

# بررسی الگوی مصرف اسید فولیک در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۳۸۵

هدیه ریاضی<sup>\*۱</sup> (M.Sc)، سعید بشیریان<sup>۲</sup> (M.Sc)

۱ - دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

۲ - دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی

## چکیده

سابقه و هدف: سالیانه حدود نیم میلیون کودک در جهان با نقائص لوله عصبی متولد می شوند و اسید فولیک نقش موثری در پیش گیری از این امر دارد لذا در این پژوهش به تعیین الگوی مصرف اسید فولیک در دوران بارداری پرداخته شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه و تکمیل پرسش نامه بوده است. تعداد نمونه ۳۲۲ نفر بود که به منظور ختم بارداری به بیمارستان فاطمیه که تنها مرکز آموزشی زنان و مامایی شهر همدان است مراجعه کرده بودند.

یافته ها: ۸۱/۴ درصد از زنان در دوران بارداری اسید فولیک مصرف کرده بودند که زمان شروع مصرف، در ۲۳/۹ درصد از ماه اول و ۱۶/۴ درصد بعد از ماه سوم بارداری ذکر شده بود. هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش زمان قطع مصرف را قبل از ماه سوم ذکر نکرده بودند. بیش ترین علت عدم مصرف، عدم اطلاع از ضرورت مصرف اسید فولیک ذکر شده بود (۷۳/۳ درصد). بین مصرف اسید فولیک در دوران بارداری و میزان تحصیلات زنان ( $P=0,004$ )، اشتغال ( $P=0,052$ )، تعداد بارداری ها ( $P=0,000$ )، تعداد سقط ( $P=0,046$ )، و تعداد نوزادان دارای نقص لوله عصبی ( $P=0,034$ ) رابطه معنی داری یافت شد. هم چنین بین مصرف اسید فولیک با برنامه ریزی قبلی جهت بارداری ( $P=0,006$ ) و مراقبت های دوران بارداری ( $P=0,047$ ) نیز ارتباط معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: اگرچه درصد قابل توجهی از زنان در دوران بارداری اسید فولیک را مصرف کرده اند، اما زمان شروع مصرف، زمان صحیحی نبوده است. بنابراین به نظر می رسد که لازم است در خصوص آشنا نمودن هرچه بیشتر زنان نسبت به فواید اسید فولیک و چگونگی مصرف آن اقدامات مقتضی صورت گیرد.

واژه های کلیدی: اسید فولیک، دوران بارداری، نقائص لوله عصبی

## مقدمه

اسید فولیک یکی از انواع ویتامین هاست [۱]. این ویتامین به صورت کوآنزیم در تبدیل اسیدهای آمینه عمل می کند و برای سنتز DNA و RNA، تولید سلول های جدید، متابولیسم پروتئین و رشد طبیعی ضروری است [۲]. در دوران بارداری در پاسخ به اریتروپوئیز مادر و رشد جفت و جنین نیاز به اسید

فولیک افزایش می یابد [۳] لذا مصرف مکمل های فولات در بارداری برای نگهداری سطوح اسید فولیک و مصرف افزایش یافته آن به وسیله بافت های در حال رشد سریع حائز اهمیت است. بر پایه جذب ۵۰ درصد فولات از غذا، دریافت روزانه ۴۰۰ میکروگرم در طی بارداری توصیه شده است [۴]. کمبود اسید فولیک ممکن است در نتیجه مصرف ناکافی،

