

# وضعیت مصرف مکمل آهن و عوامل موثر بر مصرف مطلوب آن در دوران بارداری

زینب غلامی پور<sup>۱</sup>، داریوش مهبودی<sup>۲</sup>، پگاه پیران<sup>۳</sup>

دانشجویی کارشناسی علوم آزمایشگاهی<sup>۱</sup> دانشجویی کارشناسی رادیوژی<sup>۲</sup>، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران،<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

مجله طب پیشگیری سال سوم شماره چهارم زمستان ۹۵ صفحات ۳۳-۲۶

## چکیده

**مقدمه:** کم خونی یکی از علل مهم مرگ مادران در کشورهای در حال توسعه می باشد و کمبود آهن را میتوان شایع ترین علت آنمی در دوران بارداری دانست که آثار نامطلوب بسیاری را به همراه دارد. با وجود برنامه مدون مرتبط با مصرف قرص آهن توسط مادران، آمار نشان می دهد که اکثر زنان باردار قرص آهن را صحیح و منظم مصرف نمی کنند. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت مصرف مکمل آهن و عوامل موثر بر مصرف مطلوب آن در دوران بارداری بر روی افراد مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شریعتی بندرعباس در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۹۷ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شریعتی بندرعباس در سال ۱۳۹۵ که در نیمه دوم بارداری خود بودند، به روش نمونه گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای که روایی و پایایی آن تایید شده است، استفاده گردید. سپس داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS19 شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی (میانگین، فراوانی) و آزمون آماری کای اسکور استفاده گردید. P کمتر از ۰.۰۵ درصد معنی دار در نظر گرفته شد.

**نتایج:** 61.4 درصد از مادران مصرف مطلوب مکمل آهن داشتند و بین مصرف مطلوب مکمل آهن و سابقه ابتلا به آنمی ( $P=0.002$ )، سطح تحصیلات همسر ( $P=0.032$ )، ابتلا به آنمی قبل بارداری ( $P=0.000$ ) و سطح تحصیلات مادران ( $P=0.006$ ) از نظر آماری رابطه معناداری وجود دارد. اما بین مصرف مطلوب مکمل آهن با سن ( $P=0.498$ )، ملیت ( $P=0.298$ )، وضعیت اشتغال مادر ( $P=0.622$ ) و همسر ( $P=0.549$ )، تعداد زایمان ( $P=0.288$ )، تعداد فرزندان ( $P=0.773$ ) و میزان مراجعات به مراکز بهداشتی-درمانی ( $P=0.481$ ) از نظر آماری رابطه معناداری یافت نشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج حاصل از مطالعه میتوان دریافت که برگزاری کلاس های آموزشی برای مادران و همسرانشان و همچنین دادن اطلاعات کافی در مورد کم خونی بارداری به افراد جامعه از طریق رسانه های جمعی می تواند از عوارض بعدی این بیماری و عدم مصرف مطلوب مکمل آهن در زنان باردار جلوگیری کند و سطح سلامت مادران را افزایش دهد.

**کلیدواژه ها:** مکمل آهن، زنان باردار، بارداری، آنمی فقر آهن.

نویسنده مسئول:

زینب غلامی پور، دانشجویی کارشناسی علوم آزمایشگاهی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

تلفن: +۹۸ ۳۳۶۸۰۲۳۰

پست الکترونیکی:

Zeynabgholamipoor73@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۵/۶/۲۰ پذیرش مقاله: ۹۵/۸/۱۲

ارجاع: غلامی پور زینب، داریوش مهبودی داریوش، پیران پگاه. وضعیت مصرف مکمل آهن و عوامل موثر بر مصرف مطلوب آن در دوران بارداری. طب پیشگیری. ۱۳۹۵؛ ۳(۴): ۳۳-۲۶.

