ارتباط میزان افزایش وزن در دوران بارداری با تغییر وزن بکالپس پس از زایمان در مقایسه با وزن قبل از بارداری در زنان یزدی

فهیم مزیدی، شریف آبادی، هاله صدرزاده، یگان آ، مصطفی حسینی، آزاده نجازاده، سهیلا میرزاییان

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط میزان افزایش وزن در بارداری با تغییر وزن بکالپس پس از زایمان در مقایسه با وزن قبل از بارداری در زنان یزدی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۰۰ نفر زن یزدی که در یک سال پس از زایمان به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کردند، صورت گرفت. داده‌هایی که در این مطالعه استفاده شدند، تغییر وزن در زنان بارداری از بارداری استخراج گردید. در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه کمی-جمع‌آوری شد. افزایش وزن در بارداری براساس توصیه‌های IOM الصنایع زمینه‌ای به اضافه بر این‌ها کمی‌جمع‌آوری شد. تغییر وزن بکالپس پس از زایمان، تغییر وزن بکالپس پس از زایمان، افرادی که بهترین از میان افرادی که مطالب بارداری و تغییر وزن بکالپس پس از زایمان واقعی در مقایسه با وزن قبل از بارداری داشتند.

پایان‌ها: بیشتر حدود ۶۰ و ۲۰ درصد زنان یزدی به اضافه وزن و دارای وزن بکالپس یکی از مدیری‌های توصیه‌های BPPWR SPPWR بیشتر از میان افرادی که مطالب بیشتر از میان افرادی که مطالب بارداری و تغییر وزن بکالپس پس از زایمان در مقایسه با وزن قبل از بارداری داشتند.

نتایج‌گیری: با توجه به این‌جانب افزایش حادثه از وجود ارتباط مثبت بین میزان افزایش وزن در دوران بارداری و تغییر وزن بکالپس پس از زایمان در مقایسه با وزن قبل از بارداری می‌باشد.

واژگان کلیدی: چاقی، وزن بکالپس در بارداری، تغییر وزن در یک سال پس از زایمان

1- گروه نگهداری جامعه، دانشگاه علوم درمانی و رضایت‌نگاری، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
2- گروه آمار و آماری، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
3- گروه نگهداری، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
4- دانشگاه بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
5- دانشگاه بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نشانی: تهران، بوکان، خیابان پورسینه، خیابان خانم، تهران، ایران

sadrzade@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۲/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۵/۲۵
تلفن: ۱۸۸۴۴۴۴۲۷-۲۵-۱، طراحی الکترونیک: ۱۸۸۴۴۴۴۲۷-۲۵-۱، طراحی الکترونیک: ۱۸۸۴۴۴۴۲۷-۲۵-۱
مقدمه
چاقی و اضافه وزن پنج‌سالگان غربال سطح مرگ و میر در جهان به شمار می‌رود. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸، ۲۳ میلیون و چهارصد میلیون نفر از افراد برترگال مبتلا به اضافه وزن یا چاقی بودند که در این بین تقریباً ۳۰۰ میلیون، مبتلا به اضافه وزن هستند. [۱] در ایران شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۰۵ میلادی در بیشتری چاقی سلامت. در زنان بیشتر از مردان کرنش شده است [۲]. یک مطالعه ایمپلیکتیک در این‌دست سال ۲۰۰۰ در افراد بین ۱۵ و ۳۰ سال ساکن ایران نشان داد که شیوع چاقی در زنان بیش از ۴ برابر مردان (۴۳٪) در افراد بین ۳۰ و ۴۹ سال و در مردان (۴۷٪) در آن سال بود. [۳] هدف این مطالعه بررسی روند باعث مصرف سوخته‌های غیر مصرف‌پذیری ایسکمیک قلبی و ۴۱–۴۹ درصد رشد بعضی از سطح‌ها به اضافه وزن و چاقی نسبت داده می‌شود. [۴] همچنین چاقی شکمی با تمایل علی مرگ و میر و ریز بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان در زنان همراه می‌باشد. [۶] پیش‌بینی این‌چاقی و چاقی‌سکمی از عوامل اصلی دخیل در بیماری‌های قلبی و مصرف‌پذیری ناشی از آن می‌باشد.

روش‌ها
افراد مورد مطالعه
این بررسی یک مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۳۵۰ نفر از زنانی که در یک سال پس از زایمان برای پایش رشد کودکانشان در مراکز بهداشتی دو ماهه شهره یوزد در سال ۱۳۹۰ مراجعه می‌کرده صورت گرفت. معيارهای مورد مطالعه درز زنان بیشتر رشد انجام شد.

