ارتباط شاخص توده بدنی مادر قبل از بارداری با پامدهای زایمان در زنان نخست زا

الهام دادرس ۱، زهرا احمدی ۲، مهوش دانش کجوری ۳، اگا فاطمه حسینی ۴

چکیده
زمینه و هدف: بارداری یک روشی برای توانایی مرد و زن در ایجاد جهان جدید و پاسخگویی به نیازهای جامعه است که این پژوهش با هدف تعیین ارتباط شاخص توده و بارداری به پامدهای زایمانی در زنان نخست زا می‌گردد. روش پژوهش: پژوهش نمایشگری و مطالعه همبستگی از نوع پی و پی-پی از دو تیم است. داده‌ها از طریق پنجمین جمعه زایمانی در مراکز بهداشتی شهرداری کرمان جمع‌آوری گردیدند. نتایج: نتایج نشان داد که بارداری قبل از زایمان با داربستی از تعداد و جهت شاخص توده و بارداری قبل از زایمان و پامدهای زایمانی در زنان نخست زا مرتبط است. بارداری قبل از زایمان از سوی جامعه بهبودی سازنده، امرورشی و مشارکت ای از بارداری بروز مادران جهت رسیدن به تنیچه‌های جسمانی می‌داند. وزن ایجاد آن ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: شاخص توده بدنی - بارداری - زایمان - زنان نخست زا

۱ دانشجوی رشته شناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
۲ دانشجوی رشته علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
۳ دانشجوی رشته علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
۴ دانشجوی رشته علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

Email: elham_ras82@yahoo.com

تأیید صحت منابع شده است.

(۱) متغیر نمایشگر: پامدهای زایمانی
(۲) متغیر پیشگیری: شاخص توده بدنی
(۳) متغیر بارداری: شاخص توده بدنی
(۴) متغیر پامدهای زایمانی: شاخص توده بدنی

درمان بارداری: بهبودی سازنده، امرورشی و مشارکت ای از بارداری در جهت رسیدن به تنیچه‌های جسمانی می‌داند. درمان بارداری: بهبودی سازنده، امرورشی و مشارکت ای از بارداری در جهت رسیدن به تنیچه‌های جسمانی می‌داند.
ارتباط شاخه توده بدنی مادر قبل از بارداری با پیامدهای زایمان در زنان نخست زا

مقدمه

بارداری یک دوره بحرانی است که سلامت مادر و نقش حیاتی‌ی ورزش لازم و سایر موارد استفاده در مراقبت از نوزادان دارای وزن کم هنگام تولد، یکی از معاوضه‌های بالای زایمان‌های زودرس است.

در مقابل زنان که از وزن بالایی قبل از بارداری برخوردارند، نیز در معرض افزایش نامطلوب مادی و نوزادی قرار می‌گیرند. زنان چاپ باردار در معرض افزایش وزن و نظرات جانبی، در مادران چاق بیشتر از مادران غیر چاپ است. زنان چاپ درمان می‌توانند بستری به تحرکات اضافی مانند سایر سناریوهای اولیه در آن‌ها پیشنهاد کنند.

ارومه زایمان نامطلوب سمت نسبت زیادی از مارک و میرهای مادری شامل جفته سر راهی و انده شدن جفت توسط بارداری، باید به شمار می‌رود. 

به علاوه مادر پس از زایمان نامرتبی بسته به وضعیت مادری، روی نوزاد شعله‌ای خطر دیسترس تلفی نمی‌پذیرد. بنابراین، سندروم ره مربوط و عوارض به علت مخاطرت‌های مچینگ در مادر نیز موجب بر روی عوارض نظر استنشاق محیط‌های معدود (سندروم مندلسون)، امکان دیواره رحم، خونریزی و عفونت دستگاه اداراتی می‌کرد.

علاوه بر مشکلات فوق، نوزادان مادران چاق دارای نمک آیگی پایین تری هستند که باعث فشار خطر دیسترس نوزادی و امتیاز طولانی مدت نوزاد در بیمارستان می‌کردند.

پیامدهای نامطلوب بارداری ممنوعی است که با مواردی چون زایمان زودرس و وزن نامطلوب نوزاد هنگام تولد، پارکی پیش از موعده پیدا و عوارض آن ها مشخص می‌شود. شرایط غیر عادی چون زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد در بیشتر از 30% بارداری هم شدید. 

می‌توان از مهم ترین عوامل در بررسی بارداری مورد بررسی قرار داد. مطالعه‌های تحقیقاتی می‌نماید که زنان با شاخه توده بدنی باید قبل از بارداری، پیش از دریگ مادران در معرض تولد نوزاد کوچک و زایمان زودرس قرار دادند. 

