

Assessment Practices and attitudes of pregnant women about anemia.

Dr. Nesreen Mostafa*

(Received 13 / 10 / 2021. Accepted 23 / 12 / 2021)

□ ABSTRACT □

The management of anemia in pregnant women and the prevention of its complications is of great importance in the nursing care provided to them. This requires that women adhere to health practices for prevention, treatment and prevention of anemia complications. These requirements are not complete until the pregnant woman has a positive and supportive approach to managing anemia. Therefore, the current descriptive study was conducted to identify the practices and attitudes of 200 pregnant women towards anemia in the women's clinic at Tishreen University Hospital. They were selected by appropriate random sampling method, and data were collected using a questionnaire developed by the researcher. The results showed that 62% of the women in the sample had an average level of anemia practices, Where the majority of them eat breakfast daily, They all do not eat ice, cornmeal, washing powder, baby powder, or clay. And that 51% of them have a positive attitude towards anemia, Whereas, the majority of them are not with drinking tea with their meal, not taking an iron tablet before eating, And feel that taking iron tablets has an important effect on the health of the fetus and the pregnant woman. The study recommended conducting educational sessions for pregnant women on the correct practices for managing anemia during pregnancy in terms of nutrition, health care request, and lifestyle. Encouraging them to continuously visit the health center for effective health supervision of them, enhancing their positive attitude towards anemia, and conducting a similar, broader and more comprehensive study at the country level with identifying the factors affecting the level of practices and attitudes of pregnant women towards anemia

Key Words: Practices, attitudes, pregnant women, anemia.

*Associate professor- Nursing Of Maternity And Woman's Health Department, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. nisrin.mustafa@tishreen.edu.sy.

تقييم ممارسات واتجاهات السيدات الحوامل حول فقر الدم

د. نسرين مصطفى*

(تاريخ الإيداع 13 / 10 / 2021. قَبِلَ للنشر في 23 / 12 / 2021)

□ ملخص □

يعد تدبير فقر الدم لدى الحوامل والوقاية من مضاعفاته أمراً بالغ الأهمية في الرعاية التمريضية المقدمة لهن، وتطلب ذلك التزام السيدات بالممارسات الصحية الخاصة بالوقاية والعلاج ومنع مضاعفات فقر الدم، وهذه المتطلبات لا تكتمل إلا بوجود توجه ايجابي وداعم لدى الحامل نحو تدبير فقر الدم. لذا أجريت الدراسة الوصفية الحالية للتعرف على ممارسات واتجاهات 200 سيدة حامل نحو فقر الدم في العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي، تم اختيارهن بطريقة الإعتيان العشوائي الملائم، وجمعت البيانات باستخدام استبيان طورته الباحثة. وقد أظهرت النتائج أن 62% من السيدات في العينة لديهن مستوى ممارسات متوسط حول فقر الدم. حيث تتناول غالبيةهن وجبة الإفطار يومياً. وجميعهن لا تتناولن الثلج، أو طحين الذرة، أو مسحوق الغسيل، أو بودرة الأطفال، أو الطين، وأن 51% منهن لديهن اتجاه ايجابي نحو فقر الدم، حيث أن غالبيةهن لسن مع شرب الشاي مع وجبة الطعام ولسن مع تناول قرص الحديد قبل الأكل، وتشعرن أن لتناول أقراص الحديد تأثير هام على صحة الجنين والحامل. وأوصت الدراسة بإجراء دورات تثقيفية للسيدات الحوامل حول الممارسات الصحيحة لتدبير فقر الدم خلال الحمل من حيث التغذية وطلب الرعاية الصحية، ونمط الحياة. وتشجيعهن على الزيارة المستمرة للمركز الصحي للإشراف الصحي الفعال عليهن، وتعزيز توجههن الايجابي نحو فقر الدم، وإجراء دراسة مماثلة أوسع وأشمل على مستوى القطر مع تحديد العوامل المؤثرة في مستوى ممارسات واتجاهات الحوامل نحو فقر الدم.

الكلمات المفتاحية: ممارسات، اتجاهات، السيدات الحوامل، فقر الدم.

* أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية- سورية nisrin.mustafa@tishreen.edu.sy

مقدمة

يعتبر فقر الدم من أخطر المشاكل الصحية وأكثرها انتشاراً حول العالم، والذي يُعرف بأنه انخفاض نسبة هيموجلوبين الدم عن المعدل الطبيعي والذي يقدر بـ 11 جرام لكل 100 مللي، وتعتبر النساء الحوامل الأكثر عرضة للإصابة بفقر الدم نتيجة الحاجة للمزيد من الدم اللازم لتغذية الجنين. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من 40% من النساء الحوامل على صعيد العالم يعانين من فقر الدم، وبإمكان عوز الحديد وعوز حمض الفوليك أثناء الحمل أن يؤثر سلباً على صحة الأم؛ وعلى صحة جنينها أيضاً. [1,2]

