

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

افسر رضائی پور* - پروانه یآوری** - دکتر محمود محمودی*** - سندس فیلی****

چکیده

کمبود آهن شایع‌ترین کمبود تغذیه‌ای در دنیاست. زنان به خصوص در سنین باروری به علت از دست دادن آهن به هنگام عادت ماهیانه و زایمان در معرض خطر فقر آهن قرار دارند به این دلیل مصرف فرآورده‌های آهن در گروه‌ها و مناطق خاص ضروری است. افزایش مصرف آهن با غنی‌سازی مواد غذایی و همچنین رژیم غذایی فردی امکان‌پذیر است. این پژوهش یک مطالعه مقطعی 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 ۲۵۷ نفر دانشجوی مشغول به تحصیل در رشته‌های (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی، پرستاری، تغذیه، بهداشت حرفه‌ای، عمومی) و علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل می‌دادند که با روش نمونه‌گیری «تصادفی ساده» انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای حاوی ۳۷ سؤال، به علاوه یک جدول بسامد خوراک بود. پرسشنامه شامل سه بخش: اطلاعات دموگرافیک، وضعیت تغذیه و دریافت مکمل آهن بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون χ^2 و t استفاده شد.

نتایج حاصله نشان داد اکثر واحدها در گروه سنی (۲۵-۲۱) سال و (۳۶/۵٪) ساکن خوابگاه بودند. وضعیت تغذیه اکثر واحدها در حد متوسط بوده و تعداد کمی از آنها وضعیت تغذیه خوب داشته‌اند. اکثر واحدها (۹۲/۵٪) در زمان یا در فواصل قاعدگی‌ها از مکمل آهن استفاده نمی‌کردند. یافته‌های تحقیق نشان داد که عملکرد اکثر واحدهای مورد پژوهش در ارتباط با پیشگیری از فقر آهن (۵۳/۹٪) متوسط و فقط (۱۰/۹٪) عملکردشان خوب بود. آزمون آماری (χ^2) ارتباط معنی‌دار را بین وضعیت عملکرد واحدهای مورد پژوهش و سکونت در خوابگاه نشان داد ($p < 0/001$). در پایان کاربرد یافته‌ها در حرفه و پیشنهادها برای پژوهشهای بعد ارائه شد.

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

گروه پزشکی

مقدمه

* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** کارشناس ارشد مامایی



کم خونی فقر آهن در زنان سنین باروری در ایران ۱۶/۶ درصد و در دختران دانشجو ۲۰ درصد برآورد شده است (۸). این کم خونی‌ها مشکل بسیار جدی و مهم بهداشتی و درمانی است که بر وضعیت جسمی، روانی و رفتار و توانایی انجام کار تأثیر می‌گذارند (۹). همچنین کمبود آهن بر قدرت درک، ایمنی، حافظه کوتاه مدت، میزان توجه، مقاومت بدن در برابر عفونت، توانایی حفظ دمای بدن، اثر دارد و ممکن است بر سلامت و طول عمر زنان تأثیر منفی داشته باشد (۱).

دختران امروز، همسران و مادران فردای جامعه می‌باشند و تأمین سلامت آنان در واقع تأمین سلامت سایر اعضای خانواده و کل جامعه است. هر گونه بیماری یا عارضه‌ای مانند کم خونی، سلامت آنان را به خطر می‌اندازد (۱۰). کم خونی در زنان جوان بر عمل باروری اثر منفی دارد. کم خونی به طور مستقیم و غیر مستقیم مسئول ۲۰-۱۰ درصد مرگ مادران، شیوع بالای تولدهای قبل از موعد و سوء تغذیه داخل رحمی می‌باشد (۱۱). به نظر می‌رسد بهبود وضع تغذیه زنان قبل از دوران بارداری و قبل از ازدواج از میزان شیوع و شدت کم‌خونی در دروان بارداری و عوارض سوء آن در جنین می‌کاهد و روشی برای کنترل و پیشگیری از کم‌خونی 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 دنیا است (۱). کم خونی فقر آهن تحت تأثیر عواملی نظیر سن، نژاد، موقعیت اقتصادی، اجتماعی فرد می‌باشد (۲). زنان به علت عادت ماهیانه و زایمان یکی از آسیب پذیرترین گروه‌های جامعه نسبت به کم خونی هستند (۳). از دست دادن خون قاعدگی، نیاز روزانه آهن را دو برابر می‌کند (۴). زنان قبل از سن یائسگی با هر دوره قاعدگی حدود ۳۰ میلی گرم آهن از دست می‌دهند که برای حفظ تعادل، علاوه بر نیاز معمول، ۱ میلی گرم آهن در روز برای جبران 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 - اقتصادی پایین جوامع بشری از آن رنج می‌برند (۶). در کشورهای در حال توسعه، این مشکل بیشتر است (۷). زنان در کشورهای در حال توسعه به علت فقر غذایی 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 خونی در جهان ۳۰ درصد است که در کشورهای در حال توسعه، این رقم به ۳۶ درصد می‌رسد. در کل برآورد می‌شود در دنیا، حدود یک میلیارد نفر دچار کمبود آهن می‌باشند که حدود ۳۷۰ میلیون نفر آنان را زنان در سنین باروری تشکیل می‌دهند.

