

## آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان های دانشگاهی شهر تهران در مورد تغذیه دوران بارداری

کبری خاجوی شجاعی\*، دکتر سوسن پارسای\*\*، نادر فلاح\*\*\*

### چکیده

بزرگترین فشار فیزیولوژیکی در طول زندگی زنان، هنگام بارداری ایجاد می شود که مهم ترین تغییر را در وضعیت زیستی آنان پدید می آورد. این فشار فیزیولوژیکی ناشی از نیاز جنین است. به همین علت نیاز زن حامله به انرژی و مواد مغذی در مقایسه با زنان معمولی افزایش می یابد. امروزه، ثابت شده است آموزش مداوم تغذیه و بالابردن آگاهی زنان در کنار دادن غذاهای اضافی برای مادرهای فقیر به بهبود سلامت مادر و بچه کمک می کند. این پژوهش به منظور تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار شهر تهران در مورد تغذیه دوران بارداری انجام شده است. تعداد نمونه ها با توجه به میزان کم وزنی هنگام تولد و همچنین مطالعه راهنما، ۳۱۵ نفر برآورد شد که با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای و با مراجعه به ۱۰ بیمارستان واقع در ۵ نقطه شهر تهران انتخاب شدند. اطلاعات به وسیله پژوهشگر و با مصاحبه در پرسشنامه جمع آوری شد. این پژوهش نشان داد که ۶۰ درصد از زنان مورد بررسی نسبت به تغذیه دوران بارداری آگاهی پایین داشتند و ۱۰/۵ درصد زنان از آگاهی خوبی نسبت به تغذیه دوران بارداری برخوردار بودند. در بخش نگرش این پژوهش، نشان داده شد که اکثر زنان باردار به تغییر رژیم غذایی در دوران بارداری اعتقاد داشتند (۷۱/۴ درصد). همچنین ۸۷/۶ درصد زنان به خوردن لبنیات در دوران بارداری اعتقاد داشتند. ولی ۶۹/۸ درصد به خوردن قرص آهن اعتقاد نداشتند و خوردن غذاهای آهن دار را کافی می دانستند. به علاوه بین میزان تحصیلات زنان مورد مطالعه و نگرش آنها در باره لزوم مصرف قرص آهن در زمان بارداری رابطه معنی داری نشان داده شده است ( $P \leq 0/0001$ ). با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد آگاهی زنان باردار در مورد تغذیه دوران بارداری کافی نیست و در نتیجه عملکرد آنها را تحت تأثیر قرار داده است. بنابراین نیاز به آموزش تغذیه در دوران بارداری به وسیله کادر پزشکی لازم و ضروری است.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، تغذیه، زنان باردار

\*\* - مری دانشگاه پزشکی دانشگاه شاهد

نشانی: تهران - بلوار کشاورز - خیابان شهید عبدا. زاده - دانشگاه پزشکی دانشگاه شاهد - گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی - کد پستی ۱۳۱۵۴ - شماره ۰۲۱-۸۹۶۶۳۱۰

\*\* - دانشیار دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی \*\*\* - مری دانشگاه پزشکی دانشگاه شاهد

## مقدمه

تغذیه مادر با موفقیت او در باروری، بارداری، زایمان و مراقبت از سلامت، رشد و پرورش جنین رابطه دارد. افزایش قابل توجه سوخت و ساز در حاملگی، بر اهمیت تغذیه و رژیم غذایی در این دوران خاص از چرخه زندگی تأکید دارد (۱).

تغذیه دوران بارداری روی وزن موقع تولد و سلامت نوزاد مؤثر است و با توجه به این که وزن موقع تولد یکی از مهم ترین شاخص های تعیین کننده درصد شانس ادامه حیات و رشد طبیعی کودک است، این مسأله اهمیت بیشتری پیدا می کند. سقط جنین، مرده زایی، مرگ دوران نوزادی و ناهنجاری های جنینی در زمان قحطی افزایش یافته، و همچنین بین متوسط وزن تولد و متوسط قد زمان تولد و زنده ماندن نوزاد رابطه معنی داری وجود دارد (۲). وزن کم موقع تولد<sup>۱</sup> (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) یک عامل مهم برای مرگ های نوزادی و همچنین مشکلات بهداشتی درازمدت از قبیل معلولیت های ذهنی و اختلالات یادگیری در امریکا شناخته شده است (۱).

مرگ و میر کودکان با وزن کم موقع تولد که ناشی از رشد کم داخل رحمی (IUGR)<sup>۲</sup> یا نارسی است، ۴۰ بار بیشتر از مرگ نوزادان با وزن طبیعی موقع تولد است. به همین دلیل به نظر می رسد که رابطه مرگ و میر دوره نوزادی با وزن موقع تولد بیشتر از طول حاملگی است. این باور وجود دارد که اگر میزان وزن کم موقع تولد کاهش یابد، مرگ و میر نوزادان نیز به طور شگرفی کاهش می یابد (۱).

دو شاخص وضعیت تغذیه مادر، با وزن موقع تولد نوزاد رابطه دارد. یکی وزن و قد قبل از حاملگی و دیگری افزایش وزن در زمان بارداری. این دو، اهمیت تغذیه در دوران زندگی مادر و تأثیر آن بر وزن موقع تولد نوزاد را نشان می دهند (۱).

اگرچه آگاهی، همان رفتار نیست، لیکن می تواند یک عامل تعیین کننده رفتارهای غذایی باشد. اثر بسیاری از تدابیر غذایی را که یک بخش آموزشی را نیز شامل می شوند، می توان تا حدودی از طریق اثر آنها بر آگاهی ارزیابی کرد (۳). اندازه گیری نگرش ها، باورها و آگاهی می تواند به درک مراحل و ترتیب رفتاری که به

تغییر رژیم غذایی در یک جمعیت منجر می شود، کمک کند. آگاهی، نگرش و باورها را می توان به صورت موانع تغییر رفتار، به عنوان عواملی که در روند تغییر رفتار باید تغییر کنند و به عنوان عوامل تقویت کننده پیام های مداخله ای تغذیه ای تلقی نمود. مثلاً در یک بررسی ملی در آمریکا<sup>۳</sup> همبستگی قوی بین آگاهی از تعداد وعده های غذایی روزانه توصیه شده برای میوه ها و سبزی ها و مقدار مصرف گزارش شده است (۳).

بررسی حاضر به منظور تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP)<sup>۴</sup> مادران در زمینه تغذیه دوران بارداری به عنوان مقدمه ای بر اجرای آموزش تغذیه مادران باردار برای بالا بردن سطح آگاهی، بهبود نگرش و اصلاح عملکرد آنها انجام شده است.

## وسایل و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است و جامعه پژوهش شامل کلیه زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه های مراقبت های دوران بارداری بیمارستان های دانشگاهی شهر تهران بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند.

نمونه برداری به صورت خوشه ای از درمانگاه های مراقبت های دوران بارداری بیمارستان های دانشگاهی واقع در ۵ نقطه شهر تهران (شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب) صورت گرفت و از هر نقطه دو بیمارستان انتخاب شد. در نتیجه، ۱۰ خوشه و به هر خوشه (بیمارستان) با توجه به مقدار مراجعه کننده آن، تعدادی نمونه اختصاص داده شد که به صورت تصادفی انتخاب شدند.

تعداد کل نمونه لازم برای پژوهش با در نظر گرفتن میزان نوزادان کم وزن هنگام تولد و مطالعه راهنما، و با خطای ۲/۵ درصد، ۳۱۵ نفر تعیین شد. اطلاعات به وسیله پرسشنامه و از طریق مصاحبه جمع آوری شد. البته پرسشنامه ابتدا از نظر اعتبار علمی و پایایی به وسیله یک مطالعه راهنما روی ۱۵ زن حامله سنجیده شد. پایایی پرسشنامه ۱۰۰ درصد بود ولی در بعضی از

1 - Low Birth Weight (LBW)

2 - Intrauterine growth retardation (IUGR)

3 - National 5 a day survey

4 - Knowledge, Attitude, Performance (KAP)

۱۰/۵ درصد آنها به بیش از ۷۵ درصد سؤالات جواب صحیح دادند. ۴۱ درصد زنان در مورد منابع کلسیم آگاهی نداشتند، همچنین در مورد منابع مواد پروتئینی ۷۵ درصد آگاهی نداشتند، و در مورد منابع ویتامین A، ۲۵ درصد و در مورد منابع ویتامین C، ۴۲ درصد آگاهی داشتند. در بخش نگرش، یافته‌ها نشان دادند که ۲۲۵ نفر از زنان (۷۱/۴ درصد) به تغییر رژیم غذایی در دوران بارداری نگرش مثبت داشتند، ولی ۷۱ نفر (۲۲/۵ درصد) از آنها مخالف هرگونه تغییری در رژیم غذایی بودند، ۸۷/۶ درصد از زنان به لزوم خوردن لبنیات در دوران بارداری، نگرش مثبت، داشتند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که ۲۲۰ نفر (۶۹/۸ درصد) به خوردن قرص آهن نگرش مثبت نداشتند.

در بخش عملکرد، ۲۹/۸ درصد از زنان رژیم غذایی خود را به علت بارداری تغییر داده بودند و ۷۰/۲ درصد هیچگونه تغییری در رژیم غذایی خود ندادند. ۷۹ درصد زنان قرص آهن را مصرف می‌کردند. عملکرد زنان در مورد مصرف پروتئین حیوانی، نشان داد که فقط ۱۱/۴ درصد از زنان بین ۱۰۰-۷۵ درصد راهنمای توصیه شده، مصرف داشتند و ۶۴/۶ درصد از زنان مصرف پروتئین حیوانی آنها زیر ۵۰ درصد راهنمای توصیه شده بود. در مورد لبنیات، ۸۳/۵ درصد از زنان زیر ۵۰ درصد راهنمای توصیه شده از منابع لبنی بهره می‌بردند. در مورد مصرف منابع ویتامین A، ۴۵/۴ درصد افراد بین ۱۰۰-۷۵ درصد راهنمای توصیه شده مصرف می‌کردند و در مورد استفاده از منابع ویتامین C ۳۶/۲ درصد بیش از ۱۰۰ درصد راهنمای توصیه شده استفاده می‌کردند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه بر حسب تحصیلات و میزان آگاهی

| تحصیلات              | پایین    | متوسط     | بالا      | جمع        |
|----------------------|----------|-----------|-----------|------------|
| بی‌سواد و ابتدایی    | ۱۱۶      | ۱۹        | ۴         | ۱۳۹ (۳۲/۱) |
| راهنمای و دیپلم ناقص | ۵۵       | ۲۳        | ۱۰        | ۸۸ (۳۳/۳)  |
| دیپلم و بالاتر       | ۱۸       | ۳۱        | ۱۹        | ۶۸ (۲۱/۶)  |
| جمع (درصد)           | ۱۸۹ (۶۰) | ۷۳ (۲۹/۵) | ۳۳ (۱۰/۵) | ۳۱۵ (۱۰۰)  |

$$\chi^2 = 85.70, df = 8, P = < 0.001$$

سؤالات برای بالابردن اعتبار آنها تغییراتی داده شد و سپس به مرحله اجراء درآمد.

پرسشنامه مذکور دارای چهار بخش بود. بخش اول محتوی سؤالات جمعیت‌شناختی و بخش دوم محتوی سؤالاتی برای سنجش میزان آگاهی بود بدین صورت که پاسخ صحیح به کمتر از ۵۰ درصد سؤالات، نشان دهنده آگاهی پایین، بین ۷۵-۵۰ درصد معرف آگاهی متوسط و بیش از ۷۵ درصد، نشانه آگاهی خوب بود. بخش سوم محتوی سؤالاتی از نوع مقیاس لیکرت برای سنجش نگرش بود که طیفی از موافق تا مخالف را می‌سنجید (۱). در بخش عملکرد با طرح سؤالاتی به صورت چک لیست و همچنین نشان دادن نمونه غذا و توزین آنها اطلاعات جمع‌آوری شد و سپس با راهنمای غذایی توصیه شده مقایسه گردید. اطلاعات در مدت سه ماه و از سوی پژوهشگر جمع‌آوری شد. سن حاملگی زنانی که به عنوان نمونه انتخاب می‌شدند بیش از ۲۰ هفته حاملگی بود تا به این وسیله تاثیر تهوع و استفراغ دوران بارداری در میزان مصرف غذا حذف گردد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات و دسته‌بندی آنها، داده‌ها با استفاده از کامپیوتر تجزیه و تحلیل شدند. به این منظور، از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. در این پژوهش در قسمت توصیفی از جداول فراوانی و درصد و در قسمت تحلیلی از آزمون مجذور کای و تست فیشر برای نشان دادن رابطه بین متغیرها استفاده شده است.

