

مقایسه وضعیت دوران بارداری در زنان روزه‌دار و غیرروزه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم

ملیحه مهرمنش*

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

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۱۵)

چکیده

روزه یکی از عبادت‌های مهم و از ارکان دین اسلام است. با وجود وضع احکام شرعی مبنی بر واجب نبودن روزه برای افراد بیمار، حامله، شیرده و مسافر، برخی از این افراد با اشتیاق و میل فردی روزه‌داری می‌کنند. با توجه به اهمیت تغذیه دوران بارداری در سلامت جنین و مادر، هدف از این پژوهش مقایسه وضعیت دوران بارداری در زنان روزه‌دار و غیرروزه‌دار بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع کوهورت بود. جامعه آماری کلیه زنان باردار (سه ماهه دوم و سوم) بودند. بدین منظور ۸۴ نفر خانم باردار در دو گروه ۱. روزه‌دار شامل ۴۲ نفر (از هر سه ماهه ۲۱ نفر)، ۲. غیر روزه شامل ۴۲ نفر (از هر سه ماهه ۲۱ نفر) بارداری قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش تصادفی، تدریجی بود. اطلاعات از طریق پرونده بهداشتی پرسشنامه و به کمک معاینه، مصاحبه جمع‌آوری گشت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss استفاده گردید.

یافته‌ها: براساس نتایج پژوهش، میزان ابتلا به کم‌خونی مادران باردار روزه‌دار و غیرروزه‌دار در سه ماهه دوم و سوم بارداری تفاوت معنی‌دار نداشت. بین میزان افزایش وزن طبیعی در طی بارداری در میان زنان باردار روزه‌دار و غیرروزه‌دار در سه ماهه دوم بارداری و سه ماهه سوم حاملگی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: روزه‌داری زنان حامله در سه ماهه دوم و سوم بارداری تأثیری بر وضعیت بارداری (میزان افزایش وزن طبیعی در طول بارداری و ابتلا به کم‌خونی مادر) ندارد.

کلیدواژگان

روزه‌داری مادران باردار، کم‌خونی، وزن‌گیری، وضعیت دوران بارداری.



مقدمه

روزه یکی از عبادت‌های مهم و از ارکان دین اسلام است. در سوره بقره آیه ۱۸۳ آمده است:

«يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ»

ای مؤمنان روزه بر شما واجب گردیده است همان‌گونه که بر ملت‌هایی که قبل از شما بوده‌اند واجب بوده است». با وجود وضع احکام شرعی مبنی بر واجب نبودن روزه برای افراد بیمار، حامله، شیرده و مسافر، تعدادی از این افراد با اشتیاق و میل فردی روزه‌داری می‌کنند. در آمارگیری که در سطح شهر آمل در سال ۱۳۹۰ در مراکز بهداشتی درمانی انجام شد ۳۱/۸ درصد صدخانم‌های حامله (۱) و در یک مطالعه در مالزی از ۶۰۵ مادر باردار ۴۷۷ نفر روزه گرفته بودند (۲). در هنگام روزه‌داری افراد از خوردن و آشامیدن از اذان صبح تا غروب آفتاب اجتناب می‌کنند. کمی مصرف مواد غذایی و گرسنگی خطر هایپوگلیسمی و بدنبال آن کتونمی را در پی دارد تغذیه مادر باردار بر روی سلامت مادر و وزن‌گیری مناسب دوران بارداری تاثیر مهمی دارد (۳). ولیکن در مطالعه ای مشخص شد که بین میزان افزایش وزن دوران بارداری در زنان روزه‌دار با زنان غیر روزه‌دار تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد (۴). از آنجاییکه تاثیر روزه بر وضعیت دوران بارداری و سلامت جنین مورد بحث‌های زیادی است و مادران باردار روزه‌دار در مورد نحوه مراقبت از خود و جنین در طی ماه مبارک رمضان سئوالاتی دارند و از طرف دیگر شهرهایی در ایران مانند قم که بافت مذهبی بیشتری دارند تمایل زنان باردار حتی با وجود داشتن معافیت شرعی برای روزه گرفتن بیشتر می‌باشد، این تحقیق در سال ۱۳۸۵ با هدف بررسی مقایسه ای وضعیت دوران بارداری در زنان روزه‌دار و غیر روزه‌دار مراجعه کننده به مراکز

بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر از نوع کوهورت بود 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 بودند. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی تدریجی بود. 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 ۱- روزه‌دار شامل ۲۱ نفر در سه ماهه دوم بارداری و ۲۱ نفر در سه ماهه سوم بارداری و ۲- غیر روزه شامل ۲۱ نفر در سه ماهه دوم بارداری و ۲۱ نفر در سه ماهه سوم بارداری قرار گرفتند معیار انتخاب نمونه برای زنان روزه‌دار سن حاملگی ۱۴ هفته و بیشتر، تعداد روزهای روزه‌داری ۲۱ روز تمام و بیشتر (بیشتر از دوسوم ماه مبارک را روزه گرفته بودند)، کامل بودن پرونده بهداشتی، موجود بودن آزمایش خون اولیه و برای زنان غیر روزه‌دار سن حاملگی ۱۴ هفته و بیشتر، نگرفتن روزه یا تعداد روزهای روزه‌داری کمتر از ۵ روز، کامل بودن پرونده مراقبت‌های بهداشتی و موجود بودن آزمایش خون اولیه بود. بیماری‌ها و مشکلات دوران بارداری، مسمومیت، خونریزی، صدمات و تصادفات، چندقلویی، ناسازگاری RH، بیماری‌های داخلی و جراحی، قلبی، خونی، تنفسی و کلیوی، متابولیک، پوستی، عفونی، ناهنجاری‌های رحمی و لگنی، مادر با قد بیشتر از ۱۸۰cm و کمتر از ۱۵۲cm، زنان خیلی لاغر ($BMI < 19/2$) و خیلی چاق ($BMI > 28/9$) و بیماری‌های روانی معیارهای حذف نمونه بودند.



ابزار گرد آوری داده‌ها

در بدو ورود به پژوهش، از نمونه‌ها خون گیری انجام گرفت. در این پژوهش از نرم افزار spss-15 و از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون فیشر) جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

- اطلاعات از طریق پرونده بهداشتی پرسشنامه و به کمک معاینه، مصاحبه جمع‌آوری گشت.
- هموگلوبین خون محیطی که برای تعیین میزان آن،

جدول ۱- یافته‌های پژوهش

غیر روزه‌دار		روزه‌دار			
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۲	۰	۰	کم خونی دارد	ابتلاء به کم خونی در سه ماه دوم
۴۷/۵	۱۹	۵۲/۵	۲۱	کم خونی ندارد	
P=۰/۴۹۲					
۳۳/۳	۱	۶۶/۷	۲	کم خونی دارد	ابتلاء به کم خونی در سه ماه سوم
۵۱/۳	۲۰	۴۸/۷	۱۹	کم خونی ندارد	
P=۰/۵۸۸					
۵۳/۳	۸	۴۶/۷	۷	طبیعی	افزایش وزن در طول بارداری در سه ماه دوم
۴۸/۱	۱۳	۵۱/۹	۱۴	غیرطبیعی	
P=۱/۰۰۰					
۵۱/۶	۱۰	۴۷/۴	۹	طبیعی	افزایش وزن در طول بارداری در سه ماه سوم
۴۷/۸	۱۱	۵۲/۲	۱۲	غیرطبیعی	

سه ماهه دوم بارداری روزه گرفتند ۳۳/۳ درصد بوده است در حالی که این نسبت در زنان روزه‌دار در سه ماهه سوم ۴۲/۹ درصد بوده است که نتایج آزمون آماری تفاوت معناداری را نشان نداد. این تحقیق نیز با پژوهش مصطفوی که میزان افزایش وزن در طول بارداری در زنان روزه‌دار در سه ماهه دوم و سوم حاملگی با یکدیگر تفاوت نداشته است، همخوان است (۴).

