



## بررسی دانش، نگرش و عملکرد زنان باردار شهر کرمان در مورد مصرف مکمل ها در سال ۱۳۹۳

حمیده انجم شعاع<sup>۱\*</sup>، عزیزاله دهقان<sup>۲</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

(دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۲۸ - پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۰۶)

### چکیده:

**مقدمه:** کمبود ویتامین‌ها و املاح می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری برای مادران باردار و جنین آن‌ها به وجود آورد. و با توجه به این که نیازهای تغذیه‌ای مادران در بارداری با مصرف معمول رژیم‌های غذایی برطرف نمی‌شود بنابراین زنان باردار باید به صورت منظم مکمل‌ها را دریافت کنند.

**هدف:** این مطالعه با هدف اندازه‌گیری دانش، نگرش و عملکرد زنان باردار شهر کرمان در مورد مصرف مکمل‌ها در سال ۱۳۹۳ انجام شده است.

**روش:** مطالعه‌ی حاضر به روش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی انجام شد. ۱۲۲ نفر از زنان باردار شهر کرمان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای وارد مطالعه شدند. مراکز بهداشتی از چهار منطقه‌ی شهری کرمان به صورت تصادفی و هم‌چنین دو مطب پر رفت و آمد متخصص زنان در نظر گرفته شدند. مادران به روش در دسترس انتخاب و پرسشنامه توسط آن‌ها تکمیل گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته‌ای شامل ۴ قسمت سوالات جمعیت‌شناختی (۹ سوال)، دانش (۱۰ سوال)، نگرش (۸ سوال) و عملکرد (۱۰ سوال) بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه نیز توسط ۳ نفر پزشک، یک نفر ماما و هم‌چنین یک کارشناس تغذیه تایید شده بود. ضریب آلفای کرونباخ بعد دانش، نگرش و عملکرد به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ بود. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی و درصد فراوانی) و آزمون‌های آماری من‌ویتنی، کروسکال‌والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی دانش در زنان باردار شهر کرمان (۶/۳۵±۲/۰۳)، نگرش (۲۸/۹۰±۳/۳۶) و عملکرد (۷/۲۹±۱/۹۹) بود. اکثر زنان باردار از ۵۱/۶ درصد دانش و ۶۲/۳ درصد نگرش متوسط برخوردار بودند؛ اما عملکرد ۵۸/۲ درصد آن‌ها خوب بود. دانش، نگرش و عملکرد زنان باردار با تحصیلات آن‌ها رابطه‌ی معنی‌دار داشت، (p<۰/۰۵) بدین صورت که هرچه تحصیلات بالاتر بود، نمره‌ی ابعاد سه‌گانه‌ی پرسشنامه نیز بالاتر بود. نگرش با تعداد فرزندان و رتبه‌ی تولد ارتباط معنی‌دار داشت. (p<۰/۰۵) عملکرد نیز با خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، ارتباط معنی‌دار داشت. (p<۰/۰۵) متغیر سن با دانش زنان باردار ارتباطی نداشت؛ اما با نگرش آن‌ها ارتباط معکوس و با عملکرد آنان ارتباط مستقیمی را نشان داد. هم‌چنین متغیر دانش با نگرش و عملکرد زنان ارتباط مستقیم و معنی‌دار داشت. (p<۰/۰۵)

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که دانش و نگرش زنان باردار از مصرف مکمل‌ها در سطح متوسط است و این دانش را در عمل به کار می‌برند. ولی جهت ارتقاء آن باید بیشتر تلاش نمود.

**کلیدواژه‌ها:** دانش، نگرش، عملکرد، مکمل، بارداری

## مقدمه:

۵۰ درصد زنان، دچار کمبود اسید فولیک در سه ماهه ی آخر بارداری بودند. (۱۱، ۱۲) هم چنین سازمان جهانی بهداشت شیوع آنمی را در ایران در سال ۲۰۰۲ بررسی کرد؛ که بر این اساس میزان شیوع کم خونی در کودکان زیر ۶ سال ۳۵ درصد، زنان باردار ۴۰٪ درصد و زنان غیر باردار ۳۳ درصد گزارش شده است. (۱۳) با توجه به این که یکی از اهداف بهداشت عمومی تا سال ۲۰۱۰ مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک در ۸۰ درصد زنان واقع در سنین باروری بوده است. (۱۴) به همین منظور از سال ۱۹۹۲ مرکز خدمات بهداشت همگانی توصیه کرده است که تمام زنان دارای توانایی بارور شدن باید در سرتا سر باروری، روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک مصرف کنند. (۱۵) به منظور پیشگیری از کمبود اسید فولیک فقر آهن توصیه شده است که مکمل آهن- اسید فولیک در میان تمامی زنان حامله در کشور های در حال توسعه توزیع شود. شواهد قوی در مورد موثر بودن مکمل آهن و اسید فولیک در دوران بارداری وجود دارد. (۱۶، ۱۷)