## مقدمه:

آن ها برای رفع نیازهای فیزیولوژیک بدن ناکافی است (1). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت و مرکز کنترل بیماری ها کم خونی ناشی از فقر آهن در زنان باردار به وجود غلظت هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در سه ماهه اول و سوم و کمتر از

کم خونی (آنمی) از مشکلات شایع بهداشتی است و وضعیتی است که در آن تعداد گلبول های قرمز و یا ظرفیت حمل اکسیژن

که توسط مادر دفع می گردد (10,11). میزان آهن انتقال یافته به جنین در یک مادر مبتلا به آنمی فقر آهن و در یک مادر فاقد این بیماری یکسان است بنابراین بیشترین اثرات سوء آنمی متوجه مادر می باشد و با توجه به اینکه یکی از مهم ترین عوامل دخیل در ایجاد آنمی دریافت ناکافی آهن است، بنابراین مکمل آهن و اسید فولیک در سه ماهه دوم به بعد به زنان باردار تجویز می شود تا از آنمی و عوارض آن پیشگیری شود (8,12,13).

بررسی مستأجران و همکاران در اصفهان در سال ۸۸ نشان داد که شیوع آنمی در این استان ۹/۴ درصد بود. همچنین بین شیوع آنمی و گروههای سنی، تعداد باروری، مراقبت قبل از بارداری و سن بارداری و بین بارداری ناخواسته و سن مادر تفاوت آماری معنی داری وجود داشت همچنین ارتباط معکوس و معنی داری بین شیوع آنمی با تحصیلات مادر مشاهده گردید. از سوی دیگر نتایج آنالیز رگرسیون نشان داد که سن بارداری، سن مادر، ناخواسته بودن بارداری، فواصل بارداری و تحصیلات مادر اثر معنی داری بر ابتلا به آنمی داشت (۱۴).

در مطالعه ای مقطعی در مراکز بهداشتی - درمانی شهر سمنان در سال ۱۳۹۱ ۵۳/۵ درصد از افراد شرکت کننده از نظر زمان شروع مصرف مکمل آهن وضعیت مطلوبی داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد بین آگاهی استفاده از مکمل آهن و مصرف آن، بین سابقه ی ابتلا به آنمی و شغل همسر با زمان شروع مکمل آهن ارتباط معناداری یافت شده است؛ ضمن آن که فراموشی بیشترین علت عدم مصرف آهن (۴۵/۶ درصد) بود (۶).

با وجود برنامه مدون مرتبط با مصرف قرص آهن توسط مادران، آمار بدست آمده بیانگر این است که حدود ۶۷ درصد زنان باردار و شیرده قرص آهن را صحیح و منظم مصرف نمی کنند و مشکل فقر آهن و عواقب آن همچنان بسیاری از مادران و کودکان را تحت تاثیر سوء قرار می دهد (15,16).

با توجه به اینکه کم خونی یکی از معضلات اساسی جوامع محسوب می شود و سلامت جامعه در گرو سلامت مادران است و مادران باردار یک گروه آسیب پذیر و در معرض خطر کم خونی هستند و از آنجایی که مطالعات اندکی به نحوه مصرف مکمل های تغذیه ای در دوران بارداری پرداخته اند در این

۱۰/۵ گرم در سه ماهه دوم آنمی اطلاق می شود (2,3). این بیماری یکی از علل مهم مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه می باشد و کمبود آهن را میتوان شایع ترین علت آنمی در دوران بارداری دانست، زیرا در دوران بارداری نیاز فیزیولوژیک به آهن افزایش می یابد و علت این افزایش در زنان باردار، افزایش حجم خون، رشد جنین و سایر بافت ها است. بر اساس نتایج حاصل از مطالعات صورت گرفته در سرتاسر جهان، ۴۲ درصد از زنان باردار دچار آنمی هستند که تقریباً علت نیمی از آنها، فقر آهن می باشد (4) همچنین طبق اعلام سازمان سلامت جهانی میزان آنمی فقر آهن در زنان باردار در کشورهای توسعه یافته حدوداً ۱۸ درصد و در کشورهای در حال توسعه ۷۵-۳۵ درصد است (5,6) و همین سازمان شیوع آنمی در ایران در سال ۲۰۰۲ را در کودکان زیر ۶ سال ۳۵ درصد، زنان باردار ۵/۰ درصد و زنان غیر باردار ۳۳ درصد گزارش کرد (7). همچنین در مطالعه ای در بندرعباس در سال ۱۳۷۹-۱۳۸۰ شیوع آنمی و آنمی فقر آهن به ترتیب ۱۷/۵ و ۱۳ درصد بوده است (6).

آنمی بارداری دارای آثار نامطلوب بسیاریست که از جمله آن می توان مواردی مانند زایمان زودرس، زایمان با سزارین، جفت سر راهی، دکولمان جفت و غیره را ذکر کرد. آنمی بسیار شدید در دوران بارداری یکی از مهم ترین دلایل مرگ نوزادان و مادران محسوب می شود (3,8).

بر اساس یافته های مطالعات انجام شده شیوع آنمی فقر آهن در مناطق مختلف، متفاوت گزارش شده است و عواملی از جمله تحصیلات کم، زایمان های متعدد، وضعیت تغذیه ای نامناسب، کمبود ذخیره قبلی آهن، عادات بد غذایی و سابقه ابتلا به عفونت های انگلی، برخوردار نبودن از مراقبت های دوران بارداری، مصرف نامنظم و یا عدم مصرف آهن و سابقه سقط جنین در بروز آنمی فقر آهن موثر بوده است (1,9).

نیاز روزانه به آهن در سه ماهه اول بارداری ۰/۸ میلی گرم، سه ماهه دوم ۵-۴ میلی گرم و سه ماهه سوم ۶ میلی گرم است. به طور کل در طول یک بارداری طبیعی با یک جنین میانگین نیاز مادر به آهن به هزار میلی گرم می رسد که ۵۰۰ میلی گرم از آن جهت افزایش توده گلبول های قرمز مادر می باشد، ۳۰۰ میلی گرم به جنین منتقل می شود و ۲۰۰ میلی گرم دیگر آهنی است

مفهوم مصرف مطلوب، آغاز مصرف مکمل در ماه چهارم بارداری و میزان مطلوب مصرف، استفاده کامل مکمل در نظر گرفته شد.

جهت جمع آوری داده ها، بعد از کسب مجوزهای لازم از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، تیم پژوهشی طی ۲۸ روز از ساعت ۸ الی ۱۴ در درمانگاه بیمارستان شریعتی حضور پیدا کردند و به جمع آوری داده ها پرداختند. شایان ذکر است که بر اساس اصول اخلاقی قبل از انتخاب نمونه ها و جمع آوری اطلاعات آنان تمامی مراحل کار توضیح داده شد و همچنین متعهد شدیم که تمامی پرسشنامه ها بدون نام می باشد و زنان بارداری که معیار های ورود به مطالعه را داشتند با اختیار خود و با امضای رضایت نامه کتبی به این مطالعه وارد شدند و بر اساس ابزار نامبرده، اطلاعات آنان جمع آوری گردید؛ سپس داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ شد و برای توصیف داده از شاخص های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی و برای تحلیل آن ها از آزمون کای اسکوئر استفاده گردید و P کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

### نتایج:

بر اساس نتایج بدست آمده در این مطالعه، ۶۱،۴ درصد واحدهای مورد بررسی (۱۲۱ نفر) مصرف مطلوب مکمل آهن را داشتند، همچنین اکثر واحدهای مورد بررسی در محدوده سنی ۳۰-۲۵ سال قرار داشتند و اکثراً ایرانی (۱۸۷ نفر) و دارای سطح تحصیلات متوسطه (۷۵ نفر) و خانه دار (۱۷۱ نفر) بودند. در جدول شماره ۱ وضعیت مصرف مکمل آهن در زنان باردار به تفکیک متغیرهای دموگرافیک نشان داده شده است.

وضعیت مصرف مکمل آهن به تفکیک ابتلا به آنمی قبل از بارداری فعلی، سابقه ابتلا به آنمی، وضعیت مراجعه منظم به مراکز بهداشتی درمانی، تعداد زایمان، تعداد فرزندان در جدول شماره ۲ آورده شده است.

نتایج این پژوهش نشان داد سابقه ابتلا به آنمی، سطح تحصیلات همسر، ابتلا به آنمی قبل بارداری و سطح تحصیلات مادران از نظر آماری ارتباط معناداری با مصرف مطلوب مکمل آهن داشته اند.

مطالعه به بررسی وضعیت مصرف مکمل آهن و عوامل موثر بر مصرف مطلوب آن در دوران بارداری افراد مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شریعتی بندرعباس در سال ۱۳۹۵ پرداختیم تا نتایج حاصل توسط مسئولان امور بهداشتی-درمانی، آموزشی در سطوح مختلف به کار گرفته شود.

### روش کار:

در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی که با هدف بررسی وضعیت مصرف مکمل آهن و عوامل موثر بر مصرف مطلوب آن در دوران بارداری افراد مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شریعتی بندرعباس در سال ۱۳۹۵ انجام شد، ۱۹۷ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شریعتی بندرعباس، به روش نمونه گیری در دسترس به این مطالعه وارد شدند.

حجم نمونه از فرمول 
$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$
 برآورد شد. در فرمول فوق  $n$  اندازه نمونه مورد نیاز است و  $Z$  ضریب اعتماد که از جدول توزیع نرمال استاندارد بدست می آید و  $p$  تخمینی از نسبت افراد جامعه که دارای ویژگی مورد نیاز باشند و  $d$  مقدار اشتباه مورد قبول در برآورد نسبت جامعه است. (در این مطالعه  $\alpha=0/05$  و مقدار  $p$  بر اساس مطالعه کریمی و همکاران (6)  $p=0/8525$  در نظر گرفته شد) که بر اساس فرمول فوق تعداد نمونه ها ۱۹۴ نفر محاسبه شد که بعلت احتمال ریزش و خطا در جمع آوری داده ها تعداد ۱۹۷ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. معیار ورود به این مطالعه همه زنانی بودند که در نیمه ی دوم بارداری خود بودند و برای شرکت در این مطالعه رضایت نامه کتبی را امضا نمودند.

در مطالعه حاضر از پرسشنامه ای که روایی و پایایی آن در مقاله کریمی و همکارانش (6) تایید شده است استفاده شد که این پرسشنامه شامل دو بخش بود بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (۶ سوال) و بخش دوم اطلاعات مربوط به وضعیت مصرف مکمل آهن (۶ سوال) که این سوالات شامل تعداد زایمان، تعداد فرزندان مادر، سابقه ابتلا به آنمی، ابتلا به آنمی قبل از بارداری فعلی، زمان شروع مصرف مکمل آهن، وضعیت مراجعه منظم به مراکز بهداشتی درمانی بود.

جدول ۱- وضعیت مصرف مکمل آهن به تفکیک متغیرهای دموگرافیک زنان باردار

p-value	وضعیت مصرف مکمل آهن				متغیرها
	نامطلوب		مطلوب		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
0.498	23	۴۲.۶	31	۵۷.۴	کمتر از ۲۵
	35	۴۳.۸	45	۵۶.۲	۲۵-۳۰
	۱۸	۲۸.۶	۴۵	۷۱.۴	بیشتر از ۳۰
0.298	۷۳	۳۹	۱۱۴	۶۱	ایرانی
	3	۳۰	7	۷۰	غیر ایرانی
0.006	3	۶۰	2	۴۰	بی سواد
	۱۴	۳۵.۹	۲۵	۶۴.۱	ابتدایی
	12	۳۷.۵	20	۶۲.۵	راهنمایی
	۳۳	۴۴	۴۲	۵۶	متوسطه
	14	۳۰.۴	32	۶۹.۶	دانشگاهی
0.032	7	۵۳.۹	6	۴۶.۱	بی سواد
	11	۴۵.۹	13	۵۴.۱	ابتدایی
	17	۳۸.۷	27	۶۱.۳	راهنمایی
	۲۳	۳۷.۱	۳۹	۶۲.۹	متوسطه
	18	۳۳.۳	36	۶۶.۷	دانشگاهی
0.622	۷۱	۴۱.۵	۱۰۰	۵۸.۵	خانه دار
	5	۱۹.۲	21	۸۰.۸	شاغل
0.549	9	۲۶.۵	25	۷۳.۵	کارمند
	۳۱	۴۴.۳	۳۹	۵۵.۷	کارگر
	35	۴۱.۱	۵۰	۵۸.۹	آزاد
	1	۱۲.۵	7	۸۷.۵	غیره

جدول ۲- وضعیت مصرف مکمل آهن به تفکیک متغیرهای مرتبط با بارداری در زنان باردار

p-value	وضعیت مصرف مکمل آهن				متغیرها	
	نامطلوب		مطلوب			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰,۰۰۰	۶۱,۲	۳۰	۳۸,۸	۱۹	بلی	ابتلا به آنمی قبل از بارداری فعلی
	۳۱,۱	۴۶	۶۸,۹	۱۰۲	خیر	
۰,۰۰۲	۵۳,۱	۲۶	۴۶,۹	۲۳	بلی	سابقه ابتلا به آنمی
	۳۳,۷	۳۵	۶۶,۳	۶۹	خیر	
۰,۴۸۱	۳۴,۱	۱۵	۶۵,۹	۲۹	نمی دانم	وضعیت مراجعه منظم به مراکز بهداشتی درمانی
	۳۹,۱	۵۰	۶۰,۹	۷۸	بلی	
۰,۲۸۸	۳۳,۳	۳	۶۶,۷	۶	خیر	تعداد زایمان
	۳۸,۳	۲۳	۶۱,۷	۳۷	تاحدودی	
۰,۷۷۳	۲۶,۷	۸	۷۳,۳	۲۲	۰	تعداد فرزندان
	۴۳,۸	۳۵	۵۶,۲	۴۵	۱	
۰,۲۸۸	۴۴	۲۲	۵۶	۲۸	۲	تعداد فرزندان
	۱۸,۵	۵	۸۱,۵	۲۲	۳	
۰,۷۷۳	۶۰	۶	۴۰	۴	۴ یا بیشتر	تعداد فرزندان
	۴۱	۱۶	۵۹	۲۳	۰	
۰,۷۷۳	۴۱,۵	۳۴	۵۸,۵	۴۸	۱	تعداد فرزندان
	۳۲,۷	۱۶	۶۷,۳	۳۳	۲	
۰,۷۷۳	۳۰,۴	۷	۶۹,۶	۱۶	۳	تعداد فرزندان
	۷۵	۳	۲۵	۱	۴ یا بیشتر	

### بحث و نتیجه گیری:

تری داشتند زیرا کمتر از نیمی از زنان فلیپین (18) و تعداد محدودی از زنان باردار برونجن (15) و فارس (19) مصرف مطلوب مکمل آهن داشتند. البته تفاوت در جامعه مورد بررسی و شیوه انتخاب آنها، نحوه ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در مناطق مورد بررسی و میزان دسترسی افراد حاضر در مطالعه به این خدمات می تواند مهم ترین دلایل اختلاف در نتایج مطالعات باشد. لذا با توجه به این نتایج، ارائه بهتر و دسترسی بیشتر به خدمات بهداشتی - درمانی باید جز اصلی ترین اهداف مسئولان مربوطه قرار گیرد.

در مطالعه حاضر مشخص شد که بین سنین مادران و مصرف مطلوب مکمل آهن از نظر آماری رابطه معناداری وجود ندارد که با

در این مطالعه که با هدف تعیین وضعیت مصرف مکمل آهن و عوامل موثر بر مصرف مطلوب آن در دوران بارداری افراد مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان شریعتی بندرعباس در سال ۱۳۹۵ انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که بیش از نیمی از زنان باردار دریافت مطلوبی از مصرف مکمل آهن داشتند که این میزان نسبت به زنان مورد مطالعه در پژوهش کریمی و همکاران (6) که در سمنان انجام شد و مطالعه صفری و همکاران (17) که اکثر آن ها مصرف مطلوب داشتند، کمتر است. زنان مورد مطالعه در این پژوهش در مقایسه با نتایج حاصل از مطالعاتی که در فلیپین و سایر شهرهای ایران (برونجن، فارس) انجام شده است، مصرف مطلوب

مراکز خدمات بهداشتی درمانی به مادران و همچنین عدم توجه کافی مادران به آموزش و توصیه های این مراکز را از علل این امر دانست.

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین سابقه ابتلا به آنمی و مصرف مطلوب مکمل آهن از نظر آماری رابطه معناداری وجود دارد که میتوان نتیجه گرفت مادران با سابقه آنمی شانس بیشتری در مصرف مطلوب مکمل آهن دارند. زیرا این مادران متوجه اثرات سوء آنمی بوده اند لذا به پیشگیری از ابتلای مجدد به آنمی پرداختند.

در ارتباط با سطح تحصیلات همسر مشخص شد که بین این متغیر و مصرف مطلوب مکمل آهن بر خلاف مطالعه کریمی و همکاران (6) از نظر آماری از رابطه معناداری برخوردار بوده است. که میتوان نتیجه گرفت که هر چه سطح تحصیلات همسر افراد مورد مطالعه بالاتر بوده باشد توجه آنها به امور بهداشتی درمانی بیشتر است و لذا باعث توجه بیشتر مادران به امور بهداشتی درمانی می شود.

در ارتباط با شغل همسر نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که ارتباط معناداری از نظر آماری بین شغل همسر و مصرف مطلوب مکمل آهن وجود ندارد که نتیجه حاصل با مطالعه کریمی و همکاران (6) تفاوت داشت. که ناشی از تفاوت شغلی در استان هرمزگان و سمنان می باشد. طبق نتایج حاصل از این پژوهش زنان با عدم سابقه ابتلا به آنمی در قبال از بارداری فعلی شانس بیشتری در مصرف مکمل آهن نسبت به زنان با سابقه آنمی را دارند. که مشابه نتیجه حاصل از مطالعه کریمی و همکاران (6) در شهر سمنان است. البته انتظار می رفت که زنان با سابقه ابتلا به آنمی قبل از بارداری فعلی توجه بیشتری به مصرف مکمل آهن داشته باشند. که میتوان علت آنرا عدم آموزش صحیح و کافی در بارداری قبلی و هم چنین عدم توجه مادران با سابقه آنمی قبل از بارداری فعلی به درمان و سلامتی دانست. با توجه به نتایج ذکر شده یکی از دلایل مهم مصرف نامطلوب مکمل آهن را میتوان عدم آگاهی و اطلاع رسانی صحیح به خانواده ها در مورد آثار سوء عدم مصرف این مکمل دانست. لذا برگزاری کلاس های آموزشی و دادن اطلاعات کافی از طریق کادر درمانی به خانواده ها را میتوان بهترین راه حل جهت مصرف مطلوب مکمل آهن و جلوگیری از عوارض بعدی آن دانست.

نتایج حاصل از مطالعات حمیدزاده و همکاران (15) و کریمی و همکاران (6) مشابه است. با اینکه انتظار می رفت افزایش سن و به همراه آن افزایش اطلاعات مادران از طریق رسانه های جمعی و همچنین مطالعه در زمینه نقش موثر مکمل آهن بر سلامت مادر و نوزاد، بتواند عاملی موثر جهت مصرف مطلوب این مکمل باشد. همچنین نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین سطح تحصیلات مادران مورد مطالعه و مصرف مطلوب مکمل آهن از نظر آماری رابطه معناداری وجود دارد زیرا مسلماً افزایش سطح تحصیلات مادران و در پی آن آگاهی از آثار سوء عدم مصرف مکمل آهن تاثیر بسزایی در مصرف این مکمل دارد، که این یافته در مقایسه با نتایج حاصل از مطالعات صورت گرفته (15) (6) که در آن ها رابطه معناداری یافت نشده بود، تفاوت داشت که احتمال می رود علت این اختلاف تفاوت در جامعه آماری مورد بررسی باشد. همچنین بین وضعیت اشتغال مادران و مصرف مطلوب مکمل آهن از نظر آماری رابطه معناداری یافت نشد. لذا می توان اینگونه استنباط کرد که نحوه دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و نگرش دو گروه شاغل و غیر شاغل به مصرف مکمل آهن تفاوت چندانی ندارد، که مشابه نتایج حاصل از مطالعات حمیدزاده و همکاران (15) و کریمی و همکاران (6) می باشد.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین تعداد فرزندان و تعداد زایمان با مصرف مطلوب مکمل آهن از نظر آماری رابطه معناداری یافت نشد. که با نتایج حاصل از مطالعه کریمی و همکاران (6) هم خوانی داشت. هر چند انتظار می رفت تعداد زایمان و فرزند بیشتر به دلیل کسب تجربه مادر از بارداری های پیشین بتواند عاملی موثر جهت ارتقای سطح آگاهی و دانش مادر نسبت به مصرف مطلوب مکمل آهن شود و از طرفی این عامل به دلیل ایجاد مشغولیت برای مادر بتواند باعث مصرف نامطلوب این مکمل شود. بین ملیت مادران مورد مطالعه و مصرف مطلوب مکمل آهن رابطه معناداری یافت نشد و از ۱۹۷ مادر مورد بررسی ۱۰ مادر ملیت غیر ایرانی داشتند. و علت آن را میتوان دسترسی یکسان مادران با ملیت های مختلف به خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی در بندرعباس دانست. که با نتایج حاصل از مطالعه کریمی و همکاران (6) همخوانی داشت. در مطالعه حاضر مشخص شد از نظر آماری ارتباط معناداری بین مراجعه به مراکز بهداشتی\_ درمانی و مصرف مطلوب مکمل آهن یافت نشده است. لذا میتوان عدم اطلاع رسانی و آموزش کافی در

