

دراسة استطلاعية لمعرفة نسبة نقص فيتامين (دال) بين السيدات الحوامل في منطقة وادي الشاطي

وداد الفيتوري عبدالله

سلطانة باننتين

المستخلص: من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية التي أجريت لمعرفة مدى نقص فيتامين (دال) لدى السيدات الحوامل (130 سيدة حامل) في بعض مناطق براك الشاطي إلى بعض النقاط، وهي أن متوسط أعمار السيدات المبحوثات 29.96%، وأن متوسط الوزن 71.56%، وأن متوسط الطول نسبة 135.63%، كما أظهرت النتائج أن المستوى الدراسي كان الأعلى المستوى الجامعي 55.38%، وبينت النتائج أن السيدات التي لا تتقاضى (الدخل) بنسبة 53.84%، وكانت معرفة السيدات لأهمية فيتامين (دال) بنسبة 58.46%، كانت نسبة الإصابة بأعراض نقص أثناء الحمل 56.92%، وكانتنسبة السيدات اللاتي تناولن أدوية لرفع فيتامين (دال) بنسبة 51.53%، كانت نسبة تعرض السيدات الحوامل لأشعة الشمس لمدة كافية في أوقات معينة 48.46%، بينما كانت نسبة من يضعن مساحيق، وأيضاً من يضعن واقي شمس أثناء تعرضهن لأشعة الشمس 11.53%، كانت النسبة لمن سبب لهن نقص فيتامين (دال) مشاكل على صحة الجنين أو سبب لك في إجهاض مبكر 7.69%، وكذلك كانت نسبة إجراء التحاليل الطبية لقياس نسبة فيتامين (دال) أو الكالسيوم حتى بدون الرجوع إلى الطبيب 38.46%، وكذلك بينت النتائج أن النسبة الأعلى السيدات لديهن أكثر من ثلاثة أطفال 41.53%، كانتنسبة السيدات الحوامل اللاتي يتناولن الألبان ومشتقاتها والأغذية الغنية بالكالسيوم 81.53%، كانت الاجابة عن الحالة الصحية للسيدات الحوامل عن شعورهن بالغثيان او التحسس من بعض انواع الغذاء خلال فترة الحمل بنسبة 38.46%، وبينالاستطلاع أن نسبة السيدات اللواتي لديهن آلام في المفاصل والعظام والأسنان 73.07%، وكانت نسبة السيدات الحوامل اللاتي لديهن أمراض مزمنة أو مصاحبة للحمل مع العلاج هي 11.53% .

الكلمات الرئيسية: فيتامين (دال)، السيدات الحوامل، كالسيوم، هشاشة العظام، مشاكل صحية.

المقدمة:

يعتبر فيتامين (دال) واحداً من أهم الفيتامينات التي يحتاجها الجسم، والذي يوجد في العديد من المصادر الطبيعية وخاصة الحيوانية منها، مثل: الحليب، والألبان، والأسماك، حيث يحتاجه الجسم لامتناس الكالسيوم وللحفاظ على صحة الجسم بشكل عام، ويصاب العديد من الأشخاص بنقص فيتامين (دال) وذلك يعود إلى أسباب كثيرة ومتنوعة، حيث تنخفض نسبته في الدم عن المستوى الطبيعي ويسبب هذا النقص العديد من الأمراض مثل هشاشة العظام وتشوهها، خلل في وظائف الجسم وغيرها من الأمراض. تسعى المرأة الحامل إلى الاهتمام بصحتها ومتابعتها بشكل دائم؛ وذلك لأن أي ضرر يصيب جسمها قد يؤدي إلى إيذاء الجنين، وقد تصاب بعض السيدات بنقص فيتامين (دال) خلال فترة الحمل، وهذا يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على جسدها وجسد الجنين، حيث إن فيتامين (دال) هو المسئول عن امتصاص الكالسيوم والفسفور من الأمعاء، ولهذا فهو يلعب دوراً كبيراً في الوقاية من التعرض لمرض هشاشة العظام، كما أنه يلعب دوراً مهماً في نمو عظام الجنين وخاصة في الأشهر الثلاثة الأخيرة من فترة الحمل. النقص في هذا الفيتامين خلال فترة الحمل يؤثر على المستقبل الصحي للطفل؛ لأنه يزيد من احتمالية الإصابة بمرض نقص المناعة مستقبلاً بالإضافة إلى قصور النمو في مراحل الطفولة اللاحقة. ليبيا مصنفة في حالة طوارئ معقدة حالات شديدة مع الأم والطفل نقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة على نطاق واسع بمنظمة الصحة العالمية (WHO)، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في الإستراتيجية الإقليمية للتغذية 2010-2019 WHO وخطة العمل. هناك عدة reposts من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (Hwalla,2017) التي تحدد ارتفاع معدل انتشار نقص المغذيات الدقيقة ومن بينها فيتامين (دال) على وجه الخصوص في الأطفال والنساء في سن الإنجاب.

