عملکرد دانشجویان دختر گروه پزشکی در پیشگیری از کم خونی فقر آهن ناشی از قاعدگی

افسر رضایی پور - پروانه پاوری - دکتر محمود محمودی - سندس فیلی

چکیده
کمبود آهن شایع‌ترین کمبود تغذیه‌ای در جهان است. زنان به خصوص در سنین باروری و حتی از این سنین سالم به خاصیت عادات ماهینه و زایمان‌زایی در معرض خطر فقر آهن قرار دارند. به این دلیل مصرف سریع و رده‌بندی آهن در کروبها و مناطق خاص ضروری است. افزایش مصرف آهن با غلب سازی موارد غذایی و همچنین رژیم غذایی فردی امکان‌پذیر است.

این پژوهش یک مطالعه مقیاسی است که به منظور بررسی عملکرد دانشجویان دختر گروه پزشکی در پیشگیری از کم خونی فقر آهن ناشی از قاعدگی، در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. واحدهای مورد پژوهش این تحقیق را در 257 فقر دانشجویی مشغول به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی و پرستاری، تغذیه بهبود بخشیده و در 197 فقر دانشجویی مشغول به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی و پرستاری، تغذیه بهبود بخشیده و در 197 فقر دانشجویی مشغول به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی و پرستاری، تغذیه بهبود بخشیده و در 197 فقر دانشجویی مشغول به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی و پرستاری، تغذیه بهبود بخشیده و در 197 فقر دانشجویی مشغول به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی و پرستاری، تغذیه بهبود بخشیده و در 197 فقر دانشجویی مشغول به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی و پرستاری، تغذیه بهبود بخشیده و در 197 فقر دانشجویی مشغول به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی و پرستاری، تغذیه بهبود بخشیده و در 197 فقر دانشجویی مشغول به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی و پرستاری، تغذیه بهبود بخشیده و در 197 فقر دانشجویی مشغول به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندان

توصیفی و اکسترشال اثبات شده.

نتایج حاصل نشان داد اکثر واحدها در گروه سنی (25-39 سال) (247/32٪) ساکن خواهرگو بودند. وضعیت تغذیه اکثر واحدها در همان متوسط بوده و تعداد کمی از آنها وضعیت تغذیه خوب نداشتند. اکثر واحدها در فواصل قاعدگی از مکمل آهن استفاده نمی‌کردند. تفاوت‌های تحقیق نشان داد که عملکرد اکثر واحدهای مورد پژوهش در ارتباط با پیشگیری از کم خونی فقر آهن (9/03٪) متوسط و فقط (9/01٪) عملکرد دانشجوی خوب بود. ارتباط آماری (P<0/01) ارتباط مثبت معنی‌دار را بیان می‌کند.

وضعیت عملکرد واحدهای مورد پژوهش و سکونت در خانواده نشان داد (0/01). در پایان کاربردِ بیان‌ها در حفظ و پیشنهادهای برای پژوهش‌های بعد آرای شد.

واژه‌های کلیدی: کم خونی فقر آهن، قاعدگی عملکرد، پیشگیری، دانشجویان دختر

کربو پزشکی

مقدمه

عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

کارشناس ارشد مامایی

*
کم خوئی فقر آهن در زنان سنین باروری در ایران ۱۶/۲ درصد و در دختران دانشجویان ۲۰ درصد برابر شده است (۶). این کم خوئی‌ها مشکل بسیار جدی و مهم بهداشتی و درمانی است و که بر وضعیت جسمی، روانی و رفتار و تعاملات اجتماعی کار تأثیر می‌کند (۷). همچنین کمبود آهن بر قدرت ایمنی حافظه کوتاه مدت، میزان توجه، مقاومت دهن در برابر عفونت، تعانی حفظ دمای بدن، اثر دارد و ممکن است بر سلامت و طول عمر زنان تأثیر منفی داشته باشد (۱).

