

مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال پنجم، شماره اول و دوم، پاییز و زمستان ۱۳۸۹

بررسی میزان آگاهی زنان باردارمراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر

ایران شهر در مورد مصرف اسید فولیک در سال ۱۳۸۹

محمدعلی رضائی^۱، ندامحمدی نیا^{۲*}، نسترن حیدری خیاط^۱، شیوا پژمان خواه^۱

خلاصه

زمینه و هدف: با توجه به این که اسید فولیک در سنتز، پروتئین و گلبول‌های DNA قرمز خون نقش مهمی دارد یکی از ویتامین‌های مهم دوران بارداری است. کمبود اسید فولیک در زنان باردار می‌تواند نقایص قلبی و عصبی در جنین و آنمی در مادر ایجاد کند بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر ایران شهر در مورد مصرف اسید فولیک در سال ۱۳۸۹ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی است و نمونه این مطالعه شامل ۴۰۰ زن ایرانی باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر ایران شهر از اردیبهشت تا پایان تیرماه سال ۱۳۸۹ می‌باشد که براساس جمعیت تحت پوشش هر مرکز، به روش خوشه‌ای سهمیه‌ای انتخاب شده‌اند. ابزار جمع آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای است که اعتبار آن از طریق اعتبار محتوا و ثبات آن به روش ضریب آلفا کرونباخ تعیین شده است. اطلاعات در یک نوبت و حضوری جمع آوری گردیده و در نهایت با آمار توصیفی و آزمون‌های مجذورکای، فیشر و پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین سنی نمونه‌های مورد بررسی $26/17 \pm 5/6$ سال و میانگین آگاهی نمونه‌ها در رابطه با اسید فولیک $4/1 \pm 25/069$ با حداقل ۱۵ و حداکثر نمره آگاهی ۳۶ بود. به عبارتی ۱ درصد دارای آگاهی ضعیف، $83/3$ درصد آگاهی متوسط و ۹ درصد آگاهی خوبی داشتند. بیشترین آگاهی (بیشترین پاسخ درست) در مورد گزینه‌های "اسیدفولیک باید روزی یک عدد مصرف شود" و "اسید فولیک به صورت قرص است" ($75/8$) و کمترین آگاهی مربوط به گزینه "در مشکلات گوارشی مصرف اسیدفولیک منعی ندارد" بود. که $50/3$ درصد پاسخ نادرست دادند. در مطالعه حاضر، بیشترین منبع دریافت اطلاعات در مورد اسیدفولیک، پزشک و کارکنان بهداشتی ($67/6$) بودند. متأسفانه بیش از نیمی از نمونه‌ها ($55/3$) گاهی در بارداری اسیدفولیک مصرف نکرده بودند که عمده ترین دلیل آن را فراموشی، (32) ذکر کردند. میزان آگاهی درباره اسیدفولیک با سطح تحصیلات والدین، شغل پدر، سن مادر، مصرف کنونی اسیدفولیک، تاریخچه مثبت سقط، آنمی و تولد نوزاد نارس ارتباط معنی داری داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به این که بیش از نیمی از نمونه‌ها مصرف اسیدفولیک مرتب نداشته و دلیل عمده آن را فراموشی ذکر کردند ضروری است در زمینه این مسئله مهم، برنامه‌های آموزشی با تاکید بیشتر گذارده شده و در هر بار مراجعه زن باردار این موضوع (مصرف منظم اسیدفولیک) یادآوری شود و از سوی دیگر چون اسید فولیک باید از سه ماه قبل از بارداری شروع شود مطلوب است که آموزش مصرف آن در برنامه‌های مشاوره قبل از ازدواج گنجانده شود تا زنان جوانی که از روش پیشگیری بعد از ازدواج استفاده نمی‌کنند به دلیل احتمال بالای بارداری در سال اول، مصرف اسیدفولیک را هر چه سریع‌تر آغاز کنند.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، اسیدفولیک، زنان باردار، ایران شهر

^۱ - مربی عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی ایران شهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

^۲ - * مربی عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی ایران شهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، نویسنده مسئول 09132901547@yahoo.com-mohammadinia55

