

## دانش بهداشتی زنان باردار در مورد کم خونی و عوارض آن

پژوهشگران: آسیه نمازی<sup>۱\*</sup>، شیوا علیزاده<sup>۲</sup>

(۱) گروه مامایی، مربی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران  
(۲) دانشجوی دکتری بهداشت باروری، مربی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۲/۲۴

### چکیده

مقدمه: کم خونی یک مسئله جدی و مهم بهداشتی است و در حال حاضر یکی از مهمترین مسائل تغذیه‌ای در سراسر جهان به شمار می‌رود. دانش و عملکرد زنان باردار ناشی از باورهای آنان، نقش مهمی در پیشگیری از کم خونی دارد. لذا بررسی آن یک امر ضروری است. هدف: هدف این مطالعه تعیین شیوع کم خونی در زنان باردار و دانش بهداشتی آنان در مورد این بیماری و عوارض آن در دوران بارداری می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۳۹۳ زن باردار به صورت غیر احتمالی انتخاب و در نیمه اول سال ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفتند. از پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مشخصات عمومی و ارزیابی سطوح دانش در چهار مقوله راه‌های پیشگیری، عوامل ایجادکننده، علائم و عوارض کم خونی در بارداری استفاده شد، ضمناً نمونه خون جهت ارزیابی سطح هموگلوبین گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های مجذور کای و تی مستقل استفاده شد.

نتایج: شیوع کم خونی در زنان مورد بررسی ۲۸/۸ درصد بود. نتایج نشان داد که سطح دانش زنان در مورد راه‌های پیشگیری، عوامل ایجادکننده و عوارض کم خونی در حد متوسط و در مورد علائم بیماری در سطح ضعیف است و بین شیوع کم خونی و نمره دانش راه‌های پیشگیری، علائم بیماری و نمره کل دانش زنان باردار ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ( $p < 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این تحقیق، شیوع کم خونی در زنان باردار بسیار بالا بود. لازم است که مسؤولان بهداشتی در زمینه عوامل مؤثر بر کاهش شیوع این بیماری، مانند سطح دانش مردم، برنامه‌ریزی مناسبی داشته باشند.

کلیدواژه: دانش، بهداشت و تندرستی، آگاهی، زن باردار، آبستنی، کم خونی.

### مقدمه

کم‌خونی یکی از بزرگترین اختلالات تغذیه‌ای و بهداشتی است که بخش قابل توجهی از جمعیت را نه تنها در کشورهای در حال توسعه بلکه در کشورهای توسعه یافته در بر می‌گیرد (۱). این بیماری به ویژه کم‌خونی فقر آهن شایع‌ترین اختلال خونی در دوران بارداری است که عوارض قابل توجهی در مادر و جنین ایجاد می‌نماید (۲). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیوع جهانی کم‌خونی در زنان باردار، ۵۵/۹ درصد است (۳). در کشورهای آسیایی نظیر هند، شیوع این بیماری بین ۳۳ تا ۸۹ درصد، در کشور پاکستان، در حدود ۹۰/۵ درصد، بحرین ۳۳ درصد و امارات متحده عربی ۱۴ درصد گزارش شده است (۴، ۳، ۱). مطالعات انجام گرفته در کشور ما کمترین و بیشترین شیوع کم‌خونی در دوران بارداری را به ترتیب

۴/۳ و ۲۸/۵ درصد گزارش کرده‌اند (۵، ۲). زنان مبتلا به کم‌خونی در مقایسه با زنان سالم در معرض خطر بیشتری نسبت به عوارض زایمانی قرار دارند (۶). در مادران با افت هموگلوبین، احتمال زایمان زودرس و محدودیت رشد جنین افزایش می‌یابد. وزن کم هنگام تولد، از علل اصلی مرگ و میر شیرخواران است که در زنان کم‌خون در مقایسه با زنان سالم از افزایش ۳ برابری برخوردار است (۷). هر گونه شرایط مخاطره‌آمیزی در دوران بارداری ممکن است، سلامت جنین را تحت تأثیر قرار دهد (۸). کنترل کم‌خونی بیشترین منافع بهداشت عمومی را به دنبال دارد که شامل کاهش مرگ و میر در زنان حامله و نوزادانشان، بهبود رشد و نمو و افزایش توان کاری در بزرگسالان است (۹). آموزش بهداشت مسیر شناخته شده‌ای

علائم و راه‌های پیشگیری از این بیماری و عوارض آن در دوران بارداری انجام دهیم، امید می‌رود نتایج این مطالعه مورد استفاده مدیران و برنامه ریزان بهداشتی کشور قرار گیرد.

