

بررسی مقایسه‌ای مصرف مکمل آهن و اسیدفولیک و کسب اضافه وزن مطلوب در بارداری‌های خواسته و ناخواسته

زهرا قدسی

۱- نویسنده مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تویسرکان، گروه مامایی، تویسرکان، ایران

Email: Ghodsi2003@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: در حاملگی‌های ناخواسته رفتارهای بهداشتی متفاوتی مانند دریافت مراقبت‌های ناکافی و نامنظم دوران بارداری مشاهده می‌شود که می‌تواند سبب تأخیر در شروع مصرف مکمل‌ها مانند آهن و اسیدفولیک گردد. مصرف قبل و حین بارداری اسیدفولیک سبب کاهش نقایص لوله عصبی در نوزاد می‌شود. ملاقات‌های منظم با توزین به موقع مادر همراه است که در صورت عدم افزایش وزن لازم با تشخیص و اقدام به موقع سبب کاهش عوارض مادری و نوزادی می‌گردد. این پژوهش با هدف مقایسه مصرف مکمل‌ها و افزایش وزن مناسب در بارداری‌های خواسته و ناخواسته انجام شده است.

روش کار: این مطالعه قسمتی از یک کار تحقیقی وسیع‌تر بوده، از نوع کارآزمایی مورد-شاهدی می‌باشد. جامعه پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده جهت انجام زایمان به بیمارستان تامین اجتماعی همدان در سال ۱۳۸۸ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری مستمر ۲۷۰ نفر از آنها برای شرکت در پژوهش انتخاب شده و با توجه به خواسته‌بودن یا ناخواسته‌بودن حاملگی در دو گروه قرار گرفتند. رفتارهای بهداشتی مادران شامل زمان شروع و مصرف منظم قرص آهن و اسیدفولیک و اضافه وزن مناسب بارداری با پرسش از آنها و یا در صورت دریافت مراقبت‌های بارداری، از طریق درمانگاه‌ها تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل، کای دو و من-وینتی استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش بین دو گروه از نظر زمان شروع مکمل آهن ($PV=0/007$) و مصرف منظم آن ($PV<0/001$)، زمان شروع اسیدفولیک ($PV<0/001$) و مصرف منظم آن ($PV<0/001$) تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد. در خصوص افزایش وزن مناسب دوران بارداری نیز تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بود ($PV=0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، تجربه بارداری با یک تولد ناخواسته با نتایج منفی مانند عدم مصرف کافی مکمل‌ها و کسب اضافه وزن مطلوب همراه است. لذا آموزش بهداشت باروری، بهبود مشاوره قبل از بارداری، ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و افزایش مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه به منظور تنظیم زمان حاملگی با هدف پیشگیری از تولد ناخواسته و افزایش سطح سلامت جامعه پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: حاملگی، خواسته، ناخواسته، آهن، اسیدفولیک، اضافه وزن مطلوب

مقدمه

اکثر حاملگی‌های ناخواسته در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد که روزانه سبب مرگ و یا عوارض بارداری در تعدادی از مادران می‌گردد. در کشور ما نیز علی‌رغم دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از بارداری حدود یک چهارم بارداری‌ها ناخواسته می‌باشد [۱]. حاملگی ناخواسته فشار و ناراحتی زیادی را برای والدین و اثرات طولانی مدتی را در آینده برای نوزاد متولد شده به همراه دارد و در نتیجه می‌تواند مشکل بزرگی برای کل جامعه باشد [۲،۳،۴]. بر اساس اطلاعات دپارتمان سلامت و اشتگتن در حاملگی‌های ناخواسته فرصت کافی برای دریافت مشاوره، بررسی و کنترل بیماری‌های مادر و مصرف اسید فولیک قبل از بارداری وجود ندارد که این امر سبب افزایش عوارض دوران بارداری می‌گردد [۵]. مصرف به موقع اسید فولیک و کنترل و مراقبت دقیق بیماری‌های مادر از جمله دیابت و فیل کتونوری می‌تواند به میزان مؤثری از نقایص مادرزادی هنگام تولد پیشگیری نماید [۶ و ۷]. هنگامی که اکثر زنان با حاملگی ناخواسته، متوجه حامله‌بودن خود می‌شوند بسیاری از راهکارهای پیشگیری مانند مصرف اسید فولیک برای پیشگیری از نقایص طناب عصبی مؤثر واقع نمی‌شوند [۸]. در مادران با حاملگی ناخواسته تمایل کمتر به مصرف مولتی ویتامین‌ها، استرس بیشتر در دوران بارداری و عدم تمایل به شیردهی مشاهده می‌گردد [۹، ۱۰، ۱۱]. از طرفی عدم مراجعه یا تاخیر در مراجعه به درمانگاه جهت شروع مراقبت‌های پره‌ناتال، مراجعات نامنظم و ناکافی بودن تعداد مراقبت‌ها سبب مصرف کمتر و نامنظم مکمل‌های مورد نیاز در بارداری مانند اسید فولیک، مولتی‌ویتامین و آهن در این افراد می‌گردد [۸]. رفتارهای بهداشتی و نتایج حاملگی در حاملگی‌های ناخواسته متفاوت از حاملگی‌های خواسته می‌باشند [۱۱]. زنان با حاملگی ناخواسته تمایل کمتری برای مراجعه به مراکز بهداشتی جهت دریافت