أكثر أعراض فقر الدم شيوعاً هي صعوبة التركيز، وضيق التنفس، والتعب، وسرعة ضربات القلب، والدوخة، وشحوب البشرة والشفتين والأظافر، وتتبع أهمية علاج فقر الدم لدى الحوامل من مدى خطورة الأضرار الناجمة عنه، كالإجهاد، ونقص التروية، والدخول في مخاض مبكر، وولادة طفل بوزن منخفض، واحتمال تعرّض الأم للاضطرابات العنصلية والعصبية، كما أن فقر الدم الشديد والذي يؤدي إلى نزيف حاد بعد الولادة يتطلب نقل الدم للحامل. [3,4]

ترتبط بعض المشكلات الصحية خلال الحمل بممارسات الحامل الصحية، لذلك فإن صحة الحامل تعتمد اعتماداً كبيراً على مدى التزامها بالإجراءات والممارسات الصحية، حيث توجد تدخلات صحية عديدة ومحددة لها أثراً على الحالة الصحية للحامل لتجنب مضاعفات فقر الدم، بما في ذلك المباشرة بين الحمل والوقاية والعلاج من الأمراض السارية وغير السارية، باتخاذ تدابير تتراوح بين الالتزام بالتغذية الجيدة وتناول الأغذية والمكملات الغذائية الغنية بالحديد وحمض الفوليك وتناول علاجات طارئة للديدان، وبين غسل اليدين وإجراءات تعزيز الصحة وعلاج الاكتئاب. [5,6,7]

تلعب ممارسات واتجاهات الحوامل نحو فقر الدم خصوصاً وصحتها العامة عموماً دوراً مهماً للارتقاء بصحتها، ذلك أن تلك الممارسات تعكس مدى وعيها تجاه صحتها، وهذا ينعكس على اتجاهاتها المرتبطة بها، حيث يساعد الالتزام بالممارسات الصحية لديهم على التخفيف من مضاعفات فقر الدم، كالتغذية الجيدة والالتزام بالمكملات الغذائية الغنية بالحديد وحمض الفوليك، مما يؤدي بالمحصلة إلى التأثير على اتجاهاتها المتعلقة بفقر الدم خلال الحمل. [8] فالحوامل التي تلتزم بالممارسات الصحية ستتأثر اتجاهاتها إيجابياً كما أوضحت دراسة (Heshmat et al, 2012) في إيران التي بينت أن الحوامل اللاتي لديهن مستوى ممارسات جيدة يتميزن باتجاهات إيجابية نحو الحمل. [9]

أظهرت دراسة باكستانية أجراها (Nagraheni et al, 2013) أن لدى غالبية الحوامل في الدراسة مستوى ضعيف من الممارسات المرتبطة بفقر الدم، وكانت غالبيةهن تتبعن سلوكيات غير صحية وخاصة من ناحية التغذية. [10] وبينت دراسة سعودية قامت بها (Aboud et al, 2019) أن لدى النساء الحوامل في الدراسة اتجاهات إيجابية نحو التعامل مع فقر الدم، ومن النقاط التي شكلت تجاهها مواقف إيجابية هو ضرورة ترك فترات راحة مناسبة بين كل حمل والحمل الذي يليه، واتباع نظم غذائية غنية بالحديد والفيتامينات وحمض الفوليك. [11] بالمقابل أظهرت دراسة هندية من قبل (Daka et al, 2018) أن لدى الغالبية العظمى من المشاركات بالدراسة اتجاهات سلبية نحو فقر الدم وإجراءات الوقاية منه. [12]

تقوم الممرضة بتعزيز صحة الحوامل وصحة أطفالهن الذين لم يولدوا بعد، وخاصة التدخل لتدبير مشكلة فقر الدم، فمن خلال دورهن بالتنسيق الصحي يقدمن المعلومات الأساسية حول كيفية التعامل مع فقر الدم وأعراضه المزعجة ومضاعفاته على الأم والجنين، ومتابعة السيدات خلال ممارستهن السليمة لتدبير مشكلة فقر الدم، والعمل على خلق توجه إيجابي مساند للممارسة، مما ينعكس على صحة الحوامل وأطفالهن لاحقاً بما يحقق أفضل صحة ممكنة

للحوامل. [13] لذا تصب دراستنا الحالية كخطوة اساسية في رفد الممرضات بمعلومات مستندة الى البحث العلمي حول مستوى ممارسات واتجاهات السيدات الحوامل حول فقر الدم.

أهمية البحث و أهدافه

أهمية البحث:

يعد تدبير فقر الدم لدى الحوامل والوقاية من مضاعفاته أمراً بالغ الأهمية في الرعاية الطبية والتمريضية المقدمة للسيدة، إلا أن هذه الرعاية تتطلب من السيدات التزامهن بالممارسات الصحية الخاصة بالوقاية والعلاج ومنع مضاعفات فقر الدم، وهذه المتطلبات لا تكتمل إلا بوجود توجه ايجابي وداعم لدى السيدة نحوها، حيث تعتبر هذه المتغيرات ركن أساسي في الخطة التمريضية الناجحة للسيدات الحوامل المصابات بفقر الدم، لأنها تسمح بتصميم خطة متوافقة مع احتياجات السيدة الحقيقية حول فقر الدم، وترمم أي خلل لدى السيدات بما يرقى بحالتهم الصحية الحملية لأفضل وضع ممكن. كما تسمح نتائج هذه الدراسة بتصميم البرامج التدريبية والتنقيفية المبنية على الدليل البحثي لتزويد الأمهات الحوامل بأفضل سبل الوقاية والعلاج لفقر الدم، كما تقدم مستنداً علمياً يغني المكتبة المحلية والعالمية يمكن الرجوع إليه في الابحاث المجراة حول نفس المشكلة وفي البرامج المصممة حول هذا الموضوع، خصوصاً وأنها من أوائل الدراسات التمريضية في هذا السياق في سورية. من هذا المنطلق تأتي أهمية دراستنا الحالية في تقييم ممارسات واتجاهات السيدات الحوامل حول فقر الدم.

