میزان شیوع چاقی در زنان پاردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر اردبیل
نویسنده‌گان:
فریده مصطفی زاده، دکتر فریدا کهنمویی، راحله محدی، مصطفی رستم نژاد، آرزو زاده، حیبیه صالحی

1. اعضای هیئت علمی ماماکی دانشگاه پرسپارتی و ماماکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
2. استادیار زنان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل-نویسنده مسئول
3. عضو هیئت علمی پرسپارتی دانشگاه پرسپارتی و ماماکی
6. کارشناس ارشد ماماکی دانشگاه پرسپارتی و ماماکی

چکیده
زمینه و هدف: شیوع چاقی در سنین باروری به طور گسترده‌ای در حال افزایش است. چاقی از نظر افزایش بیماری‌های قلبی عروقی و تاثیر‌های بهداشتی بر زنان و زایمان و عوارض دیگری اهمیت دارد و این تحقیق در این راستا صورت گرفته است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۲۲۵ نفر زن از بارداران چاق (اثربین ۲۰۰ روز ۲۰ زن باردار) مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهری اردبیل به روش دو مرحله ای با استفاده از اطلاعات با استفاده از برگه نتیجه‌گیری برای مشخصات فردی و نمای توده بدنی در اولین مرحله بجز شکل بارداری گردآوری شدند. در این پژوهش، هیچ کیفیت و آزمون‌های توصیفی مورد تحلیل قرار نگرفت.

یافته‌ها: در مجموع تعداد ۲۰۵ نفر (۲۰۵ نفر) زن باردار مرد بررسی قرار گرفتند. شیوع چاقی در زنان باردار اردبیل ۲۰۵ نفر درصد به دست آمد. میانگین سنی افراد چاق (۲۰۵ نفر) سال (۲۶۵ سال) و میانگین BMI نمود به درصد نموده‌ها ۳/۰۰۰۵٪ و ۳/۱۷ بود. نتایج تحقیقات (۲۰۵ نفر) و نمای توده بدنی ارتباط معنی دار بسته به پیدا کرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش بودن شک آموزش در دوران قبل و بعد از بارداری در مورد چاقی و عواقب آن به عنوان یک اقدام بهداشتی آسان و کم هزینه در زنان در سنین باروری موثر و همراه با صرفه‌جویی خواهد بود.

