

تغذیه در دوران بارداری

بارداری، یکی از مهم ترین تجربه های زندگی یک زن است.

تقریباً در تمام مراحل، جفت مسئول تبادلات بین مادر و جنین و انتقال اکسیژن و دی اکسید کربن، مواد غذایی و مواد زائد است. به عبارتی جفت و فضای بین پرزی نقش ریه، دستگاه گوارش و کلیه را برای جنین ایفا می کند.

غذای مصرفی توسط مادر ابتدا به شکل ذخیره ای در کبد، عضلات و بافت چربی مادر ذخیره شده و به طور مداوم و منظم نیازهای انرژی مربوط به ترمیم بافتی و رشد بافت های جدید و نیازهای مادر را در دسترس قرار می دهد.

گلوکز مهم ترین ماده تغذیه ای مورد نیاز برای رشد است. ریزمغذی هایی نظیر ید، کلسیم، فسفر، و مس که برای رشد و تکامل جنین از اهمیت حیاتی برخوردارند از طریق رژیم غذایی مادر به جنین آهن، روی، ویتامین سی انتقال می یابد. کمبود این ریزمغذی ها می تواند عوارضی نظیر سقط جنین، ناهنجاری های مادرزادی، کم هوشی، کوتولگی و هیپوگوناדיسم، اختلال رشد جنین و جفت را برای جنین ایجاد نماید و یا مشکلاتی نظیر پوکی استخوان، دردهای عضلانی و استخوانی و کم خونی را برای مادر موجب شود.

مراقبت های دوران بارداری به منظور اطمینان از تأمین نیازهای غذایی جنین و مادر و با هدف حفظ سلامت هر دو انجام می شود. یک شیوه ی قابل اتکا و در دسترس برای کسب این اطمینان، اندازه گیری وزن و تعیین الگوی وزن گیری مادر در طی مراقبت های دوران بارداری است.

ویژگی‌های سلول تخم / رویان / جنین	سن بارداری	مرحله بارداری
تخمک‌گذاری تقریباً در پایان هفته دوم، لقاح تخمک و اسپرم، جایگزینی سلول تخم پس از چهار هفته	۱-۴	زیگوت (تخمک لقاح یافته)
مثبت شدن تست‌های حاملگی، رشد سریع و ایجاد جواته‌های اعضای اصلی بدن	۴-۱۰ هفته	رویانی
اندازه جنین در آغاز این دوره ۴ سانتی‌متر	هفته ۱۰	جنینی
تشکیل انگشت‌ها و مراکز استخوانی، ناخن، تشخیص دستگاه تناسلی	هفته ۱۲	
طول سر تا کفل ۱۲ سانتی‌متر و وزن ۱۱۰ گرم	هفته ۱۶	
طول سر تا کفل ۱۶ سانتی‌متر، وزن ۳۰۰ گرم و تمام بدن را کرکی به نام لانوگو پوشانده است	هفته ۲۰	
طول سر تا کفل ۲۱ سانتی‌متر، وزن ۶۳۰ گرم، پوست چروک‌خورده و قرمز رنگ	هفته ۲۴	
طول سر تا کفل ۲۵ سانتی‌متر، وزن ۱۰۰۰ گرم، چشم‌ها باز می‌شود و مژه دیده می‌شود.	هفته ۲۸	
طول سر تا کفل ۲۸ سانتی‌متر، وزن ۱۷۰۰ گرم و اندام‌های بدن از بیرون احساس می‌شود	هفته ۳۲	
طول سر تا کفل ۳۲ سانتی‌متر، وزن ۲۵۰۰ گرم، قرار گرفتن سر جنین در کانال زایمان	هفته ۳۶	
طول جنین ۳۶ سانتی‌متر، وزن ۳۴۰۰ گرم و آغاز مرحله زایمان	هفته ۴۰	