مقدمه

ویتامین‌های گروه ب مجموعه ای از ویتامین ها با اعمال وابسته به هم هستند [۱]. اسید فولیک از ویتامین های محلول در آب و جزء گروه ویتامین های ب می باشد که در سنتز DNA نقش داشته و جهت رشد طبیعی بدن، تولیدمثل، شیردهی، تشکیل آنتی بادی ها و تقسیم سلولی جفت و جنین لازم است [۲]. میزان نیاز روزانه به اسید فولیک در شخص غیرحامله ۵۰ تا ۱۰۰ میکروگرم و در فرد حامله ۳۰۰ تا ۴۰۰ میکروگرم است. اگر چه اسیدفولیک در اکثر مواد غذایی وجود دارد اما کاهش آن خصوصا" در اثر طبخ نامناسب و شدید مواد غذایی (درجه حرارت بیش از ۱۰۰ درجه سانتیگراد و برای مدت بیش از ۱۵ دقیقه باعث تخریب قسمت عمده اسید فولیک غذا می شود) و مصرف مشروبات الکلی، شایع ترین علل کمبود اسید فولیک است. اختلال در جذب اسید فولیک (مصرف برخی از داروها نظیر: فنی توفین و سولفاسالازین یا بیماری های گوارشی چون کرون) و افزایش نیاز به آن (شایع ترین علت در حاملگی) علل دیگر کمبود اسید فولیک هستند [۳].

رژیم غذایی حاوی مقدار کافی اسید فولیک، از کم خونی مگالوبلاستیک جلوگیری می کند. نقش کمبود فولات در ایجاد نقایص لوله عصبی، توجه زیادی را به خود جلب کرده است [۴] مراکز کنترل بیماری و کالج متخصصان زنان و مامایی آمریکا توصیه کردند تمام زنانی که در سنین باروری قرار دارند روزانه حداقل ۰/۴ میلی گرم اسید فولیک مصرف کنند تا ۷۵-۵۰ درصد شیوع نقایص لوله عصبی در جنین کاهش یابد [۲ و ۵ و ۶] و در حالاتی که در آنها نیاز به اسید فولیک افزایش می یابد (مثلا در حاملگی چندقلویی، کم خونی های همولیتیک، بیماری کرون، الکلیسم و بیماری های التهابی پوست) اسید فولیک بیشتری تجویز می شود [۷].

کم خونی ناشی از فقر آهن و اسید فولیک اثرات زیان باری روی مادر و جنین دارند و می توانند سبب افزایش شیوع سقط خودبه خودی، کنده شدن پیش از موعد جفت، زایمان زودرس، وزن پایین تولد [۸ و ۲] و مرگ مادر و جنین شوند [۹ و ۲].

اما متأسفانه اکثر زنان از اهمیت مصرف اسیدفولیک در پیشگیری از ناهنجاری ها ناآگاه بوده اند [۲] طوری که مطالعه ای که در ابوظبی انجام شده است ۴۶/۶ درصد [۱۰] و در مطالعه دیگری در امارات تنها ۷/۸ درصد زنان از اهمیت مصرف اسیدفولیک آگاهی داشتند [۱۱] و همین ناآگاهی در بسیاری موارد سبب عدم مصرف اسیدفولیک شده بود [۳]. بنابراین با توجه به ناآگاهی بسیاری مادران، از اهمیت مصرف اسیدفولیک به خصوص در بارداری و تاثیر آن بر رشد جنین و به عبارتی عوارض کمبود اسید فولیک بر مادر و جنین پژوهشگران مطالعه مذکور را با هدف تعیین آگاهی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ایران شهر در مورد اسیدفولیک انجام دادند تا از آن به عنوان پایه ای برای برنامه ریزی های آموزشی کارکنان استفاده کنند.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است. حجم نمونه بر اساس مطالعه پیلوت انجام شده بر روی ۳۰ نفر و فرمول ۴۰۰ نفر محاسبه شده است. نمونه گیری به روش خوشه ای- سهمیه ای انجام شده و تمام مراکز بهداشتی درمانی ایران شهر (۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری و ۲ پایگاه بهداشتی) به صورت خوشه در نظر گرفته شده و حجم نمونه هر مرکز، متناسب با جمعیت تحت پوشش مراکز به صورت در دسترس از بین کلیه مادران ایرانی، باردار و داوطلب شرکت در پژوهش که از اردیبهشت تا پایان مهرماه سال ۱۳۸۹ به مراکز مذکور جهت کنترل بارداری مراجعه کرده بودند انتخاب شدند.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته ای شامل دو قسمت بود. قسمت اول مربوط به سوالات دموگرافیک و قسمت دوم ۱۵ سوال سنجش میزان آگاهی، که با توجه به اهداف پژوهش، نظر اساتید، صاحب نظران و مطالعه متون، به صورت سه گزینه ای (درست- نادرست- نمی دانم) طراحی و استخراج گردید و با نمره گذاری (۱۵-۰-ضعیف، ۳۰-۱۶ متوسط، ۴۵-۳۱ خوب) گزارش شدند. جهت تعیین اعتبار محتوا، پرسشنامه در اختیار ۷ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی قرار گرفت و از نظرات اصلاحی آنها

صورت مرتب در بارداری فعلی نداشتند که اکثراً (۳۲ درصد) علت آن را فراموشی ذکر کردند.

