

თენგიზ ვერულავა*, ინგა გოგუა**

ორსულთა ცოდნა, დამოკიდებულება და ქცევა რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციაში

I. შესავალი

ორსულთა რკინადეფიციტური ანემია მდგომარეობაა, როდესაც ორსულის ორგანიზმში მცირდება ჰემოგლობინის დონე.¹ რკინის დეფიციტი მსოფლიოში ყველაზე გავრცელებულ ნუტრიციულ დეფიციტად მიიჩნევა.² კვლევებით დადასტურებულია, რომ რკინადეფიციტური ანემიის პრობლემის გადაჭრის საუკეთესო მიდგომაა რკინის პრეპარატების მიღება და სწორი კვება.³

ჯანმოს ინფორმაციით, მსოფლიო მოსახლეობის 27%-ს აღენიშნება რკინადეფიციტური ანემია.⁴ 2019 წლის მონაცემებით, რკინადეფიციტური ანემია აღენიშნება ორსულების 30%-ს და დედათა სიკვდილიანობის 22%-ის მიზეზია.⁵ რკინადეფიციტური ანემიით გამონვეული დედებისა და ახალშობილთა სიკვდილიანობა გლობალურად შეადგენს საშუალოდ 2,5-3,5 მლნ. შემთხვევას.⁶

2012 წელს ჯანმოს დედათა და ბავშვთა ნუტრიციული მიზნებიდან ერთ-ერთი რეპროდუქციული ასაკის ქალებში ანემიის გავრცელების შემცირება

* კავკასიის უნივერსიტეტის პროფესორი, მედიცინის დოქტორი, tverulava@cu.edu.ge
ORCID:0000-0001-8110-5485.

** კავკასიის უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი, i_gogua2@cu.edu.ge
ORCID: 0009-0007-6408-2323

¹ World Health Organization, The Global Prevalence of Anemia in 2011, 2015.

² Georgieff M.K., Iron deficiency in Pregnancy, American Journal of Obstetrics & Gynecology, Vol. 223, No.4, 2021, 516-534.

³ Abu-Ouf N.M., Jan M.M., The Impact of Maternal Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia on Child's Health, Saudi Medical Journal, Vol. 36, No. 2, 2015, 146-149.

⁴ Owaidah T., Al-Numair N., Al-Suliman A., Zolaly M., Hasanato R., Al Zahran F., Albalawi M., Bashawri L., Siddiqui K., Alalaf F., Almomen A., Sajid R.M., Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia Are Common Epidemiological Conditions in Saudi Arabia: Report of the National Epidemiological Survey, Hindawi, 2020.

⁵ Gretchen A., Stevens T., Mduuzi N.N., Hanqu L., Lynnette M., Neufeld M., Micronutrient Deficiencies among Preschool-aged Children and Women of Reproductive Age Worldwide: A Pooled Analysis of Individual-level Data from Population-representative Surveys, The Lancet Global health, Vol. 10, No. 11, 2022, 2-3.

⁶ Centers for Disease Control and Prevention, Micronutrients, 2023, <<https://www.cdc.gov/nutrition/micronutrient-malnutrition/index.html>> [11.07.2023]

იყო.⁷ 2019 წელს ამ მიზნის მიღწევის თარიღი გადაინია 2030 წლამდე და ცხადი გახდა, რომ ანემიის გავრცელება არ შემცირდა ისე სწრაფად, როგორც თავიდან ვარაუდობდნენ.

რკინდეფიციტური ანემიის განსაკუთრებით მაღალი გავრცელება საშუალო და დაბალშემოსავლიან ორსულ ქალებში აღინიშნება. შემუშავდა რეკომენდაციები რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციის შესახებ, რომელთა თანახმად, საჭიროა ანემიის პერიოდული სკრინინგი მაღალი რისკის პოპულაციაში (ბავშვები, ორსული ქალები) და რკინის პრეპარატების პროფილაქტიკური დოზის მიღება.⁸

საქართველოში ანემიის გავრცელება შეადგენს 20-39% პროცენტს, რაც უფრო მეტია, ვიდრე ჩრდილოეთ ამერიკისა და ევროპის ქვეყნებში. ჯანმოს რეკომენდაციების თანახმად, ანემია საშუალო სირთულის პრობლემად მიიჩნევა ჩვენს ქვეყანაში. 2009 წლის მონაცემებით, საქართველოში ანემიის გავრცელება ორსულ ქალებში შეადგენდა 25.6%-ს.

საქართველოში, დედათა და ბავშვთა დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 2014 წლიდან ხდება რკინადეფიციტური ანემიის მქონე ყველა ორსულის უზრუნველყოფა რკინის უფასო პრეპარატებით ორსულობის 26-ე კვირიდან. თუმცა პროგრამა არ ითვალისწინებს ანემიაზე ექვსის შემთხვევაში ორსულის კვლევის ანაზღაურებას და რკინის პრეპარატების უფასო ხელმისაწვდომობას რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციის მიზნით.

მიუხედავად იმ ფაქტისა, რომ არსებობს ორსულთა რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციის მრავალი მეთოდი, აღნიშნული პრობლემა მაინც აქტუალური რჩება და ქალების დიდ რიცხვს აღენიშნება ანემიასთან ასოცირებული ჯანმრთელობის პრობლემები და გართულებები.

რკინადეფიციტური ანემიის გამომწვევი რისკ-ფაქტორები მნიშვნელოვნად დამოკიდებულია ორსული ქალების ცოდნა-განათლებლასა და დამოკიდებულებაზე ანემიის მიმართ, რაც, თავის მხრივ, დამოკიდებულია პირველადი ჯანდაცვის (მეან-გინეკოლოგის ან ოჯახის ექიმის) დამოკიდებულებაზე (რჩევის მნიშვნელობის აღიარება), ამიტომაც მიიჩნევა, რომ შესაძლებელია რკინადეფიციტური ანემიის პრევალენტობის შემცირება ორსულების განათლების დონის გაუმჯო-

⁷ World Health Organization, Global Nutrition Targets 2025: Anemia Policy Brief (WHO/NMH/NHD/14.4), 2014, <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>> [11.07.2023]

⁸ Parisha S.R., Mwangi N.M., Moya E., Ataide R., Mzembe G., Harding R., Ferric Carboxymaltose versus Standard-of-care Oral Iron to Treat Second-trimester Anaemia in Malawian Pregnant Women: a Randomised Controlled Trial, The Lancet, Vol. 401, 2023, 1595-1609.

ბესებით, აგრეთვე, ამ პრობლემის მიმართ ოჯახის ექიმებისა და მეან-გინეკოლოგების დამოკიდებულებისა და პრაქტიკული მიდგომის შეცვლით.⁹

პრევალენტობის შესამცირებლად ეფექტიანი სტრატეგიების შესამუშავებლად, საჭიროა რკინადეფიციტური ანემიის ცვალებადი რისკ-ფაქტორების შესახებ ორსულების მიმდინარე აღქმისა და ცოდნის შეფასება. ამ პრობლემის გადასაჭრელად პირველი ნაბიჯია საგანმანათლებლო პროგრამაში ორსულების ცოდნა-განათლებისა და აღქმის ყველაზე სუსტი ნერტილების გათვალისწინება. კვლევის მიზანია, რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციისადმი ორსულთა ცოდნის, დამოკიდებულების და აღქმის შესწავლა. ზემოაღნიშნული ხელს შეუწყობს პროფილაქტიკური მეთოდების გაუმჯობესების გზების პოვნას.