مراقبت های تغذیه ای در دوران پیش از بارداری

- ▶ تغذیه در دوران قبل از بارداری تأثیر زیادی بر روند بارداری دارد. به طوری که تغذیه نامناسب در دوران بلوغ و حتی کودکی می تواند رشد و نمو را تحت تأثیر قرار دهد.
- ▶ توقف رشد قدی و رشد لگن در دوران بلوغ
- ▶ پایین بودن میزان چربی بدن کمتر از ۱۷%
- ▶ پایین بودن میزان چربی بدن در زنان ورزشکار
- ▶ پایین بودن میزان چربی و ذخایر بدن در افراد مبتلا به بولیمیا
- ▶ کمبود ویتامین D در هر دو جنس
- ▶ سطوح پایین مس و روی
- ▶ اضافه وزن بیشتر از ۱۲۰% وزن ایده آل

رژیم غذایی سالم و غنی از آنتی اکسیدان و برنامه ورزشی مناسب برای آماده شدن زنان برای بارداری مطلوب کمک می کند. در مردان نیز افزایش توده بدنی با کاهش سطح تستوسترون سرم و کاهش میزان باروری همراه است.

عوامل خطرزای مرتبط با تغذیه در دوران بارداری

- ▶ سن کمتر از ۱۸
- ▶ استعمال دخانیات به مقدار زیاد اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل
- ▶ داشتن BMI بالاتر از ۲۵ و یا کمتر از ۱۸
- ▶ سابقه بارداری های متعدد با فاصله کمتر از ۳ سال از زایمان قبلی
- ▶ سابقه اختلالات باروری
- ▶ ابتلا به دیابت یا پرفشاری خون
- ▶ داشتن رژیم غذایی درمانی برای يك بیماری سیستمیک مزمن
- ▶ درآمد کم، تحت پوشش دائمی خدمات حمایتی محلی یا دولتی « محرومیت اقتصادی، اجتماعی یا فرهنگی
- ▶ « بودن یا نداشتن شغل ثابت سرپرست خانوار، کم سواد و محدودیت دسترسی به غذا
- ▶ « استفاده از رژیم غذایی غیر متعارف یا با ارزش تغذیه ای محدود « خرافات و باورهای نادرست غذایی
- ▶ افزایش ناکافی وزن
- ▶ افزایش زیاد وزن
- ▶ کم خونی (هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم بر دسی لیتر)
- ▶ بارداری بیش از يك جنین یا چندقلویی

مراقبت های تغذیه ای در شروع بارداری

- ▶ داشتن برنامه غذایی مناسب
- ▶ قرار داشتن در محدوده BMI طبیعی
- ▶ داشتن سن مناسب برای بارداری
- ▶ مشاوره با پزشک و مشاور تغذیه در صورت داشتن بیماری سیستمیک
- ▶ پرهیز از استعمال دخانیات و مصرف نوشابه های الکلی
- ▶ وجود ذخیره کافی املاح و ویتامین ها در بدن
- ▶ رعایت فاصله ایمن بین بارداری ها
- ▶ داشتن ذخایر کافی آهن و اسیدفولیک

برخی بیماریهای مزمن مرتبط با تغذیه

بیماری	عوارض احتمالی	اقدامات ضروری
فشارخون بالا	افزایش احتمال وقوع مرگ و میر جنینی و نوزادی	کنترل فشارخون با رژیم غذایی، دارویی و ورزش قبل و حین بارداری
دیابت	افزایش خطر نقایص جنینی زمان تولد خصوصاً نقایص مادر زادی قلب و سیستم اعصاب مرکزی	کنترل قند خون با رژیم غذایی یا دارویی و ورزش قبل و حین بارداری
فنیل کتونوریا	افزایش تولد نوزاد میکروسفال و عقب مانده ذهنی	رژیم درمانی و اندازه گیری سطح فنیل آلانین خون قبل و حین بارداری
چاقی	افزایش خطر نقایص جنینی زمان تولد خصوصاً نقایص مادر زادی قلب و سیستم اعصاب مرکزی	کاهش وزن قبل از بارداری و کنترل اضافه وزن حین بارداری

مراقبت تغذیه ای از خانم های مبتلا به سوءتغذیه در ملاقات پیش از بارداری

► سوءتغذیه زمانی اطلاق می شود که بدن برای حفظ عملکرد بافت ها و ارگانهای بدن به میزان مناسب مواد مغذی نظیر ویتامین ها، مواد معدنی، پروتئین و چربی و کربوهیدرات را دریافت نمی کند. با این تعریف هر دو صورت لاغری و چاقی یعنی شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ و بیشتر از ۲۵ سلامت مادر و جنین را در طی بارداری تهدید می کند و سوءتغذیه تلقی می شود و به همین دلیل لازم است برای اصلاح وضعیت تغذیه خانم قبل از بارداری اقداماتی صورت گیرد.