w.abdullh@wau.edu.ly

*قسم تغذية وصحة مجتمع، كلية علوم الأغذية، جامعة وادي الشاطي

*قسم تغذية وصحة مجتمع، كلية علوم الاغذية، جامعة وادي الشاطي

فيتامين (دال) هو هرمون ستيرويد قابل للذوبان في الدهون ويمكن تناوله في النظام الغذائي أو إنتاجه في الجلد عن طريق التعرض لأشعة الشمس والتفاعل مع الأشعة فوق البنفسجية مع أحد مشتقات الكولسترول (Mwaft, et al, 2021). تشمل وظيفة فيتامين (دال) الأساسية هي الحفاظ على مستوى المعادن في الجسم وخاصة مستوى الكالسيوم والفسفور، فمن المعروف إن فيتامين د يسهل امتصاص الكالسيوم وهذا يشير إلى أن هناك تفاعل بين فيتامين (دال) والكالسيوم (الشرجي، 2009). لذلك يعد نقص فيتامين (دال) مشكلة صحية شائعة لمختلف الفئات العمرية على مستوى العالم . ويعتقد أن نقص الكالسيوم وفيتامين (دال) له علاقة بالعوامل الوراثية أو العوامل البيئية على الرغم من أن أشعة الشمس شائعة جدا في الشرق الأوسط إلا أن عوز فيتامين (دال) وتلين العظام منتشر بكثر في العديد من المناطق حيث أن أكثر الناس ضعفا هم الأطفال والمراهقات والحوامل لديهم مخاطر عالية للحصول على مستوى منخفض من فيتامين "D" (Boucher, 2012). والمصدر الطبيعي لفيتامين "D" هو أشعة الشمس، وهي المصدر الأكثر صحة لفيتامين "D" (Blake, 2008) حيث يتواجد الفيتامين في الأسماك الدهنية واللحوم والبيض والألبان ومشتقاتها والأطعمة المدعمة مثل المارجرين (Joshi, 2010). أغلب حالات الإصابة بنقص الفيتامين ناتج من الأمراض التي تسبب سوء امتصاص للدهون Fat malabsorption أو بسبب الإصابة بأمراض الكبد والكلى أو استخدام عقاقير طبية تتداخل مع أيض فيتامين (دال)، يلعب فيتامين (دال) دورا مهما في عملية تكلس العظام أو التعظم وهذا ناتج من تأثير الفيتامين المنشط لإنزيمات الفوسفاتاز القلوية التي تساعد على امتصاص كميات أكبر من الكالسيوم وترسيبها في العظام (عويضة، 2004). من الناحية التكنيكية يمكن اعتبار Vit D هرمون وليس فيتامين وهو الهرمون المضاد للكساح (لين العظام). يمكن إنتاج فيتامين D3 (الكالسيفيرول) في الجلد بواسطة الأشعة فوق البنفسجية Uv من مولد الفيتامين ولذلك فإن متطلباته اليومية قليلة مع الأغذية، يلعب الهرمون Parathyroid Hormone دورا رئيسيا في تنظيم نشاط فيتامين (دال) حيث أن المستوى العالي للهرمون يحفز على إنتاج الفيتامين والعكس صحيح (الكبيسي، 2002). ذكر (بيازيد، 2014) دراسة لمعرفة نسبة نقص فيتامين (دال) والأمراض المرافقة لنقصه لدى النساء تضمنت (127) عينة عشوائية فكانت النتيجة نقص معتدل بنسبة (15.55%) وقيمة طبيعية (74.15%) ونقص شديد (85.44%) وفقا لفئات عمرية من (5020 سنة) و(50 فما فوق) حيث كانت سيطرة الأعراض السريرية أكثر من الحالات المرضية، الأعراض السريرية منها التعب العضلي، التوتر الشرياني. الأعراض المرضية منها اضطرابات القلق والنوم، أمراض القلب والأوعية الدموية. وجد (Herzallah, 2014) في دراسة تهدف إلى قياس وعي النساء الحوامل لنقص فيتامين (دال) في الجسم تم أخذ (460) عينة من النساء الحوامل، حيث بلغت نسبة عدم الوعي لدى النساء (72.2%) فتبين دليلا بعدم وجود وعي كاف بين النساء الحوامل عن نقص فيتامين (دال) عند المشاركات بنسبة لا يستهان بها (78.5%) في منطقة رام الله. ذكر (مُجد، 2015) في دراسة أن مرض الكساح يعرقل نمو الأطفال بسبب النقص في فيتامين (دال) وكذلك يعرقل تركيز الكالسيوم في الدم والأنسجة واستهدفت الدراسة فئة الأطفال من عمر (5.1) سنوات حيث تم أخذ (100) طفل تم قياس الوزن لهم بالمستشفى حيث كانت النتائج وجود نسبة (16%) من الأطفال دون مرض الكساح وكذلك ارتبط مرض الكساح بوجبة الأسرة وتاريخ الأسر المرضية وكذلك ضعف ارتباط الكساح بتعرض الطفل لضوء الشمس ورفض الأم لتناول بعض الأطعمة أثناء الحمل. وجد (سوراندان، 2015) في دراسة أن انخفاض فيتامين د أثناء الحمل يزيد من خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد حيث تم جمع (1558) عينة من عينات المصل