II. კვლევის მეთოდოლოგია

ფენომენოლოგიური თვისებრივი კვლევა გამოყენებულ იქნა რკინადეფიციტური ანემიის მქონე ორსული ქალების გამოცდილების შესასწავლად სიღრმისეული ინტერვიუების მეშვეობით. მათმა გამოცდილებამ შესაძლებლობა მოგვცა, უკეთ გაგვეგო ორსული ქალების დამოკიდებულება, ცოდნა და ქცევები რკინადეფიციტურ ანემიასთან მიმართებით.

კვლევაში მიიღეს მონაწილეობა ექიმ-გინეკოლოგებმა და ორსულმა პაციენტებმა. მიზნობრივი შერჩევის ზომა შეადგენდა 9 ექიმ გინეკოლოგს და 26 ორსულ ქალს. ქალები შეირჩნენ მიზანმიმართული შერჩევის გზით თბილისის სამი სამშობიარო სახლიდან. ორსულ ქალებს თავდაპირველად ექთანი სთავაზობდა მონაწილეს. ინტერვიუებში მონაწილეობაზე ორსული ქალების თანხმობის შემთხვევაში, ტარდებოდა პირისპირ შეხვედრა სამშობიარო სახლების პოლიკლინიკურ დეპარტამენტებში სამუშაო საათებში, დღის 11 საათიდან დღის 3 საათამდე. კვლევაში მონაწილეობით დაინტერესებულ ქალებს მკვლევარი აძლევდა სრულ ინფორმაციას კვლევის მიზნების, პროცესის და ეთიკური საკითხების შესახებ. წერილობითი თანხმობის შემდეგ მონაწილეების შერჩევა ხდებოდა კვლევაში ჩართვისა და გამორიცხვის კრიტერიუმების მიხედვით. ჩართვის კრიტერიუმი – ორსული ქალები, რომლებსაც დაუდგინდათ რკინადეფიციტური ანემია, ყოველგვარი გართულებების გარეშე. კვლევიდან გამოირიცხნენ ორსული ქალები, რომლებსაც ჰქონდათ რაიმე გართულება და სტრესის უკიდურესად მაღალი მაჩვენებლები.

⁹ Serbesa M.L., Iffa M.T., Pregnant Women's Knowledge, Attitude and Practice Regarding the Prevention of Iron Deficiency Anemia among Ethiopian Pregnant Women, Caspian Journal of Reproductive Medicine, Vol. 4, No.1, 2018, 1-7.

მონაცემები შეგროვდა მეან-გინეკოლოგებთან და ორსულ პაციენტებთან ინდივიდუალური სიღრმისეული ინტერვიუების მეშვეობით 2023 წლის მარტიდან ივლისამდე. მკვლევრის მიერ შემუშავდა ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვები ორსულობის დროს რკინადეფიციტური ანემიის შესახებ კონცეფციების, კვლევის მიზნებისა და კონტექსტის საფუძველზე. კითხვების პუნქტები გადა-მონშდა დედათა და ახალშობილთა საკითხებში სამი ექსპერტის მიერ შინაარსის, კონსტრუქციისა და ენის თვალსაზრისით. თითოეულ მონაწილესთან ინტერვიუ გაგრძელდა დაახლოებით 30-დან 45 წუთამდე და ჩანერილ იქნა ციფრული ხმის ჩამწერით და საველე ჩანაწერებით.

ცხრილი: კვლევის მონაწილე ორსულ ქალთა დემოგრაფიული მახასიათებლები

მახასიათებლები	N=26	%
ასაკი		
18-20	2	7.7
21-33	18	69.2
≥ 34	6	23.1
ბავშვების რაოდენობა		
0		
1	15	57.7
2-ზე მეტი	11	42.3
დასაქმება		
დასაქმებული	7	26.9
თვითდასაქმებული	5	19.2
დიასახლისი	14	53.8
განათლება		
საშუალო განათლება	9	34.6
ბაკალავრი	13	50
მაგისტრი	4	15.4
შემოსავალი		
250	3	11.5
250-500	11	42.3
500-800	10	34.6
800	3	11.5
გესტაციური ასაკი		
≤12 კვირა	15	57.7
≥12 კვირა	11	42.3

III. კვლევის შედეგები

1. მეან-გინეკოლოგების გამოკითხვის შედეგები

1.1. ორსულობის დროს რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზები

ექიმებმა დაასახელეს გაუარესებული სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, როგორც არაადეკვატური კვების და ანემიის გავრცელების მომატების ერთ-ერთი მიზეზი. ორსულებს ფინანსურად არ მიუწვდება ხელი ბევრ ძვირადღირებულ პროდუქტზე, რაც რკინადეფიციტური ანემიის ერთ-ერთი გამომწვევი მიზეზი ხდება.

„ეს არის ყველაზე გავრცელებული მდგომარეობა ჩვენს რეალობაში. ჩემი ორსული პაციენტების დაახლოებით 80%-ს აღენიშნება ანემია. უკანასკნელ წლებში ანემიის შემთხვევები საგრძნობლად მოიმატა. აღსანიშნავია, რომ გასული საუკუნის 80-იან, 90-იან წლებში ანემია ნაკლებად იყო გავრცელებული, ვიდრე ახლა. ჩემი აზრით, ამის მიზეზია კვებითი რეჟიმის ცვლილება. ადრე ორსული ქალები იღებდნენ ბევრ ხორცსა და ცხიმს, ხორცი კი, მოგებსენებათ, ახდენს რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციას, მაგრამ ზრდის ჭარბი წონის და ჰიპერტენზიის რისკს. ახლა ყველაფერი არის vice versa, სოციალურ-ეკონომიკური სირთულეების გამო ორსულები იღებენ მეტწილად ვეგეტარიანულ საკვებს, რომელიც იცავს ჰიპერტენზიისგან, მაგრამ ზრდის ანემიის გავრცელებას.“

მე-3 გინეკოლოგი

ერთ-ერთმა გინეკოლოგმა რკინადეფიციტური ანემიის გამომწვევ ძირითად მიზეზად დაასახელა ორსულობებს შორის მოკლე ინტერვალი და განსაკუთრებით მრავალნაყოფიანი ორსულობა.