توصیه های تغذیه ای در خانمهایی که MI < 18/5 دارند

- ▶ تنوع غذایی را رعایت کرده و از انواع گروه های غذایی اصلی شامل نان و غلات، سبزی ها، میوه ها، شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها، به میزان توصیه شده استفاده کنند.
- ▶ در وعده صبحانه از غذاهای پر انرژی مثل عسل، مربا و کره استفاده کنند.
- ▶ علاوه بر سه وعده اصلی غذایی حتماً از ۲ یا ۳ میان وعده استفاده کنند
- ▶ در میان وعده ها از بیسکویت، کیک، شیرینی، شیر، بستنی، کلوچه، نان و پنیر، خرما، سیب زمینی پخته، میوه های تازه و خشک و انواع مغزها (بادام، گردو، پسته، فندق) استفاده کنند.
- ▶ از گروه نان و غلات (نان، برنج و ماکارونی) بیشتر استفاده کنند.
- ▶ سبزی خوردن، سالاد همراه با روغن زیتون و یا میوه زیتون در کنار غذا مصرف کنند.
- ▶ جهت تحریک اشتها، از انواع چاشنی ها در طبخ غذاها استفاده کنند.

توصیه های تغذیه ای در خانمهایی که $BMI < 25$ دارند

- ▶ با استفاده از میان وعده ها، تعداد وعده های غذایی را در روز افزایش دهند و حجم غذایی هر وعده را کم کنند.
- ▶ ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده های مختلف روز داشته باشند.
- ▶ مصرف قند و شکر و خوراکی هایی مانند انواع شیرینی، شکلات، آب نبات، نوشابه ها، شربت ها و آب میوه های صنعتی، مربا، عسل و... را بسیار محدود کنند.
- ▶ از مصرف زیاد نان، برنج و ما کارونی خودداری کنند.
- ▶ نان مصرفی باید از آرد سبوس دار تهیه شده باشد (نان سنگک، نان جو و...) و نان های فانتزی مثل انواع باگت و نان ساندویچی کمتر مصرف کنند.
- ▶ حبوبات پخته مثل عدس و لوبیا را بیشتر استفاده کنند.
- ▶ شیر و لبنیات خود را حتماً از نوع کم چرب انتخاب کنند.

توصیه های تغذیه ای در خانمهایی که $BMI < 25$ دارند

- ▶ گوشت را کاملاً لخم و تا حد امکان چربی گرفته و مرغ و ماهی را بدون پوست مصرف کنند.
- ▶ از مصرف فرآورده های گوشتی پرچربی مثل سوسیس، کالباس، همبرگر، کله پاچه و مغز خودداری کنند.
- ▶ به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت های سفید استفاده کنند.
- ▶ مصرف تخم مرغ را به حداکثر ۳ عدد در هفته محدود کنند.
- ▶ میوه ها و سبزی ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنند. مصرف سالاد و یا سبزیجات را قبل یا همراه با غذا توصیه کنید.
- ▶ به جای آب میوه بهتر است خود میوه را مصرف کنند. آب میوه های تازه و طبیعی که در منزل تهیه می شود به آب میوه های تجاری که معمولاً حاوی مقادیر قابل توجهی شکر است ارجحیت دارد.
- ▶ روغن مصرفی را از انواع مایع انتخاب کنند.
- ▶ غذاها را بیشتر به شکل آب پز و بخار پز و یا تنوری، تهیه و مصرف کنند.
- ▶ از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز کنند.
- ▶ از مصرف انواع سس سالاد، کره، خامه، سرشیر، شیر پرچرب، ماست و پنیرهای پرچرب خودداری کنند.