مراقبت‌های منظم از خود نشان می‌دهند. مراجعات منظم و کنترل دقیق زنان باردار با شناخت زودرس بیماری‌ها و توصیه‌های غذایی سبب افزایش وزن مناسب دوران بارداری می‌گردد [۸]. با توجه به شیوع بالای حاملگی ناخواسته در کشور و تأثیر آن بر بارداری و از آنجا که یکی از اهداف «پروژه مردم سالم ۲۰۱۰» کاهش میزان بارداری‌های ناخواسته به ۳۰ درصد می‌باشد [۵] و با توجه به نیاز مادران باردار به مصرف مکمل در دوران بارداری و از طرفی تأثیر افزایش وزن مناسب در دوران بارداری بر وزن‌گیری مناسب و در نهایت افزایش سلامت نوزاد، این پژوهش به بررسی نحوه دریافت اسید فولیک و آهن و افزایش وزن مناسب دوران بارداری در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های تامین اجتماعی در همدان پرداخته است تا با پیشگیری از تولدهای ناخواسته بتواند گامی در جهت ارتقای سلامت مادر و نوزاد بردارد.

روش کار

این پژوهش که قسمتی از یک کار وسیع‌تر می‌باشد از نوع «مورد-شاهدی» بوده و جامعه مورد مطالعه کلیه زنان بارداری بودند که از خرداد تا مهر ۱۳۸۸ جهت انجام زایمان به بیمارستان تامین اجتماعی همدان مراجعه می‌کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری مستمر ۲۷۰ نفر از مادران سالم باردار انتخاب شده و پس از پرسش از مادر در مورد خواسته‌بودن یا ناخواسته‌بودن بارداری در دو گروه بارداری ناخواسته (مورد = ۸۰ نفر) و خواسته (شاهد = ۱۹۰ نفر) قرار گرفتند. در صورتی که مادر تحت مراقبت‌های دوران بارداری قرار گرفته بود با پرسش از مادران، درمانگاه‌ها مشخص شده و اطلاعات مربوط به دوران بارداری نمونه‌ها با دسترسی به پرونده آنها تکمیل شد. معیار پذیرش نمونه‌ها عدم ابتلا به بیماری خاص

ناخواسته مورد بررسی قرار داده است. متغیر مستقل در این پژوهش بارداری ناخواسته و متغیر وابسته کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری، نتایج مادری و نتایج نوزادی بود. جهت ارائه نتایج در این قسمت، پژوهشگر یافته‌های حاصل را در رابطه با اهداف پژوهش مورد بررسی قرار می‌دهد. به منظور حذف سایر عوامل مؤثر بر نتایج مادری و نوزادی، همگون‌سازی نمونه‌ها در دو گروه صورت گرفت که توصیف آنها به شرح جدول ۱ می‌باشد.