„ორსულობის დროს იქმნება სისხლნაკლებობის, ანუ ანემიის, ხელშემწყობი პირობები. დედის ორგანიზმი აწვდის ნაყოფს მისთვის საჭირო ნივთიერებებს, მათ შორის, რკინასაც. მოკლე ინტერვალის შემდეგ განმეორებითი ორსულობის დროს რკინის მარაგი დედის ორგანიზმში ვერ ასწრებს აღდგენას, ეს კი რკინადეფიციტური ანემიის ერთ-ერთი მთავარი გამომწვევი მიზეზია.“

I გინეკოლოგი

ერთ-ერთი გინეკოლოგის აზრით, რკინადეფიციტური ანემიის გავრცელების მომატება არის ეკოლოგიური პრობლემების (მაგ., რადიაციის გაზრდილი დონე),

საკვების დაბალი ხარისხის, სტრესის, არასტაბილური ეკონომიკური და ოჯახური მდგომარეობის შედეგი.

„იმპორტირებული პროდუქტები მეტწილად ვადაგასულია და შეიცავს ჯანმრთელობისთვის მავნე, ტოქსიკურ ნივთიერებებს.“

მე-4 გინეკოლოგი

1.2. ორსული პაციენტების დამყოლობა და ცოდნა რკინადეფიციტური ანემიის შესახებ

ექიმთა გარკვეულმა ნაწილმა გამოთქვა კმაყოფილება კვების შესახებ ორსულების ზოგადი ცოდნის გამო. მათი აზრით, ორსულები ძირითადად იცავენ რჩევა-დარიგებებს შეძლებისდაგვარად. თუმცა მათი უმეტესობა არ არის კმაყოფილი ორსული პაციენტების დამყოლობით, რის მთავარ მიზეზად დაასახელეს სოციალურ-ეკონომიკური სირთულეები.

„ქალები ბევრს კითხულობენ და მოდიან ჩემს კლინიკაში ჯანსაღი კვების შესახებ საბაზისო ცოდნით.“

მე-2 გინეკოლოგი

„როდესაც ვაძლევ ჩემს ორსულებს რჩევა-დარიგებას სწორ კვებაზე, ისინი ჩუმად არიან და მხოლოდ მიყურებენ. როგორ შევიძინოთ ყველა ეს პროდუქტი? ჩვენ მივირთმევთ იმას, რისი შეძენაც შეგვიძლია.“

მე-5 გინეკოლოგი

„ორსულთა სახელმწიფო პროგრამაში არ შედის უფასო რკინის პრეპარატები, ამიტომ ორსულების უმეტესობას არ უნდა რკინის პრეპარატების შექენა ფინანსური მიზეზების გამო.“

მე-6 გინეკოლოგი

1.3. რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციის მეთოდები

მიუხედავად იმისა, რომ ექიმები უნიშნავენ ორსულებს რკინის პრეპარატებსა და სწორ დიეტას რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციისთვის, პრობლემა მაინც არსებობს. ექიმთა უმეტესობის აზრით, სასურველია ორსულებისთვის რკინის პრეპარატების და პრენატალური ვიტამინების უფასოდ დაერეგება სამშობიაროებსა და ქალთა კონსულტაციებში. ექიმები მიიჩნევენ, რომ ორსულების

სათანადო ინფორმირების გარეშე პროფილაქტიკური ჩანაცვლებითი თერაპია რკინის პრეპარატებით არაეფექტიანია.

„თუ ორსულმა არ იცის რკინადეფიციტური ანემიის რისკის შესახებ, მათ არ სურთ ვიტამინების მიღებაც კი. ამიტომ ნებისმიერ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტების ინფორმირება რკინის პრეპარატების მნიშვნელობის შესახებ.“

მე-8 გინეკოლოგი

„ზოგჯერ გვყავს ორსულების გრძელი რიგი, რომელიც ელოდება კონსულტაციას და ჩვენ უბრალოდ არ გვაქვს დრო, რომ ვესაუბროთ ყველა ორსულ პაციენტს ნუტრიციულ პრობლემებზე. ხელმისაწვდომია ბროშურები ლაქტაციასზე, რომელიც თავად დავბეჭდეთ ჩვენი სამშობიაროს პაციენტებისთვის. ეს ბროშურები ამარტივებს ჩვენს ამოცანას. რა თქმა უნდა, ჩვენ ხაზს ვუსვამთ ძუძუთი კვების აუცილებლობას, როდესაც ვესაუბრებით ორსულს, მაგრამ უფრო დანვრილებით ინფორმაციას და კითხვებზე პასუხს პაციენტი პოულობს ამ ბროშურაში. სასურველი იქნებოდა ასეთი საინფორმაციო ბროშურების შექმნა ორსულობის დროს ჯანსაღ კვებაზე, განსაკუთრებით რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციის კუთხით, რადგან ეს უკანასკნელი სერიოზულ პრობლემაა დღევანდელ რეალობაში.“

მე-7 გინეკოლოგი

ექიმების უმეტესობის აზრით, რკინის პრეპარატების მიმართ ორსულების განათლების დონის ამაღლება და მათი აღქმა-დამოკიდებულების შეცვლა ხელს შეუწყობს რკინადეფიციტურ ანემიასთან ბრძოლას და შექმნილი სიტუაციიდან გამოსავლის პოვნას. თუმცა, მათ აღნიშნეს, რომ პრობლემის გადასაჭრელად აუცილებელია სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესება.

1.4. ოჯახის ექიმის როლი რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციაში

გინეკოლოგების აზრით, ორსულთა რკინადეფიციტური ანემიის მართვის პროცესში გინეკოლოგთან ერთად საჭიროა ოჯახის ექიმის ჩართვა. ამ მხრივ, საქართველოში რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციის პროცესში ოჯახის ექიმის ჩართულობა ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა.

„ქვეყანაში ჩამოყალიბდა ისეთი ტენდენცია, რომ მთლიანად ორსულობას მართავს მხოლოდ გინეკოლოგი და აგვარებს მთელ რიგ პრობლემას, მათ შორის, რკინადეფიციტურ ანემიას. ოჯახის ექიმი ნაკლებად ჩა-“

რთულია ან თითქმის არ მონაწილეობს ამ პროცესში და არ იღებს თავის თავზე ამ პასუხისმგებლობას.“

მე-2 გინეკოლოგი.

2. ორსულების გამოკითხვის შედეგები

2.1. ორსულების ცოდნა და წარმოდგენები ანემიის შესახებ

ორსულების უმეტესობა ანემიას განმარტავს როგორც „სისხლის ნაკლებობას“. მხოლოდ ოთხმა რესპონდენტმა, რომელთაც ჰქონდათ უმაღლესი განათლება, იცოდნენ კლინიკური ტერმინი „ანემია“. კლინიკური ტერმინის უცოდინრობის შესაძლო მიზეზი შეიძლება იყოს მათი ზოგადი განათლების დაბალი დონე ან სამედიცინო პერსონალის მიერ კლინიკური ტერმინოლოგიის იშვიათი გამოყენება პაციენტებთან.

„მე არ ვიცი კონკრეტულად რას ნიშნავს სიტყვა „ანემია“. მე მის შესახებ პირველად ექიმ-გინეკოლოგისგან გავიგე.“

21 წლის დედა პირველ ორსულობაში

ორსულებმა ანემიის შესახებ ინფორმაციის წყაროდ დაასახელეს ექიმ-გინეკოლოგი, ინტერნეტი, ტელევიზია, წიგნები, ოჯახის ექიმი, დედა, ნათესავები.