هدف البحث:

هدف هذا البحث إلى تقييم ممارسات واتجاهات السيدات الحوامل حول فقر الدم.

طرائق البحث و مواده:

التصميم: الدراسة وصفية.

المكان: تم جمع البيانات الخاصة بالبحث من العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي التابع لوزارة التعليم العالي في محافظة اللاذقية. من تاريخ 2019/6/1 حتى تاريخ 2019/9/13 .

العينة: شملت هذه الدراسة الوصفية 200 سيدة في الثلث الثاني والثالث من الحمل بأعمار تتراوح بين (18-40) سنة، تم اختيارهن بطريقة الإعتيان العشوائي الملائم.

أداة البحث: تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام استمارة استبيان وتم تطويرها من قبل الباحثة بالاعتماد على المراجع ذات الصلة، [6-12] وهي مكونة من ثلاثة أجزاء:

• **الجزء الأول** يتضمن المعلومات الديموغرافية والحملية والصحية للسيدات الحوامل مثل: (السكن، العمر، مستوى التعليم، العمل، العمر عند الحمل الأول، العمر عند الزواج، عدد مرات الحمل، وترتيب الحمل الحالي، وتناول اقراص الحديد، وزيارات العيادة النسائية، ومستوى الخضاب والوزن بداية الحمل).

- **الجزء الثاني:** يتضمن تقييم ممارسات السيدات الحوامل حول فقر الدم يتضمن (18 عبارة)، حيث تجيب السيدة على كل عبارة بإحدى الإجابتين (نعم أو لا)، وتعطى كل إجابة وزناً كالاتي (نعم =2، لا =1)، وبناءً على مجموع الدرجات يتم الحكم على مستوى الممارسات، كالاتي:
- إذا كان مجموع الدرجات أقل من 24 درجة يكون مستوى الممارسات ضعيف.
- إذا كان مجموع الدرجات من 24 حتى 30 درجة يكون مستوى الممارسات متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات أكثر من 30 درجة يكون مستوى الممارسات جيد.
- **الجزء الرابع** يتضمن تقييم اتجاه السيدات الحوامل حول فقر الدم (15 عبارة)، حيث تجيب السيدة على كل عبارة بإحدى الإجابتين (نعم أو لا)، وتعطى كل إجابة وزناً كالاتي (نعم =2، لا =1)، وبناءً على مجموع الدرجات يتم الحكم على اتجاههن إن كان سلبياً أو ايجابياً أو محايداً كالاتي:
- اتجاه سلبي: إذا كان مجموع الدرجات من 15-22 درجة.
- اتجاه ايجابي إذا كان مجموع الدرجات من 23 - 30 درجة.

طريقة البحث

- تم تأمين الموافقة الضرورية لإجراء البحث.
- طُورت استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، ثم عرضت على لجنة من الخبراء في كلية التمريض لتحري مناسبة الفقرات لموضوع الدراسة، وتم الأخذ بالملاحظات.
- أجريت دراسة دليلية استرشادية (Pilot study) على 10% من العينة (تم استنناؤهن من الدراسة) لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات، وأجريت تعديلات بسيطة.
- تم حساب معامل كرونباخ ألفا لتحديد الثبات لجزء الممارسات 0.85، وقد بلغ على جزئية الثبات 0.87، وبلغ ثبات الأداة الكلي 0.89 وهي درجة عالية تدل على ثبات أداة الدراسة في قياس الغرض المخصصة له.
- تم أخذ الموافقة الشفهية من السيدات على المشاركة في الدراسة، بعد شرح هدف الدراسة لهن، وتأكيد الحفاظ على سرية البيانات المأخوذة منهن.
- وزع الاستبيان على المشاركات، وأعطين زمن من 10 إلى 15 دقيقة لملء الاستبيان، وبقيت الباحثة بالقرب منهن للإجابة عن أي استفسار بخصوص عبارات الاستبيان.
- بعد جمع الاستبيان تم ترميزها وتفرغها ثم تحليلها بمساعدة البرنامج الإحصائي SPSS V20 واستخدام الاختبارات الإحصائية الوصفية المناسبة كالتكرار والنسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

النتائج و المناقشة

جدول (1): توزيع السيدات في الدراسة حسب بياناتهن الديموغرافية

العدد الكلي N=200		المتغيرات	
النسبة المئوية %	التكرار N		
77.0	154	مدينة	السكن
23.0	46	ريف	
16	16	18 – 24 سنة	العمر بالسنوات
87.0	174	25 – 32 سنة	
5.0	10	33 – 40 سنة	
43.5	87	ثانوي	مستوى التعليم
1.0	2	معهد	
55.5	111	جامعي	
40.0	80	نعم	هل تعملين؟
60.0	120	لا	

يبين الجدول رقم 1 توزيع السيدات في الدراسة حسب بياناتهن الديموغرافية، حيث كانت النسبة الأعلى منهن 77% تسكن في المدينة ونسبة قليلة 23% في الريف. وكان متوسط أعمارهن 27.76 سنة حيث كانت السيدات من الفئة العمرية (25-32 سنة) هي الأعلى نسبة 87%. ومستوى تعليم النسبة الأعلى منهن 55.5% كان جامعي، تلاها من كان مستوى تعليمهن ثانوي بنسبة 43.5%. ومن ناحية العمل كانت النسبة الأعلى 60% لا تعمل، بينما 40% منهن يعملن.