دهتران اسروی، همسران و سادران

فردای جامعه‌ای باشند و تأمین سلامت آنان در واقع تأمین سلامت سایر عضوی خانواده و کل جامعه است. هر که بیماری عارضه مانند کم خوئی، سلامت آنان را به خطر می‌اندازد. (۱۰) کم خوئی در زنان جوان بر عمل باروری اثر منفی دارد. کم خوئی به طور مستقیم و غیر مستقیم مسئول ۱۰۰ درصد مراکز مادران، شیوع بالای تولد‌های قبل از معد و سوء تغذیه داخل رحمی می‌باشد (۱۱). به نظر می‌رسد بی‌بی‌دی پردازی تغذیه زنان قبل از دوران بارداری و قبل از ازدواج از میزان شیوع و شدت کمبودی در دوران بارداری و عوارض سوء آن در جنین می‌کامال و روشی برای کنترل و پیشگیری از کمبود محسوب می‌گردد (۱۲).

تحقیقات نشان می‌دهد مصرف مواد غذایی حاوی آهن، رعایت الگوی تغذیه‌ای مناسب همراه با تجویز مکمل آهن، در کمبود آهن شایع‌ترین کمبود تغذیه‌ای در دنیاست (۱). کم خوئی فقر آهن تحت تأثیر عواملی نظیر سن، نژاد، موقعیت اقتصادی، اجتماعی فرد می‌باشد (۲). زنان به علت عادات ماهینه و زایمان‌هایی از آسیب پذیرترین گروه‌های جامعه محسوب می‌شوند (۳). از دست دادن خون قاعدگی، نیاز روزانه آهن را دو برابر می‌کند.

(۴) زنان قبل از سن پانسنک با هر دوره قاعدگی حدود ۳۰ میلی گرم آهن از دست می‌دهند که بر حفظ تعادل، علاوه بر نیاز معمول، ۱ میلی گرم آهن در روز برای جیران در نظر گرفته می‌شود و در کل ۲ میلی گرم در روز نیاز آهن آنان است (۵). کمبود آهن شایع‌ترین اختلال تغذیه‌ای در جهان است که طبقات اجتماعی اجتماعی-اقتصادی با بیشتر از آن رنگ می‌برند (۶).

در کشک‌شهری‌ها در حال توزیع، این مشکل بیشتر است (۷). زنان در کشک‌شهری‌ها در حال توزیع به علت قربانی قادر نیستند مقدار آهن مورد نیاز خود را از طریق رژیم غذایی کسب کنند (۱). بر اساس اطلاعات و آمار‌های سازمان بهداشت جهانی، شیوع کم خوئی در جیهان ۳۰ درصد است که در کشورهایی در حال توزیع، این رقم به ۳۲ درصد می‌رسد. در کل بر اثر می‌شود در دنیا، حدود یک میلیارد نفر دچار کمبود آهن می‌باشند که حدود ۲۷ میلیون نفر آنان در سنین باروری تشکیل می‌دهد.

نتایج تحقیقات در ایران حاکی از وجود کم خوئی تا حد ۲۰ درصد می‌باشد. شیوع
کودکان و زنان از بروز کمک‌نیافته به میزان فراوانی کاسه‌ای است (۱۲). با اصلاح عادات غذایی و آموزش نحوه دست پخ و آماده سازی مواد غذایی به خانواده‌ها، می‌توان درصد آن قابل جذب و در رژیم غذایی زنان افزایش داد و تا حد زیادی از بروز کمبود آهن در بدن پیشگیری کرد.

(۱۴)

لذا با توجه به شیوع بالایی کم خونی فقر آهن در جامعه و اهمیت آن به ویژه در زنان سنین باروری، انجام مطالعه‌ای که بتواند اطلاعات مفید از عملکرد این گروه از جامعه در مورد وضعیت تغذیه و پا چگونگی مصرف آهن ارائه دهد، ضروری می‌باشد.

مواد و روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای مقیاسی است که در سال ۱۳۷۹ انجام شده است. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دکتری گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ساکن و غیر ساکن در خواص‌گاه می‌باشد.

در این تحقیق حجم نمونه با استفاده از مطالعه مقدماتی تعداد ۲۵۷ نفر تعبیه شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام شد. کلیه واحدهای این پژوهش در سنین باروری، مجرد و ایرانی بودند و هنیه کدام از واحدها بیشتر به بیماری شناخته شده‌ای که نیاز به مصرف مکمل آهن داشته باشند، نبودند.