میانگین آگاهی نمونه‌ها در رابطه با اسیدفولیک $1/4 \pm 25/69$ با حداقل ۱۵ و حداکثر نمره ۳۶ بوده است. به عبارتی ۱٪ آگاهی ضعیف، $83/3$ ٪ آگاهی متوسط و ۹٪ آگاهی خوبی داشتند (جدول شماره ۱). در خصوص میزان آگاهی بیشترین پاسخ درست در مورد گزینه‌های "اسیدفولیک باید روزی یک عدد مصرف شود" و "اسیدفولیک به صورت قرص است" ($75/8$ درصد) و کمترین آگاهی مربوط به گزینه "در مشکلات گوارشی مصرف اسیدفولیک منعی ندارد" ($50/3$ درصد) می باشد (جدول شماره ۲). نتایج آزمون کای دو و فیشر بین میزان آگاهی درباره اسیدفولیک که به صورت کیفی درآمده بود با تحصیلات والدین، شغل همسر، سابقه سقط و آنمی، زایمان پره ترم، مصرف فعلی اسیدفولیک در نمونه و ضریب همبستگی اسپیرمن هم بین سن مادر و میزان آگاهی ارتباط معنی داری نشان دادند ($p < /0.05$).

جدول شماره ۱- فراوانی نسبی و مطلق میزان آگاهی نمونه های مورد پژوهش درباره مصرف اسیدفولیک در بارداری

انحراف معیار	میانگین	درصد	فراوانی	میزان آگاهی
۴/۱۰	۱۰۶۹ ۲۵	۱	۴	ضعیف
		۸۳/۳	۳۳۳	متوسط
		۹	۳۶	خوب
		۶/۷	۲۷	missed
		۱۰۰	۴۰۰	جمع

در تنظیم پرسشنامه نهایی استفاده شد. جهت بررسی پایایی ابزار، مطالعه روی نمونه ۳۰ تایی به صورت پیلوت انجام شد و ضریب آلفا کرونباخ محاسبه گردید که 0.87 به دست آمد. از نظر اخلاقی پس از انتخاب نمونه‌ها ابتدا از آنها رضایت شفاهی گرفته و به آنها اطمینان داده شد اطلاعات محرمانه می ماند و نیازی به ذکر نام نیست و در نهایت بعد از تکمیل پرسشنامه ها به روش مصاحبه حضوری، اطلاعات با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و درصدها) و آمار تحلیلی (آزمون کای دو و فیشر برای متغیرهای کیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن برای متغیرهای کمی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج نشان داد میانگین سنی نمونه‌ها $26/17 \pm 5/6$ با حداقل ۱۷ و حداکثر ۴۴ سال بود. در بیشتر نمونه‌ها، مادر دیپلم ($34/8$ درصد)، خانه‌دار ($84/8$ درصد) و شوهر سیکل ($33/8$ درصد) با شغل آزاد ($51/3$ درصد) می باشد. از نظر خصوصیات حاملگی فعلی، بیشترین تعداد نمونه در سن حاملگی، ۲۸-۱۴ هفته ($41/4$ درصد) قرار داشته و سابقه سقط و مرده زائی به ترتیب ($79/4$ درصد) و ($90/8$ درصد) نداشتند. اکثر نمونه‌ها ($44/2$ درصد) در حاملگی دوم تا چهارم با فاصله بین بارداری ۵-۱ سال بودند ($42/3$ درصد).

$11/7$ درصد نمونه‌ها، سابقه تولد کودک با ناهنجاری در خانواده را داشتند که بیشترین این ناهنجاری‌ها ($5/3$ درصد) عقب ماندگی ذهنی بود. بیشترین تعداد نمونه‌ها، ($69/8$ درصد) سابقه تولد نوزاد نارس، 72 درصد سابقه کم خونی و $65/8$ درصد سابقه تولد فرزند با وزن کمتر از 2500 گرم را هم نداشتند. از نظر آگاهی نسبت به اسیدفولیک، بیشتر افراد نمونه ($70/8$ درصد) نام اسیدفولیک را شنیده و $75/8$ درصد از آن در بارداری های قبلی خود و $69/5$ درصد در بارداری فعلی خود از آن استفاده می کردند. منبع کسب اطلاعات در مورد داروی مذکور در اکثر موارد ($67/6$ درصد)، پزشک و کارکنان مراکز بهداشتی بودند. $72/5$ درصد نمونه ها برای مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کردند. بیش از نیمی از نمونه ها ($55/3$ درصد) مصرف اسیدفولیک به

