و همکاران، ۱۳۸۷، Mohllajee، ۲۰۰۷).

علیرغم مطالعات گسترده فوق، تنها مطالعات محدودی پیامد بارداری را در بارداریهای خواسته با بارداری ناخواسته بررسی کرده است. مطالعه افشار و همکاران سال ۸۳ ارتباط مثبتی بین وزن تولد و خواسته یا ناخواسته بودن بارداری نشان داد ولی مطالعه پورحیدری و همکاران سال ۸۵ چنین ارتباطی را نشان نداد. با توجه به شیوع بالای بارداری ناخواسته در ایران و مطالعات کم در مورد تأثیر نوع بارداری بر پیامد بارداری مطالعه حاضر با هدف مقایسه پیامد بارداری در بارداریهای خواسته و ناخواسته زنان باردار شهر تهران انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش به روش توصیفی از نوع مقطعی انجام شد و مجموعاً ۲۲۵ زن باردار مراجعه کننده به زایشگاه های شهر تهران که به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شده بودند را مورد بررسی قرار داد. از بین زنان مراجعه کننده به بیمارستان های تهران (هدایت، آیت... طالقانی، شهدای

اختیار آنان قرار خواهد گرفت. ملاحظات اخلاقی پژوهش را رعایت نمود.

یافته ها

میانگین سنی مادران $24/86 \pm 4/6$ سال و میانگین سن بارداری $39/1 \pm 2/1$ هفته و اکثر مادران (۹۴ درصد) خانه دار بودند. در این پژوهش شیوع بارداری ناخواسته ۲۸ درصد بود که ۶۲ نفر در گروه بارداری ناخواسته و ۱۶۳ نفر از گروه بارداری خواسته

جدول ۱: توزیع عوامل مرتبط با نوع بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر تهران سال ۱۳۸۶

متغیر	بارداری خواسته		سطح معنی داری
	۲n=۱۶	بارداری ناخواسته ۲n=۶	
عامل اقتصادی	۰/۱۲۷±۰/۹۶	۰/۳۲±۱/۰۲	*P<۰/۰۵
تعداد بارداری قبلی	۱/۴۵±۰/۶۸	۱/۹۸±۰/۹۷	*P<۰/۰۵
میانگین وزن گیری طی بارداری	۱۳±۴/۸	۱۱±۴/۸	*P<۰/۰۵
تحصیلات مادر	۲۴ درصد	۳۵ درصد	*P<۰/۰۵
ابتدایی	۲۷ درصد	۳۲ درصد	
راهنمایی دبیرستان	۴۹ درصد	۳۳ درصد	
دپلم دانشگاهی			

*آزمون t دانشجویی

**آزمون χ^2

جدول ۲: میانگین وزن، قد، دور سر و دور سینه نوزادان زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب شهر تهران سال ۸۶ را برحسب نوع بارداری (خواسته یا ناخواسته) نشان می دهد. آزمون آماری t دانشجویی تفاوت آماری معنی داری بین دور سر را در دو گروه نشان می دهد. ($P>۰/۰۵$).

وزن نوزادان در گروه بارداری ناخواسته در حدود ۶۵ گرم کمتر و دور سینه در حدود ۳/۵ سانتی متر در این گروه نسبت به گروه با بارداری خواسته کمتر است ولی بین وزن و دور سینه با نوع بارداری تفاوت آماری معنی داری یافت نشد. همچنین هیچ ارتباط آماری معنی داری بین آپگار دقایق اول و پنجم کمتر از ۸ با نوع بارداری یافت نشد.

وضعیت اقتصادی اجتماعی، وزن گیری طی بارداری، تعداد بارداری قبلی و سطح تحصیلات مادر و در دو گروه تفاوت آماری معنی دار نشان داد ($P>۰/۰۵$). لازم به ذکر است که برای بررسی وضعیت اقتصادی اجتماعی از ۴ عامل بعد خانوار، وضعیت مسکن، متراژ سرانه و میزان درآمد خانواده جهت تعیین عامل وضعیت اقتصادی اجتماعی استفاده شد. با استفاده از تست KMO and Bartlett همبستگی معنی داری بین ۴ متغیر اقتصادی اجتماعی دیده شد. بنابراین اجرای تحلیل عاملی منطقی به نظر رسید. اولین عامل حاصل از اجرای این تست، با بیشترین بار عاملی به عنوان وضعیت اقتصادی - اجتماعی در نظر گرفته شد. سپس جهت بررسی تفاوت این عامل میان دو گروه و با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها، از آزمون تی استفاده شد.