بیمارستان فاطمیه شهر همدان صورت گرفته است. لازم به توضیح است که بیمارستان مذکور تنها مرکز آموزشی زنان و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد. بدین منظور با ۳۲۲ زن که جهت ختم بارداری در سال ۱۳۸۵ مراجعه کرده بودند مصاحبه شد. واحدهای مورد پژوهش جهت ختم حاملگی یا زایمان در بیمارستان بستری شده بودند و سن حاملگی ۲۰ هفته یا بالاتر داشتند. روش نمونه‌گیری به این صورت بوده است که زنانی که بستری شده و شماره پذیرش آنان زوج بود به عنوان واحدهای مورد پژوهش انتخاب می‌شدند و پرسش‌نامه تهیه شده در مورد آنان تکمیل می‌گردید. پرسش‌نامه پژوهش با استفاده از کتب و منابع تهیه شده بود که جهت تعیین روایی آن، از نظرات اساتید و جهت تعیین پایایی آن، از روش آزمون مجدد استفاده شد. اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار آماری spss مورد آنالیز قرار گرفت. به منظور تجزیه تحلیل آماری از آزمون کای دو استفاده شد.

## نتایج

اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال قرار داشته و دارای سن حاملگی ۴۰-۳۶ هفته بودند. ۴۲ درصد افراد دارای تحصیلات ابتدایی و تنها ۵/۳ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از بین واحدهای مورد پژوهش بی‌سواد، ۷۰ درصد در دوران بارداری از اسید فولیک استفاده می‌کردند که این میزان در واحدهای مورد پژوهش با تحصیلات دانشگاهی ۹۴/۱ درصد بوده است. ۴۴/۷ درصد از زنان یک بارداری داشته و تنها ۴ درصد از آنان سابقه بیش از ۵ بارداری را ذکر کرده بودند. دو نفر از نمونه‌ها (۰/۶ درصد) دارای سابقه به دنیا آوردن نوزاد با نقائص لوله عصبی بودند. ۷۹/۸ درصد از زنان با برنامه‌ریزی قبلی باردار شده بودند. ۸۱/۴ درصد از زنان در دوران بارداری اسید فولیک مصرف کرده بودند که زمان شروع مصرف، در ۲۳/۹ درصد از ماه اول و ۱۶/۴ درصد بعد از ماه سوم بارداری ذکر شده بود (شکل ۱). ۴۸/۷ درصد از زنان در ماه نهم و ۶/۸ درصد در

اختلال در جذب، افزایش احتیاج یا اختلال متابولیسم و یا از دست دادن زیاد آن باشد. علائم کمبود بیش‌تر در بافت‌هایی که میزان تکثیر سلولی در آن‌ها زیاد است و در نتیجه احتیاج زیادی به اسید فولیک دارند دیده می‌شود [۵]. مطالعات محدودی که در این زمینه انجام شده بیان‌گر آن است که کمبود این ویتامین می‌تواند با سقط خود به خودی راجعه و عوارض مامایی مانند جدا شدن زودرس جفت، توکسمی، نقائص اندام‌ها، بیماری‌های قلبی جنین، زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد همراه باشد. اگرچه این گزارشات قطعی نیستند، مهم‌ترین ارتباط بین اسید فولیک و تأثیر بالقوه آن بر پیامد بارداری نقش احتمالی آن در پیش‌گیری از نقائص لوله عصبی مانند اسپاینایفیدا و آنانسفالی است [۱]. بنابراین مهم‌ترین کمبود اسید فولیک که باعث آسیب جنین می‌شود شامل نقص لوله عصبی است [۴، ۶، ۷] که با شیوع حدود ۱ تا ۲ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد منجر به ناتوانی و مرگ در هنگام تولد می‌شود. زنده ماندن زنده ماندن بعد از تولد احتیاج به مراقبت طبی و جراحی پیچیده‌ای دارد و اغلب همراه با ناتوانی‌های عمده می‌باشد. در سال ۱۹۸۹ این مسئله باعث مرگ ۵۲۳ نوزاد و به عبارتی ۱/۳ درصد از کل مرگ و میر نوزادی در ایالات متحده شده است [۴]. آنانسفالی با بقای طولانی مدت مغایر است و در صورت زنده ماندن بیمار با نقص لوله عصبی، فقدان عمل‌کرد حرکتی به عنوان مهم‌ترین عامل مولد ناتوانی باعث عدم توانایی در ایستادن بدون کمک، بی‌اختیاری و تأخیر در تکامل می‌گردد [۸]. از آنجا که سالانه حدود نیم میلیون کودک در جهان با نقائص لوله عصبی متولد می‌شوند [۹] و مصرف اسید فولیک تکمیلی از ابتدای بارداری نقش موثری در پیش‌گیری از این امر دارد لذا در این پژوهش به تعیین الگوی مصرف اسید فولیک در دوران بارداری پرداخته شده است.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به منظور تعیین الگوی مصرف اسید فولیک در دوران بارداری در