جدول شماره ۲- فراوانی نسبی و مطلق سوالات مربوط به آگاهی نمونه های مورد پژوهش درباره مصرف اسید فولیک

جمع		نادرست		نمی دانم		درست		سوالات سنجش آگاهی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۹۸/۳	۳۹۳	۳/۸	۱۵	۴۹/۵	۱۹۸	۴۵	۱۸۰	۱- مصرف اسید فولیک برای پیشگیری از ناهنجاری های عصبی در جنین است
۱۰۰	۴۰۰	۵/۸	۲۳	۶۹	۲۷۶	۲۵/۳	۱۰۱	۲- مصرف اسید فولیک در پیشگیری از ناهنجاری های قلبی در جنین است
۱۰۰	۴۰۰	۱/۸	۳	۳۰/۵	۱۲۲	۶۸/۸	۲۷۵	۳- اسید فولیک به خونسازی کمک می کند
۹۹/۸	*۳۹۹	۱/۸	۷	۲۲/۳	۸۹	۷۵/۸	۳۰۳	۴- اسید فولیک باید روزی یک عدد مصرف شود
۹۹/۳	۳۹۷*	۱۷/۳	۶۹	۳۷/۳	۱۴۹	۴۴/۸	۱۷۹	۵- اسید فولیک یک ویتامین است
۱۰۰	۴۰۰	۲/۸	۱۱	۲۱/۵	۸۶	۷۵/۸	۳۰۳	۶- اسید فولیک به صورت قرص است
۹۹/۸	*۳۹۹	۵۰/۳	۲۰۱	۳۰/۸	۱۲۳	۱۸/۸	۷۵	۷- در مشکلات گوارشی مصرف اسید فولیک منعی ندارد
۹۸/۳	*۳۹۳	۱۷/۸	۷۱	۳۰/۳	۱۲۱	۵۰/۳	۲۰۱	۸- مصرف اسید فولیک عارضه خاصی ندارد
۹۹/۸	*۳۹۹	۲۲	۸۸	۳۷	۱۴۸	۴۰/۸	۱۶۳	۹- اسید فولیک را می توان با قرص آهن استفاده کرد
۱۰۰	۴۰۰	۲۳	۹۲	۳۱/۵	۱۲۶	۴۵/۵	۱۸۲	۱۰- مصرف اسید فولیک باید از قبل از حاملگی شروع شود
۹۸/۳	۳۹۳	۲۴/۸	۹۹	۴۹/۵	۱۹۸	۴۵	۱۷۸	۱۱- مصرف اسید فولیک باید تا پایان بارداری ادامه یابد
۹۹/۵	۳۹۸	۸/۳	۳۳	۶۹	۲۷۶	۲۵/۳	۲۰۹	۱۲- سبزیجات منبع غنی اسید فولیک هستند
۹۹/۵	۳۹۸	۷/۵	۳۰	۵۹/۸	۲۳۹	۳۲/۳	۱۲۹	۱۳- پختن سبزی ها و مواد غذایی، اسید فولیک آنها را از بین می برد
۹۹/۵	۳۹۸	۴/۵	۱۸	۴۹/۵	۱۹۸	۴۵/۵	۱۸۲	۱۴- میوه جات اسید فولیک دارند
۹۹/۵	۳۹۸	۴/۸	۱۹	۵۸/۵	۲۳۴	۳۶/۳	۱۴۵	۱۵- قرص های مولتی ویتامین هم اسید فولیک دارند

بحث

جفت، سنتز پروتئین و ساخته شدن سلول های قرمز خونی می باشد. در مطالعه حاضر، بیشتر نمونه ها (۸۳/۳٪) آگاهی متوسطی درباره مصرف اسید فولیک در بارداری داشتند و اکثراً نام اسید فولیک را شنیده و در بارداری های خود استفاده

اسید فولیک یکی از ویتامین های مهم دوران بارداری و یک ویتامین ضروری برای تمام تقسیم های سلولی در جنین،

کرده بودند. در بررسی زنان کارولینای شمالی سال ۲۰۰۱ حدود ۷۷٪ درباره فواید اسید فولیک شنیده بودند [۵].