کلمات کلیدی: زنان باردار- چاقی
مقدمه
شیوع چاقی در دو دهه گذشته در جهان افزایش داشته است. بر اساس مطالعات و ارزیابی‌های سازمان بهداشت جهانی در سال 2005، فردی با بیش از 30 کیلوگرم اضافه شده در حدود 460 میلیون از جمعیت جهان چاق محسوب می‌شود که تا سال 2015 این رقم به 700 میلیون نمر خواهد رسید (1). مطالعه‌ی این در آمریکا نشان داد که تغییراتی از آمریکایی‌های بالای 20 سال دارای توده بدنی 25 و بالاتر و 37 درصد دارای توده بدنی بالا یا مساوی 30 و 43 درصد دارای توده یا بالای 40 بودند (2). چاقی در بین زنان همانند سایر گروه‌ها افزایش گسترده‌ای یافته، بهبودیکه مطالعه‌های دیگر نشان داده که 40–50 درصد دارای توده بدنی بالا یا مساوی می‌باشند (3). نتایج مطالعه‌های دیگری نشان داده که میزان شیوع چاقی و اضافه وزن بر حسب میزان توده بدنی بستگی به ترتیب یافته‌ای در بین زنان 20–40 سال نسبت به سن بالای 18 سال سنجیده شد که در برابر افزایش یافتته است (4). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد که زنان در جمهوری دارای وزن بالا را نسبت به مردان دارای وزن بالا، کاهش خطر برخورداری از بیماری‌ها، خاصاً بیماری‌های قلبی و عروقی، دارای میزان بیشتری از همه مشکلاتی به وجود می‌آورند. در سال‌های اخیر افزایش از داروهای در لیبرال به علت عدم پیشرفت سیر درمان چاقی در بیماران، بهبود در بارداری، خونریزی و پیش‌بینی از زایمان، وزن زیاد، موقعیت تولد، سطح نژاد، مقیاس عیبی در جین، زایمان، زودرسی، مرده زایمان، ترمومامولی، بارداری طول کشیده، نتایج مادرزادی جینی، زایمانات سخت و با اسباب، تروما آی، جین، و ارجاع به مراکز درمانی و استحکامات بهبودیکه منجر به کاهش سلامت زنان در
برای نامنایش BMI و برمنهای نزایان باردار با استفاده از اطلاعات مشخصات لازم نتیجه بسته نشان دهیم. برگردانی نتیجه شاخصان مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها بسته شده در پرونده مادر بود. بر اساس پروتکل یکسان کشوری مراقبت‌های مادران باردار، بررسی مرکز بهداشتی دامنه موظف‌شده برای تمام نزایان باردار که برای اولین بار برای تشکیل پرونده بارداری مراجعه می‌کنند، نمایه تدوین بدنی با اساس آموزش‌های قبلی که دیده اند انداده‌گری هزار نسخه و در پرونده‌های باردار ثبت نمایند. در این مطالعه بعد از هماهنگی لازم پرونده نزایان بارداری که در زیر 16 هفته برای ترک‌پذیری پرونده مراجعه‌های صورت و سابقه هیچ گونه بیماری متابولیکی نداشته باها و این مطالعه تحت رهیسی و یا مرکر دارویی یا بیماری خاص نبوته اند مورد بررسی قرار گرفته. نزایان برای اعزام بارداری بر خطر یا از لحاظ قانونی و از مطالعه خارج شدند. (11). در نهایت 245 نزایان باردار با یک مطالعه شدند. بر اساس تعريف سازمان بهداشت جهانی، نمایه مطالعه به‌عنوان 2.0 kg/m2 بنوان چاقی در بارداری اطلاق و پرونده‌ها بر اساس این تعريف مورد بررسی قرار گرفتند (13). همچنین در این مطالعه برای انجام کارهای آماری بهتر BMI به سه گروه 0-24 (چاقی)، 25-39 (خیلی چاقی) و بالای 40 (خیلی بیش از حد) طبقه‌بندی شد. (14)، برای بررسی آماری SPSS و امار توصیفی MAD AND آبیه موقع خواب 7000 کل، کله سیستیت، کمردرد، درد لگن، بی اختلال ادراری، آثم می‌تواند به جای اتیلا ایکتیین. اشتر نمود. بر اساس این اتیلیک شبکه‌های متعددی در آن از پرسیداری باعث ایجاد اختلال در سیستم مرکب می‌باشد. دانش‌های امر و تاخیر در ریسپر زن بارداری و زایمان آیمن می‌شود (8). گرچه تا کنون مطالعات متعددی راجع به شیوع چاقی در سراسر دنیا و از جمله ایران انجام شده است اما گروه نزایان باردار کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند این گروه از زنان علاوه بر این که در معرض چاقی و عوارض آن قرار دارند، بدل این که مادر محسوب می‌شود و سلامت نوزادان (و تربیت نسل سالم و تندبست در آینده) نیز مد نظر است. با این وجود مورد توجه قرار گرفته است لذا هدف از انجام مطالعه فوق تیون شیوع چاقی در نزایان باردار شهر اردبیل و کمک به منابع در جهت برنامه‌ریزی صحیح بهداشتی و آموزشی در این گروه زنان می‌باشد.

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی پرونده 55 زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی اردبیل در سال 1388 انجام شد. روش نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای یا بودن بندین صورت که بعد از تقسیم بندی جغرافیایی شهر اردبیل به مناطق از هر خوشه جغرافیایی یک مرکز بصورت تصادفی انتخاب و کلیه پرونده‌های زنان باردار آن مرکز مورد بررسی قرار گرفت.
پیشنهاد

اندازه‌گیری BMI و بررسی همبستگی ما از ضریب همبستگی پیرسون و کای اسکوئر استفاده شد.

