مقایسه درماندگی روان شناختی مادران دارای نوزادان با وزن کم با مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب

همایون هارون رشیدی[1*]، علی اکبر ارجمندنیا[2]، غلامعلی افروز[2]، کیومرث بشلیده[4]

۱) گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران

۲) گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

۳) گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز

تاریخ دریافت: ۹۲/۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۲/۵/۱٤

چکیده

مقدمه: کم وزنی هنگام تولد یکی از شاخص های مهم بهداشتی در ارزیابی مراقبت های دوران بارداری در سراسر جهان است. هدف از پژوهش حاضر مقایسه درماندگی روان شناختی مادران دارای نوزادان با وزن کم و مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب بود.

مواد و روش ها: در این پژوهش علی مقایسه ای ابتدا کلیه نوزادان متولد شده از اول فروردین ماه ۱۳۹۱ تا پایان اسفندماه ۱۳۹۱ در مراکز بیمارستانی و زایشگاهی استان خوزستان انتخاب شدند و سپس ۱۰۰ نوزاد کم وزن و ۱۰۰ نوزاد دارای وزن طبیعی به صورت تصادفی انتخاب شدند و مادران آن ها به مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی(DASS- 21) با اعتبار کل ۸۲ درصد پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری t مستقل استفاده شد.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد بین مادران دو گروه در مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی تفاوت معناداری وجود دارد.($P<0.001$)

بحث و نتیجه گیری: با شناسایی برخی عوامل خطرزای مرتبط با کم وزنی می توان از آن پیشگیری کرد. نتایج نشان داد درماندگی روان شناختی مادر در طول دوران بارداری بر وزن نوزاد تاثیرگذار است. تدوین برنامه هایی جهت کاهش درماندگی روان شناختی توصیه می شود.

واژه های کلیدی: تنیدگی، اضطراب، افسردگی،کم وزنی، وزن هنگام تولد

[*]**نویسنده مسئول**: گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران

Email: haroon_rashidi2003@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

مقدمه

وزن هنگام تولد به عنوان عامل پیش بینی سلامت و رشد کودک شناخته شده است. وزن یکی از شاخص های مهم سلامت محسوب می گردد، چرا که کودکان کم وزن در مقایسه با سایر کودکان مستعد مرگ و میر و ابتلا به نارسایی ها هستند،(۱). اصطلاح کم وزنی به نوزادانی اطلاق می گردد که در هنگام تولد با وزنی کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می شوند. کم وزنی هنگام تولد می تواند یکی از عوامل مؤثر در بروز آسیب های جسمی، ذهنی، حسی و حرکتی باشد. کم وزنی نوزادان با توجه به شرایط زیستی و 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.(۲)