جدول ۱. مشخصات فردی زنان در دو گروه مورد (n=۸۰) و شاهد (n=۱۹۰)

مشخصات فردی	گروه	
	مورد	شاهد
سن (سال) میانگین و انحراف معیار	۲۵/۹۲±۵/۱۷	۳۰/۶۷±۵/۹۵
تعداد حاملگی میانگین و انحراف معیار	۱/۶۷±۰/۹۳	۲/۷۷±۱/۲۰
تعداد زایمان قبلی میانگین و انحراف معیار	۰/۶۳±۰/۷۹	۱/۶۵±۱/۱۷
سطح تحصیلات (%)		
خواندن و نوشتن	۲/۱	۱۶/۷
ابتدایی	۱۸/۴	۴۷/۴
راهنمایی	۲۰/۵	۱۷/۹
دبیرستان	۴۷/۴	۱۷/۹
دانشگاهی	۱۱/۶	۰/۰
وضعیت اشتغال (%)		
خانه دار	۹۲/۶	۹۸/۸
شاغل	۷/۴	۱/۳

حدود ۴۲٪ بارداری‌ها در این پژوهش ناخواسته بود. در خصوص تعیین و مقایسه زمان شروع و مصرف مرتب قرص اسیدفولیک در دو گروه حاملگی خواسته و ناخواسته، یافته‌های پژوهش مؤید آن بود که زمان شروع قرص‌های اسیدفولیک در گروه بارداری خواسته به طور معنی‌داری زودتر از گروه ناخواسته بوده و

در دوران بارداری بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مبتنی بر هدف بوده و از طریق مصاحبه حضوری، مراجعه به پرونده بهداشتی دوران بارداری و پرونده مادر در زمان زایمان تکمیل گردید. سوالات پرسشنامه شامل دو بخش کلی بود، بخش اول شامل برخی مشخصات فردی و اجتماعی بوده و بخش دوم شامل اطلاعاتی راجع به زمان شروع و مصرف مرتب قرص اسیدفولیک و آهن، کسب اضافه‌وزن مطلوب دوران بارداری بود. در نهایت از نرم افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها جهت تنظیم جداول توزیع فراوانی مطلق و درصدی از آزمون تی مستقل و کای دو استفاده گردید و جهت مقایسه نوع مصرف قرص اسیدفولیک و آهن و کسب اضافه‌وزن مطلوب دوران بارداری از آزمون من-ویتنی استفاده شد. در این پژوهش برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که پژوهشگر پس از مطالعه دقیق درباره موضوع و استفاده از کتب و مقالات علمی معتبر فرم ثبت اطلاعات را تنظیم و تهیه نمود. سپس ابزار تهیه‌شده به نظرخواهی فردی ۹ نفر از اعضاء هیئت علمی گذاشته شد و پس از جمع‌آوری اطلاعات و انجام اصلاحات لازم جهت انجام پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. جهت تعیین اعتماد علمی ابزار نیز از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که با ۱۰ نفر که دارای خصوصیات افراد مورد پژوهش بودند، مصاحبه بعمل آمد و فرم ثبت اطلاعات تکمیل شد. سپس با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون برای هر قسمت ضریب به طور جداگانه محاسبه گردید که این ضریب در هیچ یک از سوالات کمتر از ۰/۷ نبود.

یافته‌ها

پژوهش حاضر، کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری و نتایج بارداری را در دو گروه بارداری خواسته و

(جدول ۳). حدود یک سوم زنان با حاملگی ناخواسته جهت دریافت مراقبت‌های بارداری به درمانگاه مراجعه نکرده و اکثر آنهایی که به درمانگاه مراجعه می‌کردند ملاقات‌های نامنظمی داشتند.

جدول ۳. تعیین و مقایسه کسب اضافه وزن مطلوب دوران بارداری در دو گروه مورد (n=۸۰) و شاهد (n=۱۹۰)