نتایج تحقیقات در ایران حاکی از وجود کم خونی تا حد ۳۰ درصد می‌باشد. شیوع



جدول بسامد خوراک بود. بخش اول پرسشنامه شامل سؤالاتی در مورد عادات تغذیه‌ای و تغییراتی که بعد از ورود به دانشگاه در آن انجام داده‌اند، روش استفاده از مواد غذایی، بازدارنده‌های جذب آهن مثل چای و قهوه و افزایش دهنده‌های جذب آهن مثل (بعضی پروتئین‌ها و میوه‌ها و سبزیجات)، در وعده‌های اصلی غذا و مکان آن بوده است. بخش دوم پرسشنامه مشتمل بر ۷ سؤال در مورد وضعیت قاعدگی و مصرف مکمل آهن و بخش سوم مشتمل بر ۱۱ سؤال در مورد مشخصات دموگرافیک بود.

برای تعیین عملکرد دانشجویان، به سؤالات مربوط به تغذیه، مصرف مکمل آهن و مواد مطروحه در جدول بسامد خوراک، امتیاز داده شد که امتیازات به صورت ضعیف، متوسط، و خوب دسته‌بندی شد.

برای مثال به کسانی که از انواع گوشت (قرمز و سفید) استفاده می‌کردند، با توجه به اینکه گوشت حاوی آهن هم فراوانی می‌باشد و به افزایش جذب آهن غیر هم نیز کمک می‌کند، بر حسب اینکه مصرف روزانه یا هفتگی یا ماهانه باشد، به ترتیب امتیازات (+۳)، (+۲)، (+۱) داده شد و در صورت عدم مصرف، امتیاز (۰) در نظر گرفته شد.

اما در مورد چای که قوی‌ترین بازدارنده جذب آهن غیر هم است، مصرف روزانه آن بلافاصله بعد از غذا، به میزان ۱-۳ لیوان و یا ۴-۶ لیوان به ترتیب

کودکان و زنان از بروز کم‌خونی به میزان فراوانی کاسته است (۱۳). با اصلاح عادات غذایی و آموزش نحوه درست پخت و آماده سازی مواد غذایی به خانواده‌ها، می‌توان درصد آهن قابل جذب را در رژیم غذایی روزانه افراد افزایش داد و تا حد زیادی از بروز کمبود آهن در بدن پیشگیری کرد (۱۴).

لذا با توجه به شیوع بالای کم‌خونی 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 یا چگونگی مصرف آهن ارائه دهد، ضروری می‌نمود.

مواد و روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی است که در سال ۱۳۷۹ انجام شده است. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دختر گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ساکن و غیر ساکن در خوابگاه می‌باشند.

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

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش و یک



ترتیب که مصرف گوشت قرمز (۱۶/۷۳ درصد) و میوه‌جات (۱۵/۵۶ درصد) و مصرف میوه‌های خشک (۱۴ درصد)، افزایش داشته است. در حالی که ۱۳/۲۲ درصد واحدهای مورد پژوهش مصرف حبوبات را در دوران قاعدگی کاهش داده‌اند.

