

مقایسه وزن کم هنگام تولد در نوزادان مادران روزه‌دار در سه ماهه دوم وسوم حاملگی و زنان باردار غیرروزه‌دار

ملیحه مهرمنش*

گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۱۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۵)

چکیده

مقدمه: تغذیه مادر نقش مهمی در رشد و تکامل جنین ایفا می کند. علیرغم واجب نبودن روزه در بارداری برخی مادران باردار مبادرت به روزه داری می کنند هدف از این تحقیق با توجه به اهمیت تغذیه دوران بارداری بر سلامت جنین مقایسه وزن کم هنگام تولد در نوزادان مادران باردارروزه دار در سه ماهه دوم وسوم بارداری با زنان باردار غیر روزه دار بوده است.

روش: پژوهش حاضر از نوع کوهورت می باشد. جامعه آماری کلیه زنان باردار (سه ماهه دوم و سوم) هستند. بدین منظور ۸۴ نفر خانم باردار در دو گروه روزه دار (۲۱ نفرسه ماهه دوم)، (۲۱ نفر سه ماهه سوم) و غیر روزه دار (۲۱ نفرسه ماهه دوم)، (۲۱ نفر سه ماهه سوم) قرار گرفتند. نمونه گیری به روش تصادفی، تدریجی بود. اطلاعات از طریق پرونده بهداشتی پرسشنامه و به کمک معاینه و مصاحبه جمع آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss استفاده گردید.

یافته‌ها: براساس نتایج پژوهش وزن کم هنگام تولد نوزادان مادران روزه دار و غیر روزه در سه ماهه دوم حاملگی وسه ماهه سوم حاملگی از نظر آماری معنی دار نبود. همچنین تفاوت آماری معنی داری بین وزن کم هنگام تولد در مادران روزه داردر سه ماهه دوم وسوم وجود نداشت.

نتیجه گیری: اگر مادری در سه ماهه دوم وسوم بارداری روزه بگیرد در صورت تغذیه کافی، روزه داری، منجر به وزن کم هنگام تولد نمی شود.

کلیدواژگان

بارداری، روزه‌داری، وزن کم هنگام تولد.



مقدمه

کفایت مواد غذایی از نکات کلیدی در رشد جنین است. تغذیه کم و نامناسب مادر باعث کاهش رشد جنین می‌شود. کاهش میزان گلوکز باعث محدودیت رشد جنین می‌شود. احتمال مورتالیتی جنینی، آسفیکسی زایمانی آسپیراسیون مکنیوم، هیپوگلیسمی و هیپوترمی نوزاد و نیز شیوع تکامل ناهنجار نورولوژیک در محدودیت رشد جنین افزایش می‌یابد بخش عمده اطلاعات ما از رشد نرمال و غیر نرمال جنین مبتنی بر استانداردهای وزن هنگام تولد است (۱). وزن زمان تولد اولین نشانگر سلامت و فاکتور پیشگوئی کننده بقای نوزادان است. به طوری که با افزایش وزن تولد به شکل قابل توجهی میزان مرگ و میر نوزادان کاهش می‌یابد. وزن کم هنگام تولد به معنی کمتر بودن وزن نوزاد از ۲۵۰۰ گرم است (۲).

ماه مبارک رمضان ماه تکامل روحی و روانی است در این میان زنان مسلمان باردار علاوه بر توجه به بعد جسمی جنین، به تکامل روحی وی نیز می‌اندیشند و علیرغم واجب نبودن روزه در بارداری این مادران مبادرت به روزه داری می‌کنند. در تحقیقی که توسط رحیمی شعر باف و ولدان انجام شد مشخص گردید در صورتیکه زنان باردار در سه ماهه اول کمتر از ۲۱ روز روزه بگیرند موجب کاهش وزن هنگام تولد نمی‌شود و زمانی که تعداد روزهای روزه داری بیشتر از ۲۱ روز باشند موجب کاهش وزن هنگام تولد می‌گردد و این میزان را ۴/۶ برابر افزایش می‌دهد (۳). در مطالعه سرافراز و همکاران که تاثیر روزه‌داری در ماههای مختلف بارداری بر وزن زمان تولد نوزادان انجام شد مشخص گردید علیرغم اینکه میانگین وزن نوزادان در زمان تولد در گروه‌های مورد مطالعه متفاوت است اما میزان شیوع وزن غیرطبیعی در تمامی گروه‌های روزه‌دار مشابه بوده است و بین وزن نوزاد و تعداد روزهای روزه