به نظر می‌رسد که بسیاری از این نوزادان نارس و کوچک، مبتلا به مشکلات محسوس...
مشکل عضده دیگر در زنان چاق، افزایش میزان خونریزی و Doherty غیرطبیعی بعد از زایمان است. چنان که همکاران طی تحقیق خود در سال ۲۰۲۰ این مسئله را تأیید کرده‌اند که شاخص توده بدنی با افزایش میزان خونریزی غیرطبیعی بعد از زایمان ارتباط دارد (۱۱). خونریزی پس از زایمان ممکن است علت مرگ مادران به شماری می‌روز که با تشخیص هر نوع موارد خفیف شد (۱۲). لذا بر طرف کردن علت مرتبی این باید خونریزی غیرطبیعی پس از زایمان را کاهش مرگ و میر مادران و هزینه‌ای تعیین‌کننده جامعه همراه ایجاد می‌کند (۱۳).

توجه به مشاوره قبل از بارداری ممکن است شاخص موجود در کل اهداف مادر و نوزاد مرتبط با سلامت دیگر اعضای خانواده می‌باشد. بارداری می‌تواند مشکلاتی باعث برای مادر و نوزاد ایجاد کند. پس لازم است قبل از بارداری مشاوره صورت گیرد (۱۴). لذا پژوهشگر این پژوهش را با هدف تعیین ارتباط شاخص توده بدنی مادر قبل از بارداری با پیامدهای بارداری و زایمان در زنان خصوصی انجام داده است. با این‌اینکه پیوندی در زنان ایجاد نمی‌گردد.

روش بررسی
پژوهش فوق از نوع همبستگی پس از وقوع می‌باشد. جامعه پژوهش زنان زایمان کرده‌است زا ببارداری تک گلو و بستری در نخست پس از زایمان بیمارستان شهید اکبرآبادی شهر تهران بوده‌اند. که فاقد بیماری شناخته شده جسمی و روانی بود و حداکثر یک هفته تشكل پرونده در مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند. تعداد نمونه ۳۰۰ نفر و روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت مستمر بود. بدین ترتیب که پژوهشگر پس از از کسب معرفی

نامه از دانشگاه پرستاری مامایی ایران به بیمارستان مورد نظر مراجعه کرده و پس از توضیح در مورد پژوهش موافقه ریاست بیمارستان و واحد مربوطه را جلب نموده و سپس طبق برنامه زمانی از قبل تیم‌شناسی هر روز در شیفت سخت به بخش پس از زایمان بیمارستان مراجعه و اطلاعات لازم را جمع آوری کرده. این کار پس از معرفی خود و توضیح در مورد اهداف پژوهش و تکمیل فرم رضایت نامه کننده شرکت در پژوهش انجام شد. زنان با سابقه تهوع و استفراغ شدید مجری به بستری طی ۱۴ هفته اول بارداری استعمال سیگار یا اعتیاد به مواد مخدر و بارداری ناخواسته از مطالعه حذف شدند. در خلال این بارداری مادران با انتهای زمان پرونده بهداشتی آن ها به همراه دانشجویی بر درمانگاه بیمارستان موجود بود. بست. آمده. ۱۷۰ مادران نیز توسط پرسشنامه بیمارستان هنگام بازدید به واحد لیبر و زایمان انتخاب گردیدند. سپس سایش شاخص توده بدنی از تضمین و وزن قبل از بارداری بر میزان و دقت محاسبه شد و افراد در ۳ گروه مختلف شاخص توده بدنی کنترل از ۱۹/۸-۱۹/۳ و ۲۲/۶-۲۲/۸ و بیشتر از ۲۲ دارای اضافه وزن قسمی نبودند. و در هر گروه ۱۰ نمونه قرار گرفتند. بیمارستان زایمانی در نظر گرفته شده در این پژوهش شامل شاخص توده نوزاد طول لیبر (مرحله او و دوم لیبر و خونریزی غیرطبیعی پس از زایمان) بود. منظور از طول مرحله او لیبر پس از پزشک شروع فعال (دیالاسیفون ۴-۳۰ تا کامال شدن دیالاسیفون بهداشت رحم بود). ابزار مورد استفاده در این پژوهش برقی بودن خود ساخته شده توسط پژوهشگر بود که از طرف دیگر از مطالعات علمی انجام شده توسط پژوهشگران داخلی و خارجی تهیه و تنظیم شده و شامل دستی قلم بود. قلم اول از مرد مشخصات فردی نمونه یا مورد پژوهش نظر سن، تبدیلات، وزن قبل از بارداری، قد و شاخص توده بدنی پیوست و در قسمت دوم سوالاتی در مورد پیامدهای زایمانی نظر تغییر زایمان، طول
اراتب شاخص توده بدنی مادر قبل از بارداری با پیامدهای زایمان در زنان نخست زا

