

## بررسی ارتباط آگاهی دانش آموزان دبیرستان‌های شهر خوی و مادران آنان با عملکردشان در نحوه پیشگیری از آنمی فقر آهن

حمیده پرتو اعظم<sup>۱</sup>، زینب حبیب‌پور<sup>۲</sup>، فاطمه صفر علیزاده<sup>۳</sup>، رقیه صدیقی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۸۶/۱۲/۲۲، تاریخ پذیرش ۸۷/۱/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** آنمی فقر آهن اختلالی است که در آن ذخایر آهن بدن کاهش یافته و ناشی از مصرف ناکافی آهن در حدی که برای سنتز هموگلوبین لازم است، می‌باشد، بر اساس اطلاعات و آمارهای سازمان بهداشت جهانی شیوع آنمی در جهان حدود ۳۰٪ برآورد شده است که در کشورهای در حال توسعه این رقم به ۴۰٪ می‌رسد و تعداد مبتلایان به فقر آهن و آنمی در جهان به ترتیب ۲۱۵۰ و ۱۲۰۰ میلیون نفر تخمین زده می‌شود. پیامدهای اقتصادی و اجتماعی آنمی فقر آهن قابل توجه بوده و باعث اتلاف منابع آموزشی و مراقبت‌های بهداشتی و کاهش بهره‌وری در اثر افزایش میزان مرگ و میر و ابتلاء به بیماری در مادران و کودکان و بالاخره کاهش ظرفیت جسمی و روانی در بخش بزرگی از جامعه می‌شود. لذا این مطالعه به منظور تعیین ارتباط آگاهی دانش آموزان شهرستان خوی و مادران آنان با عملکرد خود در مورد چگونگی پیشگیری از آنمی فقر آهن انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی و یک مرحله‌ای می‌باشد، که ارتباط بین آگاهی دانش آموزان و مادران آنان را با عملکرد خود در مورد چگونگی پیشگیری از آنمی فقر آهن می‌سنجد. جامعه پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهر خوی و مادران آنان تشکیل می‌دهد که از بین جامعه پژوهش تعداد ۸۰ نفر از دانش آموزان در مقاطع اول تا سوم دبیرستان به همراه مادران آنان به روش تصادفی - خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود و از آمار توصیفی - استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** براساس یافته‌های پژوهش بیشتر دانش آموزان (۸۰٪) و مادران (۸۵٪) از آگاهی زیاد در مورد چگونگی پیشگیری از آنمی فقر آهن برخوردار بودند و در مورد نحوه عملکرد هر دو گروه از عملکرد متوسطی برخوردار بودند (۵۱٪) دانش آموزان و (۹۱٪) مادران. به طوری که بین آگاهی و عملکرد واحدهای مورد پژوهش ارتباط وجود نداشت و آزمون آگاهی همبستگی مستقیم و ضعیفی را نشان می‌دهد که از نظر آماری این همبستگی معنی‌دار نبود یعنی بین آگاهی دانش آموزان و مادران آنان با عملکرد خود ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتیجه این که مادران و دانش آموزان با توجه به میزان اطلاعات، عملکرد مناسبی نداشته‌اند و آگاهی آنان متأسفانه به عملکرد، تبدیل نشده است، لذا آموزش بیشتر و حساس سازی و ایجاد باور بهداشتی و پیشگیری در این زمینه الزامی می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** پیشگیری از آنمی فقر آهن، آگاهی، عملکرد، دانش آموزان، مادران

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ششم، شماره دوم، ص ۵۹-۵۵، تابستان ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: خوی - دانشگاه آزاد اسلامی

Email: hpartoazam@yahoo.com

<sup>۱</sup> عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی (کارشناس ارشد)

<sup>۲</sup> عضو هیأت علمی و مربی پرستاری و بهداشت خوی (کارشناس ارشد - روان پرستاری)

<sup>۳</sup> عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی (کارشناس ارشد)

<sup>۴</sup> عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی (کارشناس ارشد)