داری مادر در حاملگی با زمان روزه داری (سه ماهه اول، دوم و سوم) رابطه آماری معنی داری وجود ندارد (۴). با توجه به مطالب فوق، تاثیر روزه بر سلامت جنین و وزن هنگام تولد مورد بحث‌های زیادی است و مادران باردار روزه دار در مورد نحوه مراقبت از خود و جنین در طی ماه مبارک رمضان سئوالاتی دارند از طرف دیگر در شهرهایی از ایران مانند قم که بافت مذهبی بیشتری دارند تمایل زنان باردار حتی با وجود داشتن معافیت شرعی برای روزه گرفتن بیشتر می‌باشد. لذا این تحقیق باهدف مقایسه کمبود وزن هنگام تولد در نوزادان مادران باردار روزه دار در سه ماهه دوم و سوم بارداری با زنان باردار غیر روزه دار انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع کوهورت می‌باشد که در سال ۱۳۸۵ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار (سه ماهه دوم و سوم) مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر قم بود. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی تدریجی دومرحله‌ای بود که مرحله اول اواخر ماه مبارک رمضان و مرحله دوم بعد از زایمان انجام گرفته است. با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه و اطمینان ۹۵٪ و قدرت آزمونی ۹۰٪ حجم نمونه برای هر گروه ۲۱ نفر تعیین شد. بدین منظور ۸۴ نفر خانم باردار در دو گروه روزه دار (۲۱ نفر سه ماهه دوم)، (۲۱ نفر سوم) و غیر روزه دار (۲۱ نفر سه ماهه دوم)، (۲۱ نفر سه ماهه سوم) قرار گرفتند معیار انتخاب نمونه برای زنان روزه دار سن حاملگی ۱۴ هفته و بیشتر، تعداد روزهای روزه داری ۲۱ روز تمام و بیشتر (بیشتر از دوسوم ماه روزه گرفتند)، کامل بودن پرونده بهداشتی، و برای زنان غیر روزه دار سن حاملگی ۱۴ هفته و بیشتر، نگرفتن روزه یا تعداد روزهای روزه داری کمتر از ۵ روز، کامل بودن پرونده مراقبت‌های بهداشتی



ابزار گرد آوری داده ها

اطلاعات از طریق پرونده بهداشتی، پرسشنامه و به کمک معاینه و مصاحبه جمع آوری گردید. جهت تعیین وزن نوزاد از پرونده بهداشتی نوزاد استفاده شد. در این پژوهش از نرم افزار spss-15 و از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون فیشر) جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

بود. بیماری‌ها و مشکلات دوران بارداری، مسمومیت، خونریزی، صدمات و تصادفات، چندقلویی، ناسازگاری RH، بیماری های داخلی و جراحی، قلبی، خونی، تنفسی و کلیوی، متابولیک، پوستی، عفونی، نابهنجاری های رحمی و لگنی، مادر با قد بیشتر از 180cm و کمتر از 152cm، زنان خیلی لاغر ($BMI < 19/2$) و خیلی چاق ($BMI > 28/9$) و بیماری های روانی معیار های حذف نمونه بودند.

جدول ۱- یافته‌های پژوهش

غیر روزه دار		روزه دار		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۵	۱	۷۵/۰	۳	کمتر از ۲۵۰۰
۵۲/۶	۲۰	۴۷/۴	۱۸	بیشتر از ۲۵۰۰
$P=۰/۶۰۶$				
۵۰/۰	۱	۵۰/۰	۱	کمتر از ۲۵۰۰
۵۰/۰	۲۰	۵۰/۰	۲۰	بیشتر از ۲۵۰۰
$P=۱/۰۰۰$				

معنی داری نبوده است. به بیان دیگر احتمال کاهش وزن نوزادان در هنگام تولد در مادران روزه دار و غیر روزه دار در سه ماهه دوم حاملگی با یکدیگر فرقی ندارد. از تورک و همکاران بیان داشتند روزه داری مادر در طول ماه رمضان در سه ماهه دوم، تأثیر معنی داری بر رشد جنین یا وزن تولد جنین ندارد (۵).