بایرن هم در مطالعه خود در سال ۲۰۰۵ در واشنگتن بیان کرد ۸۷/۴ درصد واحدها در مورد اسید فولیک مطالبی را شنیده اند [۱۲]. در مطالعه مشابه در سال ۲۰۱۱ در چین ۵۷ درصد درباره اسید فولیک شنیده بودند اما تنها ۱۷ درصد اطلاعات کامل در زمینه اسید فولیک داشتند [۱۳]. و در مطالعه مشابه در امارات عربی ۴۶/۴ درصد نام اسید فولیک را شنیده بودند در سال ۲۰۱۰ مطالعه انجام شده در ابوظبی نشان داد ۷۹/۱ درصد زنان باردار مورد مطالعه نام اسید فولیک را شنیده و ۴۶/۶ درصد اطلاعات صحیحی درباره آن داشته اند [۱۰]. در مطالعه صفدریان و آدینه در بیمارستان های تهران ۱۲ درصد از اثرات سودمند اسید فولیک اطلاع داشتند [۱۴] که نتایج مطالعات مذکور در محدوده نتایج مطالعه حاضر می باشد. در مطالعه حاضر، بیشترین آگاهی در مورد گزینه های "اسید فولیک باید روزی یک عدد مصرف شود" و "اسید فولیک به صورت قرص است" با ۷۵/۸ درصد پاسخ درست و کمترین آگاهی مربوط به گزینه "در مشکلات گوارشی مصرف اسید فولیک منعی ندارد" بوده است با ۵۰/۳ درصد پاسخ نادرست. در حالی که بر اساس مطالعه همت یار در سال ۱۳۸۸ در تهران ۷۷/۶ درصد زنان نام اسید فولیک را شنیده بودند و از این تعداد ۷۹/۶ درصد از نقش اسید فولیک در پیشگیری از برخی نقایص مادرزادی و ۳۳ درصد از زمان صحیح مصرف آن آگاهی داشتند [۳].

در بررسی اولری و دائل در ایرلند ۶۷ درصد از اثر پیشگیری کننده اسید فولیک در بروز نقایص عصبی آگاهی داشته [۱۵] و در مطالعات مشابه در امارات عربی ۷/۸ درصد [۱۱] و در ابوظبی ۴۶/۶ درصد [۱۰] از این مورد آگاهی داشتند که در مطالعه حاضر نیز ۴۵ درصد به این مطلب واقف بودند که آمار ذکر شده در این باره مشابه با مطالعه حاضر می باشد.

پوتزسج در مطالعه خود در سال ۲۰۰۶ در ساکسون آلمان بیان داشت ۶۱ درصد دانش آموزان ۱۵-۲۱ ساله در مورد فواید اسید فولیک چیزهایی شنیده، ۷ درصد از عملکرد فیزیولوژیکی آن آگاه بوده و ۵ درصد می دانستند یک ویتامین است [۱۶].

در حالی که در مطالعه ما ۴۴/۷ درصد می دانستند اسید فولیک یک ویتامین است که علت این تفاوت، در گروه های مورد مطالعه است که نمونه مورد بررسی ما زنان باردار و با میانگین سنی بیش از ۱۵-۲۱ سال هستند.

در مطالعه اولری ودائل ۱۸ درصد زمان مصرف صحیح اسید فولیک در بارداری را می دانستند [۱۵] و در مطالعه مشابه در امارات عربی ۴۵/۵ درصد [۱۱] که این عدد در مطالعه ما به ۷۵/۸ درصد رسید که نسبت به مطالعات مشابه بالاتر بوده است و عمده ترین منبع کسب اطلاعات در رابطه با اسید فولیک در پژوهش ما، پزشک و کارکنان بهداشتی (۶۷/۶ درصد) بوده اند. بر اساس یافته های پژوهش کامروامنش، مدرس و بابایی در تهران نیز، بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش، آگاهی درباره اسید فولیک را از طریق پزشک و ماما کسب کرده بودند [۱۷]. بنابراین افزایش سطح آگاهی مشاغل پزشکی و بهداشتی نسبت به موضوع اسید فولیک اهمیت پیدا می کند. لوین در این زمینه می نویسد مراقبین بهداشتی می توانند بهترین منبع اطلاع رسانی در مورد اهمیت اسید فولیک به زنان باشند. به طوری که بیشتر زنان اظهار می کنند که ترجیح می دهند اهمیت و مزایای به کارگیری اسید فولیک را از مراقبین بهداشتی بشنوند. و در صورتی که مراقبین بهداشتی نظیر ماما و پزشکان در مورد اثرات و مزایای آن زمانی را صرف کنند زنان بیشتر از این مکمل استفاده می کنند [۱۸ و ۶].