جدول ۲: میانگین وزن، قد، دورسر و دورسینه نوزادان زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر تهران سال ۱۳۸۶
بر حسب نوع بارداری

پيامد نوع بارداری	وزن MEAN±SD (gr)	قد MEAN±SD (CM)	دورسر MEAN±SD (CM)*	دورسینه MEAN±SD (CM)
خواسته	3135±485	49.34±4.5	34.84±1.61	35.5±2.4
ناخواسته	3070± 495	49.38±2.5	34.26±1.26	39.8±1.9

*آزمون آماری تی تفاوت آماری معنی داری بین دور سر در دو گروه خواسته یا ناخواسته بودن بارداری نشان داد ($P>0/05$).

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد بین اندازه دور سر نوزاد در بارداری ها خواسته با بارداری ناخواسته تفاوت آماری معنی داری وجود دارد و دور سر نوزادان در گروه بارداری ناخواسته کمتر از گروه دیگر بود. اندازه دور سر بیانگر میزان وزن و رشد مغز می باشد (Karmer).

(۲۰۰۵) مادران با بارداری ناخواسته تغذیه نامناسبتر و وزن گیری کمتری دارند (جیپسون و همکاران، ۲۰۰۸) و تغذیه نامناسب مادر با کاهش سایز سر مرتبط است (Thame و همکاران، ۱۹۹۷؛ Ruow و همکاران، ۱۹۹۸).

همچنین در این پژوهش بین وزن، قد، دور سینه و آپگار دقایق اول و پنجم با نوع بارداری ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت. این نتایج با نتایج پورحیدری و همکاران سال ۱۳۸۵ و بیات و همکاران، ۱۳۸۳ مطابقت دارد. ولی در مورد نمره آپگار با نتیجه تحقیق مقدم بنائم و همکاران سال ۱۳۸۶ مطابقت ندارد، در مطالعه حاضر بارداری‌های ترم وارد مطالعه شده بودند ولی در مطالعه مقدم بنائم و همکاران بارداری‌های کمتر از ۲۸ هفته وارد شده بودند که می تواند بیانگر این نکته باشد بارداری ناخواسته روی نمره آپگار در تولدهای پره ترم مؤثر است. پیامدهای ضعیفتر در گروه بارداری ناخواسته ولی از لحاظ آماری معنی دار نبود می تواند با توجه به میزان وزن گیری کمتر مادر طی بارداری در گروه بارداری ناخواسته قابل توجه باشد است.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که میزان وزن گیری مادر در طی بارداری در گروه با حاملگی ناخواسته کمتر است. در حاملگی های ناخواسته، مادران رفتارهای بهداشتی و تغذیه نامناسبتری دارند (جیپسون و همکاران ۲۰۰۸). تغذیه مادر از مهمترین معیارهای وزن گیری مادر در طی بارداری می باشد. با توجه به اینکه دور سر یک فاکتور قوی مرتبط با رشد و وزن مغز است و رشد مغزی جنین با IQ (بهره هوشی) کودکی و بزرگسالی و عملکرد شناختی کودکان مرتبط است (کارمر و همکاران، ۲۰۰۵؛ Gale و همکاران، ۲۰۰۵) و زیربنای جامعه سالم کودک سالم است، لذا در نظر گرفتن این بارداریها بعنوان پرخطر ضروری است تا از آثار منفی این بارداریها بر سلامت جامعه کاسته شود. همچنین با توجه به این شعار جهانی «هر کودک، کودک خواسته و مورد آرزوی خانواده باشد (Furman و همکاران، ۱۹۸۰) لذا مشاوره صحیح مادران در مورد استفاده صحیح از وسایل پیشگیری از بارداری بخصوص در افراد با سطح اقتصادی اجتماعی پایین تر ضروری بنظر می رسد. انجام مطالعات بیشتر جهت بررسی ارتباط شاخص های رشد نوزادی با نوع بارداری توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه نمونه های پژوهش که وقت گرانبهای خود را در اختیار پژوهشگر نهاده تشکر و قدردانی می شود