این پژوهش از نظریه محاسبه‌ای مشتمل بر سه بخش و یک پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش و یک
ترتیب که مصرف گوشت قرمز (23/7/6/19 ادرصد) و میوه‌های خشک (14/5/19 ادرصد) افزایش داشته‌است. در حالی که مصرف حبوبات در دوران قاعدگی کاهش داشته‌اند.

در کل واحدهای غیر‌ساکن در خوابگاه نسبت به قبل از سكونت در خوابگاه، وضعیت تغذیه بهتری داشتند اما وضعیت تغذیه واحدهای ساکن خوابگاه نسبت به قبل، بدتر بود. ضمناً بیشتر واحدها (21/5/19 ادرصد) در زمان آم نست قاعدگی یا در فواصل قاعدگی‌ها از مکمل آن استفاده نمی‌کردند. اما از 5/19 ادرصد دیگر واحدهایی که از مکمل آن استفاده می‌کردند، 78/3/19 ادرصد آنها از فروش فربند آن مصرف می‌کردند و تنها 1/19 ادرصد آنها در زمان قاعدگی روزی گذشته قصر آم ن مصرف می‌کردند.

در این پژوهش بین سن، بعد خانوار، مقطع تحصیلی، ترم تحصیلی، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، شغل پدر، شغل مادر، درآمد خانواده، نوع مالکیت (مسکن) و وضعیت اقتصادی واحدهای ساکن خوابگاه پژوهش ارتباط معنی‌داری را با وجود نداشت. در حالی که بین سکونت در خوابگاه و وضعیت عملکرد واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. (0.05) (جدول شماره 1)، این ترتیب واحدهای

امیتازات 6 و 7 و مصرف صرف آن با فاصله از غذا به ترتیب امتیازات 2 و 3 داده شد.

برای 6 لیوان بیشتر در هر صورت، امتیاز 5 و برای مصرف هفتگی یا ماهانه، مصرف بالافاصله بعد از غذا امتیاز 1 و مصرف با فاصله بعد از غذا امتیاز صفر در نظر گرفته شد.

یافته‌ها
نتایج پژوهش نشان داد بیشتر واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی 25-40 سال بود و تعداد افراد خانواده 4-6 نفر، رشته تحصیلی آنها پزشکی و در ترم 5 و تنها 3/24 ادرصد ساکن خوابگاه و بقیه غیر ساکن در خوابگاه بودند. خصوصیات واحدها از نظر وضعیت قاعدگی، نشان داد که بیشتر آنان قاعدگی منظم داشتند و فاصله بین قاعدگی‌های آنان 2-90 روز و میزان خونریزی قاعدگی متوسط بود.

در این مطالعه وضعیت تغذیه دانشجویان از نظر دریافت آم ن در کل متوسط بوده است، اما وضعیت تغذیه دانشجویان ساکن خوابگاه با تغذیه دانشجویان غیر ساکن در خوابگاه متفاوت بوده است. در دانشجویان ساکن خوابگاه از هنگام ورود به دانشگاه، مصرف مواد غذایی خونرسان و مقوی، کاهش یافته است، در صورتی که مصرف مواد چون سوسیس، کالباس و چای در آنها افزایش داشته است، اما در بین دانشجویان غیر ساکن در خوابگاه این مسئله بر عکس بوده به این

1 - Ferrous Sulfate
مورد پژوهش که ساکن در خوابگاه نیودند در مقایسه با واحدهای مورد پژوهش ساکن در خوابگاه عملکرد بهتری داشتند.

آزمون ت نشان داد که در مصرف مواد غذایی تنظیم گوشت مرغ، میوه‌جات، سبزیجات، بستنی و عملکرد در دو گروه دانشجویان ساکن و غیر ساکن در خوابگاه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول شماره 2).