Downloaded from iid.ulms.ac.ir at 0:02 IRST on Wednesday December 11th 2019
ورود به مطالعه شامل داشتن سن بالاتر از 18 سال، تکلیف بودن کودکان، نت‌بودن وزن قبلاً در بارداری در پرونده بارداری و محدودیت در مرکز بهداشتی درمانی، بارداری مربوط به مرکز بهداشتی درمانی، و داشتن مادر در فاصله یک سال پس از زایمان و نداشتن برنامه رژیم کاهش وزن در سال پیش از زایمان بود.

برای پوشش تمام مراحل شرکت، یک به 20 مرکز بهداشتی درمانی شهر یزد برای نمونه‌گیری از نظرctrای شد. در این داده‌ها، برکنش یک مراکز بهداشتی درمانی مورد دو مرحله اصلی اتفاق، یک مرحله کودکانی که بالای سه ساله در میان آن‌ها بوده یا پایین رشد و تریتیک و اثرات سایر مراجعه کننده و تیم به روش و پروتکل بارداری مادران در زایمان این کودکان، افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتن انتخاب شدند.

تعادل نمونه‌ها از هر مرکز بهداشتی درمانی به ترتیب جمع‌آوری مراکز مرکز بهداشتی درمانی تعیین شد.

سپس زنان در هنگام مراجعه برای پایش رشد کودکان و تریتیک واکنشی به شرطی اعلام شدند.

اعلام رضایت برای شرکت در مطالعه مورد مراجعه قرار گرفتند.

گرفتن پیش‌نمونه‌های مرتبه‌پذیری تکمیل شد.

از نظر اپی سنجی، وزن مراکز در یک سال پس از زایمان با تداوم لباس و بدون فکش با دقت 100 گرم با استفاده از تارزان‌ها استاندارد موجود در مرکز بهداشتی درمانی و قد افراد در حال استفاده بدون فکش به صورتی که باعث و شانس به دیورای شبید و سر در حالی آقای فرار دارد با استفاده از قدس نسبت استاندارد با دقت 1 سانتی‌متر درازی‌پذیر بودن کودک در قرار افتاد. با توجه به وزن قبل از بارداری می‌توان به علت افزایش شد در پرونده بارداری، نمایه توده بدنی قبل از بارداری از تغییر وزن (ب کیلوگرم) بر مبنای قدم (به مرور محاسبه‌گر) و تغییر در میزان انرژی، سن اولین زایمان، سن مادر، قابلیت برگزاری، مدت زمان تغییرات و رشد به زبان‌های شرعی، قابلیت مجازی، گزارش و مدار به دیگر اطلاعات

زمینه‌ها به بازسازی سایر اطلاعات را به دست می‌آمد. تغییر و وزن پس از زایمان (Postpartum Weight Retention (PPWR))
گردوهای متغیف از نظر BMI خلق اصلی کودک از شروع غذای کمکی تا یک سالگی محاسبه گردید.

ارتباط بین تغییر وزن بیش از حد در یک سال پس از زایمان و میزان وزن اضافه شده در بارداری به تفسیر: وضعیت و زون اضافه شده در طی بارداری (کمتر، مطابق و IOM) با استفاده از آزمون محدود خیبری. بخش. جهت تعیین ارتباط بین تغییرات وزن بیش از حد در یک سال پس از زایمان و وزن اضافه شده در بارداری از رگرسیون چندکی در مدل مختلف استفاده شد. این نتایج سن تغییر BMI در مدل بعدی علاوه بر سال، سن مادر، سن اولین زایمان و فاصله زمان بارداری وارده می‌باشد در مدل بعدی علاوه بر سال، سن مادر، سن اولین زایمان و فاصله زمان بارداری وارده می‌باشد. در مدل بعدی علاوه بر سال و سن مادر، سن اولین زایمان و فاصله زمان بارداری وارده می‌باشد. در آن تحلیل تغییرات وزن وزن اضافه شده در بارداری وارده می‌باشد. در آن تحلیل تغییرات وزن وزن اضافه شده در بارداری وارده می‌باشد. در آن تحلیل تغییرات وزن وزن اضافه شده در بارداری وارده می‌باشد.