دوران حاملگی می تواند به حدی استرس زا باشد که بیماری های روانی را برانگیزد. این بیماری ها ممکن است بازتابی از عود یا تشدید اختلالات روانی قبلی باشند و یا ممکن است بر شروع یک اختلال جدید دلالت داشته باشند. مشکلات مربوط به سلامت روانی مادران در پیش از تولد نوزاد در ۹۰ درصد کشورهای پیشرفته مورد توجه و مطالعه قرار گرفته است، در حالی که این میزان در کشورهای با درآمد متوسط و فقیر ۱۰ درصد بوده است. در هر حال مطالعات انجام شده بیانگر شیوع بالای اختلال های روانی دوره حاملگی از جمله افسردگی و اضطراب در کشورهای با درآمد متوسط و فقیر است،(۳). پیامد مشکلات روانی این مادران نوزادانی با کاهش رشد حرکتی، تغییرات رفتاری، مشکلات گوارشی و تأخیر در رشد و تحول خواهند بود،(۴). شاید مهم ترین پیامد اختلال های روانی مادران باردار نوزادانی باشند که با وزن کم به دنیا می آیند،(۵). تنیدگی ها و فشارهای روانی طول بارداری از جمله عوامل روان شناختی هستند که در بروز کم وزنی هنگام تولد نقش مؤثری را ایفا می کنند،(۶). پژوهشی در مورد تأثیر تنیدگی مادران در طول بارداری بر تولد پیش از موعد و کم وزنی نوزادان به هنگام تولد نشان داد، عوامل تنیدگی زا(مالی، هیجانی، آسیب های ناشی از ضایعه و روابط زناشویی) نقش مؤثری را در تولد پیش از موعد و کم وزنی نوزادان ایفا می کند،(۷). هم چنین پژوهشی دیگر نشان داد مادرانی که در طول حاملگی از احساسات و هیجانات منفی رنج می برند و سطح بالایی از اضطراب و افسردگی را تجربه می کنند، رشد زیستی جنین آن ها دچار آسیب شده و احتمال تولد نوزادان کم وزن در آن ها افزایش می یابد. در همین راستا پژوهشی در بنگلادش با عنوان افسردگی و اضطراب طول بارداری با کم وزنی نوزادان در هنگام تولد نشان داد، میزان کم وزنی نوزادان در مادران افسرده و مضطرب ۱۵ درصد است،(۸). هم چنین در پژوهش دیگری رابطه بیماری های روان شناختی مادران با استفاده از پرسش نامه سلامت عمومی با کم وزنی هنگام تولد مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد رابطه معناداری بین نمرات پرسش نامه سلامت عمومی و وزن موقع تولد وجود دارد،(۹). در همین راستا، پژوهشی در آمریکا نیز نشان داد، بین اختلال های روانی طول بارداری مادران با زودرسی و کم وزنی نوزادان به طور معناداری رابطه وجود دارد،(۱۰). در مجموع نتایج پژوهش های زیادی نشان دهنده آن هستند که تنیدگی، اضطراب و بیماری های روان شناختی طول بارداری اثرات زیان بخشی بر رشد جنین داشته و رابطه بالایی با کم وزنی و تولد پیش از موعد نوزادان دارند،(۱۱،۱۲،۱۳،۱۴). با توجه به پژوهش ها و نتایج آن در سال های اخیر، بسیاری از نگرش ها به مراقبت های دوران بارداری تغییر کرده است. شیوع مختلف کم وزنی در نقاط مختلف کشور و یا کشورهای دیگر، هم چنین نامعلوم بودن علل آن در بسیاری از موارد، باعث می شود تا پژوهش های زیادی در مورد وزن نوزادان به هنگام تولد انجام شود. چرا که وزن عاملی بسیار مهم برای رشد و تحول طبیعی و حتی بقاء نوزادان محسوب می شود. پژوهش ها نشان داده است نوزادان با وزن کم در هنگام تولد ممکن است مشکلات تنفسی و قلبی داشته باشند، رشد مغز آن ها به صورت کامل صورت نگیرد و با ناتوانی های متعددی مواجه شوندف(۱۵). هم چنین مرگ و میر نوزادان کم وزن ۴۰ برابر نوزادان با وزن طبیعی است،(۱۶). شیوع نسبتاً بالای کم وزنی در قاره آسیا و از جمله ایران و نقش کم وزنی به عنوان یکی از علل اصلی بسیاری از آسیب دیدگی های زیستی، شناختی و روانی، پرداختن به این مسئله را آشکار می کند. به منظور دست یابی به یک بانک اطلاعاتی جامع و کاربردی در سطح ملی در خصوص عوامل مرتبط با وزن نوزادان به هنگام تولد به ویژه کم وزنی نوزادان، نیاز به پژوهش های متعدد با توجه به گسترش و تنوع جغرافیایی محل سکونت در کشور ایران است. لذا پژوهشگر بر آن است با توجه به پژوهش های انجام شده در داخل کشور و سایر کشورها به بررسی عواملی که زمینه ساز تولد نوزادان کم وزن و نوزادان با وزن بالا هستند را مشخص نموده و اثر آن ها را در مناطق مختلف

