میزان شیوع چاقی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر اردبیل
نویسنده:
فریده مصطفی‌زاده، دکتر فریبا کهنمویی، راهل محمدی، معصومه رستم نژاد، عیضوره اسدزاده، حبیب صالحی

1. اعضای هیئت علمی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
2. استادیار زنان، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل-نویسندگان مستند
3. عضو هیئت علمی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی
6. کارشناس ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی

چکیده
زمینه و هدف: شیوع چاقی در سنین باروری به طور گسترده‌ای در جامعه این شهر یافته شده است. این افراد از نظر آماری به فردی با اختلال های لیپیدی و توقف ای اهمیت دارد و این تحولات در آینده باید بررسی گردد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- مقیاسی (نوع یک) زنان باردار 1558 (میانگین سن 25±7) در مراکز بهداشتی شهر اردبیل به روش نمونه‌گیری از مراکز بهداشتی شهر اردبیل به روش نمونه‌گیری از مراکز بهداشتی شهر اردبیل، با استفاده از ترکیبی از پرسشنامه و اطلاعات گردآورده شد. نتایج: نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در مجموع، 500 زن باردار مورد بررسی C

کلمات کلیدی: زنان باردار- چاقی
مقدمه
شروع چاقی در دو دهه گذشته در جهان افزایش واقعی داشته است. بر اساس مطالعات و ارزیابی‌های سازمان بهداشت جهانی در سال 2005 نزدیک به 400 میلیون از جمعیت جهان چاق هستند که تا سال 2015 این رقم به 700 میلیون تغییر خواهد پیدا کرد (1). مطالعه‌ای در آمریکا نشان داد که تغییراتی بین این 2/3 (65%) از آمریکایی‌های بالای 20 سال دارای نرخ بدنی 25 و بالاتر و 70/5 درصد دارای نرخ بدنی بالا یا مساوی 30 و 9/4 درصد دارای نرخ بدنی بالا یا مساوی 40 بودند (2). چاقی در بین زنان هم‌مانند سایر گروه‌های افزایش گستردگی ایجاد شده است. به‌طوریکه مطالعه‌ای در سوئیس در سال 2000 نشان داده که چاقی در بین زنان 30-40 سال نسبت به سال 1980 شش برابر افزایش یافته است (3). نتایج مطالعه‌ای در بین زنان 15-49 سال شهر ایلام در سال 1383 نشان داده که میزان شروع چاقی و اضافه وزن به‌جنس‌نامه نرده بدنی به ترتیب برابر 20/4 درصد و 18/4 درصد بوده و در مجموع بررسی نمایه توده بدنی بالاتر از حد طبیعی داشته (4). در یک مطالعه که در فرانسه انجام گرفت تغییرات از زنان و نرده بدنی بالاتر از حد طبیعی داشتند (5). در سال 2002 نشان داد که 39/4 درصد از زنان واقع در سینه باروی آمریکایی (3-40 سال) چاق بوده و 30/6 درصد از زنان در دسته خیلی چاق قرار داشتند (6). چاقی یکی از بزرگترین موارد تهدید کننده سلامت زنان در
روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی پرونده ۲۰۵۵ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی اردبیل در سال ۱۳۸۸ انجام شد. روش نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای بود که به دو بخش اصلی اعمال شد. همچنین در این مطالعه برای انجام آماری‌های کاربردی BMI آماری بهتر BMİ به شرح زیر محاسبه شد:

\[ BMİ = \frac{ وزن }{ ارتفاع^2 } \]

در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS آماری‌های آماری با داده‌های توصیفی بررسی شدند.
یافته‌ها

میزان شیوع چاقی (نمایه توده بدنی بالای 30) در زنان با بارداری بهره‌داری 4/1 درصد بوده است. این رابطه معنی‌دار آماری دیده‌نشده (P<0.05). درصد 23/4 از افراد با تحصیلات کم در محدوده 26/3 و 3/2 نفر (31/72٪) از افراد با تحصیلات بالاتر از دیپلم در محدوده نمایه توده بدنی و بالاتر قرار داشتند. بین تحصیلات و BMI زنان با بارداری رابطه معنی‌داری آماری دیده شده بود (P<0.05).<br>