„ღიახ, მსმენია, რომ ანემია ორგანიზმში სისხლის ნაკლებობას ნიშნავს და ეს ძალიან ხშირია ორსულობისას. ექიმმა მიჩნია სისხლის ანალიზის გაკეთება, რადგან მითხრა, რომ სისხლში წითელი უჯრედების რაოდენობა შემცირებულია და ჰემოგლობინის დაბალი დონე მაქვს.“

22 წლის დედა ერთი შვილით

რესპონდენტები ანემიას ძირითადად აღწერდნენ მისი სიმპტომებით, როგორცაა: საერთო სისუსტე, ადვილად დაღლა, მადის დაკარგვა, გულისრევა და ღებინება, ზიზღი გარკვეული სახის საკვების მიმართ, კანისა და კონიუნქტივის სიფერმკრთალე. „თვლების ქვეშ შავი წრეები“, „თავბრუსხვევა“, „გონების დაკარგვა“, „თეთრი ხაზები ფრჩხილებზე“.

თორმეტ რესპონდენტს ორსულობის დროს აღენიშნებოდა მსუბუქი და ზომიერი სისუსტე, ზოგიერთს კი – თავბრუსხვევა; თუმცა, მსუბუქი მიმდინარეობის გამო, არცერთ მათგანს არ მიუმართავს ექიმთან. ზოგი რესპონდენტის აზრით, ანემია არ არის სერიოზული დაავადება, რადგან ანემიასთან დაკავშირებული სისუსტე და თავბრუსხვევა არის „ორსულობის პერიოდის ნორმალური“ მდგომარეობა.

„დაღლილობა და სისუსტე ორსულობის ნაწილია. ეს არ მოქმედებს არც დედაზე ან მის შვილზე.“

23 წლის დედა ორი შვილით

„ორსული სხვა სხეულს ატარებს თავის შიგნით. ეს რაღაც ახალია მისი სხეულისთვის და შეიძლება ამის გამო დაიღალოს, ან ამიტომ განიცადოს თავბრუსხვევა და სხვა სიმპტომები.“

21 წლის დედა ერთი შვილით

„გულისრევის შეგრძნება და ზოგი საკვების მიმართ ზიზღი ბუნებრივია ორსულობისას. თანდათანობით ორსული ეგუება ამ სიმპტომებს.“

22 წლის დედა ორი შვილით

რესპონდენტების მიერ ანემიის, როგორც „ორსულობის ნორმალური მოვლენის“, აღქმას, ასევე ამყარებდა სოციალურ ქსელებში რეპროდუქციული ასაკის ქალების მსგავსი გამოცდილების გაზიარება. მათი რჩევებით, ანემია ორსულობის ბუნებრივი ნაწილია, რადგან ამ დროს ორგანიზმი განიცდის ცვლილებებს, რომლებიც არანაირ ზიანს არ აყენებენ ბავშვს ან დედას.

„თუ სხვა ქალებს, მიუხედავად ამ სიმპტომებისა, შეუძლიათ ნორმალური და უსაფრთხო მშობიარობა, მაშინ რა საჭიროა ამის სერიოზულად მიღება?“

27 წლის ქალი ორი შვილით

რესპონდენტთა აზრით, ანემიის სიმპტომები შეიძლება აღმოიფხვრას დასვენებით და გარკვეული საკვების მიღებით.

„ორსულობისას ხშირად განიცდი დაღლილობას, თავბრუსხვევას, სისუსტეს. დედა მეუბნება, რომ ეს ბუნებრივია ორსულობის დროს. ასეთ დროს ვისვენებ. დასვენების შემდეგ თავს კარგად გგრძნობ.“

25 წლის დედა ორი შვილით

თუმცა, თუ ორსულები განიცდიდნენ ძლიერ სისუსტეს, ცხელებას, მუცლის ტკივილს, აღენიშნებოდათ ვაგინალური თეთრი გამონადენი ან სისხლდენა, შეიძლება ამ სიმპტომებს სერიოზული გავლენა მოეხდინა ბავშვზე და მიმართავდნენ ექიმს.

„სისხლდენამ შეიძლება უარყოფითი გავლენა იქონიოს ბავშვზე, რადგან ის ვერ მიიღებს საკმარისი რაოდენობით სისხლს და შეიძლება შეაფერხოს ჩემი შვილის განვითარება. სისხლდენამ ასევე შეიძლება გამოიწვიოს ნაადრევი მშობიარობა ან მუცლის მოშლა.“

27 წლის დედა ორი შვილით

„მუცლის ტკივილი საფრთხის ნიშანია, რადგან ბავშვი ჩემს მუცელში იზრდება და ყველაფერი, რაც ჩემზე მოქმედებს, იმოქმედებს ჩემს შვილზე; ამიტომ მუცლის ტკივილის დროს მაშინვე უნდა მიმართოთ ექიმს“.

23 წლის დედა ორი შვილით

2.2. რკინადეფიციტური ანემიის გამომწვევი მიზეზები

რესპონდენტთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ორსულობის დროს ანემიის ძირითადი მიზეზებია: არასაკმარისი, არაბალანსირებული და დაბალი ხარისხის კვება, ორსულებს უწევთ ნაყოფთან სისხლის გაზიარება, ორსულებში ენერჯის გაზრდილი წვა, ემოციური სტრესი, მზის ხანგრძლივი ზემოქმედება, ფიზიოლოგიური ფაქტორები.

მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტებმა დაასახელეს ანემიის სხვადასხვა მიზეზი, თითქმის არცერთს არ ჰქონდა სწორი ცოდნა ანემიის ეტიოლოგიის შესახებ.

„ორსულობის დროს ჩვენ გვჭირდება დამატებითი საკვების მიღება, რადგან სისხლს ვუზიარებთ ჩვენს შვილს. ამიტომ ჩვენ უნდა მივირთვათ მეტი რაოდენობით ბოსტნეული, რომელიც გაზრდის ჩვენს სისხლს.“

24 წლის დედა ერთი შვილით

„როდესაც ქალი არ იცავს სწორი კვების რეჟიმს და აქვს ემოციური პრობლემები, არ სეირნობს ჰაერზე ყოველდღე – ყოველივე ამან შეიძლება ხელი შეუწყოს ანემიის განვითარებას.“

21 წლის დედა პირველ ორსულობაში

„ანემია შეიძლება გამოწვეული იყოს დაბალანსებული დიეტის ნაკლებობით, რომელიც შეიცავს აუცილებელ საკვებ ნივთიერებებს, რომლებსაც შეუძლიათ ორგანიზმში სისხლის საჭირო მოცულობის შენარჩუნება.“

20 წლის დედა ერთი შვილით

„ანემია განსაკუთრებით ხშირია ორსულობისას, რადგან ქალის შიგნით ერთი ახალი სიცოცხლე ვითარდება და ამიტომ მას მეტი ენერჯია და ძალა სჭირდება.“