در کل واحدهای غیر ساکن در خوابگاه نسبت به قبل از سکونت در خوابگاه، وضعیت تغذیه بهتری داشتند اما وضعیت تغذیه واحدهای ساکن خوابگاه نسبت به قبل، بدتر شده بود. ضمناً بیشتر واحدها (۹۲/۵ درصد) در زمان قاعدگی یا در فواصل قاعدگی‌ها از مکمل آهن استفاده نمی‌کردند، اما از ۷/۵ درصد دیگر واحدهایی که از مکمل آهن استفاده می‌کردند، ۷۲/۶ درصد آنها از قرص فروس سولفات^۱ و ۶۸/۴ درصد آنها روزی ۱ عدد قرص آهن مصرف می‌کردند و تنها ۱۰/۵ درصد آنها در زمان قاعدگی روزی ۳ عدد قرص آهن 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 عملکرد واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت، در حالی که بین سکونت در خوابگاه و وضعیت عملکرد واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد ($p < 0.000$) (جدول شماره ۱). بدین ترتیب واحدهای

امتیازات ۲- و ۳- و در صورت مصرف آن با فاصله از غذا به ترتیب امتیازات ۱- و ۲- داده شد.

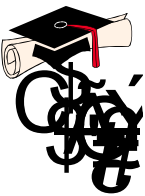
برای ۶ لیوان بیشتر در هر صورت امتیاز ۳- و برای مصرف هفتگی یا ماهانه، مصرف بلافاصله بعد از غذا امتیاز ۱- و مصرف با فاصله بعد از غذا امتیاز صفر در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد بیشتر واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۲۵- ۲۱ سال بوده و تعداد افراد خانواده ۵- ۴ نفر، رشته تحصیلی آنها پزشکی و در ترم ۵، و تنها ۳۶/۵ درصد 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 ۲۹-۲۵ روز و میزان خونریزی قاعدگی متوسط بود.

در این مطالعه وضعیت تغذیه دانشجویان از نظر دریافت آهن 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 خونساز و مقوی، کاهش یافته است، در صورتی که مصرف موادی 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

۱ - Ferrous Sulfate



تفاوت معنی‌داری وجود داشت. ($p < .000$)، اما در مصرف گوشت قرمز، ماهی، ماکارونی، چای و عملکرد در دو گروه دانشجویان ساکن و غیر ساکن در خوابگاه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول شماره ۲).

مورد پژوهش که ساکن در خوابگاه نبودند در مقایسه با واحدهای مورد پژوهش ساکن در خوابگاه عملکرد بهتری داشتند.

آزمون t نشان داد که در مصرف مواد غذایی نظیر گوشت مرغ، میوه‌جات، سبزیجات، لبنیات و عملکرد در دو گروه دانشجویان ساکن و غیر ساکن در خوابگاه

جدول شماره ۱: ارتباط عملکرد با مشخصات فردی

مشخصه	نتیجه آزمون	قضاوت
سن	$\chi^2 = 3/73$ df = 4	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
تعداد افراد خانواده	$\chi^2 = 4/36$ df = 6	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
رشته تحصیلی	$\chi^2 = 11/06$ df = 6	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
مقطع تحصیلی	$\chi^2 = 0/38$ df = 2	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
ترم تحصیلی	$\chi^2 = 6/249$ df = 4	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
تحصیلات پدر	$\chi^2 = 0/905$ df = 4	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
تحصیلات مادر	$\chi^2 = 1/119$ df = 4	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
شغل پدر	$\chi^2 = 1/9$ df = 2	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
شغل مادر	$\chi^2 = 2/57$ df = 2	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
میزان درآمد	$\chi^2 = 1/56$ df = 2	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
نوع مالکیت	$\chi^2 = 1/91$ df = 2	معنی دار نبود یا ارتباط وجود نداشت
سکونت در خوابگاه	$\chi^2 = 27/96$ df = 2 ($P < .000$)	معنی دار بود یا ارتباط وجود داشت

جدول شماره ۲ - مقایسه میانگین بار مصرف در هفته برخی از اقلام مواد غذایی توسط دانشجویان گروه