یافته‌ها

میزان شیوع چاقی (نمایه توده بدنی بالای 30) در زنان پس از دارد شهروندی 0.1 درصد بهبود 31.77کاهش نمود. میانگین نمایه توده بدنی نمونه 60/34±31/2 درنفر (19) نفر از نمونه ها در محدوده نمایه توده بدنی بالای 30 درصد (نفر) در محدوده نمایه توده بدنی بالای 30/6 درصد (5) نفر از نمونه ها در محدوده نمایه توده بدنی بالای 20 بهبود و درصد (8 نفر) در محدوده نمایه توده بدنی بالای 20/8 درصد (6 نفر) در محدوده سنی 29-31 سال قرار داشتند.

بحث

تعیین چاقی و افتخازی وزن یک جنبه مهم از طب بیشگیری سلامت اجتماعی است و افتخازی و چاقی مانع برای سلامتی فیزیکی، روانی و اجتماعی بوده و زمینه ساز بیماری‌ها و اختلالات جدی تری برخوردار می‌باشد. در این مطالعه میزان شیوع چاقی در زنان پس از دارد شهروندی مردم مطالعه درصد 0.1 درصد بدست آمد. در مطالعات مختلف این میزان از 8/1 درصد تا 24/5 درصد متفاوت گزارش شده در این مطالعه یافتگان ها نشان دادند که بین سن و نمایه توده بدنی ارتباط معنی دار آمایی وجود داشت. در مطالعات ای که توسط کشور بروز روي زنان شهر تهران در سال 1385 انجام شده یافتگان ها نشان دادند که بین نمایه توده بدنی و سن مادر ارتباط معنی دار وجود داشت. (100/10) با این معنی که افزایش وزن مادر با افزایش سن همراه

و برای بررسی همبستگی ما از ضریب همبستگی پیرسون و کای اسکوئر استفاده شد. 

یافته‌ها

میزان شیوع چاقی (نمایه توده بدنی بالای 30) در زنان پس از دارد شهروندی 0.1 درصد بهبود 31.77کاهش نمود. میانگین نمایه توده بدنی نمونه 60/34±31/2 درنفر (19) نفر از نمونه ها در محدوده نمایه توده بدنی بالای 30 درصد (نفر) در محدوده نمایه توده بدنی بالای 30/6 درصد (5) نفر از نمونه ها در محدوده نمایه توده بدنی بالای 20 بهبود و درصد (8 نفر) در محدوده نمایه توده بدنی بالای 20/8 درصد (6 نفر) در محدوده سنی 29-31 سال قرار داشتند.

بحث

تعیین چاقی و افتخازی وزن یک جنبه مهم از طب بیشگیری سلامت اجتماعی است و افتخازی و چاقی مانع برای سلامتی فیزیکی، روانی و اجتماعی بوده و زمینه ساز بیماری‌ها و اختلالات جدی تری برخوردار می‌باشد. در این مطالعه میزان شیوع چاقی در زنان پس از دارد شهروندی مردم مطالعه درصد 0.1 درصد بدست آمد. در مطالعات مختلف این میزان از 8/1 درصد تا 24/5 درصد متفاوت گزارش شده در این مطالعه یافتگان ها نشان دادند که بین سن و نمایه توده بدنی ارتباط معنی دار آمایی وجود داشت. در مطالعات ای که توسط کشور بروز روي زنان شهر تهران در سال 1385 انجام شده یافتگان ها نشان Dادند که بین نمایه توده بدنی و سن مادر ارتباط معنی دار وجود داشت. (100/10) با این معنی که افزایش وزن مادر با افزایش سن همراه
معنی داری وجود داشتن (10). در مطالعه کریگان ۳ میانگین تعداد بارداری در نتانی باردار ۴/۸۸ ±۱ بود و ترتیب مطالعه آنها نشان داد که بین چاقی در نتانی باردار و افزایش تعداد بارداری ارتباط معنی دار آماری وجود داشته و به این ترتیب رسید که افزایش تعداد بارداری می تواند یک عامل تأثیر گذار بر بروز شاخص توده بدنی باشد (۷). در مطالعه آمادور ۴۹ درصد از نتانی باردار چاق بودند و تحصیل های ویژه نشان داد که شباهت بین زنان شیوع چاقی در نتانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند بیشتر دیده می شود و بین زنان بی سواد و زنانی که در سطح دیپلم و بالاتر قرار دارند از نظر آماری در نتایج توده بدنی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد (۱۳). در این مطالعه زنان با سطح تحصیلات بالا (دبیر) بیشترین میزان چاقی را داشتند که شاید علت این امر کم تحرکی و عدم فعالیت این زنان و عدم اگاهی کافی در مورد تغذیه ورزش گیری مناسب در دوران بارداری باشد.