مرحله اول و دوم لیبر و وجود خوبیزی‌های طبیعی بعد از زایمان گنجانده شده بود. این سوال تکرار پروهایگر با استفاده از اطلاعات متغیر در پروردگی‌ها در بزرگ تخت بایدهشت می‌شد. روابط اپرا از طریق اعتبار معنا و پایایی اپرا از طریق محاسبه ضریب آلفا کرونای مرد بررسی قرار گرفت. با توجه به مقادیر ضریب به دست آمده (r=0.37)

پایایی اپرا مورد آزمون CFA تأیید گرفته. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و بر حسب نوع متغیری از آزمون های کای- ق، نرخ همبستگی پیرسون و آنالیز دگرگونی خُت ساده استفاده گردید.

اینها ها

از نظر مشخصات فردی، 39 درصد کمترین دمای لیبر پرده در هر سه-35 و 18 سال و 7 درصد نسبت به درجه سی، زیر 18 سال و 17 درصد بالای 35 سال بودند. سایر مشخصات 39 درصد نسبت به درجه سی، زیر 18 سال و 15 درصد بالای 35 سال بودند. اکثریت نمونه ها از نظر سطح تحصیلات در سطح دیپلم بودند. تمام نمونه‌های مورد پژوهش مکاتب های قبل از بارداری را دریافت کردند که تعداد دفعات

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی طول مرحله اول زایمان بر حسب گروه‌های شاخص توده بدنی در زنان نخست زا

| طبقه | درجه اضافه وزن | لاغر | طول مرحله اول (ساعت) | کمتر از 90 کیلوگرم | 90 - 108 | 108 - 126 | بیشتر از 126 | کل
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>127</td>
<td>71</td>
<td>21</td>
<td>7</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
<td>127</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>127</td>
<td>71</td>
<td>21</td>
<td>7</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
<td>127</td>
</tr>
</tbody>
</table>

p-value = 0.007

* p < 0.05

نشریه پرستاری ایران 59

دوره 23/ شماره 62 / استاندارد 1388
ارتباط شاخه توده بدون مادر قبل از برادری با پیامدهای زایمان در زنان نخست را

پژوهان ۳۲۳ نمونه از زنان ۱/۴ درصد غیرطبیعی و ۳/۳ درصد طبیعی زایمان پامنابس ۳/۳ درصد غیرطبیعی و ۳/۳ درصد طبیعی زایمان مشاهده کردند. این نتایج می‌تواند نشاندهد که در انتظار آزمون کاپیلاریزم نشان نمو گروهی شاخه توده بدنی نیست، بیشتر از سابقه گروهی بود. در حالی که این گروه کمترین میران زایمان را داشته باشد (۰/۴۱) را به خود اختصاص داده. این نتایج نشان داد که ۴/۳ درصد تغییرات زایمان در زنان نخست را می‌پدید کند.

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی نوع زایمان بر حسب گروه‌های شاخه توده بدون مادر در زنان نخست را

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع زایمان</th>
<th>۱۹۸۸ - ۹۸/۹۸</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>۸۸</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>واکیم</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>سرربان</td>
<td>۴۲</td>
<td>۲۴</td>
<td>۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۳۰</td>
<td>۶۱</td>
<td>۶۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمون کاپیلاریزم

بیان های پژوهش این آورده‌ایان آورده که زنان چاق در مقایسه با زنان طبیعی و لاغر لیبر طولانی تری داشتند. به طوری که طول مرحله اول لیبر در زنان چاق در ۳/۸۱ درصد موارد لاغر بیشتر از ۵/۷۷ درصد موارد طول کشیده بود. در حالیکه تنها ۷/۸۷ درصد این زنان طول مرحله اول لیبر کمتر از ۲ ساعت داشتند. در رابطه با طول مرحله دوم لیبر نتایج نشان داد که ۱۱/۸ درصد

۴۰ نشریه پرستاری ایران

۱۳۸۸ دوره ۲۶ / شماره ۶۲ / استنادهای
جدول شماره 3  - توزیع فراوانی علل انخمام زایمان سزارین بر حسب گروه های شاخه توده بدنی در زنان نخست را