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران



محل سکونت فرآوری مواد غذایی	خوابگاه		غیر خوابگاه		قضایوت آزمون
	تعداد	میانگین	تعداد	میانگین	
گوشت قرمز	۹۳	۵/۵۵	۱۶۲	۶/۲۴	$t = -۱/۳۳$ $df = ۲۵۳$ $P = ۰/۱۸۴$ اختلاف معنی دار نیست
گوشت مرغ	۹۳	۱/۷۲	۱۶۲	۲/۸۳	$t = ۳/۷۹$ $df = ۲۳۳/۹۶$ $P = ۰/۰۰۰$ اختلاف معنی دار است
ماهی	۹۳	۰/۴۷	۱۶۲	۰/۴۸	$t = -۰/۳۰$ $df = ۲۵۳$ $P = ۰/۷۶۲$ اختلاف معنی دار نیست
ماکارونی	۹۳	۰/۸۹	۱۶۲	۱/۰۳	$t = -۱/۶۶$ $df = ۲۵۳$ $P = ۰/۰۹۸$ اختلاف معنی دار نیست
لبنیات	۹۳	۶/۷۸	۱۶۲	۱۰/۳۲	$t = -۵/۲۰$ $df = ۲۳۶/۰۲$ $P = ۰/۰۰۰$ اختلاف معنی دار است
سبزیجات	۹۳	۴/۱۸	۱۶۲	۸/۰۹	$t = -۶/۲۷$ $df = ۲۵۳$ $P = ۰/۰۰۰$ اختلاف معنی دار است
میوه‌جات	۹۳	۷/۲۳	۱۶۲	۱۱/۲۷	$t = -۴/۹۶$ $df = ۲۳۱/۱۱$ $P = ۰/۰۰۰$ اختلاف معنی دار است
چای	۹۳	۱۸/۳۹	۱۶۲	۱۷/۳۰	$t = ۰/۸۲$ $df = ۲۴۲/۸۰$ $P = ۰/۴۱۵$ اختلاف معنی دار نیست



بحث و نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد بین عملکرد دانشجویان ساکن خوابگاه و دانشجویان غیر ساکن در خوابگاه در پیشگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن، از نظر آماری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بدین معنی که دانشجویان غیر ساکن در خوابگاه بیشتر از مواد پروتئینی مثل گوشت قرمز، مرغ، میوه‌جات، سبزیجات و لبنیات استفاده می‌کنند. نور صالحی (۱۳۷۸) می‌نویسد گوشت قرمز و مرغ و میوه‌های خشک شده مثل زردآلو، هلو و آلو غنی از آهن هستند. سبزیجات و میوه‌های تازه به ویژه پرتقال که حاوی ویتامین ث هستند جذب آهن را افزایش می‌دهند و باید همراه با غذای اصلی مصرف شوند (۶). مواد لبنی حاوی آهن کم ولی غنی از کلسیم می‌باشند و بهتر است مواد غذایی حاوی کلسیم و آهن در روزهای جداگانه مصرف شوند چون کلسیم، جذب آهن را مهار می‌کند.

نتایج این تحقیق همچنین نشان داد اکثر واحدهای مورد مطالعه (خوابگاهی و غیر خوابگاهی) غذا را با حرارت کم و پخت تدریجی و طولانی تهیه می‌کنند. سبزیجات را به صورت آب‌پز و خیلی خرد مصرف می‌کنند، باید توجه داشت که در حدود ۸۰-۵۰ درصد ویتامین ث موجود در غذا در زمان پخت از دست می‌رود.

به علاوه نتایج نشان داد با وجود اینکه بیشترین درصد واحدهای مورد مطالعه (۵۹/۳ درصد) قاعدگی طولانی (۷-۶ روز و بیشتر) داشتند، اکثراً (۹۲/۵٪) در حین و فواصل قاعدگی‌ها از قرص آهن استفاده نمی‌کردند. این در حالی است که نتایج مطالعات نشان داده است طول مدت خونریزی قاعدگی، با کم‌خونی و میزان هموگلوبین خون، رابطه مستقیم دارد (۱۵). خونریزی طولانی و زیاد، به خصوص اگر مداوم باشد ممکن است منجر به تخلیه دخایر آهن و کم‌خونی فقر آهن در سنین باروری گردد (۱). بر همین اساس سازمان بهداشت جهانی تجویز مکمل‌های آهن به گروه‌های در معرض خطر و غنی‌سازی مواد غذایی را از عمده‌ترین اقدام‌ها برای پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن، پیشنهاد می‌کند.