براساس دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از ابتدا تا پایان بارداری باید روزانه یک عدد قرص اسید فولیک با دوز ۴۰۰ میکروگرم تجویز شود. مصرف این قرص ترجیحا از سه ماه قبل از بارداری توصیه می شود. قرص آهن و مولتی ویتامین از هفته ی ۱۶ تا سه ماه پس از زایمان تجویز میشود. (۱۸) کم خونی فقر آهن در بین زنان به ویژه زنان باردار شایع است. در یک بررسی در استان خراسان دیده شد که ۵۰ درصد زنان سنین باروری، در یک نمونه ی ۱۷۰ نفری به کم خونی مبتلا بوده و کم

نیازهای جسمانی بالا در بارداری با مصرف خیلی از رژیم های غذایی برطرف نمی شود. بنابراین زنان باردار باید به صورت منظم مکمل ها را در تقریبا همه ی موارد دریافت کنند. (۱) از آن جا که بارداری با تغییرات فیزیولوژیک زیادی همراه است؛ لذا می تواند باعث بروز برخی از تغییرات و ناراحتی ها در اغلب سیستم های گوارشی، گردش خون و ادراری شده و استعداد ابتلا به برخی از مشکلات مانند یبوست، سوزش سردل، آنمی و عفونت ادراری را در این دوران افزایش دهد. (۲) در میان مسایل و خطرات دوران بارداری کمبود آهن و اسید فولیک به ترتیب به عنوان دو علت مهم کم خونی های تغذیه ای و نقایص لوله ی عصبی جنین، در جهان شناخته شده است. (۳ و ۴) کمبود ویتامین A در استفاده ی بدن از آهن تداخل ایجاد می کند و منجر به کم خونی می شود. (۵) علاوه بر ویتامین A، سایر ریز مغذی ها باعث افزایش جذب ریز مغذی ها ی دیگر می شود؛ به عنوان مثال ویتامین C جذب آهن را افزایش می دهد. (۶) کمبود آهن و فولات با خطر خونریزی پس از زایمان، زایمان زودرس و تاخیر رشد داخل رحمی مرتبط است. (۷-۹) فقر آهن از جمله مشکلات اصلی می باشد که ۳۰ درصد جمعیت را تحت تاثیر قرار می دهد و یک فاکتور خطر مرگ و میر مادری می باشد. (۱۰)

براساس بررسی های سازمان بهداشت جهانی در طی سالهای ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۵ در دنیا، ۴۱/۸ درصد از زنان باردار، مبتلا به آنمی فقر آهن و در سال ۲۰۰۰ بیش از

خونی در زنان شهر نشین بیش تر از زنان روستایی بوده است. (۱۹) هم چنین در مطالعه ای توسط زرنق و همکاران در سال ۱۳۹۱ که به صورت مداخله ای (تجربی) در مورد تاثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان در مورد کم خونی ناشی از فقر آهن و مصرف قرص آهن بود؛ یافته ها نشان داد که قبل از انجام آموزش، اختلاف معنی داری بین گروه های مورد مطالعه از نظر آگاهی، نگرش و عملکرد وجود نداشت؛ اما بعد از انجام آن اختلاف معنی داری در آگاهی، نگرش و عملکرد گروه مداخله دیده شد. (۲۰) به رغم اهمیت اسید فولیک و برنامه مدون در ارتباط با مصرف قرص آهن توسط مادران، میزان و مصرف صحیح و منظم آن ها هم چنان پایین است. (۱۵، ۱۹) شیوع کم خونی فقر آهن در ایران بین ۲/۴ تا ۲۷/۸ درصد در مناطق مختلف می باشد. (۲۱) بیان شده است که دانش کافی در مورد موضوعی، می تواند منجر به اعتقاد و اهمیت به آن شود؛ در نتیجه نگرش مثبتی را ایجاد نماید. (۲۲) با در نظر گرفتن این که اکثر زنان باردار در کشور ما مراقبت های بارداری را دریافت می کنند و در شهر کرمان به صورت کلی در مورد مصرف مکمل های دوران بارداری تا به حال مطالعه ای انجام نگرفته بود، ضرورت بررسی دانش، نگرش و مصرف مکمل های آهن، اسید فولیک و مولتی ویتامین در زنان باردار شهر کرمان، قابل توجیه است.

#### روش مطالعه :

پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود، که در سال ۱۳۹۳ روی ۱۲۲ زن باردار شهر

کرمان انجام شد. در این پژوهش از روش نمونه گیری به صورت خوشه ای برای انتخاب مراکز بهداشتی درمانی استفاده شد. ابتدا شهر کرمان را از نظر مناطق شهری به چهار قسمت تقسیم نموده و سپس مراکز بهداشتی از این مناطق انتخاب گردید؛ به صورتی که از سه منطقه ی شهری به صورت تصادفی ساده، سه مرکز انتخاب شد و هم چنین دو مطب پر رفت و آمد متخصص زنان نیز انتخاب گردید. مادران باردار به صورت غیر تصادفی در دسترس انتخاب، و سپس پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت. تمایل به پر کردن پرسشنامه، باردار بودن و سکونت در شهر، از معیار های ورود به مطالعه بود. بعد از انجام هماهنگی های لازم با مسئولان مراکز بهداشتی و مطب های منتخب، پرسشگر با دادن توضیحات کافی به زنان باردار در مورد هدف از انجام این مطالعه و بعد از گرفتن رضایت آگاهانه به صورت شفاهی، پرسشنامه را در اختیار مادران قرار داد. ابزار مورد استفاده، یک پرسشنامه ی محقق ساخته بود. روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه با استفاده از نظر پنج نفر از کارشناسان و اساتید سنجیده شد و مورد قبول واقع گردید. جهت ارزیابی پایایی پرسشنامه، ۴۰ عدد از آن به صورت پایلوت به فاصله ی دو هفته توسط زنان باردار شهر کرمان، تکمیل شد و پس از ورود به نرم افزار SPSS.v16 و آنالیز ضریب آلفای کرونباخ برای بعد دانش ۰/۷۶، بعد نگرش ۰/۸۴ و بعد عملکرد ۰/۸۲ به دست آمد؛ و نشان داد که پرسشنامه دارای پایایی لازم است. پرسشنامه شامل ۴ بخش بود. دارای ۹ سوال جمعیت شناختی، بعد دانش دارای ۱۰ سوال، بعد نگرش