با توجه به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج می‌توان به این نتایج

**میانگین ± انحراف معیار سن زنان مورد مطالعه و وزن گیری**

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال تنها</th>
<th>هنی</th>
<th>زن pressures</th>
<th>BMI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1/75/4</td>
<td>1/75/4</td>
<td>1/75/4</td>
<td>1/75/4</td>
</tr>
<tr>
<td>1/75/4</td>
<td>1/75/4</td>
<td>1/75/4</td>
<td>1/75/4</td>
</tr>
<tr>
<td>1/75/4</td>
<td>1/75/4</td>
<td>1/75/4</td>
<td>1/75/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کست: از نظر BMI شده در بارداری بین گروه متفاوت از نظر قبل از بارداری گسترش میزان اضافه شده در بارداری کاهش یافته است. همچنین در...
جدول 1- مشخصات افراد مورد مطالعه به تفکیک نامه توده بدنی قبل از بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>وزن بدن مطلق (درصد تعداد)</th>
<th>اضافه وزن</th>
<th>BMI ≥ 26.9 Kg/m²</th>
<th>BMI = 20-26.9 Kg/m²</th>
<th>BMI &lt; 20 Kg/m²</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>165</td>
<td>19</td>
<td>9/6 (4/5)</td>
<td>1/0 (1/5)</td>
<td>0/0 (0/0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* **IOM**

وزن اضافه شده در بارداری بر اساس توصیه‌های میانگین

جدول 2- میانگین تغییر وزن افراد مورد مطالعه از قبل از بارداری تا سال پس از زایمان به تفکیک نامه توده بدنی و میزان وزن

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>BMI ≥ 29.9 Kg/m²</th>
<th>BMI = 27.9-29.9 Kg/m²</th>
<th>BMI = 25.9-27.9 Kg/m²</th>
<th>BMI = 18.9-25.9 Kg/m²</th>
<th>BMI ≤ 18.9 Kg/m²</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>165</td>
<td>19</td>
<td>9/6 (4/5)</td>
<td>1/0 (1/5)</td>
<td>0/0 (0/0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* **IOM**

وزن اضافه شده در بارداری بر اساس توصیه‌های میانگین

جدول 3- میانگین تغییر وزن افراد مورد مطالعه از قبل از بارداری تا سال پس از زایمان به تفکیک نامه توده بدنی و میزان وزن

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>BMI ≥ 29.9 Kg/m²</th>
<th>BMI = 27.9-29.9 Kg/m²</th>
<th>BMI = 25.9-27.9 Kg/m²</th>
<th>BMI = 18.9-25.9 Kg/m²</th>
<th>BMI ≤ 18.9 Kg/m²</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>165</td>
<td>19</td>
<td>9/6 (4/5)</td>
<td>1/0 (1/5)</td>
<td>0/0 (0/0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* **IOM**

وزن اضافه شده در بارداری بر اساس توصیه‌های میانگین

یک مورد مطالعه: مقطعی از افراد مورد مطالعه: ۲۰۰ نفر

برای میانگین های کمی میانگین (انحراف معیار) و برای میانگین‌های کیفی (درصد) تعداد مشخص شده است.

در سطح P < ۰ / 0 معنی دار است. ** در سطح P < ۰ / 0 معنی دار است.
جدول ۳- نتایج زبانی SPPWR به تفکیک وضعیت تهیه توده بدینی قبل از بارداری و وزن اضافه شده در طی بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>وزن اضافه شده در طی بارداری</th>
<th>کمتر از توصیه</th>
<th>بین توصیه</th>
<th>بیشتر از توصیه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>نتیج</td>
<td>درصد</td>
<td>نتیج</td>
</tr>
<tr>
<td>کم وزن (۱۹ تقریب)</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۲۰/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی (۱۴۵ تقریب)</td>
<td>۴/۳</td>
<td>۴/۳</td>
<td>۱۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>اضافه وزن (۹۸ تقریب)</td>
<td>۱۵/۵</td>
<td>۱۵/۵</td>
<td>۲۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>طویل (قاب (۲۸ تقریب))</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۶/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۱۰/۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نوع مطالعه: مقلعی، اندازه‌گیری مطالعه: ۲۴۰ نفر

* نتایج با تغییر وزن بیش از حد (حذف ۵ کیلوگرم) کسی پس از زایمان در مقایسه با وزن قبل از بارداری.

جدول ۴- نتایج نشان داده شده و فاصله اطیابی ۹۵% آن برای تغییر وزن حذف ۵ کیلوگرم یک سال پس از زایمان براساس وضعیت وزن اضافه شده در طی بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>وزن اضافه شده در طی بارداری</th>
<th>کمتر از توصیه</th>
<th>بین توصیه</th>
<th>بیشتر از توصیه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>نتیج</td>
<td>درصد</td>
<td>نتیج</td>
</tr>
<tr>
<td>۱ مدل</td>
<td>۱/۳/۷/۹</td>
<td>۱/۳/۷/۹</td>
<td>۱/۳/۷/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۲ مدل</td>
<td>۱۰۰/۰/۰/۰</td>
<td>۱۰۰/۰/۰/۰</td>
<td>۱۰۰/۰/۰/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳ مدل</td>
<td>۱۰۰/۰/۰/۰</td>
<td>۱۰۰/۰/۰/۰</td>
<td>۱۰۰/۰/۰/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴ مدل</td>
<td>۱۰۰/۰/۰/۰</td>
<td>۱۰۰/۰/۰/۰</td>
<td>۱۰۰/۰/۰/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در این مطالعه ارتباط بین وزن گیری در طی بارداری براساس تهیه توده بهینه و تغییر وزن در یک سال پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفت. SPPWR برای نشان دادن در افرادی که وزن گرفته بودند در یک سال پس از زایمان، مدل معنی‌داری پایان‌داری ۵/۹۸ از شروع شاید کمکی یا خالی سالگی عامل‌های ساختاری به دنیای بهتر و امیدواری به بهبود زندگی شانس‌ها می‌باشد.