REFERENCES

- Afshar M Delavar N Kinafar S (2004). Comparing growth indexes between unintended and intended pregnancies. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 6 (13) 40-45
- Aminshokravi F Haden CH (2004). Correlates of un intended pregnancies in a sample of Iranian women. *Fertility and infertility*. 5 (3) 249-258
- Arabani M Kariman N Karimian Z (2006). Comparing birth outcomes in unintended and intended pregnancies. Abstract book of the first congress on innovation in nursing and midwifery. Qeshm. Iran
- Arsalan O Mete S (2008). Pregnancy planning and antenatal health behavior: Findings from one Maternity unit in Turkey. *Midwifery*. 26 (3) 338-47
- Bahribinabaj N Bahribinabaj N Investigating the effect of unintended pregnancy on prenatal care visits (2002). *Horizon of Medical Science*. 8 (2) 75-80.
- Boroumand KH Saghafi Z Abedi A Bahadoran P (2005). Outcomes of un intended pregnancies. Abstract book of high risk pregnancy in Isfahan. P 14.
- Bayat H Asefzadeh S (2004). Prevalence of un-intended pregnancies and its relationship with low birth weight. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 11 (1) 29-33.
- Blumenthal P Voedisch A Gemzell-Danielsson K (2011). Strategies to prevent unintended pregnancy: Increasing use of long-acting reversible contraception. *Human Reproduction Update*. 17 (1) 121-37.
- Furman S (1980) Unwanted pregnancy- the role of the general practitioner, *South Africa Medical Journal*, 58(23) 941-942.
- Gale CR O' Callaghan F Bredow M Marlynch N(2006). The influence of head growth in fetal growth in fetal life, In infancy and child hood on intelligence at the ages of 4 and 8 years. *Pediatrics*; 118(4) 1486-1492.
- Gipson J Koenig M Hindin M (2008). The effect of unintended pregnancy on Infant, child and parental Health: A Review of the literature, studies in Family planning. 39(1) 18-38.
- Hellerstedt W Pirieph L Lando H Curry S McBride C Grothaus L Nelson J (1998). Differences in pre conceptional and prenatal Behaviors in women with Intended and unintended pregnancies. *American Journal public Health*, 1998; 88: 663-666.
- Haqiqi L Zand N Unintended pregnancies in women referring to Iran medical science university hospitals. *Iran university of medical science journal*. 9 (28) 33-38.
- Iran far S Shakeri J Ranjbar Nazhadjafar P Rezaie M. (2005) Is un Intended pregnancy is a risk factor for depression in Iranian womens. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 11(4) 618-24.
- Karmer S (2005). Maternal nutrition and adverse pregnancy outcome: Lessons from Epidemiology. *Nestle Nutrition Workshop Series Paediatric Programme*. 55:1-10; discussion 11-5.
- Miller E Decker MR McCauley HL et al (2010). Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy. *Contraception*. 81(4)316-22.
- Moghaddam banaem L Eftekhari H. The effect of unintended pregnancy on APGAR score. (2006). *Journal of health faculty and health institute*. 2 (5) 73-78.
- Mohllajee A Curtis K Morrow B Marchbanks P (2007). Pregnancy intention and its relationship to birth and maternal outcomes. *Obstetrics & Gynecology*. 109(3)678-86
- Najafi F Iranfar Sh Rezaee M Iranfar K (2012). A meta analysis of un intended pregnancy in Iran from 1374 to 1388. *Behbood*. 16 (4) 280-287.
- Orr ST James SA Reiter P (2008). Unintended pregnancy and prenatal behaviors among urban, black women in Baltimore, Maryland: the Baltimore preterm birth study. *Annals of epidemiology* 18 (7) 545-51.
- Peyman N Heidarnia A GHofranipour F (2006). Association between perceived self-efficacy and reproductive behaviors among Iranian women referring to Mashahd health centers. *Fertility and Infertility*. 78-90.