و سپس با استفاده از آماره های توصیفی (میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و فراوانی، و فراوانی نسبی برای متغیرهای کیفی) و آزمون های آماری (من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن) تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته ها:

در این مطالعه ۱۲۲ زن باردار به روش خوشه ای مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. میانگین سن زنان  $28 \pm 5$  سال می باشد. حداقل و حداکثر سن زنان به ترتیب ۱۸ و ۴۲ سال بود. ۴۳/۴ درصد زنان باردار مورد مطالعه، دارای تحصیلات دانشگاهی بودند؛ اما در بین همسران آن ها سطح تحصیلات دیپلم با ۵۰/۸ درصد بیش ترین فراوانی را داشت. اکثر زنان مورد مطالعه، خانه دار بودند با فراوانی ۸۶ درصد، و کم ترین فراوانی ۴/۹ درصد مربوط به شغل دولتی بود. شغل همسران آن ها اکثرا به صورت آزاد بود با فراوانی ۶۸/۹ درصد و فقط ۲/۵ درصد بی کار بودند. میزان حاملگی ناخواسته در زنان باردار ۱۳/۱ درصد بود. بیش تر افراد، منبع کسب اطلاعات در مورد مصرف مکمل دوران بارداری را ماما یا متخصص می دانستند و کم ترین اطلاعات از طریق دوستان کسب شده بود. بیش تر زنان باردار، حاملگی اول و دوم خود را می گذراندند که به طور مساوی ۴۳/۴ درصد بود هم چنین ۴۵/۹ درصد آن ها تا به حال فرزندی نداشتند.

شامل ۸ سوال و عملکرد دارای ۱۰ سوال بود. ۹ سوال در خصوص مشخصات دموگرافیک زنان باردار (سن، سطح تحصیلات، سطح تحصیلات همسر، شغل خود و همسر، تعداد فرزندان، مرتبه ی حاملگی، ناخواسته بودن این بارداری و منبع کسب اطلاعات) بود. ۱۰ سوال در قسمت دانش به صورت دو گزینه ای مطرح شد که یکی از آن گزینه ها جواب صحیح بود؛ که به صورت ۰ و ۱ امتیاز داده شد. بالاترین امتیاز در قسمت دانش ۱۰ و کمترین امتیاز ۰ بود. ۸ سوال مربوط به نگرش در مقیاس لیکرت مطرح شد که به صورت ۵ گزینه ای (کاملا مخالف - مخالف - نظری ندارم - موافق - کاملا موافق) بود که از ۵- ۱ امتیاز داده شد. بنابراین کم ترین امتیاز ۸ و بالاترین امتیاز ۴۰ بود. بعد عملکرد به صورت خودگزارشی و دو گزینه ای (بله - خیر) مطرح شد که بالاترین امتیاز ۱۰ و پایین ترین امتیاز ۰ بود. با توجه به نظر کارشناسان، نمره ی همه ی ابعاد پرسشنامه از صفر تا صدک پنجاه ضعیف، از پنجاه تا هفتاد و پنج متوسط، و از هفتاد و پنج تا صد خوب در نظر گرفته شد. جهت رتبه بندی میزان دانش، نگرش و عملکرد در حیطه ی دانش، امتیاز بین ۴-۰ ضعیف، بین ۷-۵ متوسط، و ۸ و بالاتر خوب دسته بندی گردید. در قسمت نگرش نمونه هایی که امتیاز ۲۰-۰ را کسب کردند ضعیف، ۳۰-۲۱ متوسط و ۳۱ و بالاتر در طبقه ی خوب قرار گرفتند. عملکرد ضعیف متعلق به کسانی بود که امتیاز کم تر از ۴ گرفتند، بین ۷-۵ متوسط و بالاتر از ۸ امتیاز در ردیف خوب قرار گرفتند. داده ها بعد از جمع آوری وارد نرم افزار SPSSv.16 شد

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نمره دانش، نگرش و عملکرد زنان باردار

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نمره دانش	۶/۳۵۲	۲/۰۳۶	۱	۱۰
نمره نگرش	۲۸/۹۰	۳/۳۶۸	۱۹	۳۸
نمره عملکرد	۷/۲۹۵	۱/۹۹	۰	۱۰