جدول ۲. رابطه بین مصرف اسید فولیک در دوران بارداری و اشتغال در زنان مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان - سال ۱۳۸۵

مصرف اسید فولیک		بلی		خیر		جمع	
نوع اشتغال	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	جمع
خانه دار	۲۴۸	۸۰/۵	۶۰	۱۹/۵	۳۰۸	۱۰۰	
شاغل	۱۴	۱۰۰	۰	۰	۱۴	۱۰۰	
جمع	۲۶۲	۸۱/۴	۶۰	۱۸/۶	۳۲۲	۱۰۰	

جدول ۳. رابطه بین مصرف اسید فولیک در دوران بارداری و تعداد فرزندان دارای نقائص لوله عصبی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان - سال ۱۳۸۵.

مصرف اسید فولیک		بلی		خیر		جمع	
تعداد نوزاد با نقص لوله عصبی	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	جمع
۰	۲۶۲	۸۱/۹	۵۸	۱۸/۱	۳۲۰	۱۰۰	
۱	۰	۰	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	
جمع	۲۶۲	۸۱/۴	۶۰	۱۸/۶	۳۲۲	۱۰۰	

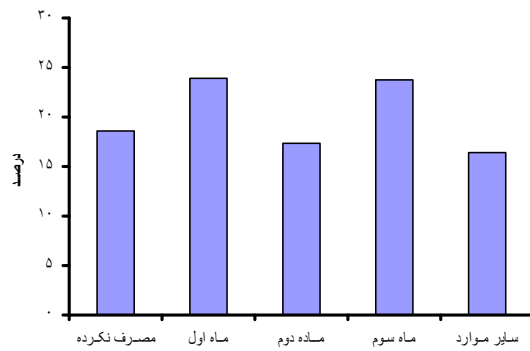
جدول ۴. رابطه بین مصرف اسید فولیک در دوران بارداری و برنامه ریزی قبلی جهت بارداری در زنان مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان - سال ۱۳۸۵.

مصرف اسید فولیک		بلی		خیر		جمع	
برنامه ریزی	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	جمع
بلی	۲۱۷	۸۴/۴	۴۰	۱۵/۶	۲۵۷	۱۰۰	
خیر	۴۵	۶۹/۲	۲۰	۳۰/۸	۶۵	۱۰۰	
جمع	۲۶۲	۸۱/۴	۶۰	۱۸/۶	۳۲۲	۱۰۰	

## بحث و نتیجه گیری

بر اساس پژوهش حاضر بین مصرف اسید فولیک در طی بارداری و میزان تحصیلات زنان ارتباط معنی داری مشاهده شد بدین ترتیب که در دوران بارداری ۷۰ درصد افراد بی سواد در مقابل ۹۴/۱ درصد از افراد با تحصیلات دانشگاهی اسید فولیک مصرف کرده بودند. نتایج سایر مطالعات نیز یافته مشابهی را نشان داده اند [۹-۱۲]. بدیهی است که افزایش سطح