توصیه های تغذیه ای در خانمهایی که $BMI > 25$ دارند

- ▶ مصرف دانه های روغنی مثل گردو، فندق، بادام، تخمه، پسته و زیتون را محدود کنند.
- ▶ از مصرف غذاهای آماده و کنسرو شده اجتناب کنند.
- ▶ مصرف نمک و غذاهای شور را محدود کنند.

ارزیابی وضعیت تغذیه ای در بارداری

وزن‌گیری در دوران بارداری

- ▶ افزایش وزن دوران بارداری نتیجه يك فرآیند فیزیولوژیک و از اجزای رشد و تکامل طبیعی مادر و جنین است. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، مایع آمنیوتیک، بافت رحم، افزایش حجم و ترکیبات خون، ذخایر چربی و اندازه پستان هاست. لزوم افزایش وزن در دوران بارداری از سال‌ها قبل شناخته شده بود
- ▶ میزان وزن‌گیری مادر در دوران بارداری بر میزان وزن زمان تولد نوزاد مؤثر است.
- ▶ الگوی افزایش وزن به اندازه افزایش وزن اهمیت دارد.

الگوی افزایش وزن

- ▶ میزان افزایش وزن در طول ماه های مختلف دوره ی بارداری یکسان نیست. به طور متوسط در سه ماهه اول کمترین مقدار و در سه ماهه دوم و سه ماهه سوم بیشترین مقدار افزایش وزن وجود دارد.
- ▶ وزن گیری مناسب در طول بارداری بر اساس يك برنامه غذایی متعادل و متنوع با استفاده از غذاهای متداول که حاوی همه گروه های غذایی به تناسب نیاز در زمان های مختلف بارداری است، صورت می گیرد.
- ▶ در صورتی که تغذیه مادر باردار در دوران بارداری مناسب باشد، افزایش وزن روند مطلوبی خواهد داشت. وزن گیری ناکافی با کاهش رشد و تولد زودرس جنین ارتباط مستقیم دارد. نقص لوله عصبی در نوزادان مادران چاق بیشتر دیده می شود.
- ▶ وزن گیری زیاد دوران بارداری در چاقی دوران کودکی و بیماری های متابولیک سال های بعد زندگی و نیز اضافه وزن و چاقی بعد از زایمان مادر نیز تأثیر دارد. مادران باردار در هر شرایط تغذیه ای که باشند (کم وزن، طبیعی، دارای اضافه وزن و یا چاق) باید افزایش وزن مناسبی داشته باشند لازم است میزان افزایش وزن مادر باردار تحت نظر کارکنان بهداشتی، کارشناس تغذیه، ماما یا پزشک پایش شود.

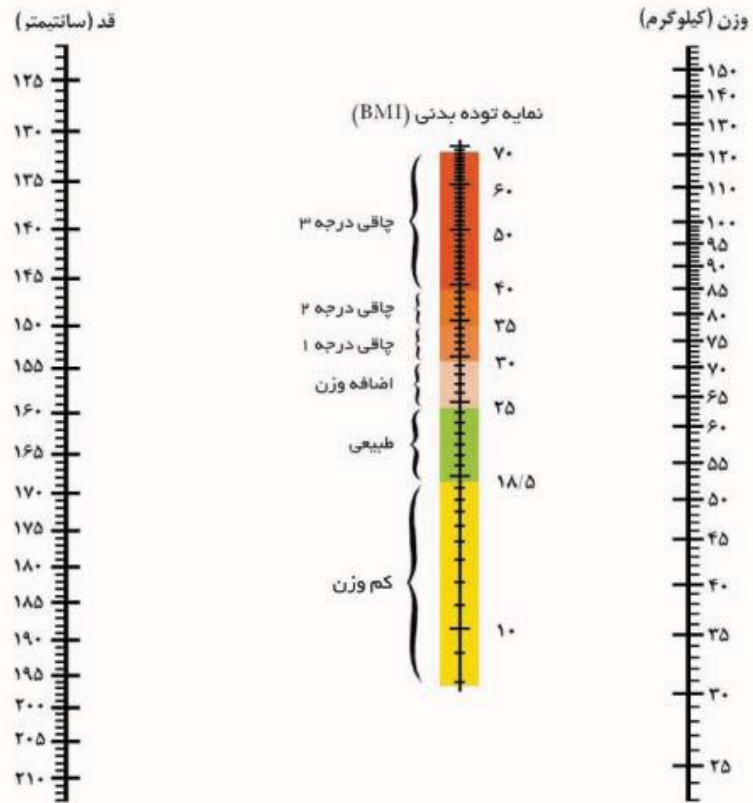
روش های معمول برای تعیین نمایه توده بدنی مادر