27 წლის დედა ორი შვილით

„სამუშაო საათებში მზეზე ხანგრძლივმა ყოფნამ და დამღლელობამ სამუშაო შეიძლება გამოიწვიოს სხეულში სისხლის რაოდენობის შემცირება.“

21 წლის დედა ორი შვილით

„ორსულობამ შეიძლება გამოიწვიოს ანემია, რადგან ნაყოფი იღებს სისხლს დედისგან, ანუ ნაყოფის სისხლის მოცულობა დამოკიდებულია დედის სისხლზე. ასე რომ, დედა საკუთარი სისხლის ნაწილს გადასცემს ნაყოფს.“

19 წლის დედა ერთი შვილით

2.3. საკვების როლი რკინადაფიციტური ანემიის პრევენციაში

რესპონდენტებმა ერთხმად განაცხადეს, რომ ჯანსაღი დიეტა ორსულ ქალებში ანემიის პრევენციის ყველაზე ეფექტიანი საშუალებაა, ხოლო მედიკამენტები მეორეხარისხოვან, დამხმარე როლს თამაშობენ. მათი განმარტებით, ჯანსაღი კვება არის „ნუტრიენტებით მდიდარი“; „მაღალკალორიული“, „მეტწილად რძის პროდუქტებისგან, ბოსტნეულისგან და ხილისგან შემდგარი“, „ვიტამინებით მდიდარი კვება“.

კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობამ განაცხადა, რომ ორსულმა ქალებმა უნდა მიირთვან ისეთი საკვები, როგორცაა, ხილი, ბოსტნეული და ხორცი, რძე და რძის პროდუქტები, ნატურალური წვენი, რადგან ჯანსაღი საკვები „ენერჯის და ძალას აძლევს ორსულ ქალს“, „ზრდის სისხლის რაოდენობას ორგანიზმში“.

„ჩემი აზრით, ორსულობის დროს სწორი კვება მნიშვნელოვანია როგორც არასდროს. ჩვენ გვესაჭიროება უფრო მეტი ხილი და ბოსტნეული, უნდა მივირთვათ ხორცი, დავლიოთ რძე და მივიღოთ მეტი რძის პროდუქტები. ყოველდღე საჭიროა მხოლოდ ჯანსაღი საკვების მიღება, რაც ბავშვს ყველაფერ იმას მისცემს, რაც ესაჭიროება. ასევე, ჯანსაღი საკვები ხელს შეუწყობს ნორმალური წონის ბავშვის დაბადებას.“

27 წლის დედა ორი შვილით

„უნდა მივირთვათ ისეთი საკვები, რომელსაც შეუძლია გაზარდოს სისხლის მოცულობა და მაღლა ასწიოს ჰემოგლობინის დონე, როგორცაა, წითელი ხორცი, ლობიო, თაფლი, ნიგოზი, ბროწეულის წვენი და სხვა. ექიმები გვასწავლიან, როგორ ვიკვებოთ სწორად, ჯანსაღი საკვებით. ჩვენი პასუხისმგებლობაა მივყვეთ მათ მითითებებს, რათა უკეთ გავხდეთ.“

22 წლის დედა ორი შვილით

„ვცდილობ, ჩემი დიეტა რაც შეიძლება მრავალფეროვანი გავხადო. ორსულის კვებითი რაციონი წარმოუდგენელია რძის პროდუქტების, როგორც ცილის და კალციუმის წყაროს, გარეშე. ასევე, წითელი ღვინოს, სა-

ფერავის, დღეში 1-2 სუფრის კოვზის მიღება აუმჯობესებს ჰემოგლობინის მაჩვენებელს“.

23 წლის დედა ორი შვილით

ორსულების უმეტესობამ ერთნაირად დადებითად უპასუხა კითხვაზე, რომ ორსულთა კვება უნდა განსხვავდებოდეს არაორსული ქალების კვებისგან, მაგრამ პასუხები, თუ როგორი უნდა იყოს ორსულის კვების რაციონი, განსხვავებული იყო.

„ორსულობის ერთ-ერთი თავისებურებაა, რომ ორსულ ქალს შეიძლება გაუჩნდეს სურვილი მიირთვას რაიმე განსხვავებული, თუნდაც უცნაური. ამიტომ აუცილებელია, რომ მან დაიკმაყოფილოს თავისი სურვილი და მიირთვას ის, რაც უნდა. რაც უფრო ბედნიერია მომავალი დედა, მით უფრო მეტია ჯანმრთელი ბავშვის დაბადების ალბათობა. მაგალითად, მაქვს ძლიერი სურვილი, მივირთვა მჟავე კიტრი, მწნილი და ჯონჯოლი, თუმცა ვიცი, რომ ორსულობის დროს არ არის რეკომენდებული ამ საკვების მიღება“.

21 წლის დედა პირველ ორსულობაში

„ჩემთვის მნიშვნელოვანია მივიღო ის საკვები, რომელიც მინდა ორსულობის დროს, მიუხედავად იმისა, რომ ჩემი ექიმი ანემიის თავიდან აცილების მიზნით სხვა საკვებს აძლევს რეკომენდაციას.“

19 წლის დედა პირველ ორსულობაში

ორსულების უმეტესობა მეტ-ნაკლებად კმაყოფილია საკუთარი კვების რაციონით. ორსულებმა აღნიშნეს, რომ ორსულობის დროს გაზარდეს ხორცის, რძის პროდუქტების, ხილის და ბოსტნეულის რაოდენობა თავის რაციონში.

„კმაყოფილი ვარ ჩემი კვების რაციონით. ვფიქრობ, რომ ჩემი მდგომარეობისთვის ოპტიმალური კვების რაციონი მაქვს.“

22 წლის დედა ერთი შვილით

ჯანსაღი დიეტის შესახებ ინფორმირებულობის მიუხედავად, რესპონდენტები არ იყენებდნენ სათანადო დიეტას. მათ მიერ ყოველდღიურად აუცილებელი საკვების მიღება არასტაბილური იყო. რამდენიმე ორსულის (26-დან 7) აზრით, უკეთესი ფინანსური მდგომარეობის შემთხვევაში კვებითი რაციონი უფრო მრავალფეროვანი ექნებოდა. ჯანსაღი კვების მიღების ერთ-ერთი დაბრკოლებაა საკვები პროდუქტების გაძვირება და ნაკლები ფინანსური ხელმისაწვდომობა:

„ორსულობის დროს უნდა მივირთვათ ბევრი ბოსტნეული და ხილი, მაგრამ საკვებზე მზარდი ხარჯების გამო, შეუძლებელია კარგი საკვების მიღება ყოველდღე“.