ماه سوم و چهارم بارداری مصرف اسید فولیک را قطع کرده بودند و هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش زمان قطع مصرف را قبل از ماه سوم ذکر نکرده بودند. بیشترین علت عدم مصرف، عدم اطلاع از ضرورت مصرف اسید فولیک ذکر شده بود (۷۳/۳ درصد). بین مصرف اسید فولیک در دوران بارداری و میزان تحصیلات زنان ( $P=0,004$ ) (جدول ۱)، اشتغال ( $P=0,052$ ) (جدول ۲)، تعداد بارداریها ( $P=0,000$ )، تعداد سقط ( $P=0,046$ )، و تعداد نوزادان دارای نقص لوله عصبی ( $P=0,034$ ) (جدول ۳) رابطه معنی داری یافت شد. همچنین بین مصرف اسید فولیک با برنامه ریزی قبلی جهت بارداری ( $P=0,006$ ) (جدول ۴) و مراقبتهای دوران بارداری ( $P=0,047$ ) نیز ارتباط معنی داری وجود داشت.



شکل ۱. توزیع فراوانی زمان شروع مصرف اسید فولیک در بارداری در زنان مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان - سال ۱۳۸۵

جدول ۱. رابطه بین مصرف اسید فولیک در دوران بارداری و میزان تحصیلات در زنان مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان - سال ۱۳۸۵

مصرف اسید فولیک		بلی		خیر		جمع	
تحصیلات	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	جمع
بی سواد	۱۴	۷۰	۶	۳۰	۲۰	۱۰۰	
ابتدایی	۱۰۱	۷۳/۲	۳۷	۲۶/۸	۱۳۸	۱۰۰	
راهنمایی	۷۱	۸۸/۸	۹	۱۱/۳	۸۰	۱۰۰	
متوسطه	۶۰	۸۹/۶	۷	۱۰/۴	۶۷	۱۰۰	
دانشگاهی	۱۶	۹۴/۱	۱	۵/۹	۱۷	۱۰۰	
جمع	۲۶۲	۸۱/۴	۶۰	۱۸/۶	۳۲۲	۱۰۰	

لازم اسید فولیک در دوران بارداری اطلاع داشته و ۴۷ درصد زنان در مورد مصرف و دوز مکمل لازم قبل از بارداری بعدی جهت پیش‌گیری از عود نقائص لوله عصبی مطلع بودند [۱۵].

اکثریت افراد مورد پژوهش (۷۹/۸ درصد) برای بارداری خود برنامه‌ریزی کرده و بارداری آنان خواسته بوده است و بین مصرف اسید فولیک در دوران بارداری و برنامه‌ریزی قبلی جهت باردار شدن ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد که سایر پژوهش‌ها نیز این یافته را تأیید می‌نمایند [۱۳]. مطالعه‌ای که توسط آهلوالیا و همکاران انجام شد، نشان داد زنانی که بارداری آنان ناخواسته بوده است، اطلاعات کم‌تری نسبت به اسید فولیک داشته‌اند [۹]. بر اساس مطالعه اسکادر ۲ و همکاران ۴۴ درصد زنان مورد مطالعه، بارداری با برنامه‌ریزی قبلی داشته‌اند که تنها ۳۵ درصد آنان اسید فولیک مصرف کرده بودند و ۵۵ درصد زنان، بارداری ناخواسته داشتند که تنها ۲/۸ درصد آنان مصرف اسید فولیک را ذکر کرده بودند [۱۶].

اکثریت افراد در دوران بارداری تحت مراقبت بوده‌اند (۹۸/۴ درصد) اما نزدیک به نیمی از آنان مراقبت‌های خود را پس از ماه سوم شروع کرده بودند حال آن‌که بهترین زمان مصرف اسید فولیک قبل از این زمان می‌باشد. در پژوهشی که در شاهرود انجام شده مشخص شد که ۲۲/۷ درصد از زنان جهت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه نکرده بودند و ۲۸/۹ درصد مراجعه منظم نداشتند [۱۷] که این یافته‌ها لزوم توجه و رسیدگی بیش‌تر به این امر را می‌طلبد. بنابراین به‌نظر می‌رسد که شروع دیررس مراقبت‌های دوران بارداری، یکی از مشکلات مراقبتی در سیستم بهداشتی درمانی ما باشد. بین مصرف اسید فولیک در طی بارداری و مراقبت‌های دوران بارداری ارتباط معناداری یافت شد بدین ترتیب که ۸۲ درصد از افرادی که مراقبت داشتند اسید فولیک استفاده کرده بودند و ۶۰ درصد از افرادی که مراقبت نداشتند عدم مصرف را ذکر کرده بودند که با توجه به تأثیر قابل توجه مراقبت‌های دوران بارداری، چنین نتیجه‌ای قابل انتظار نیز می‌بود.