مواد (۹). همچنین در مطالعه آمادور ۱ نیز یافت ها نشان دادند که زنان مسنتر ۳ برای زنان جوان تراز نیمه توده بدنی بالاتری برخوردارند (۱۰). در مطالعه سیلسستروم ۳ در سال نیز یافته ها نشان دادند که بین سن و چاقی در زنان باردار ارتباط معنی دار آماری وجود داشت (۱۱). در مطالعه ای که از نتایج نشان دادند که میانگین سن افراد مورد مطالعه ±۵/۹±۲۸ سال بود که در مطالعه کشاورز میانگین سن نتانی باردار چاق ±۵/۴±۲۸/۵/۷ و در مطالعه آمادور ±۶/۴±۲۸/۰/۵ بود (۹). یافته ها نشان داد که بین چاقی و تعداد حاملگی ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد ولی بین پارامترهای خوراکی و نیمه توده بدنی ارتباط معنی دار آماری تردید دیده شد. در مطالعه دیویس در سال ۲۰۰۸ یافته ها نشان دادند که با افزایش تعداد زایمان، نمایه توده بدنی نتانی افزایش یافته تا کنن و زنان بی سابقه ۴ بار یا بیشتر زایمان از نظر آماری نسبت به زنانی که ۱ یا ۲ بار زایمان کرده اند کاسته شده است (۱۲). در مطالعه آمادور نیز یافته ها نشان دادند که میانگین تعداد بارداری در زنان چاق ±۲/۰±۲/۲ بود و بین نمایه توده بدنی و تعداد حاملگی ارتباط آماری

1-Amador
2-Sellstrom
3-Kerrigan
جدول 1: توزیع فراوانی و مطلق تعداد بدنی مادران باردار مورد مطالعه به تفکیک تعداد بدنی

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد بدنی</th>
<th>درصد</th>
<th>عدد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد بدنی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3/17/6</td>
<td>48</td>
<td>192</td>
</tr>
<tr>
<td>7/5</td>
<td>12</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>18/8</td>
<td>6</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>36/9</td>
<td>12</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>12/3</td>
<td>6</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>2/6</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>47</td>
<td>188</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>285</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

توزیع فراوانی مطلق و درصد مشخصات موگرافیک مادران باردار مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات موگرافیک سن (سال)</th>
<th>درصد</th>
<th>عدد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد حاملکی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زایمان</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عراقی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دوره دیپلم</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دوره درجه اول</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میزان شیوع چاقی مشاهده می‌گردد که با توجه به عوارض شدید حاملکی های زنان چاق، بهتر است اقدامات پیشگیرانه و آموزشی از طرف مسئولین بهداشتی انجام گیرد.


8-cholamreza veghari, the study of obesity among ruval mothers in govgan districts in 2004.

9-m.keshavarz, m.shaviati, GR. Babaee. pregnancy complication related to obesity in shahrood Bivzand medical sciece journal.1387;15(3).48-54.


