

بررسی آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در خصوص تغذیه دوران بارداری

فرحناز جوکار، فرزاد شیدفر، نسرين غیائی^(۱) (به ترتیب الفبا)

چکیده

به منظور بررسی آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام در مورد تغذیه دوران بارداری، مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۷۶ صورت گرفت. نمونه‌های پژوهش، ۵۱ نفر از کارکنان مراکز دهگانه شهر ایلام بودند که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود و به منظور تحلیل یافته‌ها، از آزمون کروسکال والیس، من ویتنی، مجذور کای و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

نتایج پژوهش نشان داد که، اکثر واحدهای مورد پژوهش (۸۴/۳٪) دارای آگاهی خوب بودند و میانگین رتبه‌ای آگاهی به تفکیک جنس، در زنان ۲۵/۹۴ و در مردان ۲۶/۳۶ بود. همچنین نتایج نشان داد که بین متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل و سابقه اشتغال با میزان آگاهی و میانگین رتبه‌ای آگاهی، ارتباط معنی داری وجود نداشت.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، کارکنان بهداشتی درمانی، تغذیه، بارداری

مقدمه

که رژیم غذایی مادران آنها حاوی مقادیر کافی مواد غذایی بوده است از نظر سلامت عمومی و قوای جسمانی بهتر از نوزادانی هستند که مادرانشان در دوران بارداری کمبود مواد غذایی یا رژیم نامناسب داشته‌اند [۲]. تحقیقات بسیاری نشان داده است که سوء تغذیه مادران باردار موجب افزایش مرگ و میر و عوارض دوران بارداری

تغذیه عامل حیاتی دوران بارداری می باشد که از یک سو بر سلامت و تندرستی مادر و جنین و از سوی دیگر بر نتیجه بارداری مؤثر است [۳]. سوء تغذیه و تغذیه نامناسب موجب پیدایش زمینه‌های اختلال در سلامت جسم، روان و رشد و نمو کودک می گردد که مبارزه با آن دشوار و در مواردی غیرممکن است. سلامت کودکان ریشه در سلامت و وضعیت دوران جنینی دارد. نوزادانی

۱- اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

استفاده از جدول اعداد تصادفی، ۵۱ شماره که معادل ۵۱ نفر بود از این جدول استخراج گردید و سپس افراد انتخاب شده مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه‌ای شامل دو بخش؛ مشخصات فردی اجتماعی و ۲۰ سؤال چهارگزینه‌ای مربوط به سنجش آگاهی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از آزمونهای من ویتنی، کروسکال والیس، مجذور کای و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید.

در نحوه محاسبه آگاهی، افرادی که از کل سؤالات مربوط به آگاهی حداقل ۵۰ امتیاز کسب نمودند، به عنوان آگاهی خوب و بقیه به عنوان آگاهی ضعیف در نظر گرفته شدند.

یافته‌های پژوهش

نتایج بررسی نشان داد که ۸۶/۳٪ نمونه‌های پژوهش زن بودند که از این تعداد، ۶۳/۶٪ سابقه بارداری نداشتند. بیشتر افراد شاغل در واحدها (۶۰/۸٪) مجرد، و از نظر تحصیلات فوق دیپلم (۴۷/۱٪) بودند و از نظر شغلی ۳۷/۳٪ افراد مورد بررسی کاردان بهداشت خانواده بودند. بیشترین درصد نمونه‌ها در دو گروه زن و مرد، در خصوص تغذیه دوران بارداری دارای آگاهی خوب بودند (۸۴/۱٪ و ۸۵/۷٪) و نتایج حاصل از آزمون دقیق فیشر و آزمون من ویتنی نشان داد که، بین میزان آگاهی و میانگین رتبه‌های آگاهی با جنسیت، ارتباط معنی داری وجود نداشت. بیشترین درصد نمونه‌ها در دو گروه متأهل و مجرد در خصوص تغذیه دوران بارداری دارای آگاهی خوب بودند (۸۰٪ و ۸۷/۱٪) و آزمون دقیق فیشر نشان داد که، بین

خواهد شد. همچنین ممکن است رشد جنین متوقف شده، باعث کاهش وزن زمان تولد یا زایمان زودرس شود [۷]. وضعیت بد تغذیه مادر در دوران بارداری باعث افزایش فشار خون، بیماری قلبی عروقی، دیابت و بیماریهای دیگر کودک، در بزرگسالی خواهد شد [۵].