در مطالعه ما، بیش از نیمی از نمونه ها (۵۵/۳ درصد) در بارداری، اسید فولیک مصرف نکرده بودند و عمده ترین دلیل آن را فراموشی (۳۲ درصد) ذکر کردند، اما کامروامنش، مدرس و بابایی هم در مطالعه خود در سال ۱۳۸۳ نشان دادند اسید فولیک را به علت نداشتن آگاهی در مورد اهمیت آن مصرف نکرده بودند [۱۷]. همت یار نیز در تایید این مطلب بیان می کند ۳۱/۵ درصد افراد در بارداری، اصلاً از اسید فولیک استفاده نکرده و ۱۲/۵ درصد مصرف نامنظم داشتند و بیشترین علت عدم مصرف اسید فولیک در نمونه های مورد بررسی را نداشتن آگاهی در مورد اسید فولیک و عدم توصیه پزشک ذکر کرده بودند [۳]. در مطالعه صفدریان ۶۹ درصد

اشغال با آگاهی و مصرف اسیدفولیک وجود نداشت [۲۳]. علیرغم این که در مطالعه ریاضی و بشیریان در همدان مصرف اسیدفولیک در بارداری با میزان تحصیلات و اشتغال، تعداد بارداری‌ها و سقط رابطه معنی داری داشته است [۲۱]. در بسیاری موارد نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مذکور، مشابه است و در مواردی که این مشابهت وجود ندارد به دلیل تفاوت در محل انجام پژوهش، حجم نمونه و روش پژوهش است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج که اکثر نمونه‌ها در مورد اسیدفولیک آگاهی متوسطی داشتند و میانگین نمره آگاهی $25/06 \pm 4/1$ به دست آمده است و از سوی دیگر توجه به عوارضی که کمبود اسید فولیک در مادر و جنین ایجاد می‌کند و اکثراً "منبع اطلاعاتی خود در این زمینه را پرسنل بهداشتی ذکر کرده اند لازم است در زمینه این مسئله مهم، برنامه‌های آموزشی با تاکید بیشتر گذارده شود و در هر بار مراجعه زن باردار این مسئله (مصرف منظم اسیدفولیک) یادآوری شود و از سوی دیگر چون اسیدفولیک باید از سه ماه قبل از بارداری شروع شود مطلوب است که آموزش مصرف آن در برنامه‌های مشاوره قبل از ازدواج گنجانده تا زنان جوانی که از روش پیشگیری بعد از ازدواج استفاده نمی‌کنند به دلیل احتمال بالای بارداری درسال اول، مصرف اسیدفولیک را هر چه سریع‌تر آغاز نمایند.

تشکر و قدردانی

این طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بوده است و از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه جهت تامین بودجه طرح مذکور، از مسئولین دانشکده پرستاری مامایی و مراکز بهداشتی درمانی ایرانی شهر و کلیه مادرانی که در پرکردن پرسشنامه‌ها همکاری نمودند سپاسگزاری و برای آنها و کودکان دلبندهشان آرزوی سلامتی می‌نمایم.

منابع

- ۱- قدسی ف. صفدری ز. بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی مکمل اسید فولیک در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های بهداشتی قزوین. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال ۱۲، زمستان ۱۳۸۷، ص ۲۸-۳۴

نمونه‌ها از اسیدفولیک در بارداری استفاده نمی‌کردند [۱۴] و در مطالعه لونت ۱۸/۱ درصد زنان اسیدفولیک در بارداری استفاده نکرده بودند [۱۹]. در مطالعه انجام شده در ونکوور نیز عدم آگاهی از اهمیت فولات شایع‌ترین علت عدم مصرف آن توسط زنان باردار بوده است [۲۰] و صفدریان و آدینه در تهران [۱۴]، ریاضی و بشیریان در همدان نیز در بررسی خود این مطلب را تأیید کرده اند [۲۱] و این نشان می‌دهد که نمونه مورد مطالعه به اندازه کافی در مرکز دریافت مراقبت بارداری (اکثراً "بخش‌های بهداشتی درمانی ۷۲/۵ درصد ذکر کرده اند) آموزش می‌بینند و به عبارتی آگاهی دارند اما تاکید به اندازه کافی نشده یا تنها آگاهی آنها تغییر کرده و نگرش و عملکرد آنها چندان اصلاح نشده که مصرف دارو را فراموش می‌کنند. در مطالعه حاضر میزان آگاهی با تحصیلات والدین ($p=2$) و ($p=0.00$)، شغل پدر ($p=0.00$)، سن مادر ($p=0.42$)، مصرف فعلی اسیدفولیک ($p=0.01$)، زایمان پره ترم ($p=0.00$)، سقط ($p=0.12$) و کم خونی ($p=0.00$) رابطه معنی داری داشته و با مرده زائی ($p=0.12$)، شغل مادر ($p=2$)، سابقه مصرف اسیدفولیک ($p=5$) ارتباط معنی داری نداشته است.