وقمت متابعتهم جميعا وكانت النتائج نسبة (44%) زيادة خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، مقارنة بالأمهات اللائي لديهن مستويات كافية من الفيتامين أثناء الحمل، وكذلك انخفاض تناول الأم لفيتامين (دال) يؤثر على تطور التوحد لدى الطفل، إلى جانب العوامل الوراثية، وتدخين الأم، وسن الوالدين عند الولادة، ومضاعفات الولادة، وكذلك فرط الحركة ونقص الانتباه. بين *Shailaja et al*, (2016) في دراسة شملت (80) امرأة لمدة 32 أسبوعا من الحمل. وجد أن (53.8%) لم يكن لديهم تراكيز كافية في مصبل الدم $D(OH) 25 \text{ Serum } 25\text{-hydroxy vitamin}$ و(13.8%) يعانون من نقص فيتامين (دال). تم العثور على أقل تراكيزات $D(OH) 25$ (مستويات غير كافية) في أولئك الذين تعرضوا لأشعة الشمس لمدة ساعة إلى ساعتين فقط (65.1%)، و(54.5%) لديهم مستويات ناقصة، تم العثور على أعلى تراكيزات (11.5%) في أولئك الذين تعرضوا لأشعة الشمس لمدة ساعتين إلى أربع ساعات، لم تكن هناك ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين $D(OH) 25$ تراكيزات ونتائج الأمهات. أظهر التحليل وجود ارتباط كبير بين حالة نقص فيتامين (دال) (45.5%) وانخفاض الوزن عند الولادة (أقل من 2.5 كجم) مقارنة ب (15.4%) ممن لديهم مستويات طبيعية من فيتامين (دال). وجد في دراسة قام بها (حامد وآخرون، 2017) لتقدير مستوى فيتامين (دال) بين الأطفال الرضع وأمهم المرضعات حيث تم جمع (110) عينة حيث أظهرت النتائج أن (60.9%) من الأطفال كان نقص فيتامين (دال) وازداد خطر النقص بين (40) من أصل (50) طفل من الأطفال المعتمدين على الرضاعة الطبيعية بنسبة (80%)، أما الأطفال المعتمدين على الرضاعة الصناعية فكان نقص فيتامين (دال) بين (10) من أصل (30) طفلا بنسبة (33.3%)، بينما الأطفال المعتمدين على الرضاعة المختلطة كان النقص بين (17) من أصل (30) طفل بنسبة (56.7%)، وان الأمهات المرضعات من بين (55) من أصل (80) بنسبة (69%) كان لديهن نقص في فيتامين (دال) في الدم وأظهرت النتائج بذلك أن الأمهات المرضعات بنسبة (77.6%) يحتوي حليبهن على (140) وحدة دولية لتر من فيتامين (دال) أو أقل. وأن نقص الفيتامين منتشر بشكل كبير بين الرضع وأمهم ويزداد النقص عند الأطفال المعتمدين على الرضاعة الطبيعية ولا يستعملون اي مكمل غذائي. في دراسة (الأسمر 2017) علاقة نقص الكلس وعوز فيتامين(دال) لدى الأم دراسة مستعرضة على مدى عامين شملت الرضع أقل من عمر (120) يوما مصابين بنقص كلس الدم مع أمهاتهم فوجدت معدلات أخفض من الكالسيوم وأعلى من P مع وجود فارق إحصائي $P < 0.05$ وحيث الأمهات (17%) يتعرضن للشمس و(88%) يرتدين الحجاب و(13%) يتناولن علاجا وقائيا وحيث مصادر الغذاء فقيرة من هذا الفيتامين. وجدت (الأسمر، 2018) شملت حالات نقص كلس الدم المتأخر الوليدي في شعبة الخدج والوليد مع أمهاتهم ومجموعة شاهد من الوالدين الأصحاء وأمهم تضمنت (41) حالة نقص كلس و(20) حالة طبيعية وأمهم فكانت النتائج (95%) من الوالدين و(100%) عند أمهاتهم في مجموعة نقص الكلس المتأخر، وجاءت (70%) عند الوالدين و(75%) نسبة الأمهات في مجموعة الشاهد غير كافية بفارق إحصائي بين مجموعة المرضى والشاهد ($P < 0.05$) وأن عوز فيتامين (دال) عامل مشارك في إحداث الكلس المتأخر عند الوليد ويرتبط بوجود عوز عند الأم الحامل من الفيتامين. قام (الحبيب والحضيري 2019) في دراسة بتوزيع إستبيان لتقييم مستوى المعرفة لدى الأشخاص فيما يتعلق بالمصدر الذي يأتي منه فيتامين (دال) الذي يفعله للصحة وسلطت الدراسة الضوء على نقص المعرفة حول أهميته و انتشار نقصه في الجنوب حيث وجدت أن نسبة الإصابة بنقص فيتامين (دال) داخل مدينة سبها بلغت (26.4%) بين كلا الجنسين. ذكر (الطيب، 2020) في دراسة لنقص فيتامين (دال)