22 წლის ქალი მეორე შვილზე ორსულად

„თუ ფული არ მაქვს, როგორ მივირთვა კარგი და სასარგებლო საკვები?“

29 წლის დედა ორი შვილით

თუმცა ორსულთა კვებაზე გავლენას ახდენდნენ კულტურული ბარიერებიც. ქალების გარკვეული ნაწილი (26-დან 7) ეყრდნობოდა ვეგეტარიანულ დიეტას რელიგიური ორიენტაციის გამო. მათ ასევე აღნიშნეს, რომ ოჯახის სხვა წევრებზე ზრუნვასთან დაკავშირებული მოვალეობები ართულებდა ორსულობის დროს ჯანსაღი დიეტის განხორციელებას.

„ოჯახის წევრებზე პასუხისმგებლობა ართულებს საკუთარ თავზე ზრუნვას. სულ სხვაა, როცა დედის სახლში ხარ, სადაც შეგიძლია მეტი დრო დაუთმო საკუთარ თავს და მოიქცე ისე, როგორც გინდა“.

21 წლის დედა პირველ ორსულობაში

„სახლში დედამთილი და კიდევ ერთი შვილი მყავს და მათზე უნდა ვიზრუნო, საჭმელი მოვუმზადო, სხვა საქმეებიც მაქვს გასაკეთებელი. ძალიან ვიღლები. ზოგჯერ დროზე ვერ მივირთმევ საკვებს.“

24 წლის დედა ერთი შვილით

ორსულების აზრით, საჭიროა „კვების რეჟიმზე და საკვების შემადგენლობაზე“ მეტი ინფორმაციის მიღება.

„სასურველი იქნებოდა „უფრო მეტი გვცოდნოდა საკვებზე, რომელიც რეკომენდებულია ორსულობის დროს“.

21 წლის დედა პირველ ორსულობაში

2.4. ორსულების ცოდნა რკინის და ფოლიუმის მჟავას შემცველი საკვების შესახებ

თითქმის ყველა ქალს სმენია სიტყვები – „რკინა“ და „ფოლიუმის მჟავა“. მათ ჰქონდათ გარკვეული წარმოდგენა რკინის შემცველი საკვების შესახებ, მაგრამ რესპონდენტთა უმრავლესობამ არ იცოდა, რომ ანემიის მიზეზი არის მათ ორგანიზმში რკინის დეფიციტი. ასევე, არცერთმა ორსულმა არ იცოდა ფოლიუმის შემცველი საკვების შესახებ.

„რკინა არის ხილში, მწვანე ბოსტნეულში, კვერცხში, ხორცსა და თევზში.“

21 წლის დედა პირველ ორსულობაში

„საკვები, როგორცაა, ხილი და ბოსტნეული, განსაკუთრებით მწვანე ბოსტნეული, შეიცავს რკინას.“

26 წლის დედა ერთი შვილით

„მე არ ვიცი, რომ ფოლიუმის მჟავას შეიცავს რომელიმე საკვები, მისი მიღება მხოლოდ მედიკამენტის სახით შეიძლება.“

22 წლის დედა პირველ ორსულობაში

2.5. ორსულების ცოდნა და დამოკიდებულება რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატების მიმართ

თითქმის ყველა რესპონდენტ ორსულს ჰქონდა გარკვეული წარმოდგენა რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატებთან დაკავშირებით. თუმცა მხოლოდ ხუთმა ქალმა დაასახელა რკინის დეფიციტი ანემიის მიზეზად.

რესპონდენტებმა გამოხატეს დადებითი დამოკიდებულება რკინის პრეპარატების მიმართ რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციის მიზნით. მათი აზრით, რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატების მიღება დადებითად მოქმედებს ქალების და ბავშვების ჯანმრთელობაზე, „აძლევენ ძალას“ და სასარგებლოა „ქალებში სისუსტის თავიდან ასაცილებლად“, განსაკუთრებით ორსულობის დროს.

„დიახ, მე ვიცი, რომ ქალებმა უნდა მიიღონ ეს დანამატები ორსულობის დროს, რადგან ორგანიზმი უკეთესად გრძნობს თავს მათი მიღების შემდეგ, ეხმარებიან ქალებს და მზარდ ბავშვს გახდნენ ძლიერი და ჯანმრთელი.“

21 წლის დედა პირველ ორსულობაში

„ქალებმა უნდა მიიღონ რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატები ორსულობის დროს, რათა იყვნენ ჯანმრთელები და ძლიერები. გეხმარება ჯანმრთელი ბავშვის გაჩენაში.“

20 წლის დედა პირველ ორსულობაში

„მე ვიცი, რომ რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატები დადებითად მოქმედებს ქალის ჯანმრთელობაზე, განსაკუთრებით ორსულობის დროს.“

ხელს უწყობს სისხლის გამომუშავებას და ორსულობის დროს ანემიის პრევენციას.“

20 წლის დედა ერთი შვილით

გამოკითხული ორსულების გარკვეული ნაწილი (26-დან 12) რეგულარულად ღებულობდა რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატებს. რესპონდენტებმა ამ დანამატების რეგულარული მოხმარება ახსნეს იმით, რომ ჯანდაცვის პროფესიონალებმა ისინი დაარწმუნეს მათ დადებით გავლენაზე ბავშვის ფიზიკურ და გონებრივ განვითარებაზე. მათ ასევე სჯეროდათ, რომ დანამატები კარგი უნდა იყოს ბავშვისთვის, რადგან „ექიმებმა უკეთ იციან რა არის საუკეთესო ორსულებისთვის“.

„ექიმმა ამიხსნა, რომ ეს დანამატები ხელს შეუწყობს ჩემი ბავშვის გონებრივ განვითარებას. მე მჯერა ჩემი ექიმის. ამ დანამატების მიღებით ჩემი შვილი ჯანმრთელი დაიბადება“.

26 წლის დედა ერთი შვილით

„ჩემი ოცნებაა, მყავდეს ჯანმრთელი ბავშვი. იმისთვის, რომ ჩემი შვილი ჯანმრთელი დაიბადოს, ჩემი მოვალეობაა, რეგულარულად მივიღო დანამატები. თუმცა მხოლოდ მედიკამენტებზე დაყრდნობა არ შეიძლება. ჯანსაღ კვებასა და მედიკამენტებს შორის უნდა იყოს ბალანსი.“

21 წლის დედა პირველ ორსულობაში

გამოკითხული ორსულების მცირე ნაწილს (26-დან 6-ს) საერთოდ არ სურდა ორსულობის დროს რაიმე მედიკამენტის მიღება. მათი აზრით, იმ შემთხვევაში, თუ კვება მდიდარი და მრავალფეროვანია, არ არის რკინის პრეპარატების დამატებით მიღების საჭიროება რკინადაფიციტური ანემიის პროფილაქტიკის მიზნით.