## مقدمه

فقر آهن را می‌توان زمانی تعریف کرد که ذخایر آهن بدن کاهش یافته و محدودیت کفایت آهن در انواع مختلف آشکار شود (۱). کاهش ذخیره آهن به مواردی اطلاق می‌شود که بین نیازهای فیزیولوژیک طبیعی مثل رشد بدن و از دست رفتن خون قاعدگی و بارداری و سطح دریافت آهن از رژیم غذایی تعادل وجود نداشته باشد (۲). آنمی فقر آهن زمانی است که برای مدت طولانی مقدار آهن دفعی بیش از آهن جذبی باشد که در نتیجه ذخیره آهن بدن از دست می‌رود و برای تولید طبیعی هموگلوبین آهن کافی در اختیار نیست و با پیشرفت این مسئله آنمی فقر آهن به صورت آنمی هیپوکرومیک<sup>۱</sup> و میکروسیتک<sup>۲</sup> عارض می‌گردد (۳). بر اساس اطلاعات و آمارهای سازمان بهداشت جهانی شیوع آنمی در جهان حدود ۳۰٪ برآورد شده است که در کشورهای در حال توسعه این رقم به ۴۰٪ می‌رسد و نتایج تحقیقات در ایران نیز حاکی از وجود آنمی تا حد ۳۰٪ می‌باشد و شیوع آنمی فقر آهن در زنان سنین باروری در ایران ۱۶/۶٪ برآورد شده است (۴) و در مطالعه صادقی پور و همکاران (۱۳۷۷) در بیمارستان میرزا کوچک خان ۲۶/۵۸٪ زنان ۱۵-۴۹ ساله مبتلا به آنمی فقر آهن بودند (۵).

آنمی در زنان جوان روی عمل باروری اثر منفی گذاشته و عوارض متعددی از جمله ضعف و ناتوانی، افسردگی، خطر تولد نوزاد کم وزن، نارس و سقط جنین را به دنبال دارد (۶). علایم آنمی فقر آهن عبارتند از: خستگی، رنگ پریدگی، کاهش توانایی، بی‌حوصلگی، شکاف و فیسور در کنار دهان و قاشقی شدن بستر ناخن که علایم پیشرفته آنمی فقر آهن می‌باشد (۴).

تشخیص آنمی فقر آهن به طور معمول بر پایه نتایج آزمایشگاهی استوار است و در شرایط متعادل سطح سرمی فریتین با ذخایر کلی آهن بدن متناسب است از این رو سطح سرمی فریتین بهترین

شاخص بیوشیمیایی برای تخمین ذخایر آهن بدن است (۷) و افراد مبتلا به کمبود آهن همیشه احساس خستگی می‌کنند و علاقه‌ای به بهتر انجام دادن کارها ندارند و در نتیجه بازده کاری آن‌ها کم می‌شود. این موضوع با توجه به گستردگی فقر آهن به خصوص در بین زنان و دختران نوجوان اثرات عمیق و زیان باری بر کلیه سطوح جامعه از جمله بهداشت و درمان، اقتصاد، آموزش و پرورش و... دارد (۴). بنابراین کم خونی فقر آهن در صورتی که پیشگیری و کنترل نشود پیامدهای نامطلوب اقتصادی و اجتماعی را در پی خواهد داشت (۵) که در صورت داشتن آگاهی کامل در این زمینه و ایجاد این باور که با عملکرد صحیح می‌توان از ابتلاء به آنمی فقر آهن پیشگیری کرد می‌توان عملکرد صحیحی در این مورد ایجاد کرد و سال‌ها در پیشگیری از عوارض جدی آنمی فقر آهن موفق شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - همبستگی می‌باشد که به منظور تعیین ارتباط آگاهی دانش آموزان و مادران آنان با عملکرد خود در مورد چگونگی پیشگیری از آنمی فقر آهن را می‌سنجد. جامعه پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهر خوی و مادران آنان تشکیل می‌دهد که از بین آن‌ها ۸۰ نفر از دانش آموزان همراه با مادرانشان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای - تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند آزمودنی‌ها مادران حقیقی دانش آموزان مورد پژوهش بود که سواد خواندن و نوشتن را داشته و در شهرستان خوی ساکن بودند و محیط پژوهش کلیه دبیرستان‌های دخترانه نوبت روزانه شهر خوی انتخاب و ابزار گردآوری داده‌ها به صورت پرسشنامه بود، یک پرسشنامه مخصوص مادران که شامل سه قسمت، قسمت اول مربوط به مشخصات فردی و شامل ۱۸ سؤال، قسمت دوم مربوط به آگاهی و شامل ۴۵ سؤال، قسمت سوم مربوط به عملکرد و ۲۱ سؤال بود.