الف) روش محاسبه: از فرمول زیر برای محاسبه نمایه توده بدنی استفاده می شود:

(مجنورقد (متر) / وزن (کیلوگرم) = نمایه توده بدن

ب) استفاده از نوموگرام: نوموگرام از سه خط مدرج عمودی تشکیل شده است. خط اول از سمت راست مربوط به وزن (بر حسب کیلوگرم)، خط وسط مربوط به نمایه توده بدنی (که نشان دهنده چاقی، اضافه وزن، طبیعی و کم موزنی است) و خط سوم مربوط به قد بر حسب سانتی متر) می باشد.

نموگرام بزرگسالان



طبقه بندی وزن بدن افراد بزرگسال بر اساس نمایه توده بدن (BMI)^۱

نمایه توده بدن	طبقه بندی
< ۱۸/۵	کم وزن
۱۸/۵ - ۲۴/۹	در محدوده وزن طبیعی
۲۵ - ۲۹/۹	اضافه وزن
۳۰ - ۳۴/۹	چاقی درجه ۱
۳۵ - ۳۹/۹	چاقی درجه ۲
≥ ۴۰	چاقی درجه ۳

وزن پیش از بارداری

▶ وزن پیش از بارداری مهم ترین شاخص جهت تعیین نمایه توده بدنی مادر است و حداکثر می توان وزن تا سه ماه قبل از بارداری را به عنوان وزن پیش از بارداری ملاک عمل قرار داد؛ به شرط این که مادر در طی این سه ماهه تغییرات وزنی واضحی (بیش از حالت معمول) نداشته باشد.

میزان افزایش وزن برای مادران باردار بالاتر از ۱۹ سال در بارداری تک قلوئی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه ای	BMI قبل از بارداری	محدوده مجاز اضافه وزن	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد
زرد	کم وزن	$18/5 >$	۱۲/۵-۱۸	۰/۵
سبز	طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹	۱۱/۵-۱۶	۰/۴
نارنجی	اضافه وزن	۲۵-۲۹/۹	۷-۱۱/۵	۰/۳
قرمز	چاق	$30 <$	۵-۹	۰/۲

نکته:

- ▶ الف) افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۵/۰-۲ کیلوگرم می باشد.
- ▶ ب) افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه توده بدنی ۳۵ یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.
- ▶ ج) در زنان کوتاه قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارائه شده باشد.



میزان افزایش وزن برای مادران نوجوان (کمتر و مساوی ۱۹ سال)

► برای قضاوت درباره وضعیت وزن مادر نوجوان، ابتدا نمایه توده بدنی (BMI) قبل از بارداری بر اساس جدول زداسکور (Z-scores) نمایه توده بدنی (BMI) مربوط به دختران (بر اساس سن بر حسب ماه) استاندارد سازمان بهداشت جهانی است.

میزان افزایش وزن برای دختران نوجوان در بارداری تک قلویی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

وضعیت تغذیه	Z-SCORE	محدوده مجاز افزایش وزن	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد
کم وزن	کمتر از -۱	۱۲/۵-۱۸	۰/۵
طبیعی	بین -۱ تا +۱	۱۱/۵-۱۶	۰/۴
اضافه وزن	بین +۱ تا +۲	۷-۱۱/۵	۰/۳
چاق	بیشتر +۲	۵-۹	۰/۲