یکی از مراقبتهای زنان در دوران بارداری، آموزش در خصوص تغذیه و رژیم غذایی است. تحقیقات نشان داده است که، نقش کارکنان بهداشتی درمانی در ارتقاء سطح آگاهی تغذیه‌ای مادران بسیار مهم بوده و این افراد بایستی از اطلاعات کافی و جدید در خصوص علم تغذیه برخوردار باشند [۱۲]. انجمن UKCC^(۱) در سال ۱۹۹۴ اعلام نموده که پرستاران، ماماها و کارکنان بهداشتی باید به مراجعین درمانگاهها بخصوص مادران باردار، آموزش تغذیه را ارائه دهند و خود نیز نسبت به اصول تغذیه آگاهی کافی داشته باشند [۱۱]. مطالعاتی که تأثیر رژیم غذایی مادران را بر نتیجه بارداری سنجیده اند، همگی گواه بر این نکته‌اند که آگاهی تغذیه‌ای کارکنان مراکز خدمات بهداشتی و درمانی، می‌تواند باعث افزایش سطح کیفی و کمی آموزش تغذیه و ارتقاء سطح سلامتی مادر و کودک شود [۸]. لذا با توجه به آنچه که گفته شد، بررسی میزان آگاهی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در خصوص تغذیه دوران بارداری، از اهمیت زیادی برخوردار است.

مواد و روشها

در یک مطالعه توصیفی-مقطعی، ۵۱ نفر از کارکنان شاغل در ده مرکز بهداشتی درمانی شهر ایلام، به روش تصادفی ساده، انتخاب شدند. به این منظور، ابتدا به هریک از اعضای جامعه آماری یک شماره نسبت داده شد. در مرحله دوم با

1- United Kingdom Central Council

میزان آگاهی و وضعیت تأهل واحدها، ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین نتایج حاصل از آزمون من ویتنی نشان داد که، بین میانگین رتبه‌های آگاهی و سابقه اشتغال واحدها، ارتباط معنی داری وجود نداشت و بین متغیرهای

سطح تحصیلات و شغل بامیانگین رتبه‌های آگاهی نیز ارتباط معنی داری دیده نشد. (جدول ۱ و ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش، برحسب شغل و میانگین رتبه‌های آگاهی از تغذیه دوران بارداری

نتیجه آزمون	میانگین رتبه‌های آگاهی	تعداد	فراوانی
			شغل
P=۰/۴۷ (معنی دار نیست)	۲۷/۱۱	۱۴	ماما
	۲۶/۹	۱۹	بهداشت خانواده
	۲۱	۴	تکنیسین دارویی
	۱۶	۷	پزشک
	۳۲	۴	بهبیار
	۳۲/۱۷	۳	پرستار
	-	۵۱	جمع

جدول ۲. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش، برحسب میزان تحصیلات و میانگین رتبه‌های آگاهی از تغذیه دوران بارداری

نتیجه آزمون	میانگین رتبه‌های آگاهی	تعداد	فراوانی
			تحصیلات
P=۰/۰۹ (معنی دار نیست)	۳۳/۳	۱۰	دیپلم
	۲۴/۴	۲۴	کاردان
	۲۹/۳	۱۰	کارشناس
	۱۶/۳	۷	دکتر
	-	۵۱	جمع

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، نتایج مربوط به میزان آگاهی نشان داد که اکثر نمونه‌ها از آگاهی خوبی در خصوص تغذیه دوران بارداری برخوردار بودند. در تحقیقی که به منظور بررسی آگاهی تغذیه ای دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی انجام شد، دانشجویان از آگاهی کمی در مورد تغذیه برخوردار بودند [۹]. در تحقیق بورتیس، پرستاران از برنامه های آموزش تغذیه دوران تحصیل خود ناراضی بودند [۴]. نتیجه تحقیق مولینر و همکاران نشان داد که ۹۳٪ از پرسنل ماما، به یک برنامه مدون آموزش تغذیه نیاز داشتند [۸].

در تحقیق حاضر اکثریت نمونه‌ها به سؤالات: نیاز روزانه زن باردار به آهن چند میلی گرم است؟ به یک زن باردار برای دریافت رژیم غذایی حاوی آهن چه توصیه‌ای می‌کنید؟ و مقدار مکمل آهن در دوران بارداری چقدر است؟ پاسخ غلط داده بودند.