#### یافته‌ها

در این تحقیق توزیع سنی جامعه مورد بررسی نشان داد که سن ۷۲ درصد زنان بین ۱۸-۳۵ سال می‌باشد در حالی که زنان کمتر از ۱۸ سال ۱۴/۶ درصد و زنان بالای ۳۵ سال ۱۳/۴ درصد بودند. یافته‌های تحقیق نشان داد که ۴۰/۳ درصد از زنان، حاملگی اولشان را سپری می‌کردند و ۱۵/۲ درصد از زنان بیش از ۴ بار حامله شده بودند. ۹۵/۲ درصد از زنان مورد بررسی خانه‌دار بودند و سطح سواد اکثر آنها (۳۴/۳ درصد) در حد راهنمایی تا دیپلم ناقص بود و فقط ۱/۶ درصد آنها بالاتر از دیپلم بودند.

در بخش سنجش آگاهی یافته‌ها نشان داد که ۶۰ درصد از زنان به کمتر از ۵۰ درصد سؤالات آگاهی جواب صحیح دادند و فقط

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه برحسب میزان تحصیلات و نگرش به لزوم مصرف آهن

| نگرش مصرف آهن           | مطلق     | مطلق      | جمع       | تحصیلات      |
|-------------------------|----------|-----------|-----------|--------------|
|                         |          |           |           | تعداد (درصد) |
| بی‌سواد                 | ۱۳       | ۳۶        | (۱۶/۵)۳۹  |              |
| ابتدایی                 | ۶        | ۷۱        | (۲۵/۹)۷۷  |              |
| راهنامه‌ای و دیپلم ناقص | ۲۷       | ۷۶        | (۳۴/۷)۱۰۳ |              |
| دیپلم و بالاتر از دیپلم | ۳۱       | ۳۷        | (۲۲/۹)۶۸  |              |
| جمع (درصد)              | (۲۵/۹)۷۷ | (۷۲/۱)۲۲۰ | (۱۰۰)۳۹۷  |              |

$$P = 0.00001$$

تحقیق انجام شده، بین میزان تحصیلات و نگرش به مصرف قرص آهن رابطه معنی داری را نشان داده است ( $P \leq 0.0004$ ). همچنین در این تحقیق بین نگرش به تغییر رژیم غذایی در دوران بارداری و عملکرد زنان در مورد تغییر در رژیم غذایی خود، رابطه معنی داری ( $P \leq 0.0003$ ) به دست آمد (جدول ۵).

جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه برحسب مناطق و میزان پروتئین حیوانی

| میزان مصرف پروتئین حیوانی مناطق شهری | ۲۵ درصد به بالا | ۱۵-۲۴ درصد | ۵-۱۴ درصد | ۱-۴ درصد | جمع تعداد (درصد) |
|--------------------------------------|-----------------|------------|-----------|----------|------------------|
|                                      |                 |            |           |          | جمع تعداد (درصد) |
| جنوب                                 | ۳۶              | ۲۷         | ۲۲        | ۶        | (۳۶/۵)۱۱۵        |
| شمال                                 | ۶               | ۱۶         | ۵         | ۳        | (۹/۵)۳۰          |
| شرق                                  | ۸               | ۱۱         | ۱۱        | ۵        | (۱۱/۱)۳۵         |
| مرکز                                 | ۲۳              | ۲۵         | ۲۶        | ۱۱       | (۲۷/۸)۸۵         |
| غرب                                  | ۸               | ۲۱         | ۱۰        | ۱۱       | (۱۵/۹)۵۰         |
| جمع (درصد)                           | (۲۶/۳)۸۳        | (۳۸/۱)۱۲۰  | (۲۲/۱)۷۶  | (۱۱/۴)۳۶ | (۱۰۰)۳۱۵         |

این بررسی، بین مناطق پنج‌گانه شهر تهران و میزان مصرف پروتئین رابطه معنی داری را نشان داد ( $P \leq 0.0003$ ) همچنین بین میزان مصرف پروتئین و میزان تحصیلات رابطه معنی داری بدست آمد ( $P \leq 0.0021$ ). بین شغل و تغییر در عملکرد نیز رابطه معنی داری بدست آمد ( $P \leq 0.02$ ).