„ჯანსაღი საკვების მიღება უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე მედიკამენტები, რადგან კვება ორგანიზმის განვითარების ბუნებრივი საშუალებაა.“

22 წლის ქალი ერთი შვილით

„სავსებით შესაძლებელია რკინის ტაბლეტები უფრო მეტი ზიანის მომტანი იყოს. ანემიას შემიძლია შევებრძოლო სწორი კვებით – რკინის შემცველი პროდუქტების მიღებით.“

21 წლის დედა პირველ ორსულობაში

„ვამჯობინებ, მაქსიმალურად მოვერიდო ორსულობის პერიოდში რაიმე წამლის მიღებას და რკინის პრეპარატი გამონაკლისი არაა.“

22 წლის დედა პირველ ორსულობაში

„ჩემს შვილს ახლა სჭირდება კარგი კვება. ამიტომ ნამალს მხოლოდ იმ შემთხვევაში მივიღებ, თუ ის კარგ გავლენას მოახდენს ჩემი შვილის ზრდაზე.“

24 წლის დედა ერთი შვილით

ამ ქალებმა არ იცოდნენ, რა ჯანმრთელობის პრობლემები შეიძლება მოჰყვეს, თუ ისინი არ მიიღებენ რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატებს ორსულობამდე და ორსულობის დროს. თუმცა ორსულების ნაწილმა აღნიშნა, რომ თუ ისინი არ მიიღებენ ამ დანამატებს, მზარდ ბავშვს შეიძლება ჰქონდეს ფიზიკური ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები.

„თუ ქალები არ მიიღებენ ამ დანამატებს ორსულობის დროს, ისინი ფიზიკურად სუსტი იქნებიან. დანამატების არმიღება უარყოფით გავლენას ახდენს ბავშვის ჯანმრთელობაზე, განსაკუთრებით ბავშვის ფიზიკურ ან ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე.“

20 წლის დედა პირველ ორსულობაში

ორსულების უმრავლესობამ არ იცოდა რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატების რეკომენდებული დოზის შესახებ, რაც შეიძლება გამონეული იყოს მათი განათლების დაბალი დონით.

2.5. ორსულების ცოდნა რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატების დანყების შესახებ

კვლევაში ჩართული ორსულების გარკვეულმა ნაწილმა აღნიშნა, რომ მათ არ იციან, როდის უნდა დაიწყონ ქალებმა ამ დანამატების მიღება. ეს აჩვენებს, რომ ჯანდაცვის ზოგიერთი მუშაკი ნაკლებად აწვდის ორსულ ქალებს სათანადო ინფორმაციას რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატებთან დაკავშირებით.

„არ ვიცი, ზუსტად როდის უნდა დაიწყონ ორსულებმა რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატების მიღება, მაგრამ ვიცი, რომ ქალებმა უნდა მიიღონ, როცა დაორსულდებიან.“

19 წლის დედა პირველ ორსულობაში

მხოლოდ რამდენიმე ორსულმა იცოდა ამ დანამატების მიღების დანყების აუცილებლობის შესახებ ორსულობამდე.

„ქალებმა რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატების მიღება ორსულობის დასაწყისშივე უნდა დაიწყონ, უმჯობესია ორსულობამდე რამდენიმე თვით ადრე.“

20 წლის დედა პირველ ორსულობაში

მონაწილეთა უმრავლესობამ იცოდა, რატომ უნდა მიიღონ ორსულებმა რკინის და ფოლიუმის მჟავას დანამატები ორსულობამდე.

„მე ვიცი, რატომ უნდა დაიწყოთ ქალებმა ამ დანამატების მიღება ორსულობამდე. თუ ქალები ამ დანამატებს ორსულობამდე არ მიიღებენ, ბავშვი შეიძლება დაიბადოს ფსიქიკურად და ფიზიკურად სუსტი.“

22 წლის დედა ერთი შვილით

IV. დისკუსია

კვლევის შედეგებმა გვიჩვენა, რომ თითქმის ყველა ორსულს ჰქონდა გარკვეული წარმოდგენა რკინადეფიციტური ანემიის თაობაზე. ორსულების უმეტესობამ სწორად დაასახელა რკინადეფიციტური ანემიის სიმპტომები, როგორცაა, თავბრუსხვევა, სისუსტე. ორსულ ქალებში ანემიის შესახებ შედარებით მაღალი ცნობადობის მიზეზი შეიძლება იყოს კვლევის მონაწილეთა სოციალურ-ეკონომიკური მახასიათებლები. ჩვენი კვლევა ჩატარდა ქალაქში მცხოვრებ ორსულ ქალებს შორის, რომელთაც შესაძლოა ჰქონოდათ ადეკვატური ინფორმაცია ანემიის შესახებ. მსგავსი შედეგები იქნა მიღებული სხვა კვლევებით.¹⁰ თუმცა, მიუხედავად ასეთი მაღალი ცნობადობისა, რესპონდენტ ორსულთა უმეტესობამ არ იცოდა ანემიის კლინიკური ტერმინი, რკინადეფიციტური ანემიის გამომწვევი მიზეზები და რისკ-ფაქტორები.

რესპონდენტებმა ანემია განმარტეს, როგორც „სისხლის ნაკლებობა“ ორგანიზმში, რომელიც „ორსულობის პერიოდის ნორმალური, ბუნებრივი“ მდგომარეობაა, არანაირ ზიანს არ აყენებს ბავშვს ან დედას და არ საჭიროებს ექიმთან მიმართვას. ეს მოსაზრებები ანემიის შესახებ ხაზს უსვამს, რომ მიუხედავად სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებებისა, ორსულ ქალთა წარმოდგენები ანემიის შესახებ მცირედ შეიცვალა ბოლო ათწლეულების განმავლობაში.¹¹ ანემიის მაღალი გავრ-

¹⁰ Al-Sattam Z, Hassan S, Majeed B, Al-Attar Z., Knowledge about Anemia in Pregnancy Among Females Attending Primary Health Care Centers in Baghdad, Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, Vol. 10, No. B, 2022, 785-792; Appiah P.K., Nkuah D., Bonchel D.A., Knowledge of and Adherence to Anaemia Prevention Strategies among Pregnant Women Attending Antenatal Care Facilities in Juaboso District in Western-north Region, Ghana. Journal of Pregnancy, Vol. 2020, 2020:2139892.

¹¹ Klankhajhon S., Pansuwan K., Klayjan K., Thojampa S., Nensat N., Perspectives of Pregnant Women Regarding Iron Deficiency Anemia, Jurnal Ners, Vol. 16, No. 2, 2021, 119-127.

ცვლება ორსულ ქალებში კიდევ უფრო აძლიერებს აღქმას, რომ „ორსულობის დროს ანემია ნორმალურია“.

რესპონდენტებმა ერთხმად განაცხადეს, რომ ანემიის პრევენციის საუკეთესო საშუალებაა ჯანსაღი დიეტა. მიუხედავად ამ ცოდნისა, რესპონდენტები არ იყენებდნენ სათანადო კვებას. მათ მიერ ყოველდღიურად აუცილებელი საკვების მიღება არასტაბილური იყო. მათ ჰქონდათ გარკვეული წარმოდგენა რკინის შემცველი საკვების შესახებ, მაგრამ რესპონდენტთა უმრავლესობამ არ იცოდა, რომ ანემიის მიზეზი არის მათ ორგანიზმში რკინის დეფიციტი. ასევე, არცერთმა ორსულმა არ იცოდა ფოლიუმის შემცველი საკვების შესახებ. ფოლიუმის შემცველი საკვების შესახებ უცოდინრობის მიზეზი შეიძლება იყოს ის, რომ ფოლიუმის მჟავას ორსულები ძირითადად მედიკამენტად განიხილავენ. მსგავსი შედეგები იქნა მიღებული სხვა კვლევებით¹².