معیارهای وزن گیری نامناسب در مادران باردار

- ▶ بهترین معیار برای قضاوت در مورد وزن گیری مناسب در طی بارداری استفاده از جدول و نمودار وزن گیری مادران باردار می باشد. به هر دلیل که وزن گیری مادر باردار (در هر یک از گروه های کم وزن، طبیعی، اضافه وزن یا چاق) بر اساس جدول و نمودار وزن گیری پیشرفت نکند، وزن گیری نامناسب اطلاق می شود. وزن گیری نامناسب به دو شکل قابل مشاهده است.
- ▶ وزن گیری کمتر از حد انتظار و وزن گیری بیش از حد انتظار، در هر دو حالت بسیار مهم است که علت زمینه ای وزن گیری نامناسب بررسی و معین گردد.
- ▶ این کار با معاینه و ارزیابی وضعیت مادر باردار و نیز انجام آزمایشات پاراکلینیکی انجام می شود.
- ▶ بعد از تعیین علت، در صورتی که وزن گیری نامناسب به دلیل ناآگاهی های تغذیه ای باشد، آموزش تغذیه و ارائه توصیه های تغذیه ای با تأکید بر رعایت تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه و استفاده از ۵ گروه غذایی اصلی شامل گروه نان و غلات، گروه میوه ها، گروه سبزی ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها به مقادیر توصیه شده، تأکید بر مصرف منظم و به موقع مکملهای ویتامین، آهن و اسید فولیک (طبق توصیه های ارائه شده) و استراحت کافی در طول روز به صورت چهره به چهره و با بیانی ساده ارائه شود.

برخی از توصیه های مهم عبارتند از:

- ▶ - تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه و استفاده از ۵ گروه غذایی اصلی رعایت شود.
- ▶ - در هر وعده غذایی حداقل از سه گروه غذایی اصلی استفاده شود.
- ▶ - ترجیحاً از نان های سبوس دار مانند سنگک به جای نان های سفید استفاده شود.
- ▶ - بهتر است برنج به صورت کته یا دمی همراه حبوبات مصرف شود. به طور کلی مخلوط غلات و حبوبات مانند عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان و خوراک لوبیا با نان، پروتئین مناسبی را برای خانم باردار تامین می کند.
- ▶ - استفاده از انواع میوه های تازه که در منطقه موجود است و میوه های خشک مانند کشمش، خرما، توت خشک، انجیر خشک، برگه هلو، زردآلو یا آلو خشک به عنوان میان وعده توصیه شود.
- ▶ - سبزی هایی که به شکل خام خورده می شوند باید قبل از مصرف به دقت شسته و ضد عفونی شوند. از قرار دادن سبزی در معرض هوا یا نور خورشید، پختن به مدت طولانی بخصوص در ظروف در باز و همراه آب زیاد و دور ریختن آب آن که سبب از بین رفتن ویتامین های موجود در سبزی ها می شود، باید خودداری گردد.
- ▶ - روزانه سبزی های تازه مانند کاهو، گوجه فرنگی، خیار و هویج به عنوان میان وعده و سبزی های خام (سبزی خوردن) و یا پخته و یا سالاد همراه غذا مصرف شود.
- ▶ - اگر مصرف شیر سبب ایجاد نفخ و مشکل گوارشی شود معادل آن می توان از ماست یا پنیر استفاده کرد.
- ▶ - انواع مغزها مثل پسته، بادام، گردو، فندق، منابع خوب پروتئین و آهن هستند و می توان به عنوان میان وعده ترجیحاً از نوع خام و کم نمک آنها استفاده کرد.

وزن گیری کمتر از انتظار

- ▶ ۱- هرگاه مادر باردار بر اساس جدول وزن گیری، افزایش وزن کمتری داشته باشد و یا شیب نمودار وزن گیری مادر از شیب نمودار مرجع کمتر و یا افقی گردد، وزن گیری کمتر از حد انتظار محسوب می گردد.
- ▶ ۲ – چنان چه از هفته ۱۵ بارداری به بعد، مادر باردار چاق (با نمایه توده بدنی مساوی یا بالاتر از ۳۰) کمتر از نیم کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشد.
- ▶ ۳- چنان چه از هفته ۱۵ بارداری به بعد، مادر باردار با وزن طبیعی، کمتر از یک کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشد.