### روش کار:

این مطالعه، مقطعی در سال ۱۳۹۲ در دو بیمارستان بزرگ شهر رشت (الزهرای (س) و بیمارستان تأمین اجتماعی) انجام شد که در آن دانش بهداشتی زنان باردار در ۴ مقولهٔ علائم، راه‌های پیشگیری، عوامل ایجادکننده و عوارض کم‌خونی با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش، شامل کلیه زنان بارداری بود که در ماه آخر بارداری به سر برده و جهت مراقبتهای قبل از زایمان به این مراکز مراجعه کرده بودند و پرونده بهداشتی داشتند. حجم نمونه بر اساس مطالعه پایلوت بر روی ۵۰ نفر و با استفاده از فرمول کوکران و با سطح اطمینان ۹۵ درصد و  $P=0/05$  تعداد ۳۸۴ نفر محاسبه شد و برای جلوگیری از افت نمونه از ۴۰۰ نمونه در این پژوهش استفاده شد. در نهایت ۷ پرسشنامه به علت ناقص بودن جوابها کنار گذاشته شد. نمونه‌گیری بر اساس روش غیر احتمالی در دسترس انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: واقع بودن در ماه آخر بارداری، داشتن رضایت، توانایی شرکت در پژوهش و پاسخ به پرسش‌ها، نداشتن تحصیلات در زمینه پزشکی و پیراپزشکی، عدم ابتلاء به اختلالات روانی (بر اساس سوابق مندرج در پرونده پزشکی)، عدم استفاده از داروهای وارفارین، ضد سرطان و روانگردان، عدم ابتلاء به هر کدام از اختلالات قلبی-عروقی، کم‌خونی داسی شکل، تالاسمی و سایر مشکلات خونی و همچنین عدم شرکت در مطالعات مشابه قبلی.

پرسشنامه استفاده شده در این پژوهش محقق ساخته بوده و بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای تدوین گردید و متشکل از دو بخش بود. در بخش اول اطلاعات دموگرافیک فرد مورد بررسی قرار گرفته و در بخش دوم سؤالات مربوط به دانش افراد در مورد عوامل ایجادکننده (۱۱ سؤال)، علائم (۱۲ سؤال)، راه‌های پیشگیری (۸

است که می‌توان از آن طریق به اهداف سلامتی و موفقیت در بهداشت عمومی و بهداشت باروری دست یافت. اما آموزش بهداشت بدون برنامه کوششی بیهوده یا کم اثر خواهد بود (۱۰). در این مطالعه سعی بر این است که دانش زنان باردار در مورد علائم، عوارض و راه‌های پیشگیری از بیماری کم‌خونی در بارداری مورد بررسی قرار گیرد.

از مهمترین دلایل مشکلات موجود در بارداری، فقدان دانش لازم و در نتیجه عملکرد ناقص افراد است که می‌تواند موجب بروز مشکلاتی مانند سوء تغذیه و بیماریهای غیر واگیر شود. مطالعات مختلف انجام گرفته در ایران، نشان داده است که سطح دانش مردم در مورد تغذیه و بیماریهای دیگر ناکافی می‌باشد (۱۱، ۱۲). اقداماتی همچون دادن مکمل‌های آهن که استراتژی انتخابی برخی کشورهای دنیا برای کنترل کم‌خونی فقر آهن می‌باشد، بدون دانستن سطح دانش مردم و افزایش آن با مانع و مشکل مواجه می‌شود (۱۳).