<sup>1</sup> Hypo chromic<sup>2</sup> Microcytic

مربوط به دست آورده‌اند. هم چنین ۴۱/۳٪ مادران در گروه سنی ۳۶-۴۰ سال بوده و ۳۶/۲٪ آنان در خانواده‌های ۵ نفره و ۳/۸٪ با مادر شوهر زندگی می‌کردند، تحصیلات ۳۶/۲٪ آنان در مقطع راهنمایی و ۹۰٪ خانه دار بوده، ۳۳/۸٪ از همسران مادران تحصیلات دیپلم داشته و ۴۸/۸٪ آنان کارمند بوده اند. هم چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت ۵۲/۵٪ مادران در مورد آئمی فقر آهن آگاهی داشته و بیشترین آنان ۴۰٪ آگاهی خود را از طریق رادیو و تلویزیون به دست آورده اند و ۸۶/۳٪ آنان دارای واحد مسکونی شخصی بوده و بالاترین میزان درآمد ماهیانه خانوار در ۳۸/۸٪ واحدها در حدود ۱۵۰ هزار تومان به بالا بود. یافته‌ها نشان داد که ۸۰٪ دانش آموزان از آگاهی زیاد و ۸۵٪ مادران از آگاهی زیاد برخوردار بوده اند (جدول شماره ۱ و ۲).

#### جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان آگاهی

دانش آموزان در مورد چگونگی پیشگیری از آئمی فقر آهن

فراوانی	تعداد	درصد
کم (۰-۲۶)	۰	۰
متوسط (۲۷-۵۲)	۱۶	۲۰
زیاد (۵۳-۷۸)	۶۴	۸۰
جمع	۸۰	۱۰۰

#### جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان آگاهی

مادران در مورد چگونگی پیشگیری از آئمی فقر آهن

فراوانی	تعداد	درصد
کم (۰-۸)	۰	۰
متوسط (۹-۱۶)	۱۲	۲۰
زیاد (۱۷-۲۷)	۶۸	۸۰
جمع	۸۰	۱۰۰

یافته‌ها در رابطه با عملکرد دانش آموزان و مادران نشان می‌دهد که ۳۳/۸٪ درصد دانش آموزان، ۸/۷٪ مادران از عملکرد خوب برخوردار بوده اند (جدول شماره ۳).

پرسشنامه مخصوص دانش آموزان نیز شامل سه بخش که بخش اول مربوط به مشخصات فردی ۶ سؤال، بخش دوم مربوط به آگاهی ۴۵ سؤال و بخش سوم مربوط به عملکرد آنان در مورد چگونگی پیشگیری از آئمی فقر آهن و دارای ۲۱ سؤال بود. هر سؤال آگاهی دارای سه گزینه (بلی، خیر و نمی‌دانم) بود که هر پاسخ غلط و نمی‌دانم یک امتیاز داشت و بر اساس امتیازات حاصله میزان آگاهی به صورت زیاد (۱۷-۲۷) امتیاز، متوسط (۹-۱۶) امتیاز، کم (۰-۸) امتیاز و میزان آگاهی دانش آموزان به صورت زیاد (۵۳-۷۸) امتیاز، متوسط (۲۷-۵۲) امتیاز و کم (۰-۲۶) طبقه‌بندی شد و در مقابل سؤال‌های عملکردی دانش آموزان و مادران ۴ گزینه (همیشه، اغلب، به ندرت و هرگز) نوشته شده و با توجه به این که پاسخ سؤال‌ها صحیح یا غلط بود امتیاز (۰-۳) به آن تعلق گرفت. بعد از نمره گذاری نمره عملکرد با توجه به امتیازات کسب شده به صورت خوب (۱۷-۲۴) و متوسط (۹-۱۶) و ضعیف (۰-۸) دسته بندی گردید.