تحصیلات باعث افزایش اطلاعات و آگاهی زنان در مورد اسید فولیک شده و در نتیجه منجر به مصرف صحیح نیز خواهد شد.

۱۰۰ درصد افراد شاغل در مقابل ۸۰/۵ درصد افراد خانه‌دار مصرف اسید فولیک را ذکر کردند و ارتباط معنی‌داری بین اشتغال و مصرف اسید فولیک یافت شد. به نظر می‌رسد که زنان شاغل دارای اطلاعات بهتری بوده و رفتارهای بهداشتی به میزان بیش‌تری در آنان مشاهده می‌شود که این امر یا ناشی از میزان تحصیلات بیش‌تر در افراد شاغل است و یا به ارتباطات بیش‌تر آنان که منجر به افزایش آگاهی در آنان می‌شود مربوط است.

بین مصرف اسید فولیک در طی بارداری و تعداد بارداری‌ها رابطه آماری معنی‌داری یافت شد بدین ترتیب که اکثریت افرادی که اسید فولیک مصرف نکرده بودند سابقه بارداری‌های کم‌تری داشتند. مطالعات دیگر نیز این یافته را تأیید می‌کنند [۱۴]. بین مصرف اسید فولیک با سابقه سقط رابطه معنی‌دار آماری یافت شد و یافته‌ها نشان داد که اکثریت افرادی که سابقه سقط داشته‌اند، اسید فولیک را مصرف کرده بودند و بیش‌ترین میزان مصرف در افرادی بوده است که سابقه یک سقط را ذکر کرده بودند. شاید بتوان چنین نتیجه گرفت که افرادی که در بارداری قبلی با شکست مواجه شده‌اند درصد کسب اطلاعات بیش‌تر و انجام توصیه‌های بهداشتی بوده و نیز شاید آموزش بیش‌تری نیز به این‌گونه مراجعین داده می‌شود.

دو نفر از نمونه‌ها (۰/۶ درصد) دارای سابقه به‌دنیا آوردن نوزاد با نقائص لوله عصبی بودند که متأسفانه مصرف اسید فولیک را ذکر نکرده بودند در حالی که به‌نظر می‌رسد افرادی که قبلاً دارای مشکل بوده‌اند بایستی نسبت به این مسئله از حساسیت بیش‌تری برخوردار بوده و در این راستا آموزش‌های کافی نیز دریافت کرده باشند. بنابراین در موارد مذکور یک نقص آموزشی یا مراقبتی مطرح است که به سوابق مامایی افراد بی‌توجهی شده است. پژوهشی که در کلرادو انجام شد نشان داده است که ۶۹ درصد از زنانی که دارای سابقه بارداری همراه با نقص لوله عصبی بوده‌اند، از میزان مکمل