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

استان مورد مطالعه قرار دهد تا بتوان با شناسائی عوامل خطرساز و یا مطلوب راهکارهای مناسب اتخاذ گردد و نرخ تولد نوزادان کم وزن به هنگام تولد کاهش یافته و نرخ تولد نوزادان با وزن طبیعی افزایش یابد. لذا این پژوهش با نگاهی علی به مقایسه درماندگی روان شناختی مادران نوزادان کم وزن و مادران نوزادان با وزن طبیعی پرداخته است تا شاید بتواند یکی از عوامل مرتبط با وزن نوزادان در هنگام تولد را شناسائی نموده و گامی مهم در پیشگیری از تولد نوزادان کم وزن به عنوان مهم ترین علت معلولیت ها و افزایش وزن نوزادان به هنگام تولد باشد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع علّی–مقایسه‌ای و پس رویدادی است. در این پژوهش مادران نوزادان کم وزن(زیر ۲۵۰۰ گرم) و مادران نوزادان با وزن مطلوب(بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم) از نظر درماندگی روان شناختی(تنیدگی، اضطراب و افسردگی) مورد مقایسه قرار گرفته اند. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران نوزادان کم وزن و مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب متولد شده سال ۱۳۹۱ در استان خوزستان تشکیل می دهد. به منظور انتخاب نمونه پژوهش، کلیه نوزادان متولد شده در مراکز بیمارستانی یا زایشگاهی استان در فاصله زمانی مذکور که مشخصات آن ها در پرونده های زایمانی ثبت شده بود، انتخاب شدند. سپس با توجه به مشخص بودن لیست نوزادان و پرونده زایمانی موجود، پرونده ۱۰۰ نوزاد کم وزن و ۱۰۰ نوزاد با وزن مطلوب به شیوه تصادفی ساده از مراکز یاد شده انتخاب تا مادران آن ها از نظر متغیرهای پژوهش مورد مقایسه قرار گیرند. سپس پرسش نامه بین مادران توزیع شد و از آن ها خواسته شد با توجه به شرایط خود در دوران بارداری به سوال های مذکور پاسخ دهند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار استنباطی و از آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین های دو گروه مستقل استفاده شد.

جهت جمع آوری اطلاعات از فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب، تنیدگی(DASS-21) استفاده شد. مقیاس DASS توسط لاوبوند و همکاران در سال ۱۹۹۵ تهیه شد. فرم کوتاه DASS دارای ۲۱ سوال است و هر یک از سازه های افسردگی، اضطراب و تنیدگی را بر اساس ۷ سوال مورد سنجش قرار می دهد،(۱۷). سوالات فرم کوتاه DASS بر اساس یک مقیاس لیکرت چهار درجه ای نمره گذاری می شود به طوری که(اصلاً، امتیاز صفر)، (کمی، امتیاز ۱)،(زیاد، امتیاز ۲) و خیلی زیاد امتیاز ۳ را دریافت می کند. حداقل و حداکثر نمره هر آزمودنی در هر یک از سازه ها به ترتیب ۷ و ۲۱ می باشد. آنتونی و همکاران(۱۹۹۸) فرم کوتاه مقیاس DASS را مورد تحلیل عاملی قرار دادند و سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی را به دست آوردند. در پژوهش آن ها ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۹۷ درصد، ۹۲ درصد و ۹۵ درصد بود،(۱۷). در ایران در پژوهشی فرم کوتاه مقیاس DASS بر روی ۶۳۸ دانشجوی دانشگاه شیراز اجرا شد. ضریب اعتبار بازآزمایی فرم کوتاه مقیاس DASS در فاصله ای سه هفته ای برای تنیدگی ۸۰ درصد، افسردگی ۸۱ درصد و اضطراب ۷۸ درصد و برای کل مقیاس ۸۲ درصد بود. کلیه ضرایب در سطح($P<0.001$) معنادار بود. علاوه بر اعتبار بازآزمایی، به منظور بررسی میزان همسانی درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. این ضریب برای عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب به ترتیب برابر با ۸۷ درصد، ۸۵ درصد و ۷۵ درصد بود،(۱۷). در پژوهش حاضر اعتبار پرسش نامه DASS-21 بر اساس آلفای کرونباخ برای افسردگی ۹۰ درصد، اضطراب ۸۱ درصد و تنیدگی ۸۰ درصد به دست آمد.