وزن گیری بیش از انتظار


- ▶ ۱- هرگاه مادر باردار بر اساس جدول وزن گیری، افزایش وزن بیشتری داشته باشد و یا شیب نمودار وزن گیری مادر از شیب نمودار مرجع بیشتر گردد وزن گیری بیش از حد انتظار محسوب می گردد.
- ▶ ۲- بعد از هفته ۲۰ بارداری مادر نباید ماهانه بیش از ۳ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد. گاهی اوقات این امر به دلیل جمع شدن آب به طور غیر طبیعی در بدن است که اولین علامت پره اکلامپسی است. در این صورت اقدامات لازم برای کنترل مسمومیت بارداری باید انجام شود.
- ▶ ۳- اگر افزایش وزن مادر در طول دوران بارداری بیش از یک کیلوگرم در هفته باشد، بیشتر از حد انتظار وزن اضافه کرده است.
- ▶ نکته: در مورد مادران باردار که کمتر یا بیشتر از حد لازم وزن گرفته اند مشروط بر اینکه عارضه دیگر بارداری وجود نداشته باشد باید حداکثر دو هفته بعد جهت بررسی مجدد وزن پیگیری شوند.

مهم ترین عللی که سبب وزن گیری نامناسب مادر در دوران بارداری می شوند:

- ▶ دسترسی ناکافی به برخی از گروه های غذایی
- ▶ عادات غذایی نامناسب و پیروی از رژیم های غذایی خاص (کم خوری، رژیم درمانی و یا خرافات غذایی)؛ تهوع و استفراغ دوران بارداری؛
- ▶ ابتلا به بیماری های زمینه ای یا سابقه ابتلا به آن ها (مانند بیماری های قلبی عروقی، دیابت و...)
- ▶ عفونت های ادراری؛
- ▶ ابتلا به اختلالات روانی و افسردگی؛
- ▶ مشکلات خانوادگی و نارضایتی از بارداری؛
- ▶ اعتیاد به مواد مخدر، داروهای مخدر و دخانیات؛
- ▶ مصرف زیاد و غیر عادی مواد خوراکی و غیر خوراکی (ویار حاملگی و پیکا)؛
- ▶ مشکلات اقتصادی و درآمد ناکافی خانواده؛
- ▶ حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی؛
- ▶ تحرک ناکافی و نداشتن فعالیت بدنی روزانه؛
- ▶ سن کمتر از ۱۸ سال؛
- ▶ چند قلوپی؛ سابقه زایمان زودرس (قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری) یا سقط؛

علل وزن گیری نامناسب در دوران بارداری و راهکارهای پیشنهادی

دسترسی نداشتن به برخی اقلام غذایی	معرفی جانشین های غذایی در هر گروه غذایی(متناسب با غذاهای بومی منطقه)مثلا استفاده از حبوبات و یا تخم مرغ به جای گوشت در وعده غذایی
خرافات و محدودیت های غذایی	شناسایی خرافات غذایی منطقه و اصلاح نگرش با ارائه آموزش های لازم
افسردگی و بی اشتهایی ناشی از آن	مشاوره با مادر جهت علت یابی مشکل موجودارجاع به روانپزشک یا روان شناس جهت مشاوره
تهوع و استفراغ بارداری	در صورت شدید بودن، ارجاع به متخصص جهت بستری در بیمارستان و سرم درمانی تا زمان تثبیت وضعیت بیمار. در صورت خفیف تا متوسط بودن طبق توصیه هایی که در راهنمای کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده آمده است عمل شود.
حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی	مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده برای کمک به مادر باردار و کاهش حجم کار و افزایش مدت استراحت او توصیه به مادر جهت پرهیز از دیر خوابیدن شبانه



براساس علت یا علل مؤثر بر وزن گیری نامناسب، باید مداخلات متناسب و مؤثر برای بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی مادر باردار صورت گیرد تا از عوارض ناشی از وزن گیری ناکافی او بر سلامت خود و جنین تا حد امکان جلوگیری شود.