### بحث

نتایج پژوهش نشان داد که اکثر زنان مورد بررسی نسبت به تغذیه دوران بارداری آگاهی پایینی دارند. بنابراین زاده در تحقیقی که پیرامون برنامه آهن‌یاری برای زنان باردار انجام داده بود آگاهی اکثر زنان را ضعیف و خیلی ضعیف ارزشیابی کرده است (۵). در تحقیقی که لندرز و همکارانش روی تغذیه زنان

در بخش تجزیه و تحلیل اطلاعات، نشان داده شد که با بالا رفتن میزان تحصیلات، میزان آگاهی از تغذیه دوران بارداری نیز بالا می‌رود. آزمون مجذور کای رابطه معنی داری بین تحصیلات و میزان آگاهی از تغذیه دوران بارداری نشان می‌دهد ( $P \leq 0.0001$ ) (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه برحسب آگاهی و تغییر در رژیم غذایی

| تغییر در عملکرد غذایی | تغییر نداده | تغییر داده | جمع      | آگاهی        |
|-----------------------|-------------|------------|----------|--------------|
|                       |             |            |          | تعداد (درصد) |
| پایین                 | ۱۲۶         | ۲۳         | (۶۰)۱۸۹  |              |
| متوسط                 | ۵۷          | ۳۶         | (۲۹/۵)۹۳ |              |
| بالا                  | ۱۸          | ۱۵         | (۱۰/۵)۳۳ |              |
| جمع (درصد)            | (۷۰/۲)۲۲۱   | (۲۹/۸)۲۹۹  | (۱۰۰)۳۱۵ |              |

$$\chi^2 = 11.87381, df = 2, P = 0.00026$$

جدول فوق میزان آگاهی زنان باردار و تغییر عملکرد تغذیه‌ای آنها در دوران بارداری را نشان می‌دهد. آزمون مجذور کای بین میزان آگاهی و تغییر عملکرد تغذیه‌ای زنان در دوران بارداری رابطه معنی داری نشان داده است ( $P \leq 0.0026$ ). بین آگاهی زنان از میزان مصرف لبنیات در دوران بارداری و عملکرد آنها رابطه معنی دار بدست نیامد (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه برحسب میزان تحصیلات و تغییر رژیم غذایی

| تغییر در عملکرد غذایی   | تغییر نداده | تغییر داده | جمع       | تحصیلات      |
|-------------------------|-------------|------------|-----------|--------------|
|                         |             |            |           | تعداد (درصد) |
| بی‌سواد                 | ۲۸          | ۷          | (۱۷/۵)۵۵  |              |
| ابتدایی                 | ۶۵          | ۱۹         | (۳۶/۷)۸۳  |              |
| راهنامه‌ای و دیپلم ناقص | ۷۵          | ۳۳         | (۳۴/۳)۱۰۸ |              |
| دیپلم و بالاتر از دیپلم | ۳۱          | ۳۲         | (۲۰)۶۳    |              |
| بالاتر از دیپلم         | ۲           | ۳          | (۱/۶)۱۵   |              |
| جمع (درصد)              | (۷۰/۲)۲۲۱   | (۲۹/۸)۲۹۹  | (۱۰۰)۳۱۵  |              |

$$\chi^2 = 25.1957, df = 4, P = 0.00001$$

جدول فوق رابطه بین میزان تحصیلات و تغییر در عملکرد تغذیه‌ای را نشان می‌دهد. بین تحصیلات و تغییر عملکرد تغذیه‌ای آنها آزمون مجذور کای رابطه معنی داری را نشان داده است ( $p = 0.0001$ ). در این بررسی بین نگرش زنان به مصرف لبنیات در دوران بارداری و میزان مصرف آنها رابطه معنی دار بدست نیامد (جدول ۴).