کامروانمنش، مدرس و بابایی در مطالعه خود نشان دادند آموزش در مورد اسیدفولیک برای افزایش آگاهی زنان سنین باروری با شغل و تحصیلات آنها رابطه معنی داری داشته و بیشترین تاثیر در کسانی بوده که یکبار سابقه حاملگی داشته اند. تحقیق مه یر نیز نشان داد که زنان با سن و تحصیلات بالاتر، از آگاهی بیشتری برخوردار بودند [۱۷] و نتیجه تحقیقی در آمریکا نشان داد در واحدهای مورد پژوهش شاغل [۲۲] و در مطالعه مایر، وال و مورگان در کارولینای شمالی در زنان با سن بالاتر، تحصیلات و درآمد خانواده بیشتر، آگاهی بالاتر بوده است [۵]. در مطالعه باور و میلر در استرالیا میزان آگاهی با پاریته بالاتر [۲۳] و در مطالعه همت یار در زنان با تحصیلات بالاتر و شاغلین رشته های پزشکی بالاتر بود [۳]. در مطالعه لونت، آگاهی زنان با تحصیلات ارتباط معنی داری داشته [۱۹] [۱۹] و در مطالعه‌ای دیگر در استرالیا، استفاده از اسیدفولیک با تحصیلات بیشتر، سن بالاتر و حاملگی با برنامه ریزی، بیشتر می‌شد اما هیچ تفاوت معنی داری بین تولد نوزاد پره ترم و

- 11- Al-Hossani H, Abouzeid H, Salah MM, Farag HM, Fawzy E. Knowledge and practices of pregnant women about folic acid in pregnancy in Abu Dhabi, United Arab Emirates. *East Mediator Health J.* 2010 Apr; 16(4):402
- 12- Byrne J. An intervention study to increase knowledge and use of folic acid among relatives in neural tube defect affected families in Washington. *Birth Defects Res a Clin Mol Teratology* 2005; 73(6):424-9
- 13- Zeng Z, Yuan P, Wang Y, Ma X, Zhu J. Folic acid awareness and intake among women in areas with high prevalence of neural tube defects in China: a cross-sectional study. *Public Health Nutr.* 2011 Feb 16:1-7
- ۱۴- صفدریان ل. شیوع آگاهی مادران باردار از اثرات سودمند اسید فولیک و استفاده از فولات در دوران بارداری. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، شماره ۴، سال ۱۳۸۳، ص ۳۲۱ تا ۳۲۵
- 15- O'Leary M, Donnel RM, Johnson H. Folic acid and prevention of neural tube defects in 2000 improved Awareness – low periconceptional uptake. *Ir Med J* 2001; 94 (6):180-1
- 16- Potzch S. Knowledge among young people about folic acid and its importance during pregnancy. *J Appl. Gene* 2006; 47(2):187-90
- ۱۷- کامروانش م، مدرس م، بابایی غ. بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و به کارگیری مکمل اسید فولیک در زنان درسین باروری. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. دانشکده پرستاری مامایی سال ۱۳۸۱
- 18- Levine NH, Lyone Daniel K, Molinari J. Folic acid and preconceptional care. *Care Update Ob Gyns* 2001; 8(2):78-81
- 19- Nuno Lunet, Teresa Rodrigues, Sofia Correia, Henrique Barros. Adequacy of prenatal care as a major determinant of folic acid, iron, and vitamin intake during
- ۲- عبدالمهی ف. بررسی دانش و عملکرد کارکنان بهداشت و درمان استان مازندران نسبت به خواص و نحوه تجویز اسید فولیک در زنان سن باروری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۸۳*، سال ۱۵، شماره ۴۹: بهار ۱۳۸۴
- ۳- همت یار م، فاضل سرجوری. ژ، نظری ل. بررسی آگاهی زنان مراجعه کننده به درمانگاه ها و مطب های زنان و زایمان شهر تهران در مورد مصرف اسید فولیک. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، سال سیزدهم، شماره ۱ (پی در پی ۵۰)، بهار ۱۳۸۸.
- 4- Gray Cunningham F, Leven O, Steven L, et al. *Williams obstetrics*. 22th ed, McGraw hill, new York; 2009: 134 –136
- 5- Robert E. Meyer, Alison Wall, April Morgan, BA, Judith Devine, MA, Karen Powers, MS. Knowledge and Use of Folic Acid Among North Carolina Women. *NCMJ January/February 2002, Volume 63 Number 1:18-22*
- 6- Chivu CM, Tulchinsky TH, Soares-Weiser K, Braunstein R, Brezis M. A systematic review of interventions to increase awareness, knowledge, and folic acid consumption before and during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2008 Mar-Apr; 22(4):237-45.
- ۷- اسمتزرسوزان س. قلب و عروق خون. ترجمه: حبیبه امینی، تهران: سالمی، جامعه نگر، ۱۳۸۲، ص ۳۷۸
- 8- Rinsky-Engjanice. knowledge Use and Education Regarding Folic Acid supplementation: continuation study of women in Colorado who had a pregnancy affected by a neural tube defect. *Teratology*; 2002: 232.
- 9- Sanghvi TG, Harvey PW, Wainwright E. Maternal iron-folic acid supplementation programs: evidence of impact and implementation. *Food Nutr Bull* 2010 Jun; 31(2 Suppl): S100-7.
- 10- Abdulrazzaq YM, AL-Gazali Libeler A. Folic acid awareness and intake survey in the united Arab emirates. *Reprod Toxicol* 2003; 17 (2):171-6