وعلاقته بنقص الكالسيوم، فتم توزيع استبيان لمعرفة النقص بين كلا الجنسين وبمختلف الفئات العمرية فوجدت أن هناك علاقة بين نقص فيتامين (دال) والكالسيوم وأن نسبة نقص فيتامين(دال) كانت (62.9%) ونسبة نقص الكالسيوم (67.7%) بين كلا الجنسين. قام كلا من (الحريري والهدلي، 2020) في دراسة علاقة بين مستوى نقص فيتامين(دال) وأعراض اضطراب المزاج تم أخذ (200) عينة لديهم نقص في فيتامين (دال) تم تطبيق مقياس المزاج لهم، فكانت هناك وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بينهم عند مستوى دلالة (0.05) وذلك لوجود ارتباط متعدد بين درجة نقص فيتامين (دال) واضطراب المزاج. ذكر ك(عبدالله وآخرون، 2020) في دراسة لتقييم مستوى فيتامين(دال) في الدم حيث جمعت (125) عينة دم من أشخاص بالغين قسمت إلى أربع مجموعات هي: (نساء قبل مرحلة إنقطاع الطمث، نساء بعد مرحلة إنقطاع الطمث، رجال أكبر من 45 عام، ونساء أصغر من 45 عام) فوجدوا أن (20%) من الرجال الأصغر سناً لديهم الفيتامين بكميات كافية، و(35%) شخصوا بكميات غير كافية، و(45%) شخصوا بفقر فيتامين (دال) وذلك أن الرجال الأصغر سناً أعلى منه عند النساء من نفس الفئة العمرية وذلك لقلة التعرض للشمس واستخدام الواقيات الشمسية وقلة الأنشطة خارج المنزل مقارنة بالرجال وذلك كان نقص فيتامين (دال) بالدم كان شائعاً جداً لدى العينة المأخوذة من مدينة مصراتة. وجد (حسين وآخرون، 2020) في دراسة لتقييم العلاقة بين الحالة الاجتماعية والاقتصادية ومعدل كتلة الجسم ومستوى فيتامين(دال) في الدم أشخاص مصريين مصابين بالسمنة أجريت على (217) شخص بالغين تراوحت أعمارهم بين (50.19) سنة حسب الجنس فكانت النتائج (63.5%) شخص يعانون من نقص فيتامين (دال) والنسبة الأكبر كانت من النساء (82.6%) و(83.3%) متزوجون و(44.9%) تلقى تعليماً لمدة أكثر من (12) سنة ووجد أن أكثر من نصف المشاركين (56.5%) كانوا من ذوي الوظائف الفنية والمهنية والإدارية والقيادية والمهنية العليا ووجد أن الأشخاص الذين يعانون من نقص فيتامين(دال) في الدم كانوا أصغر في العمر من نظرائهم وكذلك هم الأعلى في متوسط معامل الكتلة الجسم وكذلك معدل نقص فيتامين(دال) والتعليم العالي والمستوى الوظيفي من مؤشرات إرتفاع الكتلة. قام كلا من (الناعم والوسوف، 2021) في دراسة إنتشار المتلازمة الإستقلابية وعلاقتها مع مستويات فيتامين(دال) عند أفراد بالغين تمت دراسة مقطعية على (250) فرداً من (400) شخص قاموا بملاء الإستبيان من العيادات والمستشفيات بمدينة حمص تراوحت أعمارهم بين (50.20) عاماً فوجد أن نسبة الإناث (73.6%) والذكور (26.4%) أجرى بينهم التحليل الإحصائي وكانت الفروق عند مستوى معنوية ($P < 0.05$) إحصائياً. ذكر (الطحان وآخرون، 2022) في دراسة شاركت فيها (60) امرأة حامل تراوحت أعمارهن ما بين (19.45) سنة تم تقييم القياسات الأنتروبومترية والعادات الغذائية وكمية المأخوذ الغذائي والحالة الاجتماعية والاقتصادية حيث تم جمع عينات الدم لإجراء تحليل صورة دم كاملة والفيرتين حيث أظهرت النتائج أن النساء الحوامل المصابات بفقر دم يعانين من نقص الهيموجلوبين والفيرتين كان مؤشر كتلة الجسم حوالي (28) تمثلت محل الدراسة حيث كان لدى النساء الحوامل نقص في فيتامين "A، D، C، B6" مقارنة بRDA.

المواد والطرق:

أجريت هذه الدراسة في عيادات النساء في براك الشاطئ فكانت المبحوثات من بعض مناطق براك الشاطئ وكانت المدن السكنية (تامزاوة- ققم- أقار- الزوية- براك-قيرة- أشكدة- محروقة- الديسة- تاروت) وذلك من خلال النقاط التالية:-

1. استبيان استطلاعي مطبوع.

2. ميزان عادي ومقياس الطول (متر)²

3. برنامج حساب مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index (BMI) .

4. عينة من السيدات الحوامل المترددات على عيادات النساء في منطقة براك الشاطئ.

تم توزيع (130) إستبيان على السيدات الحوامل المترددات على عيادات النساء في منطقة براك الشاطئ، وقد تم وزنه وقياس أطولهن، وتم حساب مؤشر كتلة الجسم، و تم تعبئة الإستبيان بالبيانات المتحصل عليها، وامتدت فترة تعبئته من شهر مارس إلى شهر يونيو، وتم الإعتماد على الإستبيان لجمع المعلومات، وقد شمل هذا الإستبيان عدة أسئلة.