۵۱/۶ درصد زنان باردار دانش متوسطی در مورد مصرف مکمل عملکرد خوبی در مصرف مکمل ها داشتند (۵۸/۲ درصد).  
 های بارداری داشتند. نگرش اکثریت آن ها (۶۲/۳ درصد) نسبت به مکمل ها در سطح متوسط قرار گرفت؛ و بیش تر زنان باردار

جدول شماره ۲: فراوانی و درصد سطوح دانش، نگرش و عملکرد زنان باردار

نام متغیر	ضعیف		متوسط		خوب	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دانش	۲۳	۱۸/۹	۶۳	۵۱/۶	۳۶	۲۹/۵
نگرش	۲	۱/۶	۷۶	۶۲/۳	۴۴	۳۶/۱
عملکرد	۱۴	۱۱/۵	۳۷	۳۰/۳	۷۱	۵۸/۲

سطح تحصیلات با میزان دانش، نگرش و مصرف مکمل رابطه‌ی معنی دار آماری را نشان داد. رتبه ی حاملگی و تعداد فرزندان با میزان نگرش مادران باردار برای مصرف مکمل های بارداری رابطه ی معنی داری داشت. هم چنین بین ناخواسته بودن حاملگی و مصرف مکمل های بارداری (عملکرد) نیز رابطه معنی داری از نظر آماری وجود داشت. جهت کسب اطلاعات بیش تر می توانید به جدول شماره ۳ مراجعه کنید.

جدول شماره ۳: رابطه متغیرهای کیفی با دانش، نگرش و عملکرد زنان باردار

نام متغیر	طبقات متغیر	P- Value	(انحراف معیار) ±	P- Value	(انحراف معیار) ±	P- Value	(انحراف معیار) ±
			دانش		نگرش		عملکرد
تحصیلات	زیر دیپلم	۰/۰۲۸	۲/۳۰ ± ۴/۷۶	۰/۰۱	۲۴/۴۷ ± ۴/۰۳	۰/۰۰۶	۶/۰۹ ± ۲/۳۸
	دیپلم		۲/۰۱ ± ۶/۲۷		۲۸/۸۹ ± ۳/۱۲		۷/۲۹ ± ۲/۳۰
	دانشگاهی		۱/۵۴ ± ۷/۰۵		۲۹/۸۶ ± ۲/۸۲		۷/۷۷ ± ۱/۲۰
تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۰/۱۹۲	۴/۷۶ ± ۲/۳۰	۰/۱۷۰	۲۸/۶۰ ± ۳/۹۷	۰/۶۷۳	۶/۶۰ ± ۲/۲۵
	دیپلم		۶/۲۷ ± ۲/۰۱		۲۸/۷۴ ± ۳/۱۷		۷/۴۳ ± ۲/۰۶
	دانشگاهی		۷/۰۵ ± ۱/۵۴		۲۹/۴۰ ± ۳/۲۸		۷/۵۴ ± ۱/۵۵
شغل	آزاد	۰/۵۶	۶/۹۰۹۱ ± ۱/۸۶۸۴۰	۰/۴۶	۲۹/۰۰ ± ۲/۵۶	۰/۹۷	۸/۰۰ ± ۰/۸۹
	دولتی		۷/۰۰۰۰ ± ۱/۸۹۷۳۷		۲۸/۸۳ ± ۲/۵۶		۷/۵۰ ± ۱/۷۶
	خانه دار		۶/۲۵۷۱ ± ۲/۰۶۱۶۹		۲۸/۸۹ ± ۳/۴۹		۷/۲۰ ± ۲/۰۸
شغل همسر	آزاد	۰/۰۵۵	۶/۲۹ ± ۲/۱۱	۰/۸۳۹	۲۹/۲۵ ± ۳/۱۳	۰/۱۹۱	۷/۳۵ ± ۲/۰۰
	دولتی		۶/۴۸ ± ۱/۸۸		۲۸/۴۰ ± ۳/۵۲		۷/۴۵ ± ۱/۵۷
	بیکار		۶/۳۳ ± ۲/۳۰		۲۵/۰۰ ± ۶/۰۰		۳/۶۶ ± ۳/۲۱