آموزش و افزایش دانش مادران باردار در مورد عوامل خطر یکی از راه‌های پیشگیری اولیه از حاملگی‌های پرخطر محسوب می‌شود. برای ارائه آموزش، سنجش سطح دانش مادران نسبت به عوامل مذکور ضرورت می‌یابد تا بتوان بر اساس آن برنامه‌های آموزشی را در زمینه‌های مورد نیاز تدوین نمود. درک علت عدم بکارگیری رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری و رعایت مراقبت‌های بهداشتی از سوی مددجویان در جامعه بسیار با اهمیت است. برای بهبود رفتار نباید به آموزش اکتفا کرد، بلکه باید ابتدا به بررسی سطح دانسته‌ها پرداخته و سپس برای برطرف نمودن موانع موجود و عدم دانش افراد اقدام نمود. مطالعات در مورد شیوع کم‌خونی به وفور انجام می‌گیرد اما بررسی‌هایی که به سنجش دانش و اطلاعات افراد در مورد مقوله‌های مرتبط با شیوع بیماری مثل راه‌های پیشگیری، عوامل ایجادکننده، علائم و عوارض کم‌خونی می‌پردازند، کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند، لذا اطلاعات زیادی در این زمینه خصوصاً در شهر رشت وجود ندارد، در نتیجه ما بر آن شدیم که مطالعه‌ای با هدف تعیین شیوع کم‌خونی در زنان باردار و دانش بهداشتی آنان در مورد

## نتایج

محدوده سنی زنان مورد بررسی در این مطالعه ۱۷ تا ۴۵ سال و میانگین سنی آنها  $28/71 \pm 5/74$  بود. سایر مشخصات دموگرافیک زنان باردار در جدول ذکر شده است. ۲/۵ درصد از افراد باردار در طول بارداری خود تحت مراقبت هیچ مرکز بهداشتی قرار نداشتند و برای اولین بار به مرکز مراجعه کرده بودند (جدول شماره ۱). ۷۳/۸ درصد از زنان باردار (۲۹۰ نفر)، منبع کسب اطلاعات خود را پرسنل بهداشتی و درمانی ذکر می‌کردند. تنها یک نفر در طول بارداری مکمل آهن مصرف نکرده بود و ۸۶/۵ درصد از زنان مکمل آهن را به صورت مرتب مصرف کرده بودند. در ضمن ۸۳ درصد از زنان مورد مطالعه در بیش از ۴ ماه از دوران بارداری آهن مصرف کرده بودند (جدول شماره ۲). نتایج به دست آمده در ارتباط با سطح هموگلوبین افراد در سه ماهه آخر بارداری نشان داد که ۱۱۳ نفر (۲۸/۸٪) از آنها هموگلوبین زیر ۱۱ گرم در دسی لیتر و ۱۵ نفر از زنان باردار (۳/۳٪) هموگلوبین ۱۴ یا بالاتر از آن داشتند. از نظر میزان هماتوکریت نیز نتایج آزمایشات بیانگر آن بود که در ۸۴ نفر (۲۱/۴٪) از زنان باردار مقادیر هماتوکریت زیر ۳۳ گرم در دسی لیتر وجود داشت. یافته‌های پژوهش در ارتباط با دانش زنان باردار نشان می‌دهد که اکثر افراد مورد بررسی (۴۴٪)، از سطح دانش خوب در مورد راه‌های پیشگیری از کم خونی برخوردار بودند. در مورد عوامل ایجادکننده کم خونی، بیشترین درصد زنان مورد بررسی (۵۳/۲٪) از سطح دانش متوسط و در زمینه باورهای زنان در مورد علائم کم خونی، اکثریت آنها (۵۰/۲٪) از سطح دانش ضعیف و در مورد عوارض کم خونی در بارداری، بیشترین درصد افراد مورد بررسی (۴۲/۲٪) از سطح دانش متوسط در این زمینه برخوردار بودند. مجموعاً میزان دانش زنان در مورد کم خونی، در ۸۲ مورد (۲۰/۹٪) خوب، در ۲۳۶ مورد (۶۰/۱٪) متوسط و در ۷۵ مورد (۱۹/۱٪) ضعیف بود (جدول شماره ۳). در راستای هدف فرعی پژوهش یعنی بررسی ارتباط عوامل دموگرافیک با سطوح دانش، در مورد راه‌های پیشگیری از کم خونی، نتایج آزمون مجذور

سؤال) و عوارض کم خونی (۶ سؤال) قرار داشت که با مقیاس لیکرت و با سه گزینه موافقم، مخالفم و نمی‌دانم پاسخدهی می‌شد. بر اساس امتیازهای حاصل، میزان دانش هر بخش به سه سطح ضعیف، متوسط و خوب گروه‌بندی شد.