جدول (2): توزيع العينة حسب البيانات الحملية والولادية

العدد الكلي N=200		البيانات	
النسبة المئوية %	التكرار N		
53.0	106	18 – 25 سنة	العمر عند الزواج
47.0	94	26 – 35 سنة	
44.0	88	18 – 25 سنة	العمر عند الحمل الأول
56.0	112	26 – 35 سنة	
58.5	117	1 مرة	عدد مرات الحمل
22.5	45	2 مرة	
8.0	16	3 مرة	
11.0	22	4 مرات أو أكثر	
52.5	105	1	ترتيب الحمل الحالي
30.0	60	2	
6.0	12	3	
11.5	23	4 أو أكثر	

يبين الجدول رقم (2) توزيع السيدات حسب بياناتهن الحملية و الولادية، فكان متوسط أعمارهن عند الزواج (24.53) سنة حيث كانت أعلى فئة عمرية عند الزواج (18-25) سنة بنسبة 53% أما أدنى فئة عمرية فكانت (26-35) سنة بنسبة 47%. وكانت نسبة حمل السيدات في أعمار بين (18-25) سنة تشكل 44% أما نسبة حملهن في أعمار تتراوح بين (26-35) سنة هي 56%. في حين كانت نسبة الحمل لمرة واحدة 58.5%، تلاها الحمل لمرتين بنسبة

22.5%، ونسبة 8% لثلاث مرات حمل ونسبة 11% لأربع مرات حمل أو أكثر. وكانت النسبة الأعلى منهن 52.5% في الحمل الأول لها، تلتها 30% كانت حامل للمرة الثانية، و11.5% في الحمل الرابع أو أكثر، بينما كانت 6% فقط حامل للمرة الثالثة.

جدول (3): توزيع العينة حسب البيانات الصحية للسيدات خلال الحمل

البيانات		العدد الكلي N=200	
		التكرار N	النسبة المئوية %
هل تتناولين أقراص الحديد أثناء الحمل الحالي؟	نعم	150	75.0
	لا	50	25.0
عدد زيارات العيادات النسائية في الحمل الحالي	مرة بالشهر	154	77.0
	مرتين بالشهر	40	20.0
	مرة بالشهرين	6	3.0

يبين الجدول رقم 3 توزيع السيدات حسب البيانات الصحية للسيدات ووزن أطفالهن، أما خلال الحمل الحالي كانت النسبة الأعلى منهن 75% يتناولن أقراص الحديد بينما 25% منهن لا يتناولنها. من ناحية عدد زيارات العيادات النسائية حالياً فكانت النسبة الأعلى من السيدات 77% يذهبن مرة كل شهر، بينما 20% منهن يذهبن مرتين في الشهر تلاها زيارة واحدة كل شهرين بنسبة 3%.

جدول (4): يبين توزيع العينة حسب وزن الحامل ومستوى خضابها

البيانات		العدد الكلي N=200	
		M	SD
مستوى الخضاب HB أثناء الحمل الحالي		10.91	0.950
الوزن في بداية الحمل الحالي		64.23	9.107

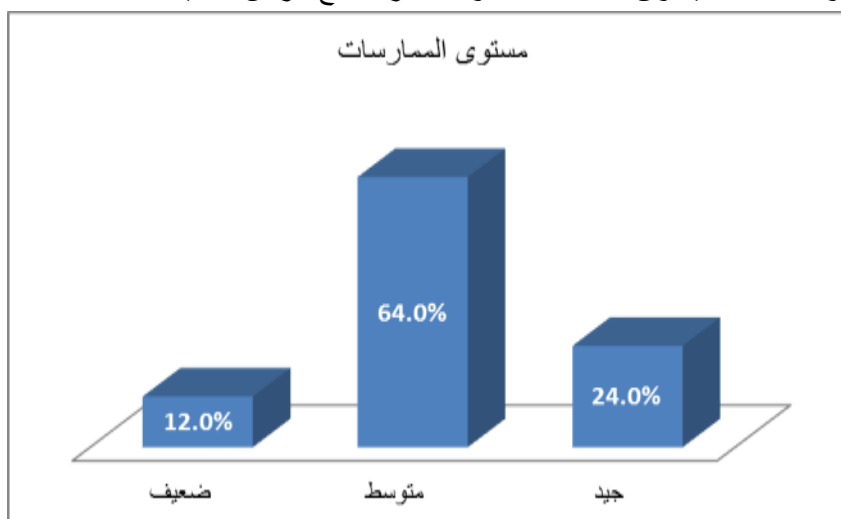
يبين الجدول رقم 4 توزيع السيدات حسب وزن الحامل ومستوى خضابها، حيث كان متوسط خضابهن أثناء الحمل الحالي (10.91) g/dl بانحراف معياري ± 0.950 ، وكان متوسط أوزانهن 64.23 كغ بانحراف معياري ± 9.107 .