22-Canfield MA, Collins JS, Botto LD, Williams LJ, Mai CT, Kirby RS, et al. Changes in the birth prevalence of selected birth defects after grain fortification with folic acid in the United States: findings from a multi-state population-based study. *Birth Defects Research* 2005; **73**(10):679-89.

23-Bower C, Miller M, Payne J, Serna P. Promotion of folate for the prevention of neural tube defects: who benefit? *Perinat Epidemiology* 2005; **19**(6):435-44

pregnancy. *Cad Saude Publica*. 2008 May; **24** (5):1151-1157

20-French MR, Barr SI, Levy-Milne R. Folate intakes and awareness of folate to prevent neural tube defects :a survey of women living in Vancouver ,Canada *Am Diet Assoc* 2003; **103**(2):181-5

۲۱- ریاضی ه، بشیریان س. بررسی الگوی مصرف اسید فولیک در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۳۸۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان، جلد ۱۰، شماره ۳، بهار ۱۳۸۸: ۱۷۱-۶.

Awareness on taking folic acid among pregnant women who referred to health centers in Iranshahr city (2010).

Rezaei.M¹, Mohammadinia.N*², Heidari.N¹, Pejmankhah.SH¹

1-MSc in medical surgical nursing, faculty of nursing & midwifery, Zahedan University of medical sciences, sis tan Baluchistan, Iran

2- MSc in health nursing, faculty of nursing & midwifery, Zahedan University of medical sciences, sis tan Baluchistan, Iran

Background and Objective: Folic acid is important vitamin in pregnancy because it is necessary in synthesis of DNA, protein and erythrocytes. In pregnant folate deficiency women can induce fetal cardiac and neural defects and anemia in fetus and mothers, the goal of this study is to determine of awareness on taking folic acid among pregnant women who referred to health centers in Iranshahr city during 2010.

Material and methods: This study was a descriptive and analytic (cross-sectional) study which was conducted on 400 pregnant and Iranian women who were recruited by Quota cluster sampling through referred to health centers in Iranshahr city during April to July 2010. Validity and reliability of tool gained through content validity and Alfa cronbach test. Data was collected in one time occasion and in person. Data analyzed by spss18, fisher, χ^2 and Pearson correlation tests.

Results: The mean age was 26.17 ± 5.6 and the mean awareness in mothers was 25.069 ± 4.1 (minimum 15 and maximum 36). One percent of participants had weak awareness, 83.3% moderate awareness and 9% good awareness. The most of correct phrase (the most of awareness) was folic acid have to use daily and folic acid is as tablet (75.8%). At least awareness was folic acid using have not contraindication in gastrointestinal disorder (50.3%). The greatest source information about folic acid were physician and health personnel (67.6%). More than half of samples (55.3%) were not taking folic acid in pregnancy period and most often they stated that they forgotten to take (32%). There was a significant relation between awareness and parental education, father's job, mother's age, ongoing consumption, anemia, history of preterm labor and abortion ($p < 0/05$).

Conclusion: As we considered more than half of sample (55.3%) were not taking folic acid during pregnancy and most of them stated that they have forgotten. Therefore it is necessary to prepare extent programs about benefits of folic acid consumption and recall regular folic acid intake in every visit. In order folic acid taking before pregnancy should be educate it in constant consultant visits before marriage.

Key words: Awareness, folic acid, pregnant women