- (6) أسئلة عن البيانات الشخصية.

- (6) أسئلة معلومات خاصة عن فيتامين (دال) .

- (6) أسئلة معلومات صحية عن السيدات الحوامل المترددات على عيادات النساء في براك الشاطئ .

تم حساب النسبة المئوية للبيانات الشخصية ومعلومات خاصة عن فيتامين(دال) ومعلومات صحية

تم حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI) عن طريق حاسبة من موقع www.webtob.com

(BMI) = الوزن الفعلي (كجم) / الطول بالمتر²(م)

النتائج والمناقشة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الإستبيان المقدم لمجموعة من المبحوثات في بعض مناطق براك الشاطئ والبالغ عددهم (130) باحثة. فكانت النتائج التالية المتعلقة بالبيانات العامة وفقا للبيانات المذكورة في الجدول: (1) اللاحق وجدت الدراسة أن المتوسط الحسابي لأعمار السيدات الحوامل (29.96183%)، وقد شملت هذه الدراسة بعض مناطق براك الشاطئ (تامزاوة - ققم - أقار- الزوية-براك-أشكدة - قيرة-محروقة-الديسة-تاروت)؛ وبينت الدراسة أن المتوسط الحسابي للوزن (71.56489 %)، وأوضحت الدراسة أن المتوسط الحسابي للطول (135.6336 %)، وتبين من النتائج أن المستوى الدراسي كان المستوى الجامعي (55.38%) هو المستوى الأعلى، وأوضحت الدراسة أن الدخل (المرتب) أن السيدات اللواتي لا تتقاضى نسبة (53.84%) وهذا يؤثر سلبا على السيدات بالنسبة للعلاج.

جدول (1) البيانات العامة لدى المبحوثات.

البيانات	النسبة المئوية
العمر	29.96183
السكن	(تامزاوة - ققم - أقار - الزوية - براك - أشكدة - قبرة - محروقة - الديسة - تاروث).
الوزن كجم	71.56489
الطول سم	135.6336
المستوى الدراسي	إبتدائي 3.84%
	إعدادي 3.07%
	ثانوي 33.84%
	جامعي 55.38%
	غير ذلك 3.84%
الدخل	تتقاضى 46.15%
	لا تتقاضى 53.84%

وبينت الدراسة الحالية في الجدول: (2) اللاحق أن السيدات اللواتي يعرفن أهمية فيتامين D نسبة (58.47%) هذا مقبول للسيدات من حيث الثقافة الصحية والتغذية مقارنة بدراسة قام بها (Herzallah, 2014) فكانت نسبة عدم الوعي لدى السيدات (78.5%) وهذه نسبة لا يستهان بها مقارنة بدراستنا فإن نسبة عدم الوعي (41.53%) فإن هذه الدراسة هي النسبة الأعلى. وجدت الدراسة الحالية أن نسبة السيدات اللواتي أصيبت بنقص فيتامين (دال) بلغت (56.92%) والسيدات اللاتي تناولن أدوية لرفع معدل فيتامين (دال) بلغت (51.53%). وأوضحت الدراسة الحالية أن نسبة السيدات اللاتي يتعرضن لأشعة الشمس (48.46%) وهذه نسبة ضئيلة جدا واللواتي يتعرضن لمدة 15 دقيقة كانت النسبة (20.76%) واللواتي يتعرضن لمدة 30 دقيقة كانت نسبة (16.92%) اللواتي يتعرضن لأكثر من ساعة نسبة (10.76%) وذلك لكسب فيتامين (دال) ولكونه فيتامين الشمس وهذا بسبب قلة وعدم الوعي فكانت هذه النسبة هي الأعلى مقارنة بدراسة (الأسمر، 2017) فكانت النسبة (17%) للسيدات اللواتي يتعرضن لأشعة الشمس. وبينت الدراسة الحالية أن السيدات اللواتي يضعن مساحيق أو واقي شمس أثناء تعرضهن لأشعة الشمس كانت نسبة (11.53%) مقارنة بدراسة (أهنيدو آخرون، 2020) كانت النسبة (45%) وهذه الدراسة هي الأقل لقلة تعرضهن للشمس وإستخدام الواقيات الشمسية وقلة الأنشطة خارج المنزل لكون أن بلادنا تتميز بأشعة الشمس وفي قارة أفريقيا. أوضحت الدراسة إن كان سبب لك فيتامين (دال) إجهاض مبكراً ومشاكل على صحة الجنين نسبة (7.69%) وهذا مؤشر ممتاز. ووجدت الدراسة أنا لسيدات اللواتي تجرى التحاليل الطبية لقياس نسبة فيتامين (دال) أو الكالسيوم حتى دون الرجوع للطبيب كانت نسبة (38.46%) وهذا مؤشر ضعيف جدا لكون فيتامين (دال) مهم جدا وأصبح النقص سائد مع قلة التوعية والتغذية الجيدة.