نام متغیر	طبقات متغیر	P-Value	(انحراف معیار) ±	P-Value	(انحراف معیار) ±	عملکرد	P-Value	(انحراف معیار) ±
حاملگی ناخواستہ	بله	۰/۱۹۱	۶/۴۵±۲/۰۱	۰/۰۹۴	۲۹/۰۸±۳/۰۹	۷/۴۳±۲/۰۱	۰/۰۰۷	۶/۳۷±۱/۶۲
	خیر	۰/۸۹	۵/۶۸±۲/۱۵	۰/۵۲۲	۲۷/۶۸±۴/۷۴	۶/۳۷±۱/۶۲	۰/۱۰۸	۶/۵۷±۲/۳۰
منبع کسب اطلاعات	خانواده	۰/۹۵۷	۵/۶۱±۱/۹۴	۰/۰۴۱	۲۸/۶۱±۳/۷۶	۶/۵۷±۲/۳۰	۰/۴۶۵	۵/۰۰±۴/۲۴
	دوستان	۰/۴۵۹	۵/۰۰±۲/۸۲	۰/۰۲۴	۳۱/۵۰±۰/۷۰	۵/۰۰±۴/۲۴	۰/۳۵۹	۷/۵۶±۱/۸۶
	ماما یا متخصص	۰/۱۱۳	۶/۶۰±۲/۰۷	۰/۰۰۳	۲۸/۸۶±۳/۴۰	۷/۵۶±۱/۸۶	۰/۲۴۸	۷/۲۵±۰/۸۸
	رسانه ها	۰/۱۱۰	۶/۳۷±۱/۳۰	۰/۰۰۱	۲۹/۶۲±۱/۴۰	۷/۲۵±۰/۸۸	۰/۲۴۸	۷/۰۱±۲/۱۷
رتبه حاملگی	اول	۰/۱۱۳	۶/۳۷±۲/۰۳	۰/۰۰۳	۲۹/۳۲±۳/۰۸	۷/۰۱±۲/۱۷	۰/۴۶۵	۷/۵۸±۱/۸۶
	دوم	۰/۱۱۰	۶/۳۳±۲/۰۵	۰/۰۰۳	۲۹/۰۰±۳/۴۳	۷/۵۸±۱/۸۶	۰/۴۶۵	۷/۳۰±۱/۸۸
	سوم	۰/۱۱۳	۶/۴۶±۱/۹۸	۰/۰۰۳	۲۸/۰۰±۳/۶۲	۷/۳۰±۱/۸۸	۰/۴۶۵	۷/۰۰±۱/۰۰
	چهارم	۰/۱۱۳	۵/۶۶±۳/۰۵	۰/۰۰۳	۲۳/۶۶±۱/۵۲	۷/۰۰±۱/۰۰	۰/۴۶۵	۷/۱۰±۲/۱۵
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۰/۴۵۹	۶/۴۸±۲/۰۴	۰/۰۲۴	۲۹/۳۵±۳/۰۱	۷/۱۰±۲/۱۵	۰/۳۵۹	۷/۵۶±۱/۸۵
	یک دو و بیشتر	۰/۱۱۳	۶/۳۵±۲/۰۵	۰/۰۲۴	۲۸/۹۶±۳/۶۵	۷/۵۶±۱/۸۵	۰/۳۵۹	۷/۰۰±۱/۸۲

باردار در مورد مصرف مکمل ها با نگرش و عملکرد آن ها معنی دار بود. ( $p=0/0001$ ). این مطالعه هم چنین نشان داد که متغیر نگرش زنان باردار در مورد مصرف مکمل ها با عملکرد آن ها نیز ارتباط معنی داری داشت. ( $p=0/003$ ) (جدول ۴)

طبق آزمون همبستگی اسپیرمن، بین متغیر دموگرافیک سن و دانش زنان باردار برای مصرف مکمل، رابطه ی معنی داری از نظر آماری وجود نداشت. ( $p=0/113$ ) ولی رابطه ی بین سن با نگرش و عملکرد مادران در این زمینه، ارتباط معنی داری داشت. ( $p=0/023$  و  $P=0/015$ ) هم چنین ارتباط بین متغیر دانش زنان

#### جدول شماره ی (۴): ضریب همبستگی و معنی داری متغیرهای کمی مورد مطالعه

متغیرهای کمی	p-value و ضریب	دانش	نگرش	عملکرد
سن	p-value	۰/۱۱۳	۰/۰۱۵	۰/۰۲۳
دانش	ضریب همبستگی	۰/۱۱۰	-۰/۱۹۶	۰/۱۸۱
نگرش	p-value		۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
	ضریب همبستگی		۰/۳۹۷	۰/۳۰۹
	p-value			۰/۰۰۳
	ضریب همبستگی			۰/۲۴۸

#### بحث:

تحصیلات همسر، شغل زنان باردار، شغل همسر، تعداد فرزندان، مرتبه ی حاملگی، ناخواستہ بودن حاملگی و منبع کسب اطلاعات با میزان دانش زنان باردار، ارتباط معنی داری نداشت. هم چنین میزان دانش زنان باردار با نگرش و عملکرد آن ها ارتباط معنی دار و مستقیم داشت. در مطالعه ی شعوری بیدگلی

هدف از این مطالعه بررسی دانش، نگرش و عملکرد زنان باردار شهر کرمان در مورد مصرف مکمل ها بود که در سال ۱۳۹۳ اجرا شد. نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد؛ دانش زنان باردار فقط با میزان تحصیلات آن ها رابطه ی معنی داری داشت و سطح

و همکاران، در مورد بررسی شیوع کم خونی فقر آهن و عوامل مرتبط با آن بر روی ۶۵۰ نفر از زنان باردار استان قم نشان داد علت عدم مصرف قرص آهن در بیش تر نمونه ها، کمبود دانش بود که نشان دهنده ی رابطه ی بین دانش و مصرف مکمل آهن می باشد؛ (۲۳) که با نتایج به دست آمده ی حاضر همسو می باشد. در مطالعه ی ملکی و احمد نیا، میزان دانش زنان باردار با شغل، سن و تحصیلات ارتباط معنی داری داشت. حدود ۲۱/۲ درصد زنان باردار دانش خوب، ۵۳/۲ درصد متوسط و ۲۱/۶ درصد ضعیف داشتند و ۷۳/۱ درصد آن ها مطلبی درباره ی اسید فولیک شنیده بودند. (۲۴) در مطالعه ای که توسط باژن و همکاران در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۴۶ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفت، نیمی از دانشجویان دارای دانش خوب و عالی در مورد اسید فولیک و اهمیت مصرف آن بودند؛ اما بین میزان دانش آن ها در مورد مصرف فولات و دریافت آن ارتباطی مشاهده نشد. (۲۵)