جدول (5) توزيع السيدات في العينة حسب ممارساتهن حول فقر الدم

الرقم	السؤال	لا		نعم	
		%	N	%	N
1	هل تتناولين المواد التالية: الثلج، طحين الذرة، مسحوق الغسيل، بودرة الأطفال، الطين؟	100	200	0	0
2	هل تشربين الشاي مع وجبة الطعام؟	71.0	142	29.0	58
3	هل تتناولين قرص الحديد مع عصير البرتقال أو أي نوع من الحمضيات؟	72.0	144	28.0	56
4	هل تتناولين قرص الحديد يومياً؟	32.5	65	67.5	135
5	هل تتناولين قرص الحديد قبل الأكل؟	99.5	199	.5	1
6	هل تتناولين قرص الحديد بعد الأكل؟	23.5	47	76.5	153
7	هل تتناولين وجبة الإفطار يومياً؟	29.5	59	70.5	141
8	هل تتناولين وجبة الغداء يومياً؟	.5	1	99.5	199
9	هل تتناولين وجبة العشاء يومياً؟	50.5	101	49.5	99
10	هل تتناولين مضادات الحموضة متزامنة مع أقراص الحديد؟	73.5	147	26.5	53

76.5	153	23.5	47	هل تتناولين الخضار (سبانخ، ملوخية، بقونس)؟	11
93.5	187	6.5	13	هل تتناولين الفواكه؟	12
68.0	136	32.0	64	هل تتناولين اللحوم الحمراء؟	13
41.0	82	59.0	118	هل تتناولين السمك؟	14
78.5	157	21.5	43	هل تتناولين الدجاج؟	15
60.5	121	39.5	79	هل تتناولين البيض؟	16
71.0	142	29.0	58	هل تتناولين البقوليات (عدس، فول، حمص)؟	17
16.0	32	84.0	168	هل تتناولين قرص الحديد مع الحليب أو مع أي نوع من مشتقات الحليب الغنية بالكالسيوم؟	18

يبين الجدول رقم 5 توزع السيدات في العينة حسب ممارساتهن حول فقر الدم، حيث أظهر أن غالبية السيدات 99.5% يتناولن وجبة الغداء يومياً، تلاها 93.5% يتناولن الفواكه، ثم 78.5% يتناولن الدجاج، و76.5% يتناولن قرص الحديد بعد الأكل ونفس النسبة 76.5% يتناولن الخضار (سبانخ، ملوخية، بقونس). بالمقابل أظهر الجدول أن جميع السيدات 100% لا تتناولن التلج، أو طحين النزة، أو مسحوق الغسيل، أو بودرة الأطفال، أو الطين، تلاها 99.5% لا يتناولن قرص الحديد قبل الأكل، ثم 84% لا يتناولن قرص الحديد مع الحليب أو مع أي نوع من مشتقات الحليب الغنية بالكالسيوم، و73.5% لا يتناولن مضادات الحموضة متزامنة مع أقراص الحديد.



الشكل (1) توزع السيدات في العينة حسب مستوى ممارساتهن حول فقر الدم

يبين الشكل رقم 1 توزع السيدات في العينة حسب مستوى ممارساتهن حول فقر الدم، حيث أظهر أن مستوى ممارسات النسبة الأعلى منهن 64% كان متوسطاً، تلاها من كان مستوى ممارساتهن جيداً بنسبة 24%، والنسبة الأقل منهن 12% كان مستوى ممارساتهن ضعيفاً.

جدول (6) توزع السيدات في العينة حسب اتجاههن نحو فقر الدم

الرقم	السؤال	لا		نعم	
		%	N	%	N
1	هل أنت مع ضرورة الالتزام بزيارة العيادة النسائية أثناء الحمل؟	13.0	26	87.0	174
2	هل أنت مع تناول أقراص الحديد يومياً أثناء الحمل؟	27.0	54	73.0	146
3	هل أنت مع الزواج المبكر؟	90.5	181	9.5	19
4	هل أنت مع الحمل المتكرر والمتقارب؟	90.5	181	9.5	19
5	هل أنت مع استعمال وسائل منع الحمل-حبوب- لولب) كوسيلة تنظيم للأسرة بعد الولادة؟	39.0	78	61.0	122

70.0	140	30.0	60	هل أنت مع تجنب الحمل كلما تقدمتي في السن؟	6
91.0	182	9.0	18	هل تشعرين أن لتناول أقراص الحديد تأثير هام على صحة الجنين والحامل؟	7
75.5	151	24.5	49	هل أنت مع ضرورة الالتزام بزيارة العيادة النسائية بعد الولادة؟	8
8.5	17	91.5	183	هل أنت مع شرب الشاي مع وجبة الطعام؟	9
46.5	93	53.5	107	هل أنت مع تناول قرص الحديد مع عصير البرتقال أو مع أي نوع من الحمضيات؟	10
1.0	2	99.0	198	هل أنت مع تناول قرص الحديد قبل الأكل؟	11
83.5	167	16.5	33	هل أنت مع تناول قرص الحديد بعد الأكل؟	12
88.5	177	11.5	23	هل أنت مع تناول وجبة الإفطار يومياً؟	13
90.0	180	10.0	20	هل أنت مع تناول وجبة الغداء يومياً؟	14
49.0	98	51.0	102	هل أنت مع تناول وجبة العشاء يومياً؟	15