نتایج تحقیق نشان داد نسبت کاهش وزن بدو تولد نوزادان در مادرانی که در سه ماهه سوم حاملگی روزه گرفته اند با مادرانی که در این سه ماه روزه نگرفته اند یکسان و هر دو ۴/۸ درصد بوده است به عبارتی چه مادر، در سه ماهه سوم حاملگی روزه بگیرد و چه نگیرد تأثیری بر وزن هنگام تولد نوزاد ندارد. آزمون آماري فیشر نشان داد اختلاف آماری، معنی دار نیست. در تحقیق ساویتری و همکاران مشخص شد وزن کم نوزاد در هنگام تولد با زمان روزه داری در حاملگی ارتباط دارد و در صورتیکه روزه داری در اوایل بارداری

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با وزن هنگام تولد نوزاد نتایج نشان داد نسبت کاهش وزن تولد نوزادان در مادرانی که در سه ماهه سوم حاملگی روزه گرفته بودند با مادرانی که در سه ماهه دوم روزه گرفته بودند یکسان بوده و هر دو ۴/۸ درصد بوده است. به عبارتی زمان روزه داری مادر (سه ماهه دوم یا سه ماهه سوم) بر وزن هنگام تولد نوزاد تأثیر ندارد و از نظر آماری نیز معنی دار بوده است.

نتایج تحقیق نیز نشان داد نسبت کاهش وزن بدو تولد نوزادان در مادرانی که در سه ماهه دوم حاملگی روزه گرفته اند ۴/۸ درصد بوده است در حالی که این نسبت در زنانی که در این سه ماهه روزه نگرفته بودند ۱۴/۳ درصد بوده است و از لحاظ آماری، تفاوت



باشد باعث افزایش نسبت تولد نوزاد کم وزن در زنان روزه دار می شود ولیکن روزه داری در مراحل آخر بارداری بر روی کاهش وزن هنگام تولد تاثیر ندارد(۶). همچنین در تحقیق رحیمی شعرباف و ولدان مشخص شد روزه داری در سه ماهه اول بارداری به مدت زمان روزه داری بستگی دارد وزمانی که مادران بیشتر از ۲۱ روز روزه داشتند بروزن هنگام تولد نوزاد تاثیر گذارده و موجب کاهش وزن نوزاد می شود در حالیکه اگر زمان روزه داری کمتر از ۲۱ روز باشد بر وزن هنگام تولد نوزاد تاثیر ندارد(۳).

در تحقیق کاوه منش و ابوالقاسمی مشخص گردید روزه داری هیچ تأثیری بر روی شیوع وزن کم موقع تولد نوزادان ندارد(۷). در تحقیق سر افراز و همکاران بین وزن نوزاد و تعداد روزهای روزه داری مادر در حاملگی با زمان روزه داری (سه ماهه اول، دوم و سوم) رابطه آماری معنی داری وجود نداشت(۴). همچنین نتایج تحقیق دیکنزی و همکارانش نشان داد روزه داری بعد از هفته ۲۰ بارداری بر سلامت مادر و جنین اثرات سوئی نداشته است (۸). این تحقیقات با نتایج پژوهش حاضر همخوان بود.

خوش نیت نیکو و همکاران می نویسند طول روزه داری و سطح هیدراتاسیون بدن نقش مهمی در غلظت اجسام کتون خون دارد و مصرف مایعات کافی در فاصله بین افطار تا سحر نقش مهمی در پیشگیری از هیپوهیدراتاسیون و افزایش غلظت سرمی کتون ها دارد. همچنین به منظور پیشگیری از ایجاد کتوز و آسیب مغز جنینی، زنان باردار روزه دار به هیچ وجه نباید وعده سحری را حذف کنند. ایشان همچنین بیان می دارند در جاهایی که سوء تغذیه غالب نیست روزه داری منجر به کاهش وزن گیری ویا افزایش تولد

نوزادان کم وزن نمی شود(۹).

