موانع فردی و محیطی مؤثر در بررسی کم خونی فقر آهن از دیدگاه زنان

نویسنده‌گان:
شهلا مهدوی‌زاده 1، سیمن اسماعیلی پور 1، تهیه‌نامه مرادی 2، علیرضا اکبرزاده 3

چکیده
زمینه و هدف: کم خونی فقر آهن شاخص ترین و قابل پیشگیری ترین مشکل سلامتی در زنان به‌شمار می‌رود. ارزیابی علت کم خونی مشکل می‌تواند منجر به تشخیص زودهنگام و در عین حال درمان به موقع زنان شود. با تغییر موانع فردی و محیطی مؤثر در بررسی کم خونی فقر آهن در زنان از دیدگاه خود آنها می‌توانیم کم خونی را در بین زنان کنترل کنیم.

روش‌های: در این مطالعه توصیفی 400 زن مراجعه کننده به مرکز بهداشتی دمانتی شهرستان خلخال با روش نمونه‌گیری مبتنی بر 2 هفده از بین زنان سنین باروری مراجعه کننده انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شدند. تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS شاخص‌های آماری توصیفی انجام شد.

یافته‌ها: در دیدگاه زنان مورد مطالعه موانع فردی نظیر ندانش مشکل جهت مراجعه به پزشک احساس سلامتی و اعتقاد به عدم ابتلاء به کم خونی، عدم آگاهی در مورد علل کم خونی و در خصوص موانع محیطی، موانع مانند نگرانی از هزینه های دارو و درمان، نداشتن بیمه درمانی، نداشتن وقت و غیره از موانع مهم بررسی کم خونی ذکر شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش مواد فردی و محیطی برای اقدام زنان جهت بررسی کم خونی فقر آهن در خود وجود ندارد. بنابراین اطلاع‌رسانی و آموزش زنان در مورد ضرورت انجام غربالگری کم خونی فقر آهن و ایجاد تجهیزات لازم جهت انجام این معاینات در مرکز بهداشتی درمانی توسط سهولین با ایجاد توجه قرار گیرد.

واژه‌ها ی کلیدی: کم خونی، موانع، زنان سنین باروری، مرکز بهداشتی درمانی.

1 مریم، کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
2 مریم، کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
3 (نوسنده مسئول) دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
E-mail: tahminehmoradi@yahoo.com
4 استادیار، دکتران آماری، دانشگاه پیرایشین، دانشگاه شهید بهشتی تهران
دانلود هویتوی آرشینودی، ششم۳، آذر۱۳۹۶