ჩვენს კვლევაში ორსული ქალების უმეტესობამ კარგად იცოდა ანემიის პრევენციის სტრატეგიები. ჯანსაღი კვების შესახებ ინფორმირებულობის მიუხედავად, რესპონდენტები არ იყენებდნენ სათანადო დიეტას. მათ მიერ ყოველდღიურად აუცილებელი საკვების მიღება არასტაბილური იყო. ჯანსაღი კვების მიღების ერთ-ერთ დაბრკოლებად დასახელდა საკვები პროდუქტების გაძვირება და ნაკლები ფინანსური ხელმისაწვდომობა. ორსულთა კვებაზე გავლენას ახდენდა კულტურული ბარიერებიც. რელიგიური ან კულტურული ღირებულებების გამო, ორსული ქალების გარკვეული ნაწილი მისდევს ვეგეტარიანულ დიეტას, რაც ამცირებს ხორცის პროდუქტების მეშვეობით რკინის მიღებას. მათ ასევე აღნიშნეს, რომ ოჯახის სხვა წევრებზე ზრუნვასთან დაკავშირებული მოვალეობები ართულებდა ორსულობის დროს ჯანსაღი დიეტის განხორციელებას, რაც მიუთითებს ოჯახის წევრების ჩართვის აუცილებლობაზე ანემიის შემცირებაში.

ორსულების უმეტესობას მცდარი შეხედულებები ჰქონდა ანემიის პრევენციის მეთოდების შესახებ. მათი აზრით, შესაძლებელია რკინადეფიციტური ანემიის კორექცია და კონტროლი მხოლოდ სწორი კვებით და არ არის რკინის პრეპარატების მიღების საჭიროება. მათი მტკიცებით, თუ კვება მდიდარი და მრავალფეროვანია, არ არის რკინის პრეპარატების დამატებით მიღების საჭიროება რკინადეფიციტური ანემიის პროფილაქტიკის მიზნით. შესაძლებელია

¹² Balcha WF., Eteffa T., Arega T.A., Abeje Alemayehu B., Maternal Knowledge of Anemia and Adherence to its Prevention Strategies: A Health Facility-Based Cross-Sectional Study Design, Inquiry, 2023, 60; Margwe JA, Lupindu A.M., Knowledge and Attitude of Pregnant Women in Rural Tanzania on Prevention of Anaemia, African Journal of Reproductive Health, Vol. 22, No. 3, 2018, 71-79.

რკინის პრეპარატებმა, ისევე როგორც სხვა მედიკამენტებმა, ნაყოფზე უარყოფითად იმოქმედოს და ზიანი მიაყენოს.

მათ ნაკლები ცოდნა ჰქონდათ რკინის პრეპარატების არმილების შემთხვევაში ჯანმრთელობის შესაძლო პრობლემების შესახებ. აღნიშნული შეიძლება გამონვეული იყოს მათი განათლების დაბალი დონით.

კვლევამ აჩვენა, რომ ექიმები ნაკლებ დროს უთმობენ რკინადეფიციტური ანემიის თაობაზე ორსულთა კონსულტირებას. ორსულების უმეტესობა ინფორმაციას პოულობს მეტწილად ინტერნეტის, ტელევიზიის ან ლიტერატურის საშუალებით, დანარჩენებს ინფორმაცია მიაწოდეს ძირითადად ექიმმა-გინეკოლოგებმა. აღსანიშნავია, რომ გამოკითხული ორსულებიდან მხოლოდ ერთმა მიიღო კონსულტირება რკინადეფიციტური ანემიის შესახებ ოჯახის ექიმისგან, რაც მიუთითებს ოჯახის ექიმის ლიმიტირებულ როლზე რკინადეფიციტური ანემიის პრევენციაში.

V. დასკვნა, რეკომენდაციები

მიუხედავად იმისა, რომ რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზების და პრევენციის შესახებ არსებობს გარკვეული ცოდნა, მისი გავრცელების საჭიროება ისევ მაღალი რჩება მსოფლიოში და საქართველოში. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ არ არსებობს კავშირი ანემიის ცოდნასა და ჯანმრთელ ქცევას შორის, რაც საჭიროა მისი სიხშირის შესამცირებლად. აღნიშნული ხაზს უსვამს, რომ ანემიის გამომწვევი მიზეზების შესახებ წარმოდგენები რთულია და პრობლემის გადასაჭრელად საჭიროა კომპლექსური მიდგომა, კერძოდ, დაავადების პრევენციის მეთოდების გაუმჯობესება, ოჯახის ექიმების მეტი ჩართულობა, ორსული ქალებისთვის სახელმწიფო ნუტრიციული გაიდლაინების და პროგრამების სრულყოფა. კვლევამ დაადასტურა, მიუხედავად იმისა, რომ ცოდნა აუცილებელია, ის არ არის საკმარისი ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად საჭირო ქცევის ცვლილებისთვის. ამ მხრივ, საზოგადოების მეტმა ჩართულობამ და პოლიტიკის შემქმნელების ეფექტურმა ინტერვენციებმა შეიძლება გადამწყვეტი როლი ითამაშონ არსებული პრობლემების გადასაჭრელად.

Tengiz Verulava*, Inga Gogua**

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN IN PREVENTING IRON DEFICIENCY ANEMIA

Abstract

Anemia in pregnancy is a challenge in modern global health, especially in developing countries. The research aims to study knowledge, attitude and perception of pregnant women to prevent iron deficiency anemia. Using qualitative research, a survey of pregnant patients and gynecologists was conducted in several maternity homes in Tbilisi through a semi-structured in-depth interview. The study showed that almost all pregnant women had some knowledge about iron deficiency anemia. However, despite high awareness, most pregnant women are unaware of the causes and risk factors of anemia. Despite being aware of a healthy diet, the respondents did not follow a proper diet. Financial problems in order to buy food, also cultural and religious barriers were mentioned as one of the obstacles to healthy eating. Most pregnant women receive information about iron deficiency anemia from their family doctor, which suggests a limited role for the family doctor in preventing iron deficiency anemia. Despite some knowledge about anemia prevention, its prevalence remains high, indicating a weak link between anemia knowledge and healthy behaviour. In order to solve the problem, more involvement of society and effective interventions of policymakers, improvement of disease prevention methods, more participation of family doctors, and improvement of state nutritional programs for pregnant women are needed.

Keywords: Anemia, Prevention, Healthy Nutrition.

* Professor at Caucasus University, Doctor of Medicine, tverulava@cu.edu.ge ORCID:0000-0001-8110-5485.

** Master of Public Health, Caucasus University, i_gogua2@cu.edu.ge ORCID: 0009-0007-6408-2323