تحقیقات نشان می‌دهد که، کمبود آهن شایع ترین اختلال در رژیم غذایی زنان حامله است و نیاز به آهن در حاملگی دو برابر افزایش می‌یابد تا آهن مورد نیاز جنین و افزایش حجم خون مادر را تأمین کند [۱]. همچنین زنان باردار مصرف اضافی ۱۵ میلی گرم آهن روزانه جهت نگهداری ذخیره آهن نیاز دارند و در صورت استفاده از غذاهای غنی از آهن می‌توانند این مقدار را دریافت نمایند، ولی این غذاها به گوشت، جگر، دل و قلوه محدود می‌شود که معمولاً در رژیم غذایی معمولی و روزمره، به

مقدار زیاد مصرف نمی‌شوند، لذا توصیه می‌شود زنان باردار روزانه ۳۰ تا ۶۰ میلی‌گرم سولفات فروین بصورت مکمل دریافت کنند [۱۳].

در تحقیق حاضر اکثریت نمونه‌ها به سؤال میزان نیاز روزانه به پروتئین در یک زن باردار چند گرم است پاسخ غلط داده بودند. براساس منابع موجود میزان پروتئین در دوران بارداری ۳۰۰ گرم اضافه بر مقدار مورد نیاز حالت عادی و غیر بارداری است که $\frac{1}{4}$ آن باید از طریق پروتئین حیوانی تأمین شود [۶].

مطالعه سیگا، در جمهوری چک نشان داد که آزمون تغذیه دوران بارداری باید جزئی از برنامه‌های بهداشت جامعه باشد تا بتوان شیوع تولد نوزاد زودرس را کاهش داد بخصوص در سه ماهه سوم بارداری که تغذیه تأثیر مستقیمی روی وزن نوزاد دارد [۱۰]. هرچند که در پژوهش حاضر آگاهی اکثریت پرسنل مراکز بهداشتی درمانی در مورد تغذیه دوران بارداری خوب بود، اما به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت مادر و کودک به عنوان قشر آسیب‌پذیر جامعه، ارائه برنامه‌های آموزشی مدون در رابطه با تغذیه دوران بارداری برای پرسنل ضروری می‌باشد.

منابع

- ۱- براون جنت اس، کرامبل هولم ویلیام آر؛ بیماریهای زنان و زایمان؛ تهران؛ اشارت، ۱۳۷۳.

attitudes nutrition in pregnancy; A-m-j obstet-
Gynecol,1995, 11:37-41.

9- Naeye R L; Weight gain outcome of pregnancy;
A m J; obstet Gynecol, 1999,135:3.

10- Siega Kiz; Maternal under weigh, status and
inadequate rate of weight gain during the third
trimester of pregnancy; increases the risk of
preterm delivery. Journal Nutrition, 1996, Jan,
126(11:146-53).

11- United Kingdom central council for Nursing;
Midwifery and Health visiting a midwifre's code of
practice ukcc,London,1994.

12- Uprichard.ME;The midwiferas a counsellor on
nutrition; International Journal of Gynlecology and
obstrics, 1997,17:114-117.

13- Villar.J,and cossio T,G;Nutritional factors
associated with low birth weigh and short
gestational age;clin - Nutr - 1996,5:78.

۲ - خاقانی ش؛ تغذیه مادر و کودک؛ تهران: دانشگاه
تهران، ۱۳۷۰.

3- Anderson A S, Lean M E J; Dietary in take
pregnancy. Human Nutrition; Applied Nutrition,
1996:40A:40-48,1996.

4- Burttriss J; Food and Nutrition, attitudes, beliefs
and knowledge in the united kingdom; American
Journal of clinical Nutrition, 1997, 65 (SUPP 1),
1955-8

5- Godfery K, etal; Maternal nutrition; BMJ, 1996,
Feb 17,312:410-14.

6- Guthrie HA; Nutrition in pregnancy an lactation
In:Introductory Nutrition; Times Mirror,Mosby
collage publishing stlouis;1989.

7- Leching A, et al;Effects of food supplementation
during pregnancy and birth weight; Pediatrics,1995,
59:509.

8- Mulliner C. Spiby H,and fraser KBA; study
exploring midwives education in knowledge of and

Awareness rate among the health centers' staff on the nutrition during pregnancy .

Jaokar F., Shidfar F., Ghiassi N.

ABSTRACT: This descriptive cross-sectional study was performed to assess the knowledge of the health centers staff of Ilam on the nutrition during pregnancy in 1997. In this research , 51 cases were randomly picked up out of ten centers in Ilam . Questionnaires ,as the gathering tools, were used to collect the needed data, and the crostalvalis, Manvitini and Fisher tests were used to analyse the findings.

The results implied that most the case centers (84.3%) were acceptably of good knowledge , and the rate average of awareness , according to sexed , was 25.94 in women while it was 26.36 in men. No significant relation was seen between the sex variables, marital status, education level , occupational records and awareness rate as well as the knowledge rate average.

KEY WORDS: Awareness , health center staff , nutrition , pregnancy, Ilam