یافته های پژوهش

جهت پاسخگویی به فرضیه های پژوهش از روش آمار استنباطی و آزمون t مستقل استفاده گردید. دلیل استفاده از این آزمون این است که اولاً هدف مقایسه و بررسی تفاوت بین دو گروه می باشد و از سوی دیگر دو گروه که عبارتند از مادران دارای نوزادان با وزن کم و مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب، دو گروه مستقل از یکدیگر هستند. نتایج حاصل از این بررسی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

همان طوری که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود در نمره کل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بین مادران دارای نوزادان با وزن کم و مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب تفاوت معناداری در سطح($P<0.01$) وجود دارد. به بیان دیگر t جدول با درجات آزادی ۱۹۸ (df=200-2) در سطح($P<0.01$)، به ترتیب برابر با ۴/۱۱، ۵/۹۰، ۷/۳۲ می باشد و چون t محاسبه شده، بزرگ تر از t جدول(۲/۵۷) است بنا بر این فرض صفر رد می شود و فرض پژوهش تائید می گردد. به بیان دیگر مقایسه میانگین ها نشان می دهد که مادران دارای نوزادان با وزن کم نسبت به مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب از افسردگی، اضطراب و استرس بیشتری برخوردار می باشند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

جدول شماره ۱. میانگین، انحراف استاندارد و تفاوت دو گروه در متغیرهای پژوهش

شاخص ها متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	سطح معناداری
افسردگی	مادران دارای نوزادان با وزن کم	۱۵/۷۷	۸/۶۰	۴/۱۱	<۰/۰۰۱
	مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب	۵/۴۹	۶/۵۳		
اضطراب	مادران دارای نوزادان با وزن کم	۱۴/۷۳	۷/۷۵	۵/۹۰	<۰/۰۰۱
	مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب	۷/۳۹	۵/۲۲		
تنیدگی	مادران دارای نوزادان با وزن کم	۱۹/۵۰	۷/۱۱	۷/۳۲	<۰/۰۰۱
	مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب	۱۰/۳۲	۶/۰۸		