p-value	نتیجه آزمون من - ویتنی (Z)	کسب اضافه وزن دوران بارداری
=۰/۰۱	-۲/۵۷۹	

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که نه تنها زمان شروع قرص‌های اسید فولیک و آهن در گروه بارداری ناخواسته به طور معنی‌داری دیرتر از گروه خواسته بوده، بلکه این گروه تمایل کمتری به مصرف مرتب داشته‌اند. در مطالعه انجام‌شده توسط پورحیدری و همکاران روی ۲۷۰ نفر از مادران نیز نتایج مشابهی بدست آمد [۱۲]. مصرف قبل و حین بارداری اسید فولیک می‌تواند سبب کاهش نقائص لوله عصبی در نوزاد گردد [۷]. یکی از دلایل تأخیر شروع مصرف، تأخیر در شروع مراقبت‌های بارداری توسط گروه ناخواسته است. Schempf و همکاران به این نتیجه دست یافتند که این گروه رفتارهای بهداشتی متفاوتی از جمله عدم تمایل به مراقبت‌های دوران بارداری یا تأخیر در شروع مراقبت‌ها و مراقبت‌های نامنظم و ناکافی از خود نشان می‌دهند [۹]. تحقیقات زیادی نیز انجام شده که نشان می‌دهند زنانی با حاملگی ناخواسته تمایل کمتری به مصرف مکمل‌های دوران بارداری از جمله اسید فولی و مولتی ویتامین از خود نشان می‌دهند [۱۳ و ۹۵].

پس از مقایسه کسب اضافه‌وزن مطلوب دوران بارداری، یافته‌های پژوهش مؤید اختلاف معنی‌دار در دو گروه بود که می‌تواند ناشی از تفاوت در رفتارهای

همچنین نشان داد که مادران در گروه حاملگی ناخواسته به طور معنی‌داری تمایل کمتری برای شروع به موقع اسید فولیک داشتند ($p < 0.01$). آزمون من - ویتنی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری را از نظر آماری نشان داد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثر زنان در گروه ناخواسته در زمان دیرتری مصرف قرص آهن را شروع کرده بودند. در این رابطه نیز تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد ($p = 0.07$). اکثر زنان در گروه حاملگی ناخواسته علاوه بر این که مصرف آهن را در زمان دیرتری شروع کرده بودند، تمایل کمتری به مصرف منظم نیز از خود نشان دادند (جدول ۲).

جدول ۲. تعیین و مقایسه زمان شروع و مصرف مرتب قرص آهن و اسید فولیک در دو گروه مورد (n=۸۰) و شاهد (n=۱۹۰)

p-value	نتیجه آزمون من - ویتنی (Z)	مصرف اسید فولیک
<۰/۰۰۱	-۵/۲۹	زمان شروع
<۰/۰۰۱	-۷/۴۲۳	مصرف مرتب
=۰/۰۰۷	-۹/۶۸۲	مصرف آهن
<۰/۰۰۱	-۴/۴۵۵	زمان شروع
		مصرف مرتب

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش در خصوص کسب اضافه‌وزن مطلوب دوران بارداری در دو گروه، کسب اضافه‌وزن مطلوب دوران بارداری در زنان با حاملگی ناخواسته کمتر از گروه حاملگی خواسته بود. بطوری‌که در این زمینه بین دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد ($p < 0.01$). اکثریت قریب به اتفاق افراد در گروه حاملگی خواسته از اضافه‌وزن مطلوب برخوردار بوده افزایش وزن حدود ۱۱-۷ کیلوگرم را در دوران بارداری کسب کرده بودند و این در حالی بود که در گروه با حاملگی ناخواسته کمتر از نیمی از زنان به افزایش وزن مطلوب دست یافته بودند

مکرر برای ارائه‌دهندگان خدمات تنظیم‌خانواده در راستای افزایش سطح آگاهی و مهارت پرسنل در زمینه راهنمایی و مشاوره صحیح با زوجها، توجه خاص به امر مشاوره، بهبود کیفیت خدمات و... از طریق افزایش استقبال و اعتماد مردم به برنامه‌های تنظیم خانواده سبب بهبود میزان باروری در کشور شد. بعلاوه با توجه به اهداف «پروژه مردم سالم ۲۰۱۰» در راستای آموزش بیشتر بهداشت باروری [۵]، دولت می‌تواند ضمن گسترش این مراکز گامی مؤثر در راستای بهبود کیفیت زندگی زنان بردارد. پیشنهاد می‌شود تحقیقی در زمینه بررسی ارتباط سایر موارد مانند مصرف سیگار، الکل، تمایل در شیردهی، افسردگی بعد از زایمان صورت پذیرد. در این پژوهش هر دو نوع حاملگی ناخواسته یعنی بارداری‌هایی که در هر زمان برای زوجین ناخواسته بوده (واقعی) و بارداری‌هایی که زوجین تمایل به اقدام جهت بارداری در زمان دیرتری داشته‌اند (کاذب)، به صورت کلی مورد بررسی قرار گرفت، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی در زمینه مقایسه موارد فوق در بارداری‌های ناخواسته واقعی و کاذب صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر از زحمات پرسنل درمانگاه‌ها و بخش زایمان بیمارستان تامین اجتماعی، سرکار خانم انسیه جنابی و خانم مهشید زنگنه که اینجانب را در انجام این مطالعه یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را دارد.