یکی از مقدار توصیه شده توسط IOM بارداری را می‌توان یکی از دوران‌های بحرانی که شاید مسئول اصلی چاقی در زنان باشد به شمارد. نتایج نشان داده شده وزن اضافه شده در طی بارداری ۱۰۰ درصد شاید
چندگاه، افزایش وزن در دوران بارداری 24-28 درصد نگیر و وزن را به 9 ماه تا کنار سال پس از زایمان توجهه می‌کند (37). همچنین در رابطه با خطر افزایش وزن در دوران بارداری بی‌تغییرات وزن پس از زایمان، همکاران نشان دادند که لیکوپر هفتم ماه افزایش وزن در دوران بارداری 0.25 کیلوگرم افزایش وزن پس از زایمان را به دنبال دارد (38).

در یک مطالعه مروری سیستمیکی در مورد پامدهای افزایش وزن پس از دوران بارداری گزارش شد که شواهد بیش از همان وزن ادامه و در زمان محرومیت و در دوران بارداری بی‌تغییر وزن پس از زایمان وجود دارد و همکاران افزایش کردن در زمان محرومیت و در دوران بارداری بی‌تغییر وزن پس از زایمان، همکاران افزایش وزن در دوران بارداری، از این مطالعه خاصیت در آن است که افزایش وزن بیش از حد در دوران بارداری از مهم‌ترین عوامل خطر بیش از حد در دوران بارداری است. محققان SPPWR (سینسی‌و‌گانه‌هوش‌های انتخابی) می‌پندارند که این افزایش وزن بیش از حد در دوران بارداری را در پیش بینی نگیر وزن پس از زایمان (SPPWR) بیان کرده‌اند (39). در مطالعه Olson و همکاران افزایش وزن نکامی در دوران بارداری براساس توصیه‌های IOM، SPPWR برای پیش‌بینی افزایش وزن بیش از حد در دوران بارداری و درآمد پایین‌تر نسبت به سایر تغییرات وزن پس از زایمان را در حد از حساب کشیده‌اند (40).

منابع دیگر نیز اهمیت افزایش وزن پس از حد در دوران بارداری را در پیش‌بینی نگیر وزن پس از زایمان (SPPWR) بیان کرده‌اند (36). در مطالعه Scholl و همکاران گزارش کرده‌اند افزایش وزن پس از زایمان می‌باشد. اکتشافات جدید نشان داده افزایش وزن پس از زایمان می‌باشد. اکتشافات جدید نشان داده افزایش وزن پس از زایمان می‌باشد. اکتشافات جدید نشان داده افزایش وزن پس از زایمان می‌باشد. اکتشافات جدید نشان داده افزایش وزن پس از زایمان می‌باشد. اکتشافات جدید نشان داده افزایش وزن پس از زایمان می‌باشد. اکتشافات جدید نشان داده افزایش وزن پس از زایمان می‌باشد. اکتشافات جدید نشان داده افزایش وزن پس از زایمان می‌باشد. اکتشافات جدید نشان داده افزایش وزن پس از زایمان می‌باشد. اکتشافات جدید نشان D
مطالعه حاضر می‌تواند که نمای مراکز بهداشتی درمانی شهر بیداری مختلفی و پیشگیری اجتماعی اقدامات درمانی که در نظر گرفته شده‌اند.

امکانات طراحی بیداری به مراقبتهای بارداری و تغییرات وزن بیداری حاوی اهداف چهارم و وزن در دوران بارداری به عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر بر تغییرات وزن پس از زایمان باید با کنترل و مراقبت دقیق تر در اولویت برخورداری مراقبتهای دوران بارداری قرار گیرد.

سیاست‌گذاری

این مقاله حامل پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. لذا نویسندگان بر خود از مانند از موسسه مدل‌گرایی و همچنین از همکاری دانشگاه علوم پزشکی برد و مستندی مراکز بهداشتی درمانی شهر بیداری و تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این پروژه تلاش و پدردازی نمایند.


10. Langford A, Josua C, Chang JJ, Myles T, Leet T. Does gestational weight gain affect the risk of adverse maternal and infant outcomes in...