## سپاسگزاری:

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی شماره ۹۵۱۴۲

می باشد که هزینه توسط کمیته تحقیقات دانشجویی

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تامین شده است.

## References

1. Sanayifar A, Emami Z, Rajabzade R, Sadeghi A, Hosseini SH. The Prevalence of Anemia and Some of Its Related Factors in the Pregnant Women Referred to 'Bojnurd Health and Treatment Centers, 2014 Sadra Med Sci J. 2014;3(4):235-46.
2. Gorgani F, Majlessi F, Momeni MK, Tol A, Foroshani AR. Prevalence of anemia and some related factor in pregnant woman referred to health centers affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2013. Razi Journal of Medical Sciences. 2013;22(141):47-58.
3. Abdullahi H, Gasim GI, Saeed A, Imam AM, Adam I. Antenatal Iron and Folic Acid Supplementation Use by Pregnant Women in Khartoum, Sudan. BMC Research Notes. 2014;7(498):۱-۴.
4. Nisar YB, Dibley MJ, Mir AM. Factors Associated with Non-Use of Antenatal Iron and Folic Acid Supplements Among Pakistani Women: A Cross Sectional Household Survey. BMC Pregnancy and Childbirth 2014;14(305):۱-۱۲.
5. Borna S, Borna H, Ghanbari Z, Khezrdoost S. Anemia and factors that affect it in pregnancy. Tehran Univ Med J. 2005;63(6):448-52.
6. Karimi B, Karimi F, Ghorbani R. The intake of iron supplement and some related factors in pregnant women under supervision of health centers in Semnan, Iran payesh. 2014;13(4):401-11.
7. Anjamshoa H, Dehghan A. Knowledge, Attitude and Performance of Pregnant Women in Kerman Towards Upplement Consumption in 2014. Nursing Journal of the Vulnerable 2014;2(5):52-62.
8. Amiraliakbari S, Asltoghiri M, Alavimajd H. relationship between gestational anemia and body mass index. journal - research school of Nursing and midwifery. 2009;19(67):26-9.
9. Asobayire F, Adou P, Davidsson L, Cook J, Hurrell R. Prevalence of iron deficiency with and without concurrent anemia in population groups with high prevalence of malaria and other infections: a study in Cote d'Ivoire. Am J Clin Nutr 2001;74(6):776-82.
10. Aalaodolei H, Sedighian F, Samii H. the effect of different doses of iron supplements on serum iron and ferritin levels in healthy pregnant women. journal of babol university of medical sciences. 2006;8(5):31-4.
11. Hoseini Z, Ziaei S. Considering the Effects of Iron Supplementation on Infants Status of Pregnant Women with Hemoglobin Higher than 13.2 g/dl Scientific-Research Journal of Shahed University 2009;16(۸۳).
12. Saghafi N, Bahman S, Abrishami F. Prevalence of iron deficiency anemia in pregnant women referred to Ghaem. IJOGI. 2015;18(163):1-7.
13. Alem M, Enawgaw B, Gelaw A, Kenaw T, Seid M, Olkeba Y. Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Azezo Health Center Gondar town, Northwest Ethiopia. Journal of Interdisciplinary Histopathology. 2013;1(3):137-44.
14. Mostajeran M, Hasanzadeh A, Tol A, Majlessi F, Shariat M, Aghdak P. Prevalence of iron deficiency anemia and some related factor in pregnant woman covered by health center affiliated to Isfahan University of Medical Sciences, Health System Research J. 2013;9(1):66-74.
15. Hamidzadeh S, Moghadasi J, Mehralyan H, Alavi A. Reasons for irregular use of ferrous sulfate tablet in women referred to health centers in Bourojen city, 2005-2006. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2008;9(6):91-6.
16. Blot I, Diallo D, Tchernia G. Iron deficiency in pregnancy: effects on the newborn. Curr Opin Hematol. 1999;6(2):65-70.
17. Safari Moradabadi A, Madani A, Mohsenizadeh M, Rasti R, Dadipoor S. Investigating the awareness and performance of mothers of 6-24 months infants in using iron supplementation in 2013. Journal of Preventive Medicine. 2015;1(2):31-7.
18. Lutsey PL, Dawe D, Villate E, Valencia S, Lopez O. Iron supplementation compliance among pregnant women in Bicol, Philippines. Public Health Nutrition. 2007;11(1):76-82.
19. Moradi F, Mohammadi S, Kadivar AA, Masoumi SJ. Knowledge and practice of pregnant women in Fars province about intake of iron supplements. Acta Medica Iranica 2007;45(4):301-4.