نمونه‌گیری پژوهشگر طی مدت زمان ده روز انجام گرفت به طوری که پژوهشگر با داشتن مجوز به محیط‌های پژوهش مراجعه و ۸۰ نفر از دانش آموزان در مقاطع اول تا سوم دبیرستان را به همراه مادرانشان به روش تصادفی - خوشه ای به عنوان نمونه انتخاب و پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار آنان قرار داد و برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد و نیز برای تعیین پایایی از روش آزمون مجدد و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از جدول‌های توزیع فراوانی و پیرسون و نرم افزار spss استفاده شد.

#### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش ۳۰٪ درصد دانش آموزان در گروه سنی ۱۶ سال بوده و ۶۰٪ در مقطع اول دبیرستان و ۳۷/۵٪ فرزند اول خانواده بودند و ۵۱/۲٪ دانش آموزان از آئمی فقر آهن اطلاع داشته و ۳۵٪ آگاهی خود را از طریق روزنامه و مجلات و کتب

**جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان عملکرد دانش آموزان و مادران**

آنان در مورد چگونگی پیشگیری از آنمی فقر آهن

مادران		دانش آموزان		گروه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	فراوانی
۰	۰	۱۵	۱۲	میزان عملکرد
				ضعیف (۰-۸)
۹۱/۳	۷۳	۵۱/۲	۴۱	متوسط (۹-۱۶)
۸/۷	۷	۳۳/۸	۲۷	زیاد (۱۷-۲۷)
۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۸۰	جمع

یافته‌های دیگر نشانگر آن است که ۶۸/۷٪ از دانش آموزان از آگاهی متوسط برخوردار بوده‌اند و عملکرد خوب داشتند و ۴۴/۷٪ مادرانی که دارای آگاهی متوسط بوده‌اند عملکرد ضعیف داشتند (جدول شماره ۵ و ۴).

**جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد دانش آموزان بر حسب**

آگاهی آنان در مورد پیشگیری از آنمی فقر آهن

نتیجه آزمون	جمع		خوب		متوسط		ضعیف		عملکرد فراوانی آگاهی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۹r =	۲۶/۲	۲۱	۱۲/۵	۲	۲۵/۹	۷	۳۲/۵	۱۲	کم
	۴۷/۵	۳۸	۶۸/۷	۱۱	۴۸/۲	۱۳	۳۷/۸	۱۴	متوسط
۰/۳۸p =	۲۶/۳	۲۱	۱۸/۸	۳	۲۵/۹	۷	۲۹/۷	۱۱	زیاد
	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۲۷	۱۰۰	۳۷	جمع

**جدول شماره (۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد مادران مورد پژوهش بر حسب**

آگاهی آنان در مورد پیشگیری از آنمی فقر آهن

نتیجه آزمون	جمع		خوب		متوسط		ضعیف		عملکرد فراوانی آگاهی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۱۴r =	۴۲/۵	۲۶	۴۲/۹	۳	۲۰	۷	۴۲/۱	۱۶	کم
	۴۸/۸	۳۹	۱۴/۳	۱	۶۰	۲۱	۴۴/۷	۱۷	متوسط
۰/۱۹p =	۱۸/۷	۱۵	۴۲/۲	۳	۲۰	۷	۱۳/۲	۵	زیاد
	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۷	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۸	جمع

معموری نیز طی مطالعه خود در سال ۱۳۸۰ در زمینه بررسی میزان آگاهی و عملکرد بهورزان و مادران در مورد چگونگی پیشگیری از آنمی فقر آهن به این نتیجه رسید که بیشتر مادران با

هم‌چنین یافته‌ها نشان داد که بین آگاهی و عملکرد واحدهای مورد پژوهش ارتباط وجود نداشت و آزمون آماری، همبستگی مستقیم و ضعیفی را نشان می‌دهد که از نظر آماری معنی دار

نیست.