مقدمه
بحث کم خویی فقر آهن انرژیتیکی بیکاری از شایع ترین مسئله
بیماریشنماهی می‌باشد که بروز رشد ناحیه‌ای -
جوشی، فلجی‌اندازی و توانایی انجام کار افزایش نمی‌گذرد و
در حال حاضر بیکاری از شایع ترین مسائل تغییر در دبای به
شمار می‌رود (۱). شیوع کم خویی فقر آهن در بین زنان
۱۵ تا ۳۴ ساله (سینه‌سنگی) بین زنان غرب‌های
دبیر جامعه است. طبق آوردن سازمان جهانی بیماریشنماهی
۱۲ درصد زنان غیر باردار و ۳۵ درصد زنان باردار در کشور
های در حال توسعه و ۱۲ درصد زنان غیر باردار و ۱۸
درصد زنان باردار در کشورهای توسعه‌یافته به‌طور کلی
فقر آهن هسته‌سازی تغییر، بیماری و
پیشگیری از بارداری از طریق مناسب ابزار به کم خویی
فقر آهن در زنان به شمار می‌رود. اگر نتایج‌های مؤثر
غیر مستحکم برحسب خونه، کم خویی، عدم دسترسی به خدمات
بیماریشنماهی درمانی، سیستم حیاتی و انحلال، بیمارستان و
فقرات محلی (سیستم، سودوزنی و مصرف
زیاده) و جذب کم آهن در بدن می‌باشد (۲). کم خویی فقر
آهن می‌تواند باعث کاهش هرتفیکت کار در بزرگ‌سالان
و تأثیر بر توسعه روانی و حسکی در کودکان و نوجوانان
شد. شواهدی وجود دارد که فقر آهن بهترین کم خویی
شایع‌تر در دختران نواحی تحت نظر قرار می‌گیرد و
دیل خستگی در زنان بزرگ‌سال می‌باشد (۳). هم‌چنین
مقاله خلیلیا همکاران (۴) نشان می‌دهد که کم
خویی امکان دارد با افزایش خطوط توسعه و زوال و
محدودیت بهره‌مندی کم خویی (۵) برآورد شده
است که خطوط توسعه یک خویی در کشورهای در حال
توسعه در مناطق کوهی‌نشین آنها ۲ تا ۲۱ برابر
نسبت به کشورهای ناحیه‌ای یک خویی در کشورهای در
حال توسعه بحث کم خویی فقر آهن می‌تواند به‌صورت منابع به‌طور
همگانی از جمله کم‌کاری و نبود از میان زنان باردار
و نوزادان به رشد نام‌ها و بالاتر قرار داده‌های در کودکان و انگلیش
تعدادی از کودکان را در نتایج شایع می‌باشد (۶). کم خویی
افدای ۲۰۱۰، کاهش بروز کم خویی فقر آهن به کمتر از
۵ درصد در کودکان نوبای، کمتر از ۱ درصد در کودکان

۱ Kambria

۲ Chandyo

۳ Alleyne

۴ Osborn

۵ Morbidity
روش‌ها

این مطالعه از نظر توصیفی و به روش مقیاسی است که با یکی بر مراجعه به واحدهای مورد پژوهش، اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه و به روش مصاحبه جمع آوری شده است. جامعه پژوهش را زنان سینه بیزوری مراجعه کننده به مرکز پزشکی ام‌کیشهر شرکت‌کننده می‌باشد. تعداد نمونه‌گیری به روش میانگین جمعیتی با هدف انجام مطالعه است. این روش به دست آمده به مراجعه به طبقه‌بندی سه مرحله‌ای جامعه به ویژه زنان 400 نفر به روش انتخاب متحول به این طبقات اختصاص داده شد. لازم به ذکر است تعداد نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول

\[ N = \frac{z^2 \cdot \alpha \cdot (1 - \alpha)}{\varepsilon^2} \]

\( z = 1.96 \) با فریت 0.05 و با فرمول

\[ \alpha = 0.05 \]

\[ \varepsilon = 0.05 \]

امیده از تعداد دفعات مراجعه به این سه مرکز، تعداد نمونه در مراکز شماره 1 و 2 و 3 به ترتیب در مرکز شماره 103، 25، و 133 نمونه، در مرکز شماره 125 نمونه و در مرکز شماره 24 نمونه، به وسیله پژوهشگر واحد، به همراه پژوهش و داشتن 43
کد: 53-15/259 65

tabl1. Hussain & Li Yu Shu

جدول 1 توزیع فراوانی امتیاز مولف فردی بررسی کم خوئین و احتمال فردی پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>امتیاز مولف فردی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8</td>
<td></td>
<td>0.6</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td></td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td></td>
<td>2.9</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td></td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td></td>
<td>19.5</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td></td>
<td>25.9</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td></td>
<td>30.8</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td></td>
<td>11.7</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بر اساس بافت فردی در مولف فردی و نداشتن مشکل چه ترکیب مولف فردی پژوهش کم خوئین و احتمال فردی پژوهش

جدول 2 توزیع فراوانی امتیاز مولف محیطی بررسی کم خوئین و احتمال فردی پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>امتیاز مولف محیطی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td></td>
<td>2.9</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td></td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td></td>
<td>19.5</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td></td>
<td>25.9</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td></td>
<td>30.8</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td></td>
<td>11.7</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td></td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