در مطالعه ی حاضر به این نتیجه رسیدیم که میزان نگرش زنان باردار با سن، میزان تحصیلات، مرتبه ی حاملگی و تعداد فرزندان رابطه ی معنی داری وجود داشت. اما بین متغیر های سطح تحصیلات همسر، شغل همسر و منبع کسب اطلاعات با نگرش، رابطه ای وجود نداشت. هم چنین رابطه ی بین سن با نگرش معکوس بود. در مطالعه ای که توسط نقیبی در مورد استفاده از قرص آهن انجام شد، ۶۹ درصد آن ها نسبت به قرص آهن نگرش مثبت داشتند. (۲۶) خاجوی شجاعی و همکاران نیز بین میزان تحصیلات زنان مورد مطالعه و نگرش آن ها درباره ی مصرف قرص آهن در زمان بارداری رابطه ی معنی داری یافتند. (۲۷) که با یافته های این مطالعه همسو می باشند.

هم چنین یافته های این مطالعه نشان داد که متغیر های سن، سطح تحصیلات و حاملگی ناخواسته ارتباط معنی داری با میزان مصرف مکمل توسط زنان باردار داشت. متغیر های شغل، شغل همسر، تعداد فرزندان، مرتبه ی حاملگی و منبع کسب اطلاعات، نتوانسته است بر میزان مصرف مکمل تاثیری داشته باشد. در مطالعه ای که توسط نجم آبادی و نجومی بر روی ۱۰۰۴ فرد بزرگسال در ۱۰ مرکز بهداشتی غرب تهران انجام شد، اختلاف آماری معنی داری در مصرف مکمل ها بین زیرگروه های مختلف سنی یافت شد (۲۸) مبشری و همکاران نیز ارتباط آماری معنی داری بین سطح تحصیلات با مصرف اسید فولیک قبل از بارداری مشاهده کردند. (۲۹) در مطالعه ی قدسی بر روی ۲۷۰ نفر از زنانی که جهت زایمان به بیمارستان مراجعه کرده بودند، در دو گروه شاهد و مورد، بین خواسته یا نا خواسته بودن حاملگی با مصرف منظم مکمل آهن و اسید فولیک، تفاوت معنی داری مشاهده شد؛ (۳۰) که این مطالعات در جهت نتایج به دست آمده در مطالعه ی حاضر می باشد. در مطالعه ای که در کشور چین انجام شد، در میان مهم ترین فاکتورهایی که با مصرف مکمل اسید فولیک رابطه داشت، شغل و سطح دانش شرکت کنندگان قرار داشتند. (۳۱) در مطالعه بر روی ۶۹۳ زن باردار در شمال چین، ۳۶ درصد از زنان باردار نام مکمل اسید فولیک را شنیده بودند، ۶۴/۵ درصد بهترین زمان مصرف آن را می دانستند و در کل ۱۵ درصد آن ها گزارش کردند که مرتب اسید فولیک مصرف می کنند. خانم ها با تحصیلات پایین، دانش کم تری از اسید فولیک، و هم چنین مصرف کم تری داشتند. زنانی که دانش بیشتری از فواید اسید فولیک داشتند، ۲۵ مرتبه احتمال بیشتری داشت که آن را مصرف کنند. (۳۲) در مطالعه ای روی زنان کره ای در طول دوران بارداری، تقریباً ۹۰ درصد از نمونه ها مکمل آهن را مصرف کردند. (۳۳) بررسی

یا عدم مصرف مکمل تاثیر داشت. می توان با افزایش دانش در مورد مصرف مکمل ها در زمان بارداری، باعث بالا بردن نگرش و مصرف آن ها در زنان باردار شد؛ و هم چنین در مورد مسایلی مانند ناخواسته بودن حاملگی، تعداد بارداری ها و تعداد فرزندان، با مادرانی که به مراکز بهداشت مراجعه می کنند، مشاوره شود. محدودیت این مطالعه، با وجود نمونه گیری مناسب، تعداد کم نمونه ها است. هم چنین پیشنهاد می شود مطالعات مداخله ای برای بهبود مصرف مکمل های روتین در زنان باردار شهر کرمان انجام شود.

### تشکر و قدردانی:

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ی ۹۳/۵۴۷ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد. بدین وسیله از تمام مسئولین و ماماهاى مراکز بهداشتی و متخصصین زنان و زایمان که با ما در اجرای مناسب این طرح در سطح شهر همکاری نمودند تشکر می نماییم. هم چنین قدردان حوصله و لطف زنان باردار که همکاری لازم را داشتند می باشیم و از خداوند توفیق خدمت به تمام اقشار آسیب پذیر در جامعه را داریم.