جدول شماره 1: ارتباط عملکرد با مشخصات فردی

<table>
<thead>
<tr>
<th>قضاوت</th>
<th>نتیجه آزمون</th>
<th>مشخصه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 2/73 )</td>
<td>سن</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 4/36 )</td>
<td>تعداد افراد خانواده</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 1/106 )</td>
<td>رشته تحصیلی</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 0/38 )</td>
<td>مقیط تحصیلی</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 6/249 )</td>
<td>ترم تحصیلی</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 0/905 )</td>
<td>تحصیلات پدر</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 1/119 )</td>
<td>تحصیلات مادر</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 1/9 )</td>
<td>heal pler</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 2/57 )</td>
<td>معیان درآمد</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 1/56 )</td>
<td>نوع مالکیت</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت</td>
<td>( \chi^2 = 1/91 )</td>
<td>سکونت در خوابگاه</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2 - مقایسه میانگین بار مصرف در هفته برخی از اقلام مواد غذایی توسط دانشجویان گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
<table>
<thead>
<tr>
<th>قضایت آزمون</th>
<th>خواص غذایی</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
<th>خواص غذایی</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>بدون خوابگاه</td>
<td></td>
<td></td>
<td>غذایی فراوان</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>t = -1/32</td>
<td></td>
<td>6/284</td>
<td>5/50</td>
<td></td>
<td>1/262</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>df = 2/52</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P = -0/01</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

اختلاف معنی‌دار نیست

|              |             | 2/83   | 1/72    |             |         | 93      |
| df = 3/76    |             |         |         |             |         |         |
| P = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |

اختلاف معنی‌دار است

|              |             | 1/62   | 0/047   |             |         | 93      |
| t = -1/66    |             |         |         |             |         |         |
| df = 2/52    |             |         |         |             |         |         |
| P = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |

اختلاف معنی‌دار است

|              |             | 0/84   | 0/0000  |             |         | 93      |
| t = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |
| df = 2/52    |             |         |         |             |         |         |
| P = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |

اختلاف معنی‌دار است

|              |             | 8/09   | 4/18    |             |         | 93      |
| t = -1/87    |             |         |         |             |         |         |
| df = 2/52    |             |         |         |             |         |         |
| P = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |

اختلاف معنی‌دار است

|              |             | 1/77   | 5/22    |             |         | 93      |
| t = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |
| df = 3/77    |             |         |         |             |         |         |
| P = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |

اختلاف معنی‌دار است

|              |             | 16/2   | 8/09    |             |         | 93      |
| t = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |
| df = 4/24    |             |         |         |             |         |         |
| P = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |

اختلاف معنی‌دار است

|              |             | 18/2   | 0/0000  |             |         | 93      |
| t = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |
| df = 4/45    |             |         |         |             |         |         |
| P = -0/0000  |             |         |         |             |         |         |
بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد بین عملکرد دانشجویان ساکن خووابگاه و دانشجویان غیر ساکن در خووابگاه در پیشگیری از کم خونی ناشی از فقر آهن، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به دنبال عناصری که دانشجویان غیر ساکن در خووابگاه بیشتر از مواد پروتئینی مثل گوشت قرمز و میوه‌ها خشک شده مثل زردآلو، هلو و آلو غنی از آهن هستند. سبزیجات و میوه‌های تازه به ویژه پرتقال که حاوی ویتامین چه تارم جذب آهن را افزایش می‌دهند و باید هر همراه با غنای اصلی مصرف شوند (1). مواد لبنی حاوی آهن که غنی از کلسیم می‌باشند و بهتر است مواد غذایی حاوی کلسیم و آهن در روزهای جدایازه مصرف شوند چون کلسیم، بذل آهن را مهار می‌کند.

نتایج این تحقیق همچنین نشان داد اکثر واحدهای مورد مطالعه (خووابگاهی و غیر خووابگاهی) غذا را با حرارت کم و پخت تدريجی و طولانی تهیه می‌کند. سبزیجات را به صورت آبپز و خیلی خرد مصرف می‌کنند. باید توجه داشت که در حدود 80 درصد ویتامین ث موجود در غذا در زمان پخت از دست می‌رود.
- آموزش تغذیه، به خصوص آموزش استفاده بهینه از امکانات در دسترس برای همه افراد.

- افزایش آگاهی دانشجویان و هم‌خانواده‌ها از ارزش تغذیه‌ای مواد غذایی مختلف که موجب انتخاب درست موارد غذایی می‌شود.