فیروز بخت و همکاران به نقل از عزیزی وجوزوف و همکاران بیان می کنند بروز عوارض روزه داری به نحوه روزه داری بستگی دارد در زنان سالم بارداری که به مقدار کافی غذا و مایعات در اوقات سحر و افطار دریافت می کنند، به خصوص در فصولی که مدت روزه داری کوتاه است، روزه داری مشکل ساز نخواهد بود. از آنجائیکه ماه های قمری هر سال ۱۲ - ۱۱ روز زودتر از سال قبل شروع می شود لذا ماه رمضان در فصول متفاوت وجود دارد و متوسط مدت روزه داری در فصل گرما با سرما متغیر است(۱۰). از محدودیت های این پژوهش زمان ماه مبارک رمضان و کوتاه بودن مدت زمان (به طور متوسط ۱۲ ساعت) روزه داری است و برای تعمیم نتایج در زمان های بلند ماه مبارک رمضان بایستی احتیاط لازم را کرد. روزه یک موهبت بزرگ الهی است که اثرات مفید آن بر سلامت و عافیت جسم و روح و درمان بسیاری از بیماری ها مشخص شده است. بنابراین پیشنهاد می شود در صورتی که زنان حامله از سلامتی کامل برخوردار می باشند با کمک و مشورت تیم بهداشتی و مراقبت کافی در دوران بارداری می توانند در سه ماهه دوم و سوم بارداری در ماه مبارک رمضان روزه بگیرند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم که در تصویب اعتبار این پژوهش و نیز از همکاری صمیمانه مسئولین و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی قم که در انجام نمونه گیری همکاری داشته اند تشکر و قدردانی می شود.



منابع و مأخذ

1. Cunningham F.Gary et al.Obstetrics Williams.24th ed.Translator Ghazi jahany B. (Tehran, Golban,1393) [In Persian]
2. Robert M.Nelson Textbook of Pediajrics;20th ed. Translator Ghazi jahany B. (Tehran, Golban,1396) [In Persian]
3. Rahimi Sharbaf F;Valadan M.Fasting relationship in the firs trimester of gestation and the birth wight of newborn mirza kuchak khan hospital.TUMJ.5.
4. Sarafraz N,Abbaszadeh F,bagheri A,Kafaei Atrian M.The Effect of Ramadan Fasting on Neonatal Weight in different Trimesters of Pregnancy.Health,Spirituality and Medical Ethics.2015,2(3):16-21.
5. Ozturk E et al .Effect of Ramadan fasting on maternal oxidative stress during the second trimester Effect of Ramadan fasting on maternal oxidative stress during the second trimester.J O bstetrics and Gynaecology Research.2011. Vol 37, Issue7, 729-733.
6. Zavitra Al,Yadeqari N,Bakker J et al.ramadan fasting and newborns birth weight in pregnant Muslim women in the Netherlands .Br J Nutr.2014.Nov14,112(9),1503-9.
7. Kavemanesh Z,Abolghasemi H.Maternal Fasting and Neonatal Health.Journal of Perinatology.2004.24(12).745-50
8. Dikensoy E,Balat O,Cebesoy B, Ozkur A, Cicek H, Can. Effect of fasting during Ramadan on fetal development and maternal health. J Obstet Gynaecol .2008 Aug .34(4).494-8
9. Khoshniat Nikoo M,Shadman Z,Larijani B.Ramadan fasting,pregnancy and lactation.Iran South Med J .2014.17(1).99-106. [In Persian]
- 10.Firoozbakht M,Kazemi Navaei F,Kiapour A. Knowledge and Beliefs of Pregnant woman about Ramadan Fasting at Amol city in 2011.IJOGI. 2014.Volum 17,Issue 120,18-24. [In Persian]