جدول (2) معلومات خاصة عن فيتامين (دال) لدى المبحوثات

لا	نعم	البيانات
%41.53	%58.47	هل تعرفين أهمية فيتامين (دال)؟
%43.07	%56.92	هل سبق وأن أصبت بأعراض نقص فيتامين (دال) أثناء الحمل؟
%5.38	%51.53	في حالة الإجابة بنعم هل تناولتي أدوية لرفع معدل فيتامين (دال)؟
%51.53	%48.46	هل تتعرضين لأشعة الشمس بمدة كافية في أوقات معينة؟
—	%20.76	إذا كانت الإجابة بنعم لمدة كم من الزمن تتعرضين لأشعة الشمس يوميا؟
—	%16.92	15 دقيقة
—	%10.76	30 دقيقة
—	%11.53	أكثر من ساعة
%88.46	%11.53	هل تضعين مساحيق أو واقي شمس أثناء تعرضك لأشعة الشمس؟
%92.30	%7.69	هل سبق وأن سبب لك نقص فيتامين (دال) مشاكل على صحة الجنين أو تسبب في إجهاض مبكر؟
%61.53	%38.46	هل تجرى التحاليل الطبية لقياس فيتامين (دال) والكالسيوم حتى دون الرجوع للطبيب؟

وأوضحت الدراسة الحالية في الجدول: (3) اللاحق أن السيدات التي كان هذا الحمل الأول لها نسبة (17.69%) وهذه نسبة ممتازة خصوصا من ناحية الوعي الصحي والغذائي فكانت نسبة (20%) لديهم طفل واحد ، ونسبة (20.76%) لديهم طفلان، (41.53%) لديهم أكثر من ثلاثة أطفال .

وبينت الدراسة الحالية أن السيدات اللواتي يهتمن بتناول الألبان ومشتقاتها والأغذية الغنية بالكالسيوم كانت نسبة (81.53%) وهذا مؤشر إيجابي ونسبة ممتازة لكون الكالسيوم مرتبط ارتباطا وثيقا بفيتامين (دال). وبينت الدراسة أن السيدات اللواتي يعانين من تحسس أو قيء لبعض الأغذية خلال فترة الحمل نسبة (38.46%). وأوضحت الدراسة الحالية أن السيدات اللواتي تعانين من آلام في المفاصل والعظام والأسنان نسبة (73.07%). ووجدت الدراسة الحالية أن السيدات اللواتي تعانين من أي أمراض مزمنة أو مصابة للحمل مع العلاج نسبة (88.46%) وهذه نسبة مرتفعة جدا ومؤشر إيجابي ، لكون فيتامين (دال) عنصر مهم بالجسم وأن السيدات اللواتي كانت اجابتهن بنعم كانت نسبة (11.53%) وهذه نسبة ضئيلة جدا وكانت الأمراض المصاحبة هي: التهابات الدم وحساسية الصدر وهبوط السكر والضغط وجيوب أنفية ومرض السكري وضغط الحمل والغدة الكظرية والهرمون المنشط (Acht) والتهابات مسالك وكانت هذه النسبة الأعلى بنسبة (5.38%) في الأمراض المصاحبة. وبينت الدراسة أن نسبة السيدات اللواتي لم يحدث لهن إضطراب أو مشاكل في الغدة الدرقية وهذا مؤشر قوي وإيجابي.

جدول (3) معلومات صحية لفيتامين (دال) لدى المبحوثات.

لا	نعم	البيانات
%82.30	%17.69	هل هذا هو الحمل الأول لك؟
—	%20	في حالة الإجابة ب لا كم طفل لديك؟
—	%20.76	طفل واحد.
—	%41.53	طفلان.
—	%41.53	أكثر من ثلاثة أطفال.
%18.46	%81.53	هل تهتمين بتناول الألبان ومشتقاته و الأغذية الغنية بالكالسيوم؟
%61.53	%38.46	هل تعانين من تحسس أو قيء لبعض فترة الحمل؟
%26.92	%73.07	هل من آلام في المفاصل والعظام والأسنان؟

هل تعاني من أي أمراض مزمنة أو مصاحبة للحمل مع العلاج؟	11.53%	88.46%
في حالة الإجابة بنعم إذكرى مرضك؟	إلتهابات في الدم، إلتهابات مسالك، حساسية صدر، هبوط السكر والضغط، جيوب أنفية، مرض السكري، ضغط الحمل، الغدة الكظرية والهرمون المنشط للغدة الكظرية (Acht).	—
هل سبق وإن حدث إضطراب أو مشاكل في الغدة الدرقية؟	0%	100%

الإستنتاجات:

من خلال هذه الدراسة التي أجريت على معرفة نقص فيتامين (د) لدى السيدات الحوامل في بعض مناطق براك الشاطئ إلى بعض النقاط ، أن متوسط الأعمار 29.96% ، وأن متوسط الوزن 71.56% ، وأن متوسط الطول نسبة 135.63% ، كما أظهرت النتائج أن المستوى الدراسي كان الأعلى المستوى الجامعي 55.38% ، وبينت كذلك النتائج أن السيدات التي لا تتقاضى (الدخل) 53.84% ، وكذلك بينت النتائج هل تعرفين ما هي أهمية فيتامين (د) بنسبة 58.46% ، وكذلك بينت النتائج هل سبق وإن أصبت بأعراض نقص أثناء الحمل كانت نسبة 56.92% ، وكذلك أوضحت النتائج: هل تناولتي أدوية لرفع فيتامين (د) بنسبة 51.53% ، وأوضحت النتائج أن هل تعرضين لأشعة الشمس لمدة كافية في أوقات معينة 48.46% ، وبينت النتائج هل تضعين مساحيق أو واقي شمس أثناء تعرضك لأشعة الشمس بنسبة 11.53% ، وبينت النتائج أن هل سبق وإن سبب لك نقص فيتامين (د) مشاكل على صحة الجنين أو سبب لك في إجهاض مبكر بنسبة 7.69% ، وكذلك أوضحت النتائج هل تجرى التحاليل الطبية لقياس نسبة فيتامين (د) أو الكالسيوم حتى بدون الرجوع إلى الطبيب بنسبة 38.46% ، وتم استنتاج أن هل هذا الحمل الأول لك بنسبة 17.69% ، وكذلك بينت النتائج أن النسبة الأعلى السيدات لديهن أكثر من ثلاثة أطفال بنسبة 41.53% ، وأوضحت النتائج هل تهتمين بتناول الألبان ومشتقاتها والأغذية الغنية بالكالسيوم بنسبة 81.53% ، وتم استنتاج أن هل تعانين من تحسس أو قيء لبعض الأغذية خلال فترة الحمل بنسبة 38.46% ، وأوضحت النتائج أن هل تعانين من آلام في المفاصل والعظام والأسنان بنسبة 73.07% ، وكذلك بينت النتائج هل تعانين من أي أمراض مزمنة أو مصاحبة للحمل مع العلاج بنسبة 11.53% ، وتم ذكر الأمراض فكان السائد والأعلى نسبة إلتهابات المسالك، وأخيرا تم استنتاج أنه لم يسبق لهن إضطراب أو مشاكل في الغدة الدرقية.

التوصيات:

توصي هذه الدراسة من خلال هذا البحث: .

نشر الوعي الصحي والغذائي عن فيتامين (دال) ، والإكثار من تناول الأغذية الغنية بفيتامين (دال) مثل: - (اللحوم الحمراء والبيض والأسماك والألبان والبيض ومشتقاتها) وأخذ المكملات الغذائية بفيتامين (دال) ، التعرض لأشعة الشمس لمدة 15_30 دقيقة بدون وضع مساحيق تجميل ، إلقاء محاضرات توعوية للكوادر الطبية والطبية المساعدة والمرضى في المستشفيات والمراكز الصحية وتوزيع مطويات وكتيبات ، وإجراء دراسات بشكل موسع على مجتمعات وفئات وأعمار مختلفة لمعرفة أسباب النقص والحد منها، إجراء التحاليل لفيتامين (دال) بشكل دوري سواء للمرأة الحامل وللطفل أثناء الولادة خصوصا السيدة المصابة به سابقا.

An exploratory study to find out the percentage of vitamin D deficiency among pregnant women in the Wadi Al-Shati region

Widad Al-FitouriAbdullh* and Sultana Pantene*

Department of Nutrition and Community Health, College of Food Sciences, Wadi Al-Shati University
w.abdullh@wau.edu.ly

Abstract: Through this exploratory study to find out the extent of vitamin D deficiency among pregnant women (130 Lady in pregnancy) in some areas of Brak Al-Shati, the average age of the female respondents was found to be 29.96%, average weight 71.56%. The results showed that the academic level was the highest at the university level, 55.38%, Women who do not have a monthly income 53.84%, The results showed that the women knew the importance of vitamin (D) by 58.46%, the results also showed that the incidence of deficiency symptoms during pregnancy was 56.92%. The percentage of women who took medications to raise vitamin D was 51.53%, the percentage of pregnant women's exposure to sunlight for a sufficient period was 48.46%, while, the percentage of those who used powders or sunscreen while exposed to the sun was 11.53%, the percentage of those for whom vitamin D deficiency caused problems on the health of the fetus or caused you an early miscarriage was 7.69%, also, the percentage of conducting medical tests to measure vitamin D or calcium without referring to the doctor was 38.46%. The results showed that the highest percentage of women with more than three children was 41.53%, the percentage of pregnant women who eat dairy and its derivatives and foods rich in calcium 81.53%, the answer was about the health status of pregnant women who feel nauseous or allergic of some types of food during pregnancy 38.46%, the survey showed that the percentage of women who have pain in the joints, bones and teeth is 73.07%, the proportion of pregnant women had chronic diseases or accompanied by pregnancy 11.53%.