نتایج نشان داد نسبت ابتلا به کم‌خونی در زنانی که در سه ماهه دوم بارداری روزه نگرفته بودند ۹/۵ درصد بوده است در حالی که زنانی که در این سه ماه روزه گرفته بودند هیچ کدام دچار کم خونی نشده بودند. آزمون‌های آماری تفاوت معناداری را از لحاظ آماری نشان نداد. به عبارتی می‌توان گفت در سه ماهه دوم

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد نسبت ابتلا به کم خونی در زنانی که در سه ماهه سوم حاملگی روزه گرفتند ۹/۵ درصد بوده است در حالی که زنانی که در سه ماهه دوم حاملگی روزه گرفته بودند هیچ یک دچار کم خونی نبودند. لیکن نتایج آزمون آماری تفاوت معنی داری نشان نداد. به عبارتی زنانی که در سه ماهه سوم یا سه ماهه دوم بارداری روزه بگیرند احتمال ابتلا به کم خونی در مقایسه با یکدیگر را ندارند. این پژوهش با نتایج تحقیق مصطفوی همخوان بوده است (۴). در رابطه با افزایش وزن نتایج نشان داد نسبت افزایش وزن طبیعی در دوران بارداری در زنانی که در



زنانی که تعداد زایمان کمتر از یک داشتند ۵۲/۹ درصد بوده است و این نسبت در زنانی که بیشتر از یک داشتند ۱۲/۵ درصد بوده است که از لحاظ آماری معنی دار بوده است. ($p=0/044$). به عبارتی هر چه تعداد زایمان کمتر بوده است احتمال کسب افزایش وزن طبیعی در طی بارداری بیشتر بوده است. به اعتقاد پژوهشگر، ذخایر بدن مادرانی که تعداد زایمان کمتر از یک دارند بیشتر از مادرانی است که تعداد زایمان‌های آن‌ها بالاست و این امر منجر می‌شود که میزان افزایش وزن طبیعی در طی بارداری در این مادران بالاتر باشد.

در یک مطالعه مشخص شد در زنان باردار روزهدار میزان دریافت انرژی، پروتئین، کلسیم، آهن، روی، ریوفلاوین و ویتامین C کمتر از ۶۷ درصد مقادیر توصیه شده برای زنان باردار بوده است (۵). در مطالعه ای که توسط kiziltan و همکاران انجام شد مشخص گردید میزان دریافت انرژی و افزایش وزن در سه ماهه دوم و سوم بارداری در زنان روزهدار کمتر از غیر روزهدار بوده است. لیکن در نهایت این محققین پیشنهاد نموده‌اند که روزهداری بر سلامت مادر باردار تأثیر ندارد (۶). در مطالعه ای که توسط دانش انجام شد مشخص گردید بین میانگین مقادیر افزایش شاخص توده بدنی در زنان باردار روزهدار و غیر روزهدار در ماه رمضان نسبت به شاخص توده بدنی پایه تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت و هیچ کاهش وزن مادری مشاهده نشد (۷).

کانینگهام و همکاران معتقدند که در زن حامله ای که از هر جهت سالم است اگر قرار باشد محدودیت غذایی منجر به بروز تغییرات واضحی در نتیجه بارداری شود باید در یک وضعیت نزدیک به گرسنگی شدید قرار گیرد (۳). خوش نیت و همکاران بیان داشتند روزهداری ماه رمضان در صورت تغذیه خوب مادر اثرات سوئی در کاهش قند خون و افزایش تولید اجسام کتون در مادر ندارد (۸). باتوجه به نتایج فوق

بارداری احتمال ابتلا به کم خونی در زنان باردار روزهدار و غیر روزهدار فرقی ندارد.

همچنین نتایج نشان داد نسبت افزایش وزن طبیعی در طول بارداری در زنانی که در سه ماهه دوم حاملگی روزه گرفتند کمتر از زنانی بوده است که در این دوران روزه نگرفته بودند. به طوری که این نسبت در زنان روزهدار ۳۳/۳ درصد و در زنان غیر روزهدار ۳۸/۱ درصد بوده است ولی از لحاظ آماری معنادار نبود. به عبارت دیگر روزهداری زنان باردار در سه ماهه دوم بارداری برای کسب افزایش وزن طبیعی در طی دوران بارداری تأثیری ندارد.

نتایج نشان داد نسبت ابتلا به کم خونی در زنانی که در سه ماهه سوم حاملگی روزه گرفتند ۹/۵ درصد بود در حالی که این نسبت در زنان غیر روزهدار ۴/۸ درصد بوده است ولی تفاوت آماری دیده نشد. به بیان دیگر نسبت ابتلا به کم خونی در زنان روزهدار و غیرروزهدار فرقی ندارد.