سنجش کم خونی بر اساس میزان هموگلوبین خون در ماه آخر بارداری، با استفاده از دریافت ۲ سی سی خون از افراد مورد پژوهش، در آزمایشگاه همان مرکز انجام گرفت. در تفسیر جواب آزمایش، هموگلوبین با سطح زیر ۱۱ gr/dl به عنوان کم خونی در نظر گرفته شد.

برای کسب اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که ابزار به ۸ نفر از همکاران مامایی و متخصص زنان داخل و خارج از دانشگاه جهت بررسی داده شد و پس از انجام تصحیحات و بکارگیری بعضی از نظرات مورد استفاده قرار گرفت. برای سنجش پایایی پرسشنامه از روش تعیین ثبات درونی (Internal Consistency) استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده در این پژوهش، در مورد عبارت راه‌های پیشگیری ۰/۸۴، عبارات عوامل ایجادکننده کم خونی ۰/۸۱، علائم کم خونی ۰/۸۶ و در مورد عوارض کم خونی ۰/۷۱ بود.

لازم به یادآوری است که پرسشنامه‌ها توسط خود زنان باردار پر شده (غیر از افراد بی‌سواد)، بنابراین تحلیل‌ها بر اساس خود گزارش‌دهی آنها انجام شده است. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، هر پرسشنامه کدگذاری شد. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده از ۳۹۳ نمونه به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بدست آوردن سایر ارتباطها در این تحقیق از روشهای آمار تحلیلی مانند مجذور کای، تست دقیق فیشر، آزمون تی و همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معناداری آزمون  $p < 0/05$  در نظر گرفته شده است. لازم به ذکر است که این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و با کسب اجازه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و سازمان تأمین اجتماعی انجام گرفته است.

کای نشان داد که فقط محل سکونت افراد با سطح دانش آنان در زمینه راه‌های پیشگیری از کم‌خونی ارتباط آماری معنی‌دار دارد ( $p=0/012$ ). در مورد عوامل ایجادکننده بیماری، آزمون مجذور کای نشان داد متغیرهای سطح تحصیلات ( $p=0/001$ ) و شغل افراد ( $p=0/010$ ) با سطح دانش آنان در مورد علل ایجاد کم‌خونی ارتباط آماری معنی‌دار داشت. همچنین نتایج آزمون نشان می‌دهد فقط بین سطح تحصیلات افراد با سطح دانش آنان در مورد علائم بیماری کم‌خونی ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد ( $p=0/001$ ) و در مورد عوارض کم‌خونی در بارداری نتایج آزمون نشان دهنده ارتباط معنی‌دار آماری بین متغیرهای سن ( $p=0/006$ )، سطح تحصیلات ( $p=0/01$ )، شغل ( $p=0/05$ )، متوسط میزان درآمد ( $p=0/039$ ) و محل سکونت افراد ( $p=0/021$ ) با سطوح دانش در مورد عوارض بیماری می‌باشد.

نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد بین متغیرهای نمره دانش راه‌های پیشگیری از کم‌خونی ( $p=0/004$ ) و نمره دانش علائم بیماری کم‌خونی، ( $p=0/01$ ) همچنین نمره دانش کل با شیوع این بیماری در دوران بارداری ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ( $p=0/047$ )، اما بین نمرات دانش دو مقوله علل ایجاد کم‌خونی و عوارض کم‌خونی در بارداری با شیوع بیماری کم‌خونی ارتباط آماری معنی‌دار به دست نیامد. علاوه بر آن نتایج آزمون پیرسون نشان دهنده همبستگی آماری مثبت بین میزان هموگلوبین و نمره کل دانش زنان باردار بود ( $p=0/002$ ).

### بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر شیوع دارا بودن هموگلوبین کمتر از حد طبیعی در سه ماهه سوم بارداری ۲۸/۸ درصد به دست آمد. نتایج مطالعه انجام شده در کرمان، شیوع این مشکل را در زنان باردار در حدود ۴/۷ درصد نشان داد (۱۴). شیوع به دست آمده در مطالعه حاضر با مطالعه انجام شده در شیراز (۲۹٪/۲) و لاهور پاکستان (۲۸٪/۹) تقریباً همخوانی دارد (۱۶، ۱۵). علت تفاوت شیوع کم‌خونی در مطالعات مختلف ممکن است به دلیل عادات غذایی و

فرهنگی متفاوت در مناطق مختلف باشد.