باردار در پوستون داشتند اکثر زنان آگاهی ضعیف در مورد تغذیه دوران بارداری داشتند (۶). در بررسی دیگری که در دانشگاه استنفورد کالیفرنیا روی زنان مکزیک می‌مهاجر به آمریکا انجام شد، افرادی که مدت زمان اقامتشان در آمریکا بیشتر بود از آگاهی بیشتری در مورد تغذیه دوران بارداری برخوردار بودند (۷). به علاوه در تحقیقی که در دانشگاه اوهاو روی زنان طبقه متوسط صورت پذیرفت، آگاهی‌های زنان را در مورد تغذیه دوران بارداری ابتدایی برآورد کردند (۸).

پژوهش حاضر نشان داد که اکثر زنان مورد بررسی نگرش مثبتی به تغییر رژیم غذایی در دوران بارداری دارند. میچل نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیده بود (۸). یافته‌ها نشان داد که اکثر زنان به لزوم خوردن لبنیات نگرش مثبت داشتند در حالی که به خوردن قرص آهن نگرش منفی داشتند، بنابراین زاده در تحقیق خود نیز به همین نتیجه رسیده بود (۵).

در بخش عملکرد این پژوهش یافته‌ها نشان دادند که اکثر زنان در رژیم غذایی خود به علت بارداری تغییری ایجاد نکرده بودند، در حالی که در تحقیقی که آندرسن و همکارانش در گروه مامایی دانشگاه ابردین انجام دادند به این نتیجه رسیدند که زنان حامله نسبت به غیر حامله‌ها رژیم غذایی متفاوتی از نظر روی، ویتامین C و دانسته بیشتر پروتئین و سدیم دارند (۹). میچل و همکارش نیز دریافتند که زنان مورد بررسی کیفیت رژیم غذایی خود را بهبود داده بودند (۸). این موضوع در زنان مورد بررسی می‌تواند ناشی از عدم آگاهی آنها نسبت به تغذیه دوران بارداری باشد. یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان مصرف پروتئین اکثر زنان مورد بررسی کمتر از نصف میزان توصیه شده بود. در حالی که میزان مصرف منابع ویتامین A و C تقریباً نیمی از زنان برابر میزان توصیه شده با بیش از آن بوده است. در یک بررسی در دانشگاه هنگ کنگ معلوم شد که متوسط مصرف گوشت و جانشین‌های آن به طور معنی‌داری بیش از میزان توصیه شده بود، در حالی که بین میزان مصرف و میزان توصیه شده میوه‌ها اختلاف معنی‌داری نبود اما مصرف لبنیات و غلات و سبزیجات به طور معنی‌داری کمتر از میزان توصیه شده بود (۱۰). همچنین در تحقیقی که

فرانک و همکارش در آتلانتا روی زنان پزشک حامله و غیرحامله انجام دادند، نشان داده شد که زنان پزشک حامله چربی، میوه و سبزیجات و پنیر را بیشتر از زنان پزشک غیرحامله می‌خورند، ولی مصرف لبنیات آنها تفاوتی نداشت (۱۱). در تحقیق دیگری که اسکینر و همکارش در دانشگاه تنسی روی زنان حامله و غیرحامله ۱۸-۱۴ سال انجام دادند، دریافتند که میزان مصرف Ca، ویتامین A، ریوفلاوین و اسیداسکوربیک رژیم غذایی زنان حامله نسبت به غیرحامله‌ها ۵۰ درصد افزایش یافته است. در حالی که انرژی دریافتی ۹۰ درصد افزایش یافته بود (۱۲).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین تحصیلات و میزان آگاهی رابطه معنی‌داری وجود دارد. بنابراین زاده در تحقیق خود دریافتند که افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی را افزایش می‌دهد ولی رابطه معنی‌داری در این باره به دست نیآورده بود (۵). از این گذشته در بررسی دیگر، معلوم شد که آن دسته از زنان که آگاهی بیشتر در مورد تغذیه دوران بارداری داشتند از تحصیلات بیشتری نیز برخوردار بودند (۹). بین آگاهی زنان و تغییر عملکرد تغذیه‌ای آنها رابطه معنی‌داری به دست آمد. در این تحقیق، رابطه‌ای بین آگاهی‌های تغذیه‌ای و کفایت رژیم غذایی به دست نیامد (۷). همچنین اسکینر و همکارش بین آگاهی‌های تغذیه‌ای و کیفیت رژیم غذایی زنان غیرحامله رابطه معنی‌داری به دست نیآوردند در حالی که در میان زنان حامله این رابطه معنی‌دار بود (۱۲).