## منابع

- [1] Mahan Kathleen, Escot stump Sylvia. Krause, s Food, Nutrition and Diet Therapy. 11th ed. Philadelphia: WB.Saunders Co. 2004: 115- 1910
- [2] Peckenpaugh Nancy J. Nutrition Essentials and Diet Therapy. 9th ed. Philadelphia: WB.Saunders Co. 2003: 110.
- [3] James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. High Risk Pregnancy. Management Options. 3rd ed. Philadelphia: Saunders: 2006: 870-71.
- [4] Cunningham f Gary, Iveno kenneth, Bloom Steven L, Hauth Johnc, Gilstrap Larry C, wenstrom Katharine D. Williams Obstetrics. 22nd ed. New york: MC Grow – Hill 2005:218.
- [5] Hands Elizabeth S. Nutrients in Food. USA: Lippincott Williams & Wilkins. 2000:40.
- [6] Kliegman, Behrman, Jenson, Stanton. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier. 2007: 697.
- [7] Boddie AM, Dedlow ER, Nackashi JA, Opalko FJ, Kauwell GP, Gregory JF 3rd. and Bailey LB. Folate absorption in women with a history of neural tube defect- affected pregnancy. Am J Clin Nutr 2000; 72: 154-158.
- [8] Sadler TW. Langman's medical embryology. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006: 293-294.
- [9] Ahluwalia IB. and Daniel KL. Are women with recent live births aware of the benefits of folic acid? MMWR Recomm Rep 2001; 50: 3-14.
- [10] Bener A, Al Maadid MG, Al-Bast DA. and Al-Marri S. Maternal knowledge, attitude and practice on folic acid intake among Arabian Qatari women. Reprod Toxicol 2006; 21: 21-25.
- [11] Unsan N. Assessment of Turkish women's knowledge concerning folic acid and prevention of birth defects. Public Health Nutr 2004; 7: 851-855.
- [12] Dalveit Ak, Vollset SE, Lande B. and Qien H. Changes in knowledge and attitudes of folate and use of dietary supplements among women of reproductive age in Norway 1998-2000. Scand J Public Health 2004; 32: 264-271.
- [13] Sen S, Manzoor A, Deviasumathy M. and Newton C. Maternal knowledge, attitude and practice regarding folic acid intake during the periconceptual period. Public Health Nutr 2001; 4: 909-912.
- [14] Wu DY, Ying, Brat G, Milla G. and Kim J. Knowledge and use of folic acid for prevention of birth defects amongst Honduran women. Reprod Toxicol 2007; 23: 600-606.
- [15] Rinsky-Eng J. and Miller L. Knowledge, use and education regarding folic acid supplementation: continuation study of women in Colorado who had a pregnancy affected a neural tube defect. Teratology 2002; 66: S29-31.
- [16] Schader I. and Corwin P. How many pregnant women in Christchurch are using folic acid supplements in early pregnancy? N Z Med J 1999; 112: 463-465.
- [17] Toghiani M, Karimi R, Shirazi M, Poorheidari M. and Nouroozi F. Study of prenatal care in pregnant women of Shahrood. Morning University J 2006 ; 6: 21. (Persian).
- [18] French MR, Barr SI. and Levy-Milne R. Folate intake and awareness of folate to prevent neural tube defects: a survey of women living in Vancouver, Canada. J Am Diet Assoc 2003; 103: 181-185.
- [19] McGovern E, Moss H, Grewal G, Taylor A, Bjornsson S. and Pell J. Factors affecting the use of folic acid supplements in pregnant women in Glasgow. Br J Gen Pract 1997; 47: 635-637.
- [20] Staff AC, Loken EB, Holven K, Sygnestveit K, Vollset SE. and Smeland S. Effects of public initiatives aimed at reducing neural tube defects with folic acid supplementation. Tidsskr Nor Laegeforen 2005;125: 435-437.
- [21] Garcia Carballo MM, Gonzalez AI. and Jimenez Garcia R. Prophylaxis of neural tube defects with folic acid in pregnant women from a health district. Aten Primaria 2003; 31: 98-103.

اکثریت زنان علت عدم مصرف اسید فولیک را عدم اطلاع از ضرورت مصرف آن ذکر کرده بودند. فرنج و همکاران نیز دقیقاً به چنین یافته‌ای دست یافتند [۱۸]. در سایر پژوهش‌ها عدم مصرف با مواردی مانند بارداری ناخواسته و سن کم ارتباط معنی‌داری داشته است [۱۹].