بهداشتی و عدم مراجعه یا تأخیر در مراجعه به درمانگاه‌ها جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری باشد. مادران با حاملگی خواسته تمایل بیشتری برای مصرف مولتی ویتامین از خود نشان داده [۹و۵]، نظارت بیشتری بر تغذیه خود داشته [۵]، جهت شروع مراقبت‌های بارداری زودتر به درمانگاه‌ها مراجعه نموده و مراقبت‌های پره ناتال منظم‌تری دارند. ملاقات‌های منظم با توزین به موقع مادر همراه است که در صورت عدم افزایش وزن لازم با تشخیص و اقدام به موقع سبب کاهش عوارض مادری و نوزادی می‌گردد. بعلاوه این مادران در سراسر دوران حاملگی، تصویر خوبی از حاملگی داشته، به علت پذیرش حاملگی توجه بیشتری به مراقبت از خود مانند تغذیه نشان می‌دهند [۱۴و۱۰و۵] که در کسب اضافه‌وزن مطلوب مؤثر است [۱۶و۱۵]. به طور کلی می‌توان گفت تجربه بارداری یا یک تولد ناخواسته با رفتارهای بهداشتی نامناسب مانند تأخیر در شروع مصرف و مصرف نامنظم قرص آهن و اسیدفولیک و عدم کسب اضافه‌وزن مطلوب دوران بارداری همراه است.

نتیجه گیری

از آنجا که علاوه بر نتایج فوق، تحقیقات زیادی نشان‌دهنده عدم پذیرش بارداری، تمایل کمتر به شیردهی و حتی کمتر بودن ارتباط عاطفی بین مادر و کودک در حاملگی‌های ناخواسته می‌باشند [۱۹،۱۸،۱۷،۴]، می‌توان با برگزاری دوره‌های بازآموزی

منابع

- ۱- گفتگو با دکتر اسلامی، رئیس اداره تنظیم خانواده وزارت بهداشت. بارداری ناخواسته. ۸۴/۱۱/۷ بر گرفته از سایت <http://salamat.ir/index2.asp?t=1&d=9> January 06, 2007
- 2-Crissey S. Effect of pregnancy intention on child well-being and development: Combining retrospective reports of attitude and contraceptive use. *Pop Re and Policy Rev* 2006; 24(6): 594-615
- 3-David H P. Born unintended, 35 years later: The Prague study. *Health Matters* 2006; 14(27): 181-190
- 4-Grussu P, Quatraro R M, Nasta M T. Profile of mood states and parental attitudes in motherhood: Comparing women with unplanned and planned pregnancies. *Birth* 2005; 32(2): 107-114
- 5-The Health of Washington State. Unintended pregnancy. Washington: Department of Health, 2007