- Pourheidari M Shamiyan N Souzani A (2004). Comparing quality of prenatal care and maternal-fetal morbidities in unintended and intended pregnancies. Abstract book of high risk pregnancy in Isfahan. p 19.
- Pourheidari M (B) Shameeiyani N (2004). Prevalence of unintended pregnancy and its determinant factor in Shahrood city. Payesh journal. 6 (1) 63-70.
- Singh S, Sedgh G Hussain R (2010). Unintended pregnancy: Worldwide levels, trends, and outcomes. Studies in Family Planning. 41(4) 241-50.
- Pallito C, O'campo P (2004). The Relationship between intimate partner violence and unintended pregnancy analysis of a national sample from Colombia. International Family Planning Perspectives. 30 (4) 165-73.
- Qian x Tang S Garner P (2004). Unintended pregnancy and Induced abortion among unmarried women in China: a systematic Review. BMC Health Services Research 2004, 4:1
- Ruow EI L HAAs J HABich J (1998). Timing of the influence of maternal nutrition status During pregnancy on fetal growth. American Journal of Human Biology. 10, 529-539 (1998).
- Schemiege S Russ-NF (2005). Depression and unwanted first pregnancy: Longitudinal cohort study. BMJ 3: 331(7528) 1303.
- Schwartz E Smith R Stenauer J Reeves M Caughey A (2007). Contraception 78 (2008) 204-208. The effect of unintended pregnancy on women's of life quality.
- Silverman J Gupta J Decker M Kapur N R aj A (2007). Intimate partner violence and unwanted pregnancy, miscarriage, induced abortion, and still Birth among a national sample of Bangladeshi women. BJOG an International Journal of Obstetrics and Gynecology. 114 (10) 1246-52.
- Singh S Prada E Kes Her E (2006). Induced abortion and unintended pregnancy in Guatemala. International family planning perspectives. 32 (3) 136-45.
- Thame M Wilks R MC Farien- Anderson N et al (1997). Relationship between maternal nutrition status and infant's weight and body proportions at Birth. European Journal of Clinical Nutrition. 51(3) 134-138.

Comparison of unintended and intended pregnancy outcomes

Araban M^{1*}, Bahrami N², Karimian Z³, khasaeiyan S⁴

1. Social determinants of health research center, Ahvaz Joundishapur University of medical sciences and health services, Ahvaz, Iran.
2. MSc of midwifery, Ahvaz Joundishapur University of medical sciences and health services, Ahvaz, Iran.
2. MSc of midwifery, Dept. of midwifery, Faculty of nursing and midwifery, Kashan University of medical sciences and health services, Iran
3. MSc of midwifery, Dept. of midwifery, Faculty of nursing and midwifery, Zahedan University of medical sciences and health services, Iran

Abstract

Introduction

Outcomes of unintended pregnancies may endanger reproductive health. Studies have shown that women with unintended pregnancies are less likely to care for their health promotion activities, adequate nutrition and their fetus' health. The objective of this cross sectional study was to compare unintended and intended pregnancy outcomes.

Material and method

A descriptive design was used for this study. A sample of 225 women attended to Tehran hospitals in 2007 were included in the study. Participants of the study were selected by stratified sampling method. An information form was used to collect data. Its validity and reliability were achieved by content and test-retest methods, respectively. Pregnancy outcomes including birth weight, height, head and chest circumference and Apgar score were investigated. Data analysis was done using SPSS 15 and t test, χ^2 and factor analysis.

Results

The mean age of participants was 25.86 (SD=4.6) years and 28% of participants reported their pregnancy as unintended. There was a significant association between unintended pregnancy and head circumference, $p < 0.05$. Although, there were no significant association between unintended pregnancy and the other outcomes, these outcomes were poorer in the unintended pregnancy group as compared to the intended pregnancy group.

Conclusion

With regard to these results, it was hoped that the results of this study could emphasize on the efficiency of our data as a robust basis for future interventions regarding preventive strategies to decrease unintended pregnancy.

Key word: Sunintended pregnancy, birth weight, head circumference, chest circumference, Apgar score

***Corresponding Author:** Marziyeh Araban, Social determinants of health research center, Ahvaz Joundishapur University of medical sciences and health services.

E-mail: Email:arabanm@ajums.ac.ir