هم‌چنین کار اندیش و سخندانی (۱۳۷۶) می‌نویسد: هدف نهایی از آموزش بهداشت ایجاد رفتارهای صحیح بهداشتی در جهت حفظ، ارتقاء و باز سازی سلامت می‌باشد آگاهی باید به عملکرد و رفتارهای بهداشتی تبدیل شود (۸).

به عبارت دیگر آگاهی از یک مطلب تنها برای یادگیری کافی نیست بلکه برای کسب اطلاع از میزان یادگیری فرد باید به رفتارهای قابل مشاهده و یا به اصطلاح دقیق تر به عملکرد وی نیز توجه کنیم (۷) لذا یافته‌های این پژوهش می‌تواند مورد توجه پرستاران قرار گیرد تا با ایفای نقش آموزشی پیشگیرانه خود گامی مهم جهت تبدیل آگاهی‌ها به عملکرد داشته باشند و این میسر نیست مگر این که باور و اعتقاد در این زمینه ایجاد گردد تا به دنبال آن آگاهی نیز افزایش یافته تا بتوانیم امکان پیشگیری مناسب از آنمی فقر آهن را داشته باشیم.

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه همکارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

### References:

1. John B, Brain T. Iron Status and exercise. Am J Clin Nutrition, 2000, 72 Supp 1, 2000, pp: 594s-596s.
2. هاریسون. بیماری‌های خون. ترجمه نوید علی یاری ز، تهران، انتشارات پیک ایران، ۱۳۷۸، ص ۹۰.
3. هنری د. بیماری‌های خون. ترجمه صانعی مقدم ا، تهران، انتشارات حیان، ۱۳۷۸، ص ۲۰۳.
4. معموری غ، خدایی غ، اباضلی ز، تیموری ص، ابریشمی م. بررسی میزان آگاهی و عملکرد بهورزان و مادران از چگونگی پیشگیری از آنمی فقر آهن در مراکز بهداشتی درمانی استان خراسان. مجله راز بهزیستی، شماره ۱۹، زمستان ۱۳۸۰، صفحات ۱۳-۱۱.

توجه به میزان اطلاعات عملکرد مناسبی داشته‌اند اما متأسفانه اطلاعات و آگاهی کادر بهداشتی به عملکرد تبدیل نشده بود (۴).

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش بیان‌گر آن است که بین دو متغیر آگاهی و عملکرد واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌دار آماری وجود ندارد. معموری و همکاران در سال ۱۳۷۹ تحقیق توصیفی تحت عنوان بررسی میزان آگاهی و عملکرد بهورزان و مادران از چگونگی پیشگیری از آنمی فقر آهن در کودکان زیر ۲ سال در خراسان انجام دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بیش از ۹۵٪ بهورزان آگاهی کافی در مورد پیشگیری از کم خونی فقر آهن داشتند. اما عملکرد ۵۰٪ آنان درست بوده است و میزان آگاهی مادران در این زمینه ۷۰٪ و عملکرد صحیح آنان نیز ۷۰٪ بود. نتیجه این‌که مادران با توجه به میزان اطلاعات عملکرد مناسبی داشتند اما متأسفانه در کارکنان بهداشتی اطلاعات و آگاهی آنان به عملکرد تبدیل نشده بود (۴). تونز<sup>۱</sup> (۱۳۷۸) معتقد است که ارتقاء سطح آگاهی باعث بهبود سطح عملکرد افراد مورد نظر می‌باشد (۷).

5. صادقی پور رودسری ح، فراهانی م، مقربی ع. بررسی شیوع و علل کم خونی فقر آهن در زنان سنین باروری. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. سال شانزدهم، شماره ۲، ۱۳۷۷، صفحات ۸۵-۸۲.
6. Bamjy M, Mahtab S. strategies for the prevent of iron deficiency through foods in the household. Nutrition reviews, 1997, 55(6), pp: 233-239.
7. تونز تیلنورد س. آموزش بهداشت کارائی و اثر بخشی آن. ترجمه فرزبان پور ف، تهران، نشر نیکان، ۱۳۷۸، ص ۶۳.
8. کاراندیش س، سخندانی م. نکات مهم و شایع‌ترین‌ها در بهداشت. تهران، نشر جعفری، ۱۳۷۵، ص ۲۷.

<sup>1</sup> Tonez