در بررسی انجام گرفته در استان فارس، ۹۱ درصد از افراد مورد بررسی از مکمل در بارداری استفاده می‌کردند (۱۷). در مطالعه حاضر، ۹۹/۷ درصد از افراد از یکی از مکمل‌های حاوی آهن در دوران بارداری استفاده می‌کردند که نشان دهنده وضعیت بهتری در عملکرد زنان باردار رشت می‌باشد.

همچنین در بررسی حاضر نتایج نشان داد که ۸۶/۵ درصد از زنان مکمل آهن را به صورت مرتب مصرف کرده بودند. اما فقط ۲۰/۶ درصد از آنها آن را با آب میوه میل می‌کردند. در مطالعه انجام گرفته در پاکستان، ۹۸/۲ درصد از افرادی که به طور مرتب مکملها را مصرف می‌کردند آن را با شیر یا آب میل می‌کردند و تنها ۲۹/۷ درصد از آنها می‌دانستند (۱۸) که باید مکملها را با آب پرتقال یا مرکبات استفاده نمایند نتایج مطالعه حاضر از این نظر با یافته‌های مطالعه ذکر شده مشابهت دارد.

در ارتباط با سطح دانش افراد در مطالعه حاضر، اکثریت آنها سطح دانش خوب در مورد راه‌های پیشگیری، و سطح دانش متوسط در مورد عوامل ایجادکننده و عوارض کم‌خونی داشتند. همچنین سطح دانش بدست آمده در اکثر زنان باردار، در ارتباط با علائم بیماری ضعیف بود.

در مطالعه Tabish و همکاران در پاکستان که ۳۸۵ زن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ۷۷/۹ درصد از افراد در مورد کم‌خونی دانش کافی داشتند (۱۸). در مطالعه دیگری که در کشور هند بر روی ۱۲۰ زن انجام گرفت، نتایج حاکی از آن بود که ۵۵/۸ درصد از افراد مورد مطالعه دانش کافی در مورد پیشگیری از کم‌خونی نداشتند (۱۹).

نتایج پژوهش انجام شده در شهر خلخال نشان داد که نمره دانش بیشتر افراد مورد پژوهش (۶۴٪) در مورد رفتارهای بهداشتی دوران بارداری، متوسط بود (۲۰) که مشابه با نتایج این مطالعه است. البته قابل توجه است که داشتن دانش به تنهایی برای اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه کافی نیست، بلکه طرز تفکر و نگرش درباره یک بیماری، عامل مهمی

است، لذا کمال تشکر را از مسئولین محترم دانشگاه داریم. همچنین از ریاست بیمارستانهای الزهرا<sup>(س)</sup> و تأمین اجتماعی رشت، و تمامی زنان باردار و کسانی که در اجرای این طرح ما را همراهی نمودند، قدردانی و تشکر می‌نماییم.

در اقدام پیشگیرانه محسوب می‌شود. اعتقاد بر این است که رفتار درست یا نادرست بخشی از فرهنگ محسوب شده، آمادگی مردم برای شناخت و عمل کردن به شیوه‌های درست زندگی در جهت حفظ سلامت و اجتناب از بیماری، نیاز به شکل دادن رفتار آنها دارد (۲۱).

نتایج مطالعه حاضر مؤید ارتباط بین دانش افراد و شیوع کم‌خونی است. منظور از اجرای رفتار بهداشتی، این است که اشخاص علاوه بر داشتن دانش در مورد این رفتارها و نحوه اجرای آن، باید باور داشته باشند که رفتارهای بهداشتی، باعث حفظ سلامتی آنها شده و از آنان در برابر بیماری محافظت خواهند کرد.