بحث و نتیجه گیری

جهت مقایسه درماندگی روان شناختی مادران دارای نوزادان با وزن کم با مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب از t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد مادران دارای نوزادان کم وزن از تنیدگی، اضطراب و افسردگی بیشتری نسبت به مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب برخوردار می باشند. نتایج این پژوهش با یافته های منصور و ریس،(۱۰)، آمانکرا،(۶)، گرکا،(۸)، رحمان،(۵)، ویکرام،(۱۴)، فیلد،(۴)، و زربخش،(۱۸)، هم خوان و همسو می باشد. نتایج پژوهش ها در مورد تأثیر استرس مادران در طول بارداری بر تولد پیش از موعد و کم وزنی نوزادان به هنگام تولد نشان داد، عوامل استرس زا(مالی، هیجانی، آسیب های ناشی از ضایعه و روابط زناشویی) نقش مؤثری را در تولد پیش از موعد و کم وزنی نوزادان ایفا می کند،(۶). هم چنین نتایج پژوهشی نشان داد، بین اختلال های روانی طول بارداری مادران با زودرسی و کم وزنی نوزادان به طور معناداری رابطه وجود دارد،(۲۱). در مجموع نتایج پژوهش های زیادی نشان دهنده آن هستند که استرس، اضطراب و بیماری های روان شناختی طول بارداری اثرات زیان بخش بر رشد جنین داشته و رابطه بالایی با کم وزنی و تولد پیش از موعد نوزادان دارند،(۱۰،۱۹،۲۰). در تبیین این یافته باید گفت مشکلات روان شناختی پیش از تولد به عوامل خطرزایی مثل حاملگی در نوجوانی، متارکه، حاملگی ناخواسته، سابقه سقط جنین، فقر و کمبود منابع مالی، کمبود حمایت های قابل استفاده، حاملگی در اثر تجاوز، اجبار ازدواج خانوادگی، خشونت در خانواده، بلایای طبیعی، عوامل زیستی مثل تغییرات هورمونی و نورو شیمیایی و حتی به شیوه های تفکر فرد بر می گردد،(۱۰،۵). لذا این عوامل باعث اختلال در خواب و استراحت و تغذیه مادر می شود که نتیجه آن می تواند تولد نوزاد کم وزن و نارس باشد. هم چنین این عوامل بر سبک زندگی فرد تأثیر گذاشته و باعث می شود فرد به منظور کاهش یا تسکین این فشارها به استعمال دخانیات، الکل و سایر اعتیادهای دارویی روی آورده و مراقبت کافی از جنین را به عمل نیاورد، که نتیجه آن آسیب به جنین، نارسی، کم وزنی و سایر اختلال هاست. برای مثال یک مادر افسرده از یک سو به دلیل مصرف داروهای ضد افسردگی و از سوی دیگر به علت پایین بودن سطح انرژی، نگرش منفی و ناامیدی نسبت به آینده، مراقبت های لازم حین بارداری را نادیده می گیرد و برای تغییر خلق خود ممکن است سیگار و الکل مصرف کند که بارزترین پیامد آن ها کم وزنی هنگام تولد نوزادان است،(۲۰،۲۱). از طرفی هم، عواملی چون خشونت خانگی، سوء رفتارهای فیزیکی، عاطفی و جنسی میزان خطر خونریزی قبل از زایمان را به طور چشمگیری بالا برده و موجب محدودیت رشد جنین می شود که یکی از نتایج آن کم وزنی هنگام تولد است،(۲۲). حالات عاطفی و اضطراب مادر در رشد جنین تأثیر می گذارد زیرا حالات هیجانی با تأثیر بر دستگاه عصبی مادر سبب آزاد گردیدن برخی مواد شیمیایی مثل استیل کولین و اپی نفرین شده و از طریق جفت به جنین منتقل می گردد و سبب افزایش حرکات جنین می شود. اگر فشار و اضطراب طولانی مدت باشد حرکات جنین نیز شدیدتر شده و نوزاد زودتر از موعد متولد می شود و عارضه هایی هم چون کم وزنی، کم خونی، بیش فعالی، تحریک پذیری زیاد، بد غذایی و... در چنین کودکانی بیشتر است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