در رابطه با افزایش وزن مادر در طول بارداری نشان داد نسبت افزایش وزن طبیعی در طول بارداری در زنانی که در سه ماهه سوم بارداری روزه گرفتند ۴۲/۸ بوده است در صورتی که این نسبت در زنان غیر روزهدار در این سه ماهه ۴۷/۶ درصد بوده است و آزمون فیشرفاوت آماری معنی داری نشان نداد.

همچنین نتایج نشان داد در زنانی که سه ماهه سوم حاملگی آن‌ها با ماه رمضان مقارن بوده است نسبت افزایش وزن طبیعی در طول بارداری در زنانی که زیر ۲۵ سال داشتند ۶۵ درصد بوده است در حالی که این نسبت در زنانی که بالای ۲۵ سال سن داشتند ۲۷/۲ درصد بوده است. یعنی زنان باردار زیر ۲۵ سال افزایش وزن طبیعی در طول بارداری بیشتر از زنانی بوده است که سن بالای ۲۵ سال داشتند که از لحاظ آماری معنی دار بوده است ($p=0/029$).

نتایج نشان داد در زنان واقع در سه ماهه سوم بارداری نسبت افزایش وزن طبیعی در طول بارداری در



را کرد. بنابراین در صورتی که زنان حامله از سلامتی کامل برخوردار باشند با کمک و مشورت تیم بهداشتی و مراقبت کافی در دوران بارداری می‌توانند 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 نمونه‌گیری همکاری داشته‌اند قدردانی می‌شود.

می‌توان نتیجه گرفت که روزه‌داری مادر در سه ماهه دوم و سوم بارداری بر وضعیت مادر (ابتلا به کم‌خونی و افزایش وزن مادر در طی بارداری) تأثیر ندارد و گاهی اوقات زنان در زمان روزه‌داری تغذیه بهتری از مادران غیر روزه‌دار داشتند که شاید دلیل این امر باشد که وقتی زنان روزه نمی‌گیرند برای آماده کردن و خوردن غذا به تنهایی رغبتی ندارند در حالی که در زنان روزه‌دار اطرافیان و خود وی به تغذیه بهتر و بیشتر اهمیت داده و توجه دارند.

از محدودیت‌های این پژوهش زمان ماه مبارک رمضان و کوتاه بودن مدت زمان (به طور متوسط ۱۲ ساعت) روزه‌داری است و برای تعمیم نتایج در زمان‌های بلند ماه مبارک رمضان بایستی احتیاط لازم



منابع و مأخذ

1. Firoozbakht M, Kazemi Navaei F, Kiapour A. Knowledge and Beliefs of Pregnant women about Ramadan Fasting at Amol city in 2011. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 17, 120, 2014, 18-24.
2. Salleh H. Ramadan fasting among pregnant women in muar district Malaysia and its association to health outcomes. *Malays J Reprod Health* 1989 jun,7(1):69-83.
3. Cunningham F. Gary et al. *Obstetrics Williams*. 24th ed. Translator Ghazi jahany B. (Tehran, Golban, 1393) [In Persian]
4. Mostafavi F. 1377. Comparative study of pregnancy in fasting and non -fasting at Ardebil city. MS Faculty of Nursing Midwifery (Iran University of Medical Sciences). [In Persian]
5. Rakiciolu N, Cibek A, editors. The effect of Ramadan on nutritional Status of pregnant women. proceeding of the 16 th International congress of Nutrition. 1997 Jul-Aug 27-1, montreal, canada Montreal: CFBS Newsl, 1998.
6. Kiziltan G, Karabudak E, Tuncay G, et al. Dietary intake and nutritional status of Turkish pregnant women during Ramadan. *Saudi med J* 2005. 26. 1782-7.
7. Danesh A. _JSKUMS. 1382 Fifth course Number 4 (49-54) [In Persian]
8. Kosh niat nikoo M ,Shadman Z, Larijani B. Fasting, Pregnancy, Breastfeeding. *ISMJ*. 1393. Seventh year. No. 1(99-106).) [In Persian]