يبين الجدول رقم 6 توزع السيدات في العينة حسب اتجاهاتهن نحو فقر الدم، حيث أظهر أن غالبية السيدات يشعرن أن لتناول أقراص الحديد تأثير هام على صحة الجنين والحامل، وهن مع تناول وجبة الغداء يومياً، ومعظمهن كذلك مع تناول وجبة الفطار يومياً ومع ضرورة الالتزام بزيارة العيادة النسائية أثناء الحمل بنسبة 91% و 90% و 88.5% و 87% على التوالي. بالمقابل أظهر أن غالبية السيدات لسن مع تناول قرص الحديد قبل الأكل وشرب الشاي مع وجبة الطعام و الزواج المبكر والحمل المتكرر والمتقارب بنسبة 99% و 91.5% و 90.5% و 90.5% على التوالي.



الشكل (2) توزع السيدات في العينة حسب اتجاهاتهن نحو فقر الدم

يبين الشكل رقم 2 توزع السيدات في العينة حسب اتجاهاتهن نحو فقر الدم، حيث أظهر أن النسبة الأعلى من السيدات 70.5% كان اتجاههن إيجابي نحو فقر الدم، بينما كان 29.5% منهن اتجاههن سلبي.

المناقشة:

بينت الدراسة الحالية أن حوالي ثلثي السيدات في الدراسة كان مستوى ممارساتهم بخصوص فقر الدم متوسطاً، إذ كن جميعاً لا يتناولن الثلج، أو طحين الذرة، أو مسحوق الغسيل، أو بودرة الأطفال، أو الطين. وغالبيتهم لا يتناولن قرص الحديد قبل الأكل، لكنهن يتناولن وجبة الغداء يومياً وأكثر ما يتناولنه هو الفواكه (الجدول 5 والشكل 1). قد تعود هذه النتيجة إلى أن معظم الحوامل المشاركات في الدراسة هم ممن يحملن للمرة الأولى، وهذا الأمر يعتبر مبعثاً للقلق لديهن والحرص بنفس الوقت على أفضل الممارسات الصحية والغذائية، مما يدفعهن لتطبيق واتباع أدق الإجراءات وأكثرها صحة للمحافظة على السيرورة الطبيعية للحمل دون أية مضاعفات، وذلك انطلاقاً من قاعدة المعلومات التي تمتلكها،

لذلك فإنه يعد دافعاً لهم لتطبيق الممارسات الأكثر صحة المتعلقة بالوقاية من فقر الدم ومضاعفاته، مثل اتباع أنظمة غذائية صحية غنية بالحديد والفيتامينات، والابتعاد عن كل الممارسات التي تضر بالحمل مثل التدخين وتعاطي الكحول، وبسبب قلة خبرتهم كونه الحمل الأول، كان مستوى ممارساتهم متوسطاً.

تتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة هندية قام بها (Tadesse, 2017) لتقييم مستوى إدراك الحوامل لخطر فقر الدم خلال الحمل وممارساتهن المرتبطة بها، حيث أظهرت نتائجها أن لدى معظم الحوامل مستوى ممارسات متوسط، وقد كانت ممارساتهن لا تتضمن إي سلوك غير صحي، مثل تناول التراب أو رماد السجائر أو الطين، وقد كن مواظبات على تناول العصائر الغنية بالأملاح والفيتامينات والخضار والفواكه، بالإضافة للحوم الحمراء. [14] كما كانت النتيجة الحالية منسجمة مع نتائج الدراسة البرازيلية التي قام بها (Cormack and Ddrolet, 2012) التي بينت أن غالبية الحوامل لديهن مستوى متوسط من الممارسات المتعلقة بفقر الدم، حيث كانت الغالبية منهن تتبع إجراءات صارمة متعلقة بنظامهن الغذائي، فهن مواظبات خلال الحمل على تناول الأغذية التي تحتوي على الفيتامينات والأملاح المعدنية مثل اللحوم والخضروات الغنية بالحديد، والسّمك الغني بالأوميغا 3. [15]

بالمقابل فإن هذه النتيجة لم تكن متوافقة مع نتائج دراسة باكستانية أجراها (Nagraheni et al, 2013) بهدف تقييم مستوى معرفة واتجاهات وممارسات الحوامل المتعلقة بفقر الدم، وقد بينت نتائجها أن لدى غالبية الحوامل في الدراسة مستوى ضعيفاً من الممارسات المرتبطة بفقر الدم، وكانت غالبيةهن تتبعن سلوكيات غير صحية وخاصة من ناحية التغذية، حيث لم تكن معظمهن تتناول الأغذية الغنية بالحديد والفيتامينات مثل فيتامين B12، ومنهن من كانت تدخن بشراهة خلال الحمل. [10] كما لم تكن النتيجة الحالية متماشية مع نتيجة الدراسة الكينية التي قام بها (Zekarias et al, 2017) التي أظهرت أن غالبية السيدات المشاركات لديهن مستوى متدني من الممارسات المرتبطة بفقر الدم، وقد كانت معظمهن تقمن بعادة قضم الظافر ولعق التراب، وتكثرن من تناول المنبهات والكحول. [16]