References

1-Shagi TJ. Maternal depression. J Am Med Asoc 2010; 295: 1376-8.
2-Afrooz GA. [Preventive strategies: A study on handicapping conditions among school age children in the I.R of Iran]. Tehran: University of Tehran; 2006. (Persian)
3-Rochat TJ. Depression among pregnant rural South African women undergoing hive testing. J Am Med Asoc 2006; 295: 1376-8.
4-Field T. Pregnancy anxiety and co morbid depression and anger: effects. on fetus and neonates. Depress Anx 2003; 17: 140-51.
5-Rahman A. Association between antenatal depression and low birth weight in a developing country. Act Psychiatric Scand 2010; 115: 481-6.
6-Amankra SN. Effects of maternal stress and low birth weight and preterm birth outcomes across neighborhoods of South Carolina, 2000-2003. Mat Child Health J 2010; 14:215-26.
7-Limlomwongse N, liabsuetrakul T. Study of depressive moods in those women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS). Arch Women Men Health 2006; 9:131-8.
8-Gracka TM. Psychological factors during pregnancy correlated with infant low birth weight. Podiatry Endocrin Diabetes 2010; 16, 216-9.
9-Khatun S, Rahman M. Socio-economic determinants of low birth weights in Bangladesh: A multivariate approach. Bangladesh Med Res Count Ball 2008; 34:81-6.
10-Mansour HI, Rees D. The effect of prenatal stress on birth weight: evidence from the Al-Aqsa Intifada. Work Paper Series 2011; 11: 1-28.
11-Holland ML, Kitzman H, Veazie P. The effects of stress on birth weight in low income unmarried black women. Women Health Iss 2009; 19: 390-7.
12-Marcus SM. Depression during pregnancy: Rates, risks and consequences. Can J vein Pharmacol 2009; 16: 15-22.
13-Saracco MG. Impact of maternal psychological distress on fetal weight, prematurity and intrauterine growth retardation. J Affect Disord 2008; 111: 214-20.
14-Vikram P. Maternal psychological morbidity and low birth weight in India. Birth J Psychiatry 2006; 188: 284-5.
15-Vanbaar AL. Very preterm birth is associated with disabilities in multiple developmental domains. J Pediatric Psychol 2005; 30: 247-55.
16-Alexander GR. Birth outcomes of Asian- Indian- Americans. Into J Gynaecol Obstetric 2007; 97 : 215-20.
17-Samani S, Joukar B. [Validation and reliability of depression anxiety stress scales (DASS-21)]. J Soc Human Sci Shiraz Uni 2006; 3 :65- 77.(Persian)
18-Zarbakhsh MR. [Prevalence of low birth weight and comparison of many biological characteristics of low birth weight – newborns, mothers with those of normal weight- newborns counterparts]. Tehran; Science and Researches University Branch; 2012. (Persian)
19-Marcus SM. Depression during pregnancy: Rates, risks and consequences. Can J vein Pharmacol 2011; 16: 15-22.
20-Nasreen EH. Low birth weight in offspring of women with depressive and anxiety symptoms during pregnancy: results from a population based study in Bangladesh. BMC Public Health 2012; 10:515.
21-Jenna L, Linda J. Postpartum depression prevalence and impact on infant health, weight, and sleep in low-income and ethnic minority women and infants. Mat Child Health J 2012; 6:887-93.
22-Faramarzi M, Esmaelzadeh S , Mosavi S. Prevalence, maternal complication and birth outcome of physical, sexual and emotional domestic violence during pregnancy. Act Med Iran 2005; 43:115-22.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

Comparing Psychological Distress of Mothers with Low Birth Weight Newborns with those Mothers with Normal Birth Weight Newborns

Haroon-Rashidi H[*1]*, Arjmandniya AA*[2]*, Afrooz GA*[2]*, Beshlideh K*[3]

(Recived: 30March, 2013 Accepted: 5August, 2013)

Abstract

Introduction: Low birth weight is one of the important sanitary indices in evaluating the prenatal care all over the world. The purpose of this research was to compare psychological distress in mothers with low birth weight newborns and those mothers with normal birth weight newborns.

Materials & Methods: In this causal-comparative study, at first, all newborn babies in hospitals and maternity centers of Khuzestan province between Farwardin (May.2012) and Esfand (March.2013) were selected. Then, 100 low birth weight babies and 100 normal weight babies were randomly selected along with their mothers who filled the depression ,anxiety and stress scales (DASS- 21) with the reliability, 0.82. The data were analyzed using independent t-test.

Findings: According to the results, there was a significant difference between the mothers of the two groups in *depression ,anxiety* and *stress scales* (P<0.001).

Discussion & Conclusion: Recognition of some risk factors related to low birth weight can lead to prevention of the disorder. The result showed that psychological distress during pregnancy influences the birth weight. It is recommended that some programms to be planed to reduce psychological distress.

Keywords: Birth weight, low birth weight, *depression, anxiety ,stress*

1.Dept of Psychology and Exceptional Children Education, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2.Dept of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran
3.Dept of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, *Shahid Chamran University, Ahvaz,, Iran*
** (corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]