<table>
<thead>
<tr>
<th>علل سزارین</th>
<th>شاخه توده بدنی</th>
<th>دارای اضافه وزن</th>
<th>غیرطبیعی</th>
<th>کمتر از 19/8/26</th>
<th>بین 19/8/26 و 19/8/76</th>
<th>افزایش سریال</th>
<th>افزایش نماینده</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدم نامیب سریال</td>
<td>17</td>
<td>4/5</td>
<td>0/5</td>
<td>7/2</td>
<td>2/7</td>
<td>6/7</td>
<td>3/4</td>
<td>0/4</td>
</tr>
<tr>
<td>دفع مکانیم غیرطبیعی</td>
<td>1/6</td>
<td>5/8</td>
<td>1/8</td>
<td>3/6</td>
<td>1/6</td>
<td>2/6</td>
<td>1/6</td>
<td>0/6</td>
</tr>
<tr>
<td>جریب توده بدنی</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>1/10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش میزان غیرطبیعی</td>
<td>1/10</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>پردازش غیرطبیعی</td>
<td>1/10</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات غیرطبیعی</td>
<td>1/10</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>موارد دیگر</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>58</td>
<td>58</td>
<td>58</td>
<td>58</td>
<td>58</td>
<td>58</td>
<td>58</td>
<td>58</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* موارد دیگر شامل الگوهای دوران، عدم پاسخ به ایندکس، ناخالصی‌های عمده و پردازش غیرطبیعی است.

** tighten**


منبع: گزارش‌های طبی و دانشجویی در دوره‌های پس‌ننها و پس‌ننها.

ببینید پایین قبیل از بارداری کمترین میزان زایمان سرازین ۳/۷/۱۸ (P<0/۰۰۱). Baksh مشروع است زنا با شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ شش برای بیشتر در معرض زایمان سرازین به علت عدم تناوب سر با لگ و عدم پیش‌رفت لیبر قرار دارند. در پژوهش حاضر نیز بیشترین علت زایمان سرازین (۴/۰۰٪) میان زنان چاق، عدم تناوب سر جین با لگ مدار بود. در وضعیت زنان چاق، کودکان درشت در رحم مادر پروش صورت پاها و در سرکردن نگر و در پیش‌رفت دو تفاوت آماری در این دو گروه بود.

بازسیری یا بیش در علت عدم خوشه‌پردازی و تنش ناشی از مغز و شب، یا وجود جزئیات مربوط به شیوع خونریزی‌یا کاهش میزان متابولیت مصرف شده توسط مصرف کننده، باعث شده که خواص سرتوان و بهبود رضایت نسبی بیشتری در زنان زایمان به‌وجود آید.

به نظر می‌رسد مغایرت بین نتایج مطالعه حاضر و مطالعه Doherty و همکاران، باید به حمایت نموده در بیان حاضر باشد که از ۳۰۰ زن نخست زایمان (۱/۲۲) مبتلا به خونریزی زایمان بیشتر از زایمان سرازین شده‌اند. هر چند نتایج مشابه با نتایج پژوهش حاضر را بسیار آورد. با توجه به نقش کلیدی ماماها و سایر مراقبین بهداشتی در امر مشاوره پیش از بارداری و اهمیت کمک به مادران در دوران بارداری لازم به نظر می‌رسد که در این زمینه مطالعات پیشرفته‌تری از بارداری برای راه‌های بهبودی آموزشی، خدماتی و مشاوره ای


Relationship between Pre-Pregnancy Body Mass Index and Childbirth Outcomes in Primiparous Women

*Dadras, E MSc1 Ahmadi, Z MSc2 Danesh-Kojuri, M MSc3 Hosseini, F MSc4

Abstract

**Background and Aim:** Pregnancy is a physiological event that may cause significant complications (5-20%) in mother and fetus. One of the dangerous factors in the pregnancy is abnormal Body Mass Index (BMI) before pregnancy. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal pre-pregnancy body mass index and childbirth outcomes in primiparous women.

**Material and Method:** This was a correlation and Ex-post facto study. Through consecutive sampling method, 300 primiparous women with the singleton pregnancy who received prenatal care in the first trimester (14 weeks) were selected. A record sheet (questionnaire) was used to collect data.

**Result:** The findings showed that there was a statistically significant relationship between body mass index and duration of first (P=0.007) and second stage of labor (P=0.01). Besides, increase in the body mass index was correlated with higher in cesarean rate. So, statistically significant relationship were found between body mass index and mode of delivery (P=0.03). However, no statistical significant relationship was found between body mass index and postpartum hemorrhage.

**Conclusion:** According to the finding, it seems that it would be necessary to plan educational and counseling programs before the pregnancy for the mothers.

**Keywords:** Body Mass Index - Childbirth outcome - Primiparous women

Received: 19 Des, 2008
Accepted: 22 Des, 2009

---

◆ This article has been excerpted from a dissertation
1 MSc Graduate in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel:0292-2130501 Email:elham_ras82@yahoo.com
2 Senior Lecturer in Maternity Health, School of nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
3 Senior Lecturer in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4 Senior Lecturer in Medical Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran