

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به دیابت بارداری در مادران باردار مراجعه کننده به بیمارستان خانواده ارتش در سال ۱۳۸۴-۱۳۸۵

*دکتر سیما قاسم زاده^۱، دکتر مریم دامنش^۲، دکتر اقدس صفری^۳، سمیه ابراهیمی^۴

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۶/۹/۳

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۶/۶/۳

تاریخ اعلام وصول: ۸۶/۴/۲

چکیده

سابقه و هدف: دیابت حاملگی اختلال در تحمل کربوهیدراتها می باشد که برای اولین بار در طی بارداری تشخیص داده می شود. عوامل خطر سازی که احتمال ابتلای مادر به دیابت بارداری را افزایش می دهد شامل سن بالای ۳۰ سال، سابقه بیماری دیابت در خانواده، فشار خون بالا، تعداد دفعات بیش از ۵ بار بارداری، سابقه سقط و زایمان زود رس می باشد، میزان آگاهی و نگرش زنان در مورد دیابت بارداری در پیشگیری و تشخیص زودرس موثر خواهد بود، بنابراین بررسی میزان آگاهی و نگرش نسبت به این موضوع و اطلاع رسانی بیشتر به خانمها از راه کارهای آن بنظر می رسد. هدف از انجام این مطالعه، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به دیابت بارداری در مادران باردار می باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۰۰ زن باردار که به بیمارستان خانواده ارتش طی سالهای ۸۴-۸۵ مراجعه نمودند مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه پرسش نامه ای شامل سوالات آگاهی (۱۹ سوال)، سوالات نگرش (۸ سوال) و سوالات عملکرد (۶ سوال) تنظیم گردیده است که توسط خانمهای باردار پاسخ داده شد و سپس اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۰ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: از ۲۰۰ زن باردار زیر ۴۵ سال (میانگین سنی $27/25 \pm 6/7$) از آگاهی متوسط، ۷۷ درصد از نگرش مثبت و ۶۹٪ از عملکرد متوسط برخوردار بودند. در این نمونه، مادرانی که سطح تحصیلی بالاتری داشته اند، دانشجو بودند و از منابع اطلاعاتی مانند کتاب، مجله و روزنامه استفاده می کردند، این نمونه ها از آگاهی نگرش و عملکرد بالاتری نسبت به سایرین برخوردار بودند. زنان باردار با سن حاملگی کمتر از ۱۲ هفته، تعداد بارداری های کمتر از ۲ بار و بدون سابقه سقط نسبت به سایر نمونه ها آگاهی، نگرش و عملکرد بهتری داشتند. میزان آگاهی، نگرش و عملکرد خوب در افراد بالای ۳۵ سال بیشتر بوده است.

نتیجه گیری: تدوین برنامه های آموزشی در مورد مراقبتهای دوران بارداری با توجه خاص به دیابت بارداری، باعث کاهش و حذف بروز بارداری های پر خطر و ارتقای سلامتی مادران و تولد نوزادان سالم و سلامت جامعه می گردد. در این بررسی نشان داد که آگاهی و نگرش افراد با عملکرد آنها رابطه مستقیم دارد، یعنی هر چه میزان آگاهی و نگرش بالاتر باشد عملکرد بهتری را از افراد خواهیم دید.

کلمات کلیدی: آگاهی، دیابت بارداری، عملکرد، نگرش

۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه بیماریهای زنان و زایمان، مرکز آموزشی - درمانی خانواده (*نویسنده مسئول)
تلفن: ۰۲۱-۷۷۶۰۰۵۰۰

۲- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری، مرکز آموزشی درمانی ۵۰۱

۳- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه آموزشی بیماریهای زنان و زایمان، مرکز آموزشی درمانی بیمارستان خانواده

۴- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

مقدمه

تعداد بارداری‌ها؛ سابقه سقط و منابع کسب اطلاعات می‌باشد. این سوالات به ترتیب زیر دسته‌بندی شدند:

- سن (بالاتر از ۳۰ سال - کمتر و مساوی با ۳۰ سال)
- میزان تحصیلات (بی سواد؛ ابتدائی؛ متوسطه؛ بالاتر از دیپلم)
- شغل (خانه دار؛ کارمند؛ کارگر؛ دانشجو)
- سن بارداری (۰-۱۲؛ ۱۳-۲۴؛ ۲۵-۴۲)
- تعداد بارداری (کمتر و مساوی ۲ بار؛ بیش از ۲ بار)
- سقط (دارد؛ ندارد)

- منابع کسب اطلاعات (راديو؛ تلویزیون؛ اقوام و دوستان؛ کتاب و مجله و روزنامه؛ پرسنل بهداشتی)

قسمت دوم شامل ۱۹ سوال است که میزان آگاهی زنان باردار را نشان می‌دهد (جدول ۱). سوالات آگاهی شامل: تعریف؛ علائم؛ عوارض؛ عوامل خطر ساز؛ سن ابتلا؛ زمان درگیری؛ درمان؛ ورزش‌های موثر؛ میزان قند خون ناشتا؛ زمان کنترل و بررسی؛ میزان ناهنجاری جنینی و مرگ و میر نوزاد در دیابت حاملگی؛ ارتباط بین فشار خون بالا؛ ورزش؛ چاقی؛ استرس و مقدار قند خون قبل از حاملگی با دیابت حاملگی می‌باشد.

قسمت سوم شامل ۶ سوال می‌باشد که عملکرد نمونه‌ها را می‌سنجد (جدول ۲). سوالات عملکرد شامل: اندازه گیری قند خون قبل و بعد از بارداری؛ کنترل افزایش وزن؛ جلوگیری از مصرف نمک و قند اضافی؛ رعایت نکات بهداشتی درمانی و انجام پیاده روی و ورزش‌های سبک می‌باشد.

قسمت چهارم ۸ سوال در بر دارد که نگرش مادران باردار را نسبت به دیابت بارداری بیان می‌کنند (جدول ۳). سوالات نگرش شامل: تاثیر رژیم غذایی در افزایش یا کاهش قند خون؛ افزایش وزن ایده آل در بارداری؛ عوامل موثر و علائم دیابت بارداری؛ ارتباط افزایش سن و فشار خون بالا با دیابت بارداری؛ تاثیر ورزش‌های سبک و پیاده روی در کنترل دیابت حاملگی؛ زمان کنترل قند خون می‌باشند.

در سوالات مربوط به آگاهی برای هر جواب صحیح ۲ نمره مثبت و هر جواب غلط ۱ نمره منفی در نظر گرفته شد و با تعیین انحراف معیار ۱۰/۶۳ و محاسبه میانگین ۱۳/۲۲؛ آگاهی افراد به سه دسته کمتر از ۳ (ضعیف)؛ ۳-۲۴ (متوسط)؛ بیشتر و مساوی ۲۴ (خوب) تقسیم شد.

دیابت حاملگی شایعترین نوع دیابت می‌باشد که باعث ایجاد عوارض بارداری می‌گردد و یک عارضه با خطر متوسط محسوب می‌شود (۱). شیوع آن در مناطق مختلف دنیا بین ۱۷/۷-۵/۵ درصد ذکر شده است و دیابت بارداری در تمامی گروه‌های نژادی روبه افزایش است (۵-۲). حدود ۴/۵ درصد گزارش شده است (۶). تست غربالگری دیابت در حاملگی تست تحمل گلوکز می‌باشد (۸-۱)، میزان آگاهی و نگرش زنان در مورد دیابت بارداری در پیشگیری و تشخیص زود رس موثر خواهد بود، بنابراین بررسی میزان آگاهی و نگرش نسبت به این موضوع و اطلاع رسانی بیشتر به خانمها از راه کارهای آن بنظر میرسد.

بیماران مبتلا به دیابت بارداری به دو گروه علامت دار و بدون علامت تقسیم می‌شوند. علائم دیابت حاملگی شامل پر خوری، پر نوشی، پرادراری، فشار خون بالا، چاقی، ادم، خارش، تعریق و حملات هیپوگلیسمیک می‌باشد (۸-۱۱). اکثر مبتلایان به دیابت بارداری حتی تا ۷۰ درصد موارد در گروه بدون علامت قرار می‌گیرند (۱۵-۱۲).

عوارض دیابت بارداری به دو گروه مادری و جنین - نوزادی تقسیم می‌گردد. عوارض مادری شامل کتواسیدوز دیابتی، تشش عاطفی، هیپر گلیسمی، کتوز ناشی از گرسنگی، افزایش زیاد وزن، پره اکلامپسی، اکلامپسی، هیدرآمینوس، زایمان زودرس و سقط‌های خود به خودی.

عوارض جنینی - نوزادی شامل ماکروزمی، نارس بودن، ناهنجاری‌های مادرزادی، زجر تنفسی، اختلالات متابولیک، پلی سیتی، بیماریهای غشاء هیالین و احتمال ایجاد دیابت در نوزاد می‌باشد (۸-۶)

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی ۲۰۰ نفر از زنان باردار که طی سالهای ۸۵-۱۳۸۴ به بیمارستان خانواده ارتش مراجعه نموده‌اند، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند.

جهت جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۴ قسمت تدوین و در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد. قسمت اول شامل سوالات زمینه‌ای مانند: سن؛ میزان تحصیلات؛ شغل؛ سن حاملگی؛

نگرش و عملکرد افراد با سن؛ میزان تحصیلات؛ شغل؛ سن حاملگی؛ تعداد بارداری‌ها؛ سابقه سقط و منابع کسب اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۰ با روش های آماری و توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این مطالعه بررسی روی ۲۰۰ زن باردار صورت گرفت که سن آنها از ۱۷-۴۵ سال متغیر بوده و میانگین سنی آنها $27/25 \pm 6/72$ بود.

در این بررسی نتایج سوالات مربوط به آگاهی به قرار زیر است (جدول ۱):

در سوالات مربوط به عملکرد برای هر جواب صحیح ۲ نمره مثبت و هر جواب غلط صفر در نظر گرفته شد و با تعیین انحراف معیار $2/93$ و محاسبه میانگین $8/08$ عملکرد افراد در سه گروه کمتر از ۵ (ضعیف)؛ ۵-۱۱ (متوسط) و بیشتر مساوی ۱۱ (خوب) محاسبه شد.

در سوالات مربوط به نگرش برای هر پاسخ کاملاً موافق ۵ نمره مثبت؛ موافق ۴ نمره؛ مطمئن نیستند ۳ نمره؛ مخالف ۲ نمره و کاملاً مخالف ۱ نمره در نظر گرفته شد و با تعیین انحراف معیار $3/59$ و محاسبه میانگین $28/24$ ؛ نگرش افراد به ۳ رده کمتر از ۲۵ (منفی)؛ ۲۵-۳۲ (بی تفاوت) و بیشتر و مساوی ۳۲ (مثبت) تقسیم شد. بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها؛ بر طبق توضیحات فوق آگاهی؛ نگرش و عملکرد افراد محاسبه گردید. سپس ارتباط بین آگاهی؛

جدول ۱- فراوانی پاسخ به سوالات آگاهی زنان باردار نسبت به دیابت بارداری در مادران باردار مراجعه کننده به بیمارستان خانواده در سالهای ۸۵-۱۳۸۴

پرسش	جواب صحیح			بدون جواب		
	تعداد	درصد	تعداد درصد	تعداد	درصد	تعداد درصد
۱ دیابتی که در طی حاملگی شروع میشود و اغلب بعد از پایان حاملگی بهبود می یابد دیابت حاملگی نامیده می شود	۱۱۴	۵۷	۸۲	۴۱	۴	۲
۲ نوزاد درشت بیکر از عوارض دیابت حاملگی است	۶۲	۳۱	۱۳۰	۶۵	۸	۴
۳ پر اداری از علائم دیابت حاملگی است	۱۰۲	۵۱	۸۸	۴۴	۱۰	۵
۴ سابقه خانوادگی دیابت؛ احتمال دیابت حاملگی را بالا می برد	۶۸	۳۴	۳۰	۱۵	۱۰۲	۵۱
۵ تعداد بارداری زیاد به عنوان عامل خطر ساز دیابت حاملگی است	۶۸	۳۴	۳۴	۱۷	۹۸	۴۹
۶ احتمال دیابت حاملگی در سنین بالاتر از ۳۰ سالگی بیشتر است	۶۰	۳۰	۱۲۴	۶۲	۱۶	۸
۷ بین فشار خون بالا و دیابت حاملگی ارتباط وجود دارد	۷۶	۳۸	۴۰	۲۰	۸۴	۴۲
۸ در دیابت حاملگی قند خون ناشتا بالای ۱۰۵ است	۶۰	۳۰	۱۲۴	۶۲	۱۶	۸
۹ آیا قند خون خود را در بارداری اندازه گیری کرده اید؟	۱۲۴	۶۲	۳۰	۱۵	۴۶	۲۳
۱۰ بین میزان قند خون شخص قبل و بعد از بارداری ارتباط وجود دارد	۸۸	۴۴	۴۴	۲۲	۶۸	۳۴
۱۱ کنترل دیابت حاملگی در سه ماهه دوم بارداری صورت میگیرد	۱۰۴	۵۲	۹۰	۴۵	۶	۳
۱۲ چاقی موجب افزایش قند خون میشود	۱۷۲	۸۶	۲۸	۱۴	۰	۰
۱۳ ورزش در پیشگیری از دیابت حاملگی نقش دارد	۱۵۲	۷۶	۱۲	۶	۳۶	۱۸
۱۴ ورزشهای سبک مثل پیاده روی و شنا در پیشگیری از دیابت حاملگی مناسب است	۱۸۸	۹۴	۲	۱	۱۰	۵
۱۵ مرگ و میر نوزاد در دیابت بارداری بیشتر است	۸۸	۴۴	۲۲	۱۱	۹۰	۴۵
۱۶ استرس در بروز دیابت بارداری موثر است	۱۴۸	۷۴	۱۶	۸	۳۶	۱۸
۱۷ در اغلب اوقات دیابت بارداری بعد از بارداری ادامه پیدا نمیکند	۴۶	۲۳	۴۲	۲۱	۱۱۲	۵۶
۱۸ میزان ناهنجاری جنینی در دیابت بارداری بیشتر است	۹۲	۴۶	۲۰	۱۰	۸۸	۴۴
۱۹ از قرصهای ضد قند (گلی بن کلامید) میتوان در بارداری استفاده کرد	۴۶	۲۳	۱۸	۹	۱۳۶	۶۸

جدول ۲- فراوانی پاسخ به سوالات عملکرد زنان باردار نسبت به دیابت بارداری در مادران مراجعه کننده به بیمارستان خانواده در سالهای ۸۵-۱۳۸۴

پرسش	بلی ۲		گاهی ۱		خیر ۰	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱ آیا قند خون خود را قبل از بارداری اندازه گیری کرده‌اید؟	۶۸	۳۴	۱۰۸	۵۴	۲۴	۱۲
۲ آیا قند خون خود را در طی بارداری اندازه گیری کرده‌اید؟	۱۲۸	۶۴	۵۸	۲۹	۱۴	۷
۳ آیا افزایش وزن خود را کنترل می‌کنید؟	۱۲۶	۶۳	۱۰	۵	۶۴	۳۲
۴ آیا از مصرف نمک و قند اضافی خودداری می‌کنید؟	۱۱۶	۵۸	۲۰	۱۰	۶۴	۳۲
۵ آیا به دستورات پزشک خود در مورد رعایت نکات بهداشتی درمانی عمل می‌کنید؟	۱۶۸	۸۴	۲	۱	۳۰	۱۵
۶ آیا روزانه پیاده روی یا ورزشهای سبک انجام می‌دهید؟	۶۶	۳۳	۵۸	۲۹	۷۶	۳۸

که ۱۴ نفر ۷۷/۸٪ آگاهی و عملکرد ضعیف؛ ۴ نفر ۲۲/۲٪ آگاهی و عملکرد متوسط؛ ۴ نفر ۲۲/۲٪ نگرش منفی و ۱۴ نفر ۷۷/۸٪ نگرش بی تفاوت داشتند. سطح تحصیلات ۷۸ نفر ۳۹٪ از آنها بالاتر از دیپلم بود که آگاهی ۳۰ نفر ۳۸/۵٪ خوب؛ ۴۸ نفر ۶۱/۵٪ متوسط و عملکرد ۲۴ نفر ۳۰/۸٪ خوب؛ ۵۲ نفر ۶۶/۷٪ متوسط؛ ۲ نفر ۲/۶٪ ضعیف و نگرش ۲۲ نفر ۲۸/۲٪ مثبت و ۵۶ نفر ۷۱/۸٪ بی تفاوت بدست آمد.

گروههای شغلی زنان باردار مورد مطالعه شامل: خانه دار؛ کارمند؛ کارگر و دانشجو بود. ۱۴۲ نفر ۷۱٪ از نمونه‌ها خانه دار بودند که ۷٪ آگاهی خوب؛ ۶۹/۱٪ آگاهی متوسط؛ ۲۳٪ آگاهی ضعیف؛ ۵/۶٪ نگرش مثبت؛ ۸۱/۷٪ نگرش بی تفاوت؛ ۱۲/۷٪ نگرش منفی؛ ۴/۲٪ عملکرد خوب؛ ۷۳/۳٪ عملکرد متوسط؛ ۲۲/۵٪ عملکرد ضعیف

در بررسی سوالات مربوط به عملکرد نتایج بالا بدست آمد (جدول ۲). در بررسی سوالات مربوط به نگرش نیز نتایج به قرار زیر حاصل شد (جدول ۳):

میزان آگاهی افراد مورد مطالعه با تعیین انحراف معیار ۱۰/۶۳ و محاسبه میانگین نمرات ۱۰/۲۲؛ خوب ۱۹٪، متوسط ۶۲٪ و ضعیف ۱۹٪ محاسبه شد و میزان عملکرد آنها با تعیین انحراف معیار ۲/۹۳ و محاسبه میانگین نمرات ۸/۰۸؛ خوب ۱۳٪، متوسط ۶۹٪ و ضعیف ۱۸٪ بدست آمد و میزان نگرش آنها با تعیین انحراف معیار ۳/۵۹ و محاسبه میانگین نمرات ۲۸/۴۲؛ مثبت ۱۴٪، بی تفاوت ۷۷٪ و منفی ۹٪ محاسبه شد.

افراد از نظر سطح تحصیلات در ۴ دسته: بی سواد؛ ابتدائی؛ متوسط و بالاتر از دیپلم قرار گرفتند. در این بین ۱۸ نفر ۹٪ بی سواد بودند

جدول ۳- فراوانی پاسخ به سوالات نگرش زنان باردار نسبت به دیابت بارداری در مادران مراجعه کننده به بیمارستان خانواده در سالهای ۸۵-۱۳۸۴

پرسش	کاملاً مخالف		مخالف		بی تفاوت		موافق		کاملاً موافق	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
رژیم غذایی در افزایش یا کاهش میزان قند خون موثر است	۳۴	۱۷	۹۲	۴۶	۳۲	۱۶	۲۶	۱۳	۱۶	۸
افزایش وزن ایده آل در بارداری ۱۲ کیلو گرم است	۰	۰	۲۶	۱۳	۱۰۲	۵۱	۴۰	۲۰	۳۲	۱۶
یکی از عوامل موثر در افزایش دیابت حاملگی؛ تعداد بارداریهای زیاد است	۲	۱	۲۶	۱۳	۱۰۴	۵۲	۵۲	۲۶	۱۶	۸
دردوران بارداری بامشاهده علائم چون پرنوشی و پرادراری باید به پزشک مراجعه نمود	۰	۰	۲۶	۱۳	۴۲	۲۱	۱۰۰	۵۰	۳۲	۱۶
میزان دیابت بارداری با افزایش سن؛ افزایش می یابد	۰	۰	۲۰	۱۰	۸۸	۴۴	۶۶	۳۳	۲۶	۱۳
بین فشار خون بالا با دیابت حاملگی ارتباط وجود دارد	۸	۴	۵۰	۲۵	۱۰۸	۵۴	۳۲	۱۶	۲	۱
پیاده روی و ورزشهای سبک د رکنترل بارداری موثر است	۰	۰	۴	۲	۲۸	۱۴	۱۲۶	۶۳	۴۲	۲۱
بهترین زمان کنترل قند خون؛ قبل از بارداری و سه ماهه دوم است	۰	۰	۲	۱	۶۲	۳۱	۹۲	۴۶	۴۴	۲۲

نشان می‌دهد. در این مطالعه نشان داده شده است که آگاهی و نگرش افرادی که از کتاب و مجله و روزنامه استفاده می‌کرده‌اند نسبت به افرادی که از منابع اطلاعاتی دیگری استفاده می‌کرده‌اند بالاتر بوده است و همچنین نشان داده شد که پرسنل بهداشتی در افزایش آگاهی و نگرش زنان باردار نقش کمی داشتند. با توجه به اینکه ۶۲ درصد زنان باردار آگاهی متوسط داشته‌اند انجام برنامه‌های آموزشی ضروری به نظر رسیده و با توجه به نقش ظرفیت پرسنل بهداشتی در ارتقا آگاهی زنان می‌بایست برنامه‌های آموزشی برای این گروه برگزار گردد.

- افراد مورد بررسی آگاهی خوبی درباره تعریف و میزان قند خون ناشتا در دیابت حاملگی نداشتند که این نشاندهنده کاهش اطلاع رسانی در زمینه دیابت حاملگی است.
- اکثر افراد پر اداری را از علائم دیابت حاملگی می‌دانستند و نسبت به این موضوع آگاهی و نگرش خوبی داشتند.
- نگرش مثبت در مورد زمان کنترل قند خون در سه ماهه دوم بارداری در اکثر افراد تحت مطالعه وجود داشت و نسبت به این موضوع عملکرد مناسبی نشان می‌دادند. بیشتر زنان باردار سنین بالاتر از ۳۰ سال را در افزایش احتمال دیابت حاملگی موثر می‌دانستند.
- در صد بالاتری از افراد معتقد به افزایش میزان مرگ میر نوزادان و ناهنجاریهای جنینی در دیابت بارداری بودند.
- در صد بالایی از زنان باردار اظهار داشتند که به دستورات پزشک خود در مورد رعایت نکات بهداشتی درمانی عمل می‌کنند.
- اکثر افراد تحت مطالعه در زمینه تاثیر چاقی بر افزایش قند خون، آگاهی خوبی داشتند.
- اکثر زنان باردار نسبت به افزایش وزن مناسب در طی بارداری (۱۲ کیلوگرم)، نگرش مثبت نداشتند. لذا به منظور کنترل صحیح افزایش وزن در طی حاملگی لازم است این موضوع اطلاع رسانی شود.
- زنان بارداری که کمتر از ۳۰ سال داشتند، سطح نگرش و عملکرد بالاتری داشتند.

داشتند. از ۱۴ نفر ۷٪ دانشجوی آگاهی و عملکرد ۴۲/۹٪ خوب؛ ۵۷/۱٪ متوسط و نگرش ۲۸/۶٪ مثبت؛ ۷۱/۴٪ بی تفاوت بود. در افراد بدون سابقه سقط ۱۰/۴٪ آگاهی ضعیف؛ ۶٪ نگرش منفی و ۱۱/۹٪ عملکرد ضعیف داشتند که نسبت به افراد با سابقه سقط اطلاعات و نگرش و عملکرد بهتری داشتند.

افرادی که کمتر از ۲ بار باردار شده بودند؛ مجموع آگاهی، نگرش و عملکرد متوسط و خوب آنها به ترتیب ۸۶٪؛ ۹۴/۲٪ و ۸۶٪ بود که این نشان دهنده ارتقای آگاهی و عملکرد و ایجاد نگرش مثبت در این افراد است.

در بین نمونه‌ها زنان بارداری که سن حاملگی کمتر از ۱۲ هفته داشتند؛ ۵۰٪ آگاهی خوب و ۳۳/۳٪ عملکرد خوب و بدون نگرش منفی بودند.

در نهایت افرادی که از منابع اطلاعاتی کتاب؛ مجله و روزنامه استفاده می‌کردند؛ ۴۰٪ آگاهی خوب و ۳۰٪ نگرش مثبت و ۴۵٪ عملکرد خوب داشتند که نسبت به سایرین تفاوت چشمگیری داشت.

بحث و نتیجه گیری

مطالعات مشابه در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار بر روی دیابت بارداری انجام نشده است ولی در زمینه غربالگری دیابت بارداری مطالعات فراوانی موجود است. در مطالعه دکتر کریمی و همکاران بر روی ریسک فاکتورهای دیابت، سه عامل سن بالای ۲۵ سال، سابقه خانوادگی مثبت و شاخص توده بدنی به عنوان عامل خطر مهم برای غربالگری می‌تواند بکار رود (۱۶). ولی در مطالعه دکتر لاریجانی و همکاران که شیوع دیابت بارداری در زنان زیر ۲۵ سال بررسی شده است ۵۹/۲۵ درصد زنان و بدون ریسک فاکتور دیگر دچار دیابت بارداری بوده‌اند (۱۷). بهر حال زنان باردار در این مطالعه سن بالای ۳۰ سال را ریسک فاکتوری برای دیابت بارداری می‌دانستند. در این مطالعه آگاهی و نگرش افراد با مشاغل دانشجو و کارمند نسبت به افراد با مشاغل کارگر و خانه‌دار بطور معنی داری بالاتر بود. همچنین آگاهی و نگرش افراد با تحصیلات بالاتر از دیپلم بطور معنی دار از افراد زیر دیپلم بالاتر بود که این مساله تاثیر تحصیلات و شغل را بر آگاهی و نگرش

References

- 1- Danforth D. T. of Danforts obstetrics & gynecology. Chapter 15, 2003; P:247-256.
- 2- Hare Johan W. Complication of Diabetic Pregnancies. Seminars in perinatology (OXF), 1993 Mar; 18(5): 451-456.
- 3- Cunningham MacDonal, T. of Williams obstetric. Eng: 1993 Nov; 51(6):1201-1212.
- 4- Buchanan Thomas: Metabolic interaction of diabetic & pregnancy. annu rev, 1994 May; 45(10): 245-260.
- 5- Schneider Jack M. Pregnancy complicated by diabet, current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment. 7th edit, 1991 Apr; 366-367.
- ۶- لاریجانی باقر، عزیزی فریدون. شیوع دیابت حاملگی در بیماران مراجعه کننده به درمانگاههای دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه فوق تخصصی غدد. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۴
- 7- Thomas R Moore, Carri Warsha, et al. Diabetes mellitus and pregnancy, 2005 Jan; 27(2):1-10.
- 8- Friedman Harold, Problem oriented medical diagnosis, 5th ed 1991; 32(3):.1-4.
- ۹- ملکی مریم، عباسوندی فرشته، لاریجانی باقر. یافته‌های بالینی و پاراکلینیک در دیابت حاملگی. پایان نامه دکترای عمومی. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران -۱۳۷۴.
- 10- Siddigi T, Rossen B, Mimouni F, et al. : Hypertension during pregnancy in insulin – dependent diabetes women. obstet. Gynecol. 1991 Mar; 77: 514-519.
- 11- Goldman M, Kitzmiller JL, Abrams B, et al: Obstetrical complication with G.D.M. effects of maternal weight. 1991 Jan; 40: 79.
- 12- Roseman JM, G.D.M. among African – American women. Diabetes Metab. 1991 Oct;.7(2): 93-104.
- 13- Griffitho RD- Rodger D.patients'attitude toward screening for G.D.M. in Australia. Diabetes care. 1993 Jan; 7(3) 5.
- 14- MacAfee CAJ, Beischer na. The relative value of standard indications for performing a glucose tolerance test In pregnancy. 1974 Apr; 1(6): 911-914.
- 15- Hjelm K , Brand K et al. Swedish and middle eastern – born women's beliefs about gestational diabetes.2005 May;21(1): 44-60.
- ۱۶- کریمی فریبا و همکاران. غربالگری انتخابی دیابت بارداری براساس گلوکز ۵۰ گرم در زنان باردار در شهر بوشهر، شماره ۱، دوره ۲ پاییز و زمستان ۱۳۸۱ صفحه ۴۵-۵۱.
- ۱۷- لاریجانی باقر و همکاران. شیوع دیابت حاملگی در بیماران در زنان جوان، مجله غدد درون ریز و متابولیسم در ایران شماره ۱۳ دوره ۴ بهار ۱۳۸۱، صفحه ۲۳-۲۷.

The Study on the knowledge, attitude and function of gestated mother's about gestational diabetes that referred to army khanvadeh hospital from 2005 to 2006

*Ghasem zadeh S; MD¹, Dadmanesh M; MD², Safari A; MD³, Ebrahimi S; MD⁴

Abstract

Background: The gestational diabetes is a disorder at tolerate of carbohydrates that for the first time has diagnosed in the gestational period. The risk factors that increased conflict mother to gestational diabetes include : age more than 30 years, history of diabetes disease in family hypertension, gravid more than 5, history of abortion or premature birth. The goal of this study is evaluation of knowledge, attitude and function of gestated mother's about gestational diabetes.

Material and method: In this study 200 pregnant women who referred to army khanvadeh hospital from 2005 to 2006 have evaluated.

Results: %62 of women had moderate knowledge and %77 had positive attitude and %69 had moderate function. Women who used from informative source include book-journal – news paper had better knowledge, attitude and function. Women with gestational age less than 12 weeks, gravid less than 2 and without abortion had better knowledge, attitude and function than others. Knowledge, attitude and function in persons more than 35 years were greater.

Conclusion: Preparing proper educational project about pregnancy with special note on gestational diabetes for increasing knowledge, attitude and function of gestated mother's, causes decreased high risk pregnancies and promotes the level of healthy mother and birth the safe neonate.

Keywords: Attitude, Function, Gestational Diabetes, Knowledge

1- (*Corresponding author) Assistant professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology Disease, Faculty of Medicine, Khanvadeh Medical Center. Tel (+9821)77600500 E-mail:
2- Assistant professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Infectious Disease, 501 Medical Center
3- Assistant professor, Assistant professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology Disease, Faculty of disease, Khanvadeh Medical Center
4- Medical Student, Army University of Medical Science