و در مطالعه فوق بیش از 15 درصد از نمونه این گروه در مورد خوئین اطمینان داشتند. در پژوهشی که تیپحیت به حسین
در مورد موانع انجام خودآزمایی پستن در 775 زن
شرکت کننده انجام داده و علایم موانع خودآزمایی
پستن را را جدی نگرفتن جراحان سرطان پستن، ترس از
شنیدن اختبار بد در مورد تشخیص سرطان، اطلاعات
قابلیت و نداشتن وقت کافی برای رهگیری برخورد
بودنِ. (19)

در مطالعه حاضر موانع محیطی نظر زنان از هزینه های
دارو و درمان، نداشتن بیمه درمانی، نداشتن وقت,
برخوردار نامناسب کارکنان بهداشتی درمانی و دوی مرکز
بهداشتی درمانی از موانع مهم بررسی کم خونی فقر
آهن بود. نتیجه مطالعه قلی زاده و همکاران (1384)
نشان داد که از دیدگاه زنان موانع مطالعه، علاوه علائم
مراجعه جهت انتخاب مبتلایی پستن، عدم اگاهی از
چند معیار و چند مرجع انجام اطلاعات بود. (20)

هم چنین در تحقیقی که کلاک و همکاران (در سال
۲۰۰۵) در کشور آلمن انجام دادند شایع ترین موانع
مراجعه زنان جهت انجام معاینه بالینی پستن، عدم
آگاهی از وجود چند معیاراتی و نداشتن سابقه
مشکل و بیماری (19/6/9) (21)

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌تواند راه‌گشایی
جهت برنامه ریزی در خدمات کم خونی فقر آهن و عوامل
مرتبی با آن خصوصاً در زنان باشد. طبق نتایج این
پژوهش ماهیت برای اقدامات زنان جهت بررسی کم خونی فقر
آهن در خودشان و وجود نداشتن است. عوامل متعدد موانع
فردی و جهای مرتبط توجهی در تحقیق شد کم مشکل جهت
مراجعه به پزشک از برنی بررسی کم خونی فقر آهن و
نگرانی از هزینه دارو و درمان پویای است. در نتیجه
توسعه می‌شود که مراکز بهداشتی درمانی در ارتباطی زنان
مراجعه کنند به از نظر وجود این بهبودی به اینکه
زنان بر این باورند که کم خونی فقر آهن باید از ایجاد
پذیرش وضعیت زنان بهداشتی درمانی تعریف کردن
کم خونی فقر آهن باید از ایجاد ایجاد در فعالیت‌های
روزمره آنها نخواهد شد اما کفیت زندگی آنان را به مراتب

۱ Klug

۲ Ati

۳ Somi
کاهش خواهد داد. متخصصان آموزش سلامت نیز می‌توانند با ایجاد انگیزه در زنان آنها را به پیگیری وضعیت سلامت خود بخصوص در زمینه ی کم خونی ترغیب نمایند. لذا دادن آگاهی، آموزش و اطلاعات در زمینه بیماری می‌تواند مفید واقع شود. باشند به این زنان موارد آموزشی ساده و قابل درک که در آن در مورد عوامل خطر و عوارض بیماری کم خونی و راه‌های پیشگیری بسته شده انتظار داشته شود. نماینده قرار گیرد، هم به من کمک می‌کند در مورد بهبود زنمان های دارویی درمان بیماران کم خون تهیه‌آمیز را ارائه دهد.
References:


3. M'Cormack FAD. Ecological determinants of anemia in pregnant women living in Freetown: urban western area, Sierra Leone. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in the field of health education, department of health education in the graduate school southern illinois university Carbondale; 2008


20- Gholizade L, Shahvari Z, Mohamadhoseini S. Barriers related to clinical breast examination in women who referred to health and medical centers of gachsaran. Dena, Quarterly Journal of Yasuj Faculty of Nursing and Midwifery. 2008; 3(1-2): 56-63.[Persian]