بحث

تعیین چاقی و افرازی وزن یک جنبه مهم از طب بیشگیری سلامت اجتماعی است؛ زیرا چاقی مالع مربوط به سلامتی فیزیکی، روانی و اجتماعی بوده و زمینه ساز بیماری‌ها و اختلالات جدی تری برای بشری روده. در این مطالعه میزان شیوع چاقی در زنان باردار مورد مطالعه 24/1 درصد یافت شد. در مطالعات مختلف این میزان از 18/1 درصد تا 24/5 درصد متفاوت گزارش شده در این مطالعه یافت می‌شود. هنابجا نشان داده که بین سن و نمایه توده بدنی ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. در مطالعه ای که توسط کشاورز بر روی زنان شهر تهران در سال 1385 انجام شده ها نشان دادند که بین نمایه توده بدنی و سن مادر ارتباط معنی‌داری وجود داشت. (P<0.05). به این معنی که افزایش وزن مادر با افزایش سن همراه و برای بررسی همبستگی ما از ضریب همبستگی پیرسون و کای اسکوئر استفاده شد.

دانشنامه 7 نفر (4/1/2٪) از زنان خانه دارو و نفر 5/2/9٪ از زنان شاغل در محدوده توده بدنی BMI 40 قرار داشتند. بین زنان باردار و رابطه معنی‌دار آماری دیده نشد (P<0.05).<br>

دانشنامه 193 نفر (3/72٪) از زنان در محدوده نمایه توده بدنی بالای 30 درصد 24/3-30/6 درصد (8 نفر) در محدوده نمایه توده بدنی بالای 40 درصد 24/3-30/6 سال و 188/5-280 بوهد و 188/5-280 BMI در گروه سنی 25-29 سال قرار داشتند.
مهم‌ترین هم‌چنین در مطالعه آمادور ۱ نیز یافته‌ها نشان دادند که زنان مسن تر و ۲ برابر زنان جوان تر در مطالعه سیلس‌سترورم در سال نیز یافته‌ها نشان دادند که بین سن و چاقی در زنان باردار ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت (۱۱). در مطالعه‌های نتایج نشان دادند که میانگین سن افراد مورد مطالعه کمتر از میانگین سن زنان باردار چاق ۴/۵ ± ۲/۸/۷۵/۵ (۹) و در مطالعه آمادور ۵ ± ۲/۸/۷۵/۵ (۹) باشند. در مطالعه ای توسط احمدی نشان داده شد که میانگین شیوع چاقی در زنان که سطح تحصیلات بالاتری دارند پیشرفت می‌شود و بین زنان بی سواد و زنانی که در سطح دیپلم و بالاتر قرار دارند از نظر آماری در نتایج توده بدنی ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. (۱۳). در این سطح تحصیلات بالا (دیپلم) بیشترین میزان چاقی در دانش‌آموزان این یک امر کم ترکیبی و عدم فعالیت این زنان و عدم اگاهی کافی در صورت نخودوزن گیری مناسب در دوران بارداری باشد.

بود (۹). همچنین در مطالعه آمادور ۱ نیز یافته‌ها نشان دادند که زنان مسن تر و ۲ برابر زنان جوان تر در مطالعه سیلس‌سترورم در سال نیز یافته‌ها نشان دادند که بین سن و چاقی در زنان باردار ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت (۱۱). در مطالعه‌های نتایج نشان دادند که میانگین سن افراد مورد مطالعه کمتر از میانگین سن زنان باردار چاق ۴/۵ ± ۲/۸/۷۵/۵ (۹) و در مطالعه آمادور ۵ ± ۲/۸/۷۵/۵ (۹) باشند. در مطالعه ای توسط احمدی نشان داده شد که میانگین شیوع چاقی در زنان که سطح تحصیلات بالاتری دارند پیشرفت می‌شود و بین زنان بی سواد و زنانی که در سطح دیپلم و بالاتر قرار دارند از نظر آماری در نتایج توده بدنی ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. (۱۳). در این سطح تحصیلات بالا (دیپلم) بیشترین میزان چاقی در دانش‌آموزان این یک امر کم ترکیبی و عدم فعالیت این زنان و عدم اگاهی کافی در صورت نخودوزن گیری مناسب در دوران بارداری باشد.

بود (۹). همچنین در مطالعه آمادور ۱ نیز یافته‌ها نشان دادند که زنان مسن تر و ۲ برابر زنان جوان تر در مطالعه سیلس‌سترورم در سال نیز یافته‌ها نشان دادند که بین سن و چاقی در زنان باردار ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت (۱۱). در مطالعه‌های نتایج نشان دادند که میانگین سن افراد مورد مطالعه کمتر از میانگین سن زنان باردار چاق ۴/۵ ± ۲/۸/۷۵/۵ (۹) و در مطالعه آمادور ۵ ± ۲/۸/۷۵/۵ (۹) باشند. در مطالعه ای توسط احمدی نشان داده شد که میانگین شیوع چاقی در زنان که سطح تحصیلات بالاتری دارند پیشرفت می‌شود و بین زنان بی سواد و زنانی که در سطح دیپلم و بالاتر قرار دارند از نظر آماری در نتایج توده بدنی ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. (۱۳). در این سطح تحصیلات بالا (دیپلم) بیشترین میزان چاقی در دانش‌آموزان این یک امر کم ترکیبی و عدم فعالیت این زنان و عدم اگاهی کافی در صورت نخودوزن گیری مناسب در دوران بارداری باشد.