در ضمن نتایج ارتباط آماری معنی‌داری را بین عملکرد دانشجویان در پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن ناشی از قاعدگی با سن، رشته تحصیلی، مقطع و ترم تحصیلی، تحصیلات و شغل والدین و درآمد خانواده نشان نداد.

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهادهای زیر جهت پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن ارائه می‌گردد:



- آموزش تغذیه، به خصوص آموزش استفاده بهینه از امکانات در دسترس برای همه افراد.

- افزایش آگاهی دانشجویان و همه اقشار جامعه از ارزش تغذیه‌ای مواد غذایی مختلف که موجب انتخاب درست مواد غذایی می‌شود.

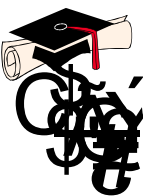
- افزایش آگاهی جامعه در مورد نحوه درست استفاده از سبزیجات و طبخ مواد غذایی

با توجه به اینکه یکی از نقش‌های پرستاران و ماماها آموزش به مددجویان و افراد جامعه برای ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماری است، نتایج این تحقیق در حیطه خدمات بالینی و آموزش، مثل شناسائی افراد در معرض خطر کم‌خونی، ارائه آموزش و تجویز مکمل آهن به افراد در معرض خطر کاربرد خواهد داشت.



منابع

- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۷۶، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، شماره ۱، تابستان ۱۳۷۸.
- ۹- سهیلی آزاد، علی اکبر و همکاران. کم خونی‌های تغذیه‌ای در زنان باردار، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره چهارم، شماره یک، ۱۳۷۵.
- 10- Stokes, L. Billings, D, (1987) *Medical surgical nursing: common health problems for adult and children across the life span*, Washington D.C: Mosby Co.
- 11- Bamji, M. Pralhad, R. N, Reddy, V, (1998) *Textbook of human nutrition*, Oxford & IBH Publishing Co, PVT, Ltd.
- ۱۲- جزایری، ابوالقاسم، جلالی، محمود، عبداللهی، زهرا، مجله بهداشت ایران، سال بیستم، شماره ۱ تا ۴، ۱۳۷۰.
- ۱۳- ثابتی، جاوید، گزیده‌ای از تازه‌های پزشکی، انتشارات فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، سال دوم، شماره اول، آبانماه ۱۳۷۵.
- ۱۴- محمدیها، حسن، اصول تغذیه مواد غذایی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۱.
- ۱۵- گلپایگانی، مهری، بررسی عوامل مؤثر در کم‌خونی زنان در سنین باروری مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهرستان شاهرود سال ۱۳۷۱، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در رشته بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۲.
- 1- Patterson, A. J. Brown, W. J. Roberts, DCK, Development, prevention and treatment of iron deficiency in women, *Nutrition Research*, 1998, 18(3), 192-202.
- ۲- ترک زهرانی، شهناز، کم خونی فقر آهن در حاملگی، فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، سال ششم، شماره بیست و سوم، تهران، زمستان ۱۳۷۵.
- 3 - W.H.O Study group, (1990) *Diet nutrition and the prevention of chronic diseases*, Technical Report Series, Geneva, 797.
- ۴- فاسی و همکاران، بیماری‌های خون هاریسون، ترجمه سیامک درخشان و محمد حسین باقرزاده، انتشارات شهراب، ۱۳۷۳.
- ۵- سهرابی، مسعود رضا، تغذیه بالینی، مؤسسه فرهنگی انتشارات حیان، ۱۳۷۳.
- ۶- نورصالحی، اسماعیل، کم خونی فقر آهن در کودکان، مجله علمی پژوهشی، سال اول، شماره پنجم، شهریور ۱۳۷۸.
- ۷- کشاورز، سید علی، تغذیه و بهداشت عمومی از دیدگاه سیاست‌های پیشگیری، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، جلد اول، ۱۳۷۳.
- ۸- فلاحی، ابراهیم، کیمیاگر، مسعود، غلامی، یزدانبخش، شیوع کم خونی، فقر آهن و کم خونی فقر آهن در مجتمع خوابگاهی حضرت فاطمه الزهرا



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 (χ^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 (χ^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