## The intake of iron supplement and the factors influencing optimal iron supplementation during pregnancy

Zainab Gholamipour<sup>1</sup>, DarushMehboodi<sup>2</sup>, Pegah Piran<sup>3</sup>

Undergraduate Science Laboratory, Student Research Committee, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran<sup>1</sup>, Students Radyvzhy, Student Research Committee, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran<sup>2</sup>, Master of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran<sup>3</sup>.

(Received 10 Sep, 2016 Accepted 2 Nov, 2016)

### Original Article

### Abstract

**Introduction:** Anemia is one of the major causes of maternal death in developing countries and iron deficiency is the most common cause of anemia during pregnancy which can be associated with many adverse effects. Despite the implementation of programs for taking iron supplement, the statistics show that most pregnant women do not take the iron tablets correctly and regularly. This study aimed to investigate the intake of iron supplement and the factors influencing iron intake during pregnancy in women referred to Bandar Abbas Shariati Hospital in 1395.

**Methods:** In this descriptive-analytic study 197 pregnant women who referred to Shariati Hospital in Bandar Abbas in 1395 and were in the second half of their pregnancy period were enrolled through available sampling method. To collect the data, valid and reliable questionnaire was used. Then data were entered into SPSS 19. To analyze the data, descriptive statistics indicators (mean, frequency) and chi-square test were used. A P value of <0.05 was considered as significant.

**Results:** According to the results 61.4% of pregnant women were taking iron supplements desirably. There was significant relationship between iron supplements intake and history of anemia (P=0.002), spouse's education level (p=0.032), anemia before pregnancy (P=0.000), and mother's education level (P=0.006). However, no significant relationship was found between the intake of iron supplements and age (0.498), nationality (P=0.298), employment status, mothers' job (p=0.622), wives' job (p=0.549), the number of pregnancies (p=0.288), Number of children (p=0.773), and the frequency of referring to health centers (p=0.481).

**Conclusion:** According to the results of the study it can be concluded that conducting training classes for mothers and wives as well as giving sufficient information about pregnancy anemia to the community through the mass media is needed for increasing the iron intake during the pregnancy and for promoting the level of maternal health.

**Key words:** Iron supplements, pregnant women, pregnancy, iron deficiency anemia

**Citation:** Gholamipour Z, Mehboodi D, Piran P. The intake of iron supplement and the factors influencing optimal iron supplementation during pregnancy. Journal of Preventive Medicine 2016; 3(4):26-33

Correspondence:  
Zeynab Gholamipour,  
Undergraduate Science  
Laboratory, Student  
Research Committee,  
Hormozgan University of  
Medical Sciences, Bandar  
Abbas, Iran

Tel: +987633685230

Email:  
Zeynabgholamipour73  
@gmail.com