یکی از محدودیتهای این مطالعه، بی‌سواد بودن تعداد کمی از افراد مورد مطالعه بود که لازم شد برای تکمیل پرسشنامه سؤالات برای افراد خوانده شود. از دیگر نقاط ضعف آن میتوان به تمرکز نمونه‌ها در ۲ مرکز درمانی و نمونه‌گیری غیر احتمالی اشاره کرد، لذا نمیتوان یافته‌های مطالعه را به کل جامعه مورد بررسی تعمیم داد. همچنین این مطالعه فقط بخشی از الگوی اعتقاد بهداشتی بود که تنها به بررسی مقوله ادراک شخصی از طریق سطوح مختلف دانش در مورد جوانب مختلف کم‌خونی می‌پرداخت، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعه وسیعتر مقوله‌های دیگر این الگو شامل رفتارهای تعدیل‌کننده، احتمال انجام آن رفتار و خودکارآمدی مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به اهمیت بیماری کم‌خونی خصوصاً در دوران بارداری و با توجه به اینکه به آسانی قابل پیشگیری و درمان است، پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیعتری در ارتباط با نحوه آموزش کارکنان بهداشتی به زنان باردار در مورد اهمیت و نحوه استفاده از مکملهای دوران بارداری خصوصاً قرص آهن و اسید فولیک انجام شود. هم‌چنین در مورد نحوه مصرف مکملها و تغذیه دوران بارداری ارزیابی دوره ای و مرتب زنان باردار صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۴/۳۱۱۲ در تاریخ ۹۱/۱۲/۲۱ بوده و با حمایت مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت به انجام رسیده

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی زنان باردار براساس ویژگی های فردی و اجتماعی

| درصد | فراوانی | مشخصات فردی اجتماعی |
|------|---------|---------------------|
| ۶/۴  | ۲۵      | زیر ۲۰ سال          |
| ۲۴/۹ | ۹۸      | ۲۰-۲۵ سال           |
| ۳۴/۴ | ۱۳۵     | ۲۶-۳۰ سال           |
| ۳۴/۴ | ۱۳۵     | بالای ۳۰ سال        |
| ۸۲/۷ | ۳۲۵     | خانه دار            |
| ۱۷/۳ | ۶۸      | شاغل                |
| ۳/۳  | ۱۳      | بی سواد             |
| ۳۸/۹ | ۱۵۳     | زیر دیپلم           |
| ۵۷/۸ | ۲۲۷     | دیپلم و بالاتر      |
| ۲/۴  | ۹       | بی سواد             |
| ۴۴/۵ | ۱۷۵     | زیر دیپلم           |
| ۵۳/۱ | ۲۰۹     | دیپلم و بالاتر      |
| ۱/۵  | ۶       | بی کار              |
| ۱۵/۸ | ۶۲      | کارمند              |
| ۵۴/۵ | ۲۱۴     | آزاد                |
| ۲۰/۹ | ۸۲      | کارگر               |
| ۴/۱  | ۱۶      | کشاورز              |
| ۳/۳  | ۱۳      | سایر                |
| ۶۷/۹ | ۲۶۷     | شهر                 |
| ۲۶   | ۱۰۲     | روستا               |
| ۶/۱  | ۲۴      | حومه شهر            |
| ۵۰/۱ | ۱۹۷     | زیر ۵۰۰ هزار        |
| ۴۰/۲ | ۱۵۸     | ۵۰۰ هزار- یک میلیون |
| ۹/۷  | ۳۸      | بالای یک میلیون     |
| ۵۹/۵ | ۲۳۴     | پزشک                |
| ۱۱/۷ | ۴۶      | ماما                |
| ۲۶/۲ | ۱۰۳     | مرکز بهداشت         |
| ۲/۵  | ۱۰      | هیچکدام             |

جدول شماره (۲) - توزیع فراوانی زنان باردار مورد بررسی بر حسب عملکرد آنها در دوران بارداری

| درصد | فراوانی | عملکرد زنان باردار |
|------|---------|--------------------|
| ۹۹/۷ | ۳۹۲     | بله                |
| ۰/۳  | ۱       | خیر                |
| ۳/۸  | ۱۵      | کمتر از ۳ ماه      |
| ۱۳/۲ | ۵۲      | ۳-۴ ماه            |
| ۸۳   | ۳۲۶     | بیشتر از ۴ ماه     |
| ۶۴/۶ | ۲۵۴     | فروسولفات          |
| ۱۰/۷ | ۴۲      | فی فول             |
| ۵/۱  | ۲۰      | هماتینیک           |
| ۱۹/۶ | ۷۷      | سایر موارد         |
| ۸۶/۵ | ۳۴۰     | مرتب               |
| ۱۳/۵ | ۵۳      | نا مرتب            |
| ۰/۳  | ۱       | چای                |
| ۲/۳  | ۹       | شیر                |
| ۳۱/۸ | ۱۲۵     | وعده های غذایی     |
| ۴۵   | ۱۷۷     | آب                 |
| ۲۰/۶ | ۸۱      | آب میوه            |
| ۸/۴  | ۳۳      | تلویزیون و رادیو   |
| ۴/۱  | ۱۶      | همسر               |
| ۳/۸  | ۱۵      | اقوام و دوستان     |
| ۹/۲  | ۳۶      | کتاب و روزنامه     |
| ۰/۸  | ۳       | محل کار یا تحصیل   |
| ۷۳/۸ | ۲۹۰     | پرسنل بهداشتی      |