1-Amador
2-sellstrom
3-kerrigan
جدول 1- توزیع قرارافی و متغیر نامیه توده بدنی مادرن باردار مورد مطالعه به تفکیک نامیه توده بدنی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر نامیه توده بدنی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>85</td>
<td>192</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>105</td>
<td>23</td>
<td>35-29</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>4</td>
<td>5/30</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>245</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

توزیع قرارافی مطلق و درصد مشخصات دموگرافیک مادرن باردار مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PV</td>
<td>7/5</td>
<td>17</td>
<td>15-19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>19/8</td>
<td>58</td>
<td>20-24</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>30</td>
<td>6</td>
<td>25-29</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6/9</td>
<td>28</td>
<td>30-34</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12/2</td>
<td>4</td>
<td>35-39</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2/6</td>
<td>10</td>
<td>≥40</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>245</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>R&lt;1/22</td>
<td>32/4</td>
<td>72</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>39/1</td>
<td>88</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>24/8</td>
<td>40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9/3</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7/3</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/3</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/2</td>
<td>3</td>
<td>≥17</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>245</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p&lt;0/2</td>
<td>38/2</td>
<td>86</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4/9</td>
<td>92</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>15/6</td>
<td>35</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2/7</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/3</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/3</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>245</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p&lt;0/3</td>
<td>97/6</td>
<td>200</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p&lt;0/8</td>
<td>6/2</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4/4</td>
<td>46</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>24/9</td>
<td>54</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3/4</td>
<td>27</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16</td>
<td>37</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>245</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میزان شیوع چاقی مشاهده می‌شود که رو به رو با توجه به عوارض شدید حاملگی های زنان چاق بستر است.

دیگر

اتمکان مناسبی و آموزشی از طرف مستلزمین بهداشتی انجام گیرد.
1-M. Janghorbani, M. Amini, W.C. Willet, M.M. Goya, A. Delavari, S. Alikhani and A.
Mahdavi. First nationwide survey of prevalence of overweight, underweight, and abdominal
2-Rekha Wuntakal, Tony Hollingworth. The implications of obesity on pregnancy.Obstetrics,
Gynaecology &Reproductive Medicine
3- N.L. Lee, A. Correa, M. Szklo. Prepregnancy BMI, Pregnancy Weight Gain, and Birth
Volume 19, Issue 9, September 2009, Page 679
4-MOZAFARI M.,NOSRATI S.,POURMANSOUR G.,REZAEI MOHSEN. FACTORS
AFFECTING THE PREVALENCE OF OBESITY AMONG 15-49- YEARS OLD WOMEN
REFERRED TO URBAN HEALTH CLINICS IN ILAM IN 2004. JOURNAL OF ILAM
UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES Spring 2006; 14(1):8-17.
5- Ingrid Rowlands, Nick Graves, Susan de Jersey, H. David McIntyre ,Leonie Callaway.
Obesity in pregnancy: outcomes and economics. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine.
63 (3): 494 – 507.
7-Kerrigan AM, Kingdon C. Maternal obesity and pregnancy: a retrospective study.
8- cholamreza veghari, the study of obesity among ruval mothers in govgan distvicts in 2004.
9-m. keshavarz, m. shaviati, gr.babaee. pregnancy complication related to obesity in shahrood
Bivzand medical scienc journal.1387;15(3).48-54.
10-Novma Ammador, Jose M Huavez, Juan M Guizar, Benigon Kinavers. Quality of life in obese
11-Eva sellstrom Govan Arnoldsson, Marie Alresson Ander Hjern. obesity pevealnce in a cohort
of women in early pregnancy from a neight bourhood perspective BMC pregnancy and child
12-Esa Davis MD, MPH, Christine Olson. Obesityin Pregnancy. Primary Care: Clinics in
13- Ahmari Thehran H, Raesi M, padkah Tehrani T, Nehran N. The realatinship between
Maternal High BMI and weight gain and dystocia in pregnant women Refferd to Maternity
wards of Gom public hospital in 2006. Gum university of Medical science Jounal. winter