در پژوهش حاضر با این‌که اکثریت زنان در دوران بارداری اسید فولیک مصرف کرده‌اند، اما تنها ۲۳/۹ درصد آنان از ماه اول بارداری این مصرف را شروع کرده‌اند و ۱۶/۴ درصد آنان بعد از ماه سوم مصرف اسید فولیک را شروع کرده‌اند. بنابراین می‌توان به این واقعیت دست یافت که اگرچه درصد قابل توجهی از زنان در دوران بارداری اسید فولیک مصرف کرده‌اند، اما زمان شروع مصرف، زمان صحیحی نبوده است. تحقیقات نشان داده است که زنان نروژی نیز مکمل اسید فولیک را بسیار دیرتر از زمان لازم جهت پیش‌گیری از نقائص لوله عصبی مصرف می‌کنند [۲۰]. در مطالعه گارسیا و همکاران ۹۵ درصد زنان در دوران بارداری اسید فولیک مصرف کرده بودند [۲۱].

بر اساس پژوهش حاضر، درصد قابل توجهی از زنان در دوران بارداری اسید فولیک را مصرف کرده بودند، اما زمان شروع مصرف، زمان صحیحی نبوده است. از آنجا که هدف غایی ما در سیستم بهداشت و درمان، بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی می‌باشد، بنابراین به‌نظر می‌رسد که لازم است در خصوص آشنا نمودن هرچه بیشتر زنان نسبت به فواید اسید فولیک و چگونگی مصرف آن اقدامات مقتضی صورت گیرد تا از اختلالات ناشی از کمبود اسید فولیک پیش‌گیری به‌عمل آید.

## تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان در راستای حمایت مالی پژوهش حاضر و هم‌چنین سرکار خانم اکرم رضایی دانشجوی مامایی نهایت تشکر و قدردانی را می‌نمائیم.



## The pattern of folic acid intake in pregnant women referring to Fatemieh hospital in Hamadan (2005)

Hedyeh Riazi (M.Sc)<sup>\*1</sup>, Saeed Bashirian (M.Sc)<sup>2</sup>

1- Dept. of Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences and Health Services, Hamedan, Iran

2 - Dept. of Health Services, Hamadan University of Medical Sciences and Health Services, Hamedan, Iran

(Received: 13 Jan 2009 Accepted: 10 Jun 2009)

**Introduction:** Half a million of newborns are annually born with neural tube defect around the world. Folic acid intake prevents neural tube defects in newborns significantly. Therefore, this study was performed to determine the pattern of folic acid intake during pregnancy.

**Materials and Methods:** This descriptive-analytic study was performed using questionnaire and interview. Three hundred and twenty-two women who had terminated their pregnancies at Fatemieh hospital were participated in the study.

**Results:** The results showed that 81.4% of women had used folic acid during pregnancy. 23.9% of women took it from the first month of pregnancy and 16.4% after the third month. Most of women had taken it for more than three months. The lack of knowledge about Folic acid necessity (73.3%) was the main reason for the women who had not taken folic acid during pregnancy. Folic acid intake during pregnancy was significantly associated with education ( $P=0.004$ ), employment ( $P=0.052$ ), parity ( $P=0.000$ ), the number of abortions ( $P=0.046$ ), the number of newborns with neural tube defects ( $P=0.034$ ). Also, there was a significant relationship between the use of folic acid during pregnancy and planned pregnancies ( $P=0.006$ ) and also prenatal care ( $P=0.047$ ).

**Conclusion:** Although most of women had taken folic acid during pregnancy, the time of initiation was not right. Therefore, it seems that it is necessary to educate women about folic acid advantages and its usage.

**Keywords:** Folic acid, Pregnancy, Neural tube defects, Intake.

---

\* Corresponding author: Fax: +98 811 8276052; Tel: +98 912 386 5612  
hedyehriazi@yahoo.com