جدول شماره ۳ : توزیع فراوانی زنان باردار بر اساس سطوح دانش آنان در مورد مقوله های مختلف کم خونی

| درصد | فراوانی | سطوح دانش |                  |
|------|---------|-----------|------------------|
| ۱۹/۱ | ۷۵      | ضعیف      | راه های پیشگیری  |
| ۳۶/۹ | ۱۴۵     | متوسط     |                  |
| ۴۴   | ۱۷۳     | خوب       |                  |
| ۱۹/۶ | ۷۷      | ضعیف      | عوامل ایجادکننده |
| ۵۳/۲ | ۲۰۹     | متوسط     |                  |
| ۲۷/۲ | ۱۰۷     | خوب       |                  |
| ۵۰/۲ | ۲۰۵     | ضعیف      | علائم کم خونی    |
| ۳۲/۳ | ۱۲۷     | متوسط     |                  |
| ۱۵/۵ | ۶۱      | خوب       |                  |
| ۳۵/۱ | ۱۳۸     | ضعیف      | عوارض کم خونی    |
| ۴۲/۲ | ۱۶۶     | متوسط     |                  |
| ۲۲/۶ | ۸۹      | خوب       |                  |

## References

- 1-Abbasi A, Sheeba A, Hussain W, Iqbal Mughal A, Habib N, Aziz W, Rafique M. Causes of anemia in pregnant women of the state of azad kashmir: A cross-sectional survey. *Health*. 2013; 5(1):35-44.
- 2-Barooti E, Rezazadehkermani M, Sadeghirad B, Motaghipisheh Sh, Tayeri S, Arabi M, et al. Prevalence of Iron Deficiency Anemia among Iranian Pregnant Women; a Systematic Review and Meta-analysis. *J Reprod Infertil*. 2010;11(1):17-24.
- 3-Priyanka Sh SM, Ranjana N. Prevalence of anemia and socio-demographic factors associated with anemia among pregnant women attending antenatal Hospital in Jaipur City. India. *IOSR-JPBS*. 2013; 6(3):01-5.
- 4-Riffat J, Khan A. Severe anemia & adverse pregnancy outcome. *Journal of Surgery of Pakistan (International)*. 2008; 13:147-50.
- 5-Baghchi K. Iron deficiency anaemia--an old enemy. *East Mediterr Health J*. 2004; 10(6):754-60.
- 6-Parhizkar P A. The Relation between Anemia and Postpartum Depression in Pregnant Women Who Referred to Health and Medical Centers of Sanandaj in 2011-2012. *Life Sci J* 2013; 10(7s):308-12.
- 7-Akbarzadeh M AL, Razmi M, Tabatabaee HR. Correlation of maternal factors and hemoglobin concentration during pregnancy Shiraz 2006. *Iranian South Medical Journal*. 2007; 12(2):133-41. Persian.
- 8- Afkhami Aghda M, Salmani Nodooshan E, Zarei Zavaraki E. Comparison between the Health Belief and the Theory of Rational Action in Health Pregnancy and Presenting a Suitable Model. *Research Journal of Biological Sciences*. 2011; 6:487-92.
- 9-Shahalvand F, Ghazanfari Z, Gholami Parizad E, Pournajaf A, Ranjbar E. Assessing Knowledge Attitude and Practice of Ilam Girl High School Students Towards Iron Deficiency Anemia 2013. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 23(4):209-16. Persian.
- 10- Sharifi-rad G, Hazavei MM, Hasan-zadeh A, Danesh-amouz A. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. *Arak Medical University Journal*. 2007;10(1): 79-86. Persian.
- 11-Heshmat R AB, Keshtkar AA, Salehi F, Abdollahi Z, Kolahdouz F, Pour Aram H, et al. Comparison of knowledge, attitude and practice of urban and rural households toward iron deficiency anemia in three province of Iran. *Iranian J publ health*. 2009;38(4):83-90.
- 12-Jaafari F, Kholdi N, Baladian Behbahan E, Karimi A. Mothers' knowledge of prevention of iron deficiency anemia and its related factors. *J Medical council of iran*. 2015; 33(1):27-34. Persian.
- 13-Sanayifar A, Emami Z, Rajabzade R, Sadeghi A, Hosseini SH. The Prevalence of Anemia and Some of Its Related Factors in the Pregnant Women Referred to Bojnurd Health and Treatment Centers, 2014. *Sadra Med Sci J*. 2015; 3(4):235-246. Persian.
- 14-Mirzaie F GS, Eftekhari N, Mahdavinia J. Prevalence of anemia risk factors in pregnant women in Kerman, Iran. *IJRM*. 2010;8(2):66-9.
- 15-Akbarzadeh M AL, Tabatabaee H, Ramzi M. Comparison of the prevalence of anemia in the first, second and third trimester of pregnancy in a medical and educational center in Shiraz. *Sci J Iran Blood Transfus Organ*. 2011; 8(3):186-94. Persian.
- 16-Vehra S QE, Ahmad F. Effect of Socio-Demographic and Gestational Status on the Development of Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women. *Pak J Nutr*. 2010;11(7):545-9.
- 17-Moradi F MS, Kadivar Aand Masoumi SJ. Knowledge and practice of pregnant women in Fars province about intake of iron supplements. *Acta Medica Iranica*. 2007; 45(4):301-4.
- 18-Tabish H LYS. Awareness of Iron Deficiency Anemia among Women of Reproductive Age in Hubei Province, China. *Asian Journal of Medical Sciences*. 2010;1(1):12-3.
- 19-Achen RK, Quadras R, D'Souza M V, D'Souza PJJ, Sankar A. Knowledge and self-reported practices on prevention of iron deficiency anemia among women of reproductive age in rural area. *International Journal of Advances in Scientific Research*. 2015; 1(07): 289-292.
- 20-Mohammad zadeh SH, Moradi T, Akbarzadeh AR. Individual and environmental factors effective in evaluation of iron deficiency anemia of women vision. *Iranian Journal of Health & Care*. 2011; 12(4):41-8. Persian.
- 21-Taghdisi MH, NejadSadeghi E. The effect of health education based on health belief model on behavioral promotion of urinary infection prevention in pregnant women. *J Research & Health*. 2012; 2:126-136. Persian.