- افزایش آگاهی جامعه در مورد نحوه درست استفاده از سبزیجات و طبخ مواد غذایی با توجه به اینکه یکی از نقش‌های برستران و ماهومن آموزش به مددجویان و افراد جامعه در ارتباط سلامت و بیشگیری از بیماری است، نتایج این تحقیق در حیطه خدمات بالینی و آموزش، مثل شناسایی افراد در معرض خطر کم‌خونی، ارائه آموزش و تجویز مکمل‌های به افراد در معرض خطر مکرر خواهد داشت.
References


2. - Türk Zemreni, Şenaz. K.ın Xown Après Dr. Habilitation. 


4. - Fasii و همکاران, بیماریهای خونی مریسمیون, ترجمه سیامک درخشان و محمد حسینی باقرزاده، انتشارات شهراب, 1373.

5. - شهرایی, مسعود رضا, تغییرهای بیشی, مؤسسه فرهنگی انتشارات حبیب, 1373.

6. - نورصالحی, اسماعیل, کم خونی فقر در کوکان, مجله علمی پژوهشی, سال اول, شماره یک, 1378.

7. - گزارش, سید علی تغییرهای بهداشت عمومی در دانشگاه سیاستهای پیشگیری, انتشارات دانشگاه تهران, جلد اول, 1373.

8. - فلاحی, ایرانی, فیماگر, مسعود, غلامی, شیمایی, پژوئش, کم خونی فقر امنی و کم خونی فقر امن در مجتمع خواصگاهی حضرت فاطمه الزهرا

9. - سهیل آزاد, علی اکبر و همکاران. کم خونی فقری تغییرهای در زنان باردار, مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان, دوره چهارم, شماره یک, 1375.


12. - جزایری, ایبوقاسم, جلالی, محمود, عبداللهی, زهر؛ جمله بهداشت ایران, سال پیشتم, شماره یک, 1370.

13. - شیخعی, محمدرضا, اصول تغییرهای سواد غذایی, تهران, انتشارات دانشگاه تهران, 1379.

14. - محمدی, حسن, اختیاری, تغییرهای مصرف غذایی.

15. - گلپایگانی, مهری, بررسی عوامل مؤثر در کم خونی زنان در سنین بارداری, مراکز بهداشت, 1371.
Study of the practice of female medical students in the prevention of iron deficiency anemia due to menstruation

Rezaie-pour*, A. (M.Sc), Yavari**, P. (M.Sc), Mahmoudi***, M. (Ph.D), Fili****, S. (M.Sc).

Abstract
Iron deficiency is the most common nutritional deficiency in the world. Women at childbearing age are at particular risk of developing iron deficiency due to the iron losses associated with menstruation and childbirth. Therefore, iron supplements are needed in certain groups, while in particular regions increased dietary intake could be provided through food.

This descriptive study attempts to identify practice among university students of Tehran University of Medical Sciences in the prevention of iron deficiency anemia due to menstruation in the year 1999.

This study includes 257 university students of different majors (such as medicine, dentistry, pharmacy, obstetrics, nursing, nutrition, health (occupational, Public) laboratory sciences) of the Tehran University of Medical Sciences who were selected through a simple random sampling method.

The pattern of study was a questionnaire consisting of 37 questions, in addition to a chart to determine food consumption frequency. The questionnaire was divided into three sections: demographic data, the status of nutrition, and iron supplementation. To analyze the data descriptive statistics and ($\chi^2$) test were used.

The results showed that the most of the samples were in the age group of 21 to 25 years and 36.5% of them stayed in dormitories. Most of the subjects of study had moderate nutrition and some of them had good nutrition. The majority of them (92.5%) were not using the iron supplements during the menstruation period and the duration between two subsequent menses. The results of the research show that the function of 35.2 % of the subjects of study in relation to the prevention of iron deficiency was weak, 53.9% of them were moderate and only 10.9% of them were good. The statistical test ($\chi^2$) which was used to analyze the results obtained, showed a significant relationship between the practice of the subjects and their living in a dorms (P<0.001).

In conclusion, the application of the results for further researches and also for practical use has been proposed.

Key Words: iron deficiency anemia, menstruation, function, prevention, girl students of medical sciences group

*Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences
**Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences
***Associate Professor of the Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences
****Master Sciences in midwifery