- 6- ACOG Practice Bulletin(US). Pregestational Diabete Mellitus.Washington: ACOG, 2005
- 7- ACOG Practice Bulletin(US). Neural Tube Defects. Washington: 2003(44)
- 8- Cunningham FG, Leven KJ, Bloom SL, Gant FN, Hauth JC, Gilstrap III L, Wenstrom KD. Williams's obstetrics. 22nd ed. New York: McGraw-Hill, 2005
- 9- Schemf A, Hayes D, Calhoun C, Fuddy L. "Unintended Pregnancy Fact Sheet." Honolulu, HI: Hawaii Department of Health, Family Health Services; September 2008.
- 10- Iranfar I, Shakeri J, Ranjbar M, Nejadjafar P, Rezaie M. Is unintended pregnancy a risk factor for depression in Iranian women? Eastern Mediter Health J 2005; 11(4): 618-624
- 11-Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, parental health: a review of the literature. Stud in Fam Plan. 2008;39(1): 18-38
- ۱۲- پورحیدری، محبوبه. شماعیان رضوی، نازنین. سوزنی، آذر. مقایسه ای کیفیت مراقبت های دوران بارداری و عوارض مادری و جنینی در بارداری های خواسته و ناخواسته. ۱۳۸۴. همایش سراسری حاملگی پرخطر، سی و هشتمین همایش سراسری تازه های پزشکی و پیراپزشکی، اسفند ۱۳۸۵، اصفهان
- ۱۳- میری محمدرضا، معاشری نرگس، مودی میترا. بررسی میزان شیوع و عوامل مؤثر بر حاملگی های ناخواسته در شهرستان بیرجند. همایش سراسری حاملگی پرخطر، سی و هشتمین همایش سراسری تازه های پزشکی و پیراپزشکی، اسفند ۱۳۸۵، اصفهان
- 14-Kost K, Landry D J, Darroch J E. Predicting maternal behaviors during pregnancy: Does intention status matter? Fam Plan Persp 1998; 30(2): 79-88
- 15-Klerman L V, Ramey S L, Goldenberg R L, Marbury S, Hou J, Cliver S P. A randomized trial of augmented prenatal care for multiple-risk, medicaid- eligible African American women. Am J of Public Health 2001; 91(1): 105-111
- 16-Padilla Y, Reichmann N. Low birth weight: Do unwed fathers help? Child & youth Services Rev 2001; 23(4/5): 427-452
- 17- Ispa J M, Sable M R, Porter N, Csizmadia A. Pregnancy acceptance, parenting stress, and toddler attachment in low-income black families. J of Marriage and Fam 2007; 69(1): 1-13
- 18-Hardee K, Eggleston E, Wong E L, Irwanto, Hull T H. Unintended pregnancy and women's psychological well-being in Indonesia. J of Bioscience 2004; 36(5): 617-626
- 19-Rosengard c, Pollock L, Weitzen S, Meers A, Phipps M G. Concepts of the advantages and disadvantages of teenage childbearing among pregnant adolescents: A qualitative analysis. Pediatrics 2006; 118(2): 503-510

Comparison of Iron and Folic Acid Supplementation and Gain Optimal Weight in Intended and Unintended Pregnancies

Ghodsi Z.¹ MS

1. Corresponding author: Academic Member, Department of Midwifery, Islamic Azad University of Toyserkan

ABSTRACT

Background and Objectives: In unintended pregnancies different health behaviors such as receiving inadequate care during pregnancy and irregular can be seen that can cause delays start taking supplements, like iron and folic acid will. Taking folic acid before and during pregnancy to reduce neural tube defects in newborns is. Regular meetings with the weighting are associated with early maternal weight gain if not a necessary action to timely diagnosis and reduce maternal and neonatal complications are. This study compared supplement intake and appropriate weight gain and unintended pregnancies have been asked.

Methods: This study is part of a broader research work was on trial case-control. Subjects all women referred for delivery to the Social Security Hospital in Hamadan in 1388 that were using continuous sampling of 270 people selected to participate in the study and asked to be intended or unintended pregnancy into two groups were. Maternal health behaviors including onset and regular consumption of iron and folic acid tablets and the appropriate pregnancy weight gain with questions or if they received prenatal care through clinics were filled. To analyze data from independent t test, chi-square and Mann - Whitney was used.

Results: Based on research findings between the two groups beginning iron supplementation (PV=0/007) and its regular consumption (PV<0/001), onset folic acid (PV<0/001) and its regular consumption (PV<0/001) significant differences were observed. Regarding appropriate weight gain during pregnancy difference between the two groups was significant (PV<0/01).

Conclusion: Conclusion: Based on research findings, experiences with unintended pregnancy is associated with birth negative outcomes such as lack of adequate intake of supplements and obtain the desired weight gain. Therefore, reproductive health education, counseling before pregnancy to improve, enhance quality of care and increase preventive health care in order to adjust the pregnancy with the aim of preventing unintended birth and increased Community health is recommended.

Keywords: Pregnancy, Intended, Unintended, Iron, Folic acid, the Desired Weight Gain