## Health Knowledge of Pregnant Women on Anemia and its Complication in Pregnancy

By: Namazi A<sup>1\*</sup>, Alizadeh Sh<sup>2</sup>

1- Department of midwifery(MSc), Instructor, Islamic Azad University of Rasht branch, Rasht, Iran

2- PhD Candidate in Reproductive Health, Instructor, Islamic Azad University of Rasht branch, Rasht, Iran

Received: 2014/02/16

Accepted: 2014/05/14

### Abstract

**Introduction:** Anemia is a serious issue of health care and is one of the most important nutritional problems in the world. Knowledge and practices of pregnant women based on their beliefs play an important role in anemia prevention therefore its assessment is necessary.

**Objective:** The purpose of study was to determine the prevalence of anemia in pregnant women and their health knowledge and its complication in pregnancy.

**Methods:** In this cross-sectional study, 393 pregnant women were selected with nonprobability sampling method and the study was carried out in the first half of year 2013. Questionnaire was used to collect general information and knowledge level assessment regarding four domains of preventive measures, methods, inducing factors, disease symptoms and anemia complication in pregnancy. Blood samples were collected for hemoglobin estimation. Descriptive, Chi-square and t- student test were used for statistical analysis.

**Results:** Overall prevalence of anemia among the women was found to be 28.8%. The results have shown relatively moderate levels on prevention methods scores and knowledge of anemia factors, low level knowledge on disease symptoms and moderate level of knowledge on complications. Also there were a statistically significant relationship between the prevalence of anemia and knowledge score on prevention methods, disease symptoms and total knowledge score in pregnant women( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** According to the finding of this study, prevalence of anemia was very high. It is necessary for health system to properly plan for effective factors to decrease this disease such as people's awareness.

**Keywords:** Knowledge, Health, Awareness, Pregnant Women, Pregnancy, Anemia

Corresponding Author: Asie Namazi, Rasht, Islamic Azad University

Email: anamazi55@yahoo.com