دیگری در مورد پیش گویی کننده های مصرف مکمل آهن در بین زنان باردار نشان داد ۸۷ درصد از شرکت کنندگان مکمل آهن را کم مصرف می کردند؛ (۳۴) با یافته های این مطالعه که مصرف مکمل در زنان باردار در سطح خوب قرار داشت همسو نمی باشند.

### نتیجه گیری نهایی:

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان های دانش، نگرش و مصرف مکمل های آهن، مولتی ویتامین و اسیدفولیک در زنان باردار شهر کرمان، با فاکتور هایی مثل سطح تحصیلات، سن، ناخواسته بودن و مرتبه ی حاملگی و تعداد فرزندان رابطه داشت. سطح تحصیلات زنان باردار با دانش، نگرش و عملکرد ارتباط داشت. نگرش زنان باردار با مرتبه ی حاملگی و تعداد فرزندان رابطه ی معنی داری داشت؛ و خواسته یا ناخواسته بودن بارداری با مصرف مکمل رابطه داشت. متغیر سن با دانش زنان باردار ارتباط نداشت اما با نگرش آن ها ارتباط معکوس و با عملکرد آنان رابطه ی مستقیم داشت. هم چنین دانش، نگرش و مصرف مکمل ها نیز با یکدیگر در ارتباط بودند. دانش با نگرش و عملکرد زنان باردار در ارتباط بوده و هم چنین نگرش، بر مصرف

### References: .....

1. Stoltzfus RJ, Dreyfuss ML. Guidelines for the Use of Iron Supplements to Prevent and Treat Iron Deficiency Anemia International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). 1997.
2. P T, R S-I, M M. Country guide to nutrition during pregnancy and lactation. Tandis. 2008;1:11-3.
3. KHoshfetrat M MN, Ferdowsi R, Rashidi A, Hosseini PM, Saneian H. Effectiveness of iron supplementation (6-and 12-weeks) on hematological parameters among non-anemic iron deficient female students. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2012; ( 13(6): 27-37.
4. Gonzalez MJ SK, Matos MI, et al. Folic acid supplementation and Neural tube defects. a review of a public health issue. 1997; 16(4): 387-93.



5. Black RE. Micronutrients in pregnancy. *British Journal of Nutrition*. 2001; 85(2): 193-S7.
6. Hallberg L, Brune M, Rossander L. Effect of ascorbic acid on iron absorption from different types of meals. Studies with ascorbic-acid-rich foods and synthetic ascorbic acid given in different amounts with different meals. *Hum Nutr Appl Nutr*. 1986; 40(2): 97-113.
7. Cunningham FG LK, Bloom St L, Hauth jc, Rouse DJ, Spong CY. *Golban medical publisher Iran. Williams Obstetrics*. 2010; 1(7): 225-45.
8. Hao L TY, Li Z. Awareness and use of folic acid, and blood folate concentrations among pregnant women in northern China an area with a high prevalence of neural tube defects. *Reproductive Toxicology J*. 2006; 22(3): 431-6.
9. K R. Is there a causal relationship between iron deficiency or iron-deficiency anemia and weight at birth, length of gestation and perinatal mortality. *J Nutr*. 2001; 131(2S-2): 590S-601.
10. Bodnar LM, Scanlon KS, Freedman DS, Siega-Riz AM, Cogswell ME. High prevalence of postpartum anemia among low-income women in the United States. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2001; 185(2): 438-43.
11. Safdari Z, Ghodsi F. The effect of education on level of knowledge towards the role and consumption of folic acid supplement in pregnancy. *JQUMS*. 2008; 12(3): 32-7.
12. West Z. *Acupuncture in pregnancy and childbirth: Elsevier Health Sciences*. 2008.
13. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. *Williams obstetrics*. 22nd. NewYork: McGRAW Hill Medical Publishing Division. 2005; 987: 1007.
14. Pena-Rosas J, Viteri F. Effects and safety of preventive oral iron or iron+ folic acid supplementation for women during pregnancy (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 4: CD004736.
15. Blencowe H, Cousens S, Modell B, Lawn J. Folic acid to reduce neonatal mortality from neural tube disorders. *International journal of epidemiology*. 2010; 39(11): 10-21.
16. Group of authors ioMoHaME, Office of Population and Family Health, Maternal Health Department. *Country guide obstetric services tehran: charsoy honor*. 1391; 210.
17. Levine NH, Daniel KL, Mulinare J. Folic acid and preconceptional care. *Primary care update for Ob/Gyns*. 2001; 8(2): 78-81.
18. Moghimyan T N, Parizad M. Determine iron deficiency anemia in women aged 15 to 49years in the provincee. [Dissertation]. Mashhad University of Medical Sciences. 2011.
19. Sadeghifar J, Jafari H, Pourmohammad A, Rahimi S, Aminzadeh S, Mohammadi R, et al. Educational Intervention on Knowledge, Attitude and Practice (KAP) on Girl Students (high school) in Baneh City about Iron Deficiency Anemia in 2008-2009. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 2012; 4(2): 39-46.
20. Blot I, Diallo D, Tchernia G. Iron deficiency in pregnancy: effects on the newborn. *Current opinion in Hematology*. 1999; 6(2): 65.
21. Z K, A S, SH Z, GR F. Prevalence of iron deficiency anemia in pregnant women referred to Shariati hospital in Bandar Abass, Iran. *Hormozgan Medical Journal*. 2004; 8(1): 27-33.