بین میزان تحصیلات و نگرش به مصرف قرص آهن رابطه معنی‌داری به دست آمد. بنابراین زاده نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیده بود که افزایش سطح تحصیلات نگرش را نسبت به مصرف قرص آهن بهتر کرده است (۵). همچنین رابطه معنی‌داری بین مناطق پنجگانه شهر تهران و میزان مصرف پروتئین، همچنین بین میزان مصرف پروتئین و میزان تحصیلات به دست آمده که می‌تواند ناشی از وضعیت اقتصادی افراد باشد.

بین نگرش زنان مورد بررسی در مورد مصرف لبنیات و میزان مصرف آنها نیز رابطه معنی‌داری وجود نداشت. در این مورد نمی‌توان نتیجه‌گیری قطعی نمود چون مطالعات دیگر نشان

نموده‌اند. با عنایت به این که اکثر زنان از آگاهی کمی برخوردار بوده‌اند لازم است در مورد آموزش تغذیه به زنان باردار و بالابردن آگاهی‌های آنها نسبت به تغذیه دوران بارداری توجه بیشتری مبذول گردد.

داده‌اند که در دسترس بودن ماده غذایی مهم‌ترین عامل در مصرف مواد غذایی به حساب می‌آید و بعد از آن ارزان بودن و علاقه به آن از اهمیت قابل توجهی برخوردارند (۴).

این تحقیق نشان داد که آگاهی و نگرش، هر دو روی عملکرد زنان باردار مؤثر بوده است و آزمون‌های آماری این تأثیر را تأیید

## منابع

- 1 - Kathleen L, Sylvia Escott-Stump. Food nutrition diet therapy. 9th Ed. Philadelphia, Saunders Company, 1996; P:182-209.
- 2 - Susser Mand Smith Z. Timing in prenatal nutrition. A reprise of the Dutch famine study. Nutr Rev. 1994; 52:84.
- 3 - امیدوار نسرين . استاد رحیمی علی‌رضا، باکتهاد زمزم، راهنمایی ارزیابی مصرف غذایی، چاپ اول، تبریز، مؤسسه فرهنگی و انتشارات فض، ۱۳۷۶، صفحه ۳۰.
- 4 - Djazayeri A, Siassi F, Kholdi N. Food behaviour and consumption patterns in rural areas of Sirjan, Iran. 2 factors affecting food consumption energy and nutrient intakes and food belief. Ecology of food and nutrition, 1992; vol 28, pp: 119-130.
- 5 - بنداریان‌زاده د. ارزشیابی برنامه آهن‌یاری برای زنان باردار در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی در روستاهای شهرستان کرمان. پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد علوم تغذیه، انستیتو تغذیه و تحقیقات غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۲، صص: ۲۵، ۲۷، ۳۲، ۵۲، ۵۷.
- 6 - Lenders CM, Mcelrath TF, Scholl TO. Nutrition in adolescent pregnancy. Curr Opin Pediate. 2000 Jun; 12(3): 291-6.
- 7 - Gutierrez YM. Cultural factors affecting diet and pregnancy outcome of Mexican. American adolescents. J Adolesc Health. 1999 Sep; 25(3): 227-37.
- 8 - Mitchell MC, Lerner E. Nutrition knowledge attitudes and practices of pregnant middle-class women. Journal of Nutrition Education. 1991; 23:5, 239-243.
- 9 - Anderson AS, Campbell D, Shepherd R. Nutrition knowlege, attitude to healthier eating and dietary intake inpregnant compared to non-pregnant women. Journal of Human Nutrition and Diabetics. 1993; 6:4, 335-353.
- 10 - Wong HO, Fung H, Rogers MS. Dietary patterns amongst ethnic chinese pregnant women in Hong Kong. J Obstet Gynaecol Res. 1997 Feb; 23(1) : 91-6.
- 11 - Frank E, Cone K. Characteristics of pregnant VS. Non-pregnant women physician sifindings from the women physicians, health study. Int J Gynaecol Obstet. 2000 Apr; 69(1): 37-46.
- 12 - Skinner JD, Carruth BR. Dietary quality of pregnant and non pregnant adolescents. Journal of the American Dietetic Association. 1991; 91:6, 718-720.