أظهرت الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى من السيدات في الدراسة كان اتجاههن إيجابي نحو فقر الدم (الجدول 6، الشكل 2). قد تعزى هذه النتيجة إلى كون معظم المشاركات ممن تتراوح أعمارهن بين 25-32 سنة وهو سن النضج الفكري والجسدي للمرأة، بالإضافة إلى مستواهن التعليمي الجامعي، وحيث يعتبر هذان العاملان من العوامل المهمة في عملية التأطير الفكري لديهن، الأمر الذي يعكس اتجاههن الإيجابي نحو فقر الدم وتدبيره، والسلبى نحو بعض العادات والممارسات الاجتماعية والغذائية غير الصحية مثل الزواج المبكر والحمل المتكرر المتقارب وشرب الشاي مع الطعام.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة تركية قام بها (Dwumfour & Kwapong, 2013) بهدف تقييم إدراك وممارسات واتجاهات السيدات الحوامل تجاه فقر الدم وأسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، حيث بينت نتائجها أن لدى غالبية السيدات الحوامل في الدراسة اتجاهاً إيجابياً نحو فقر الدم وأسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، إذ أظهرت نتائجها أن غالبية السيدات في الدراسة كان لديهن موقف إيجابي نحو رفض الزواج المبكر والتباعد الزمني بين الحمل، وكان لديهن موقف سلبي تجاه تناول الأطعمة التي تقلل من امتصاص الحديد في الأمعاء مثل شرب الكحول. [17]

كما كانت هذه النتيجة منسجمة مع نتائج دراسة سعودية قامت بها (Aboud et al, 2019) لتقييم معرفة واتجاهات وممارسات الحوامل تجاه فقر الدم بعوز الحديد، وقد أظهرت نتائجها أن لدى النسبة الأعلى من المشاركات اتجاهاً إيجابياً نحو فقر الدم، ومن النقاط التي شكلت تجاهها المشاركات مواقف إيجابية هو ضرورة ترك فترات راحة مناسبة بين كل حمل والحمل الذي يليه، واتباع نظم غذائية غنية بالحديد والفيتامينات وحمض الفوليك. [11]

وعلى العكس من ذلك فإن هذه النتيجة الحالية لم تكن منسجمة مع نتائج دراسة هندية أجريت من قبل (Daka et al, 2018) التي هدفت إلى تقييم معرفة وممارسات الحوامل المتعلقة بإجراءات الوقاية من فقر الدم، التي بينت أن لدى الغالبية العظمى من المشاركات اتجاهاً سلبياً نحو فقر الدم وإجراءات الوقاية منه، حيث كان لدى غالبيةهن مواقف إيجابية من الزواج المبكر، وزواج الأقارب وطرق التغذية المتبعة أثناء الحمل. [12] كما لم تكن النتيجة الحالية منسجمة مع نتائج دراسة تركية أجراها (Oumer & Hussein, 2019) بهدف تقييم مستوى معرفة وممارسات ومواقف السيدات الحوامل لطرق الوقاية من فقر الدم الحلمي، وقد بينت نتائجها أن لدى النسبة الأعلى من المشاركات اتجاهاً سلبياً نحو فقر الدم الحلمي، حيث كان لديهن مواقف سلبية من الزواج المبكر، ومن تناول الشاي مع الطعام مباشرة. [18] كما لم تكن النتيجة الحالية متوافقة مع دراسة (Kamau et al, 2019) التي هدفت إلى تقييم تأثير دور التمريض المستند إلى التثقيف الصحي على معرفة وممارسات واتجاهات الحوامل المتعلقة بفقر الدم وطرق علاجه والوقاية منه، حيث أظهرت نتائج الاختبار القبلي أن لدى معظم الحوامل المشاركات في الدراسات اتجاه سلبى نحو فقر الدم وطرق علاجه والوقاية منه، وكان لديهن مواقف سلبية من الرعاية الصحية قبل الولادة، والحماية الغذائية الخاصة بالحوامل. [19]

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

1. لدى أقل من ثلثي السيدات في الدراسة 64% مستوى ممارسات متوسط حول فقر الدم. حيث تتناول غالبيةهن 99.5% وجبة الإفطار يومياً. كما أن جميعهن لا تتناولن الثلج، أو طحين الذرة، أو مسحوق الغسيل، أو بودرة الأطفال، أو الطين.
2. لدى حوالي نصف السيدات في الدراسة 51% اتجاه إيجابي نحو فقر الدم فكانت غالبيةهن 99% لسن مع شرب الشاي مع وجبة الطعام و91.5% لسن مع تناول قرص الحديد قبل الأكل، و91% تشعرن أن لتناول أقراص الحديد تأثير هام على صحة الجنين والحامل.

التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية نقترح ما يلي:

1. تشجيع السيدات الحوامل على مراجعة العيادات النسائية والمراكز الصحية خلال الحمل وبعد الولادة للإشراف الدقيق والمتابعة الفعالة لممارساتهن وتوجهاتهن نحو فقر الدم.
2. تعزيز التوجه الإيجابي للسيدات حول فقر الدم من خلال تبيان الفوائد الصحية والنفسية والاجتماعية على الأم والجنين الناتجة عن الالتزام بالتعليمات الصحية حول فقر الدم والوقاية منه أو علاجه الباكر أو منع مضاعفاته.
3. إجراء دراسة مماثلة على مستوى القطر لتشمل جميع الحوامل ليصار إلى تعميم النتائج. مع استقصاء العوامل المؤثرة في مستوى ممارسات واتجاهات الحوامل نحو فقر الدم.

Reference

1. WHO. Anemia. 2019. World Health Organization. Reviewed in 20/11/2020. Available at: https://www.who.int/elena/titles/intermittent_iron_pregnancy/ar/
2. DAMA, M; LIESHOUT, J; STEINER, M. *Iron Deficiency and Risk of Maternal Depression in Pregnancy: An Observational Study*. J Obstet Gynaecol Can, 2018, Vol.12, N^o. 9, 20-9.
3. COX, L, HOLDEN, M; SAGOVSKY, R. *Detection of postnatal anemia: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Anemia Scale*. Br J Psychiatry, 2015, Vol.150, 782–6.
4. MILMAN, N; BYG, K; BERGHOLT, T. *Body iron and individual iron prophylaxis in pregnancy—should the iron dose be adjusted according to serum ferritin?* Ann Hematol, 2014, Vol.76, N^o. 9, 567–73
5. JALAMBO, O. *Improvement in Knowledge, Attitude and Practice of Iron Deficiency Anemia among Iron-Deficient Female Adolescents after Nutritional Educational Intervention*. Global journal of health science, 2017, Vol.2, N^o. 5, 222-8.
6. ALDERMAN, H. *Knowledge and Attitude of women regarding nutrition during pregnancy*. World development, 2015, Vol.35, N^o. 8, 1376-89.
7. ABU-HASIRA, A. *Iron deficiency anemia among pregnant women in Nablus district; prevalence, knowledge, attitude and practices*. An-Najah National University Faculty of Graduate Studies Nablus, Palestine, 2007.
8. KALIMBIRA, A, MTIMUNI, M, CHILIMA, M. *Maternal knowledge and practices related to anemia and iron supplementation*. Afr J Food Agric Nutr Dev, 2017, Vol. 9, 550-64.
9. HESHMAT, R, AZMATI, B; KESHTKAR, A. *Comparison of Knowledge, Attitude and Practice of Urban and Rural Households toward Iron Deficiency Anemia*. Iranian J Publ Health, 2012, Vol. 38, N^o. 4, 83-100.
10. NAGRAHENI, S; DIASWADI, D; ISMAIL, D. *Knowledge ,attitude and practice of pregnant women in correlation with Anemia*. Community health and research laboratory, 2013, Vol.1, N^o. 8, 16-20.
11. ABOUD, S; SAYED, H; IBRAHIM, H. *Knowledge, attitude and practice regarding prevention of iron deficiency anemia among pregnant women in Tabuk region*. Int J Pharm Res Allied Sci, 2019, Vol. 8, 87-97.
12. DAKA, B; DEMISIE, B. *Assessment of Knowledge and Practice Towards Prevention of Anemia Among Pregnant Women Attending Antenatal Care*. Journal of Health, Medicine and Nursing, 2018, Vol. 50, N^o. 2, 31-42.
13. MCCOURT, C; RAYMENT, J; RANCE, S; SANDALL, J. *Assess midwives' strategies and information on the care to be given to pregnant women during the normal delivery process outside the health center: an analysis from the Birthplace organizational case studies*. Midwifery j, 2012, Vol.28, 636–645.
14. TADESSE, G. 2017. Awareness, attitude and practices of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care, South Ethiopia. J Women's Health Care, 2017, Vol. 6, N^o. 6, 1-5.
15. CORMACK, F; DDROLET, C. *Assessment of Anemia Knowledge, Attitudes and Behaviors Among Pregnant Women*. The Health Educator Journa, 2012, Vol. 2, N^o. 44, 1-9.

16. ZEKARIAS, B; MELEKO, A. *Prevalence of Anemia and its Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care (ANC) In Mizan Tepi University Teaching Hospital, South West Ethiopia*. Health Science Journal, 2018, Vol. 11, N^o. 5, 1-7.
17. DWUMFOUR, B; KWAPONG, A. *Anaemia awareness, belief and practices among pregnant women: A baseline assessment at brosan Kro community in Ghana*. J Nat Sci Res, 2013, Vol. 3, 2224 -30.
18. OUMER, A; HUSSEIN, A. *Knowledge, Attitude and Practice of Pregnant Mothers towards Preventions of Iron Deficiency Anemia in Ethiopia: Institutional Based Cross Sectional Study*. Health Care Current Journal, 2019, Vol. 7, N^o. 1, 1-7.
19. KAMAU, M; MARIE, W; KIMANI, S. *Effect of community based health education on knowledge and attitude towards iron and folic acid supplementation among pregnant women in Kiambu County, Kenya: A quasi experimental study*. Am J Clin Nutr, 2019, Vol. 2, N^o. 9, 1280-5.