Keywords: Vitamin D, Ladys Pregnancy, Calcium, Osteoporosis, Health problems

المراجع:

المراجع العربية:

- 1- الحبيب، خلود علي، الحضيبي، سناء علي الهادي (2019)، دراسة مسحية عن نسبة الإصابة بنقص فيتامين D للأشخاص المتزدين على بعض المختبرات الطبية داخل مدينة سبها، كلية العلوم، جامعة سبها.
- 2- الحريري، أحمد سعيد، الهدلي، شروق بنت علي بنعلوي (2020)، العلاقات والفروق وإمكانية التنبؤ بين مستوى نقص فيتامين (د) وأعراض اضطراب المزاج لدى عينة من المراجعين لبعض المختبرات الطبية الخاصة بمدينة مكة المكرمة، مجلة كلية التربية-جامعة واسط (39)
- 3- الأسمر، ديانا (2017)، دراسة عوز فيتامين (دال) لدى مرض نقص الكلس عند الوليد وصغار الرضع، مجلة جامعة دمشق للعلوم الطبية (33)(1) .
- 4- الأسمر، ديانا (2018)، مقارنة مستويات فيتامين (دال) في حالات نقص الكلس الوليدي المتأخر وأمهاتهم مع مجموعة شاهد، مجلة جامعة دمشق للعلوم الطبية، (34)(2) .
- 5- الشرجي، فهد عبد الحميد (2011)، مبادئ تغذية الإنسان والتمثيل الغذائي، اليمن، دار عدن للطباعة والنشر، الطبعة الأولى
- 6- الطحان، البناء، أبو الفتوح (2022). تقييم الحالة الغذائية للسيدات الحوامل المصابات بفقر الدم في مدينة بركة السبع، مجلة الإقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية 32 (2)
- 7- الطيب، مسعودة الطيب مُجد (2020)، دراسة تأثير نقص فيتامين (د) وعلاقته بنقص الكالسيوم للأشخاص المتزدين على بعض المختبرات الطبية داخل مدينة سبها، كلية العلوم، جامعة سبها.
- 8- الكبيسي، خالد (2002)، الكيمياء الحيوية، العلوم الطبية المساعدة، عمان، الأردن، دار واقل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى
- 9- الناعم، سعدي عقيل، الوصف، سلاف (2021). إنتشار المتلازمة الإستقلابية وعلاقتها مع مستويات فيتامين (د) عند أفراد بالغين في مدينة حمص، سورية، سلسلة العلوم الطبية (43)(21) .
- 10- بن حامد، مفيدة مُجد ومروان، العارف غيث، مُجد ديكنه وأحمد، أحمد عاشور (2017)، مستوى فيتامين (د) ومؤشرات مرض الكساح عند الأطفال الرضع وأمهاتهم بمدينة طرابلس-ليبيا، المجلة الليبية للعلوم الزراعية، مجلد 22 عدد(1) .
- 11- بيازيد، لطفيه جميل (2014)، دراسة إحصائية لنقص فيتامين (د) عند النساء في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والنشر والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية (36)(1) .
- 12- حسين، عصام وخضر، زغلول، شعيب، ربحاب (2020)، دراسة العلاقة بين مستوى فيتامين (د) في الدم والحالة الإجتماعية والإقتصادية ومعدل كتلة الجسم لأشخاص بدناء، مجلة الإقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، 30(4)
- 13- الأسمر، ديانا (2017)، دراسة عوز فيتامين (دال) لدى مرض نقص الكلس عند الوليد وصغار الرضع _مجلة جامعة دمشق للعلوم الطبية (33)(1) .

- 14- سوراندار، أندرية (2015)، مجلة بيولوجيا الطب النفسي، جامعة توركو، فنلندا.
- 15- عبدالله، ارفيدة وكريم، هنيده (2020)، تقدير مستوى فيتامين (د) بين السكان البالغين في مدينة مصراتة، جامعة مصراتة .
- 6- عويضة، عصام بن حسن (2004)، أساسيات تغذية الإنسان، كلية الزراعة_جامعة الملك سعود
- المراجع الاجنبية:

- 1-Blake'S. (2008).Vitamins and minerals demystified .McGraw Hill Professional.
- 2- Boucher, B. J. (2012).The Problems of vitamin d insufficiency in older People. Aging and disease,3(4),313.
- 3- Herzallah,Khaled, Tareq. (2014). Pregnant Women Awareness of Vitamin D Deficiency in Eight Private Clinics in Ramallah District, Palestine.
- 4- Hwalla N .Al Dhaheri AS. Radwan H. (2017). The Prevalence of micronutrient deficiencies and inadequacies in the middle east and approaches to interventions. Nutrients.2017;9:1_28.
- 5- Joshi,D.,Center,J.R.,&Eisman,J.A.(2010).Vitamin D deficiency in adults .33(4)PP.103-106.
- 6- Mwafy,S.N.,Afana, W.M.,&Tabash,A.M. (2021).Vitamin D status and determinants of deficiency among Palestinian females of childbearing age :A case control study. Clinical Nutrition .Open Science,35,26-33.
- 7- ShailajaNageshu ; Kirtan Krishna ; KrishnaL ;B. ShyamasundaraBhat;H.R.Suma,Surekha Reddy.2016.Astudy of Prevalence of Vitamin D deficiency among Pregnant women and its impact on fetomaternal outcome. Int J ReprodContraceptObstet Gynecol. Vol4(4):1174-1180.
- 8- WHO.Regional Office for the Eastern Mediterranean.Regional strategy on nutrition 2010-.2109. 2010. ReportNo.: EM/RC57/4.