22. Heshmat R, B A, AA K, F S, Z A, F K, et al. Comparison of knowledge, attitude and practice of urban and rural households toward iron deficiency anemia in three provinces of Iran. *Iranian J Publ Health*. 2009; 38(4): 83-9.
23. Shoori beedgoly A, Abedini Z, Abasi M, Ahmaritehran H, Haghvisi. Aliakbar. Evaluating the prevalence of iron deficiency anemia and related factors Baan pregnant women to health centers in Qom Year 3831. *Tabriz University of Medical Sciences*. 3831.
24. Maleki A, Ahmadnia E. The knowledge and practice in the pregnant women about taking folic acid and its influencing factors. *Nursing and obstetrics care*.1(1): 31-6.
25. Bazhan M, Tahbaz F, Alavi Majd H. Assessment of folic acid status and some related factors in female students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2013; 7(5): 71-6.
26. Naghibi S, Abasi N. Knowledge, Attitude and Practice of pregnant women and the first three months of lactation referring to urban health centers in Gorgan, the use of iron - Year 2831. *Tabriz University of Medical Sciences*. 2003.
27. Khajavei Shojaei K, Parsaei S, Falah N. Knowledge, attitude and practice of pregnant women referred to university hospitals in Tehran, nutrition during pregnancy. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2001; 3(8): 70-5.
28. Najmabadi S, Nojomi M. Nutritional supplement use among adults in different areas of West Tehran. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2010;12(4):365-75.
29. MObashery e, Sadhi m, Gogalipour mj. Awareness on folic acid consumption in pregnant women living in rural Womens, obstetric and infertility. December. 2012; 15(30): 1-7.
30. Ghodsi z. Comparison of Iron and Folic Acid Supplementation and Gain Optimal Weight in Intended and Unintended Pregnancies Ardbil health. 2011; 1(2): 35-41.
31. Li T, Zhu J, Zeng Z, Wang Y, Liang J, Yuan P. Study of KAP with regard to taking folic acid supplements and factors affecting the recommendation and prescription of those supplements among obstetricians and specialists in women's health in six provinces of Northern China, 2009. *Bioscience trends*. 2011; 5(3): 104-10.
32. Ren A, Zhang L, Li Z, Hao L, Tian Y, Li Z. Awareness and use of folic acid, and blood folate concentrations among pregnant women in northern China—An area with a high prevalence of neural tube defects. *Reproductive Toxicology*. 2006; 22(3): 431-6.
33. Lee J-I, Kang SA, Kim S-K, Lim H-S. A cross sectional study of maternal iron status of Korean women during pregnancy. *Nutrition Research*. 2002; 22(12): 1377-88.
34. Yekta Z, Ayatollahi H, Pourali R, Farzin A. Predicting factors in iron supplement intake among pregnant women in urban care setting. *Journal of research in health sciences*. 2008; 8(1): 39-45.

Original Article**Knowledge, attitude and performance of pregnant women in Kerman towards supplement consumption in 2014**H. Anjomshoa<sup>\*1</sup>, A. Dehghan<sup>2</sup><sup>1\*</sup>Master Science Student of Health education, Faculty of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran<sup>2</sup>PhD Student of Epidemiology, Center of Non-Communicable Diseases Research, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

(Received: 18 Jan, 2016 – Accepted: 25 Feb, 2016)

**Abstract**

**Introduction:** Lack of vitamins and minerals can cause irrevocable consequences for pregnant women and their fetuses. Nutritional needs of mothers in pregnancy doesn't go away with typical diets. Therefore Pregnant women should receive supplements on a regular basis.

**Objective:** This study aimed to measure knowledge, attitude and performance of pregnant women in Kerman toward consuming supplements in 2014.

**Method:** This cross-sectional study recruited 122 pregnant women in Kerman. The data were collected through a researcher-made questionnaire with 4 sections of demographic questions (9) knowledge (10) attitude (8) performance (10). Face and content validities of the questionnaire were confirmed by 3 physicians, 1 midwife and 1 nutrition expert. Cronbach's alpha index for Knowledge, attitude and performance section's was respectively 0/۷۶, 0/۸۴ and 0/۸۲. Data were analyzed in SPSS<sub>v.16</sub> using descriptive statistics (mean, SD, frequency and frequency percentage) and Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis and Spearman's correlation coefficient.

**Results:** The mean scores of knowledge, attitude and performance among pregnant women in Kerman were respectively  $6.35 \pm 2.03$ ,  $28.90 \pm 3.36$  and  $7.29 \pm 1.99$ . The majority of pregnant women have the average knowledge and attitude of 51/6, 62/3% but their performance was good 58 2%. Pregnant women's knowledge, attitude and performance were significantly correlated with education ( $P < 0.05$ ) such that higher education was associated with higher scores in all three dimensions of the questionnaire. Attitude was significantly associated with the number of children and their birth rank ( $P < 0.05$ ). Performance was significantly associated with planned or unplanned pregnancy ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of the present study showed that pregnant women's knowledge of supplement consumption is relatively appropriate and that they apply the knowledge in practice, but efforts should be made to improve it.

**Keyword:** Knowledge, Attitude, Performance, Supplement, Pregnancy