پرسی عوامل موثر در کم خونی زنان در سالین باروری

منطقه‌شناسی شده و تحت کنترل درآمد.

کم خونی، با عوارضی اعضا که کمتر تعداد
گروه‌های سرخ و سطح هموگلوبین و
همانوتاتیت خون (2، در اثر علل مختلف
پریکت خون، ممکن است یک بیماری الغای
خونی شود که به کمبودهای تغذیه‌ای
بیماری‌های مزمن و ناتوانی کننده و اختلالات
ارتباط هم‌گلوپین است. کمبودهای تغذیه‌ای
در اثر کمبود عوامل مانند آهن، ویترین، آسید
فلورید و اورام‌های غازه به ویژه موجود
می‌باشد، کمبود عناصر مثل مس، آهن، ویتامین
A، B، C و D به عنوان است. باعث

بطیق گزارش سازمان جهانی بهداشت، 35/ کل زنان جهان که در گروه سنی

5-15 سال قرار دارند، کم خونی می‌باشند.

کم خونی شوند. بیماری‌های مزمن که باعث
کم خونی می‌شوند عبارتند از: عفونت‌های
مزمن، بدخیمه‌ها، اورومی، اختلالات غذایی
درون زیور و در داخلی‌های

کم خونی ارثی (مانند کم خونی داسی
شکل، تالسوسی و ناقص آلزایمی) نیز، گروه
دیگری از کم خونی‌هایی می‌باشد که بطور
زنده می‌توانند می‌شوند.

الگونه که قابل دید شدن، می‌توانیم به این
عوارض اغلب زنان بیشتری می‌باشند. به علت اینکه

Ref.
4- کره‌ی، مرکز شماره، 74، 6، 4687(counts Zan School
No 42-71), مکسویت خونی دشاخی، 72، 727، 727،
زنان، واحد انتشارات به

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان کم خون و سالم مورد مطالعه مناهل بر حسب تعداد زایمانها در شاهد(1371)

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت</th>
<th>سالم</th>
<th>کم خونی</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>80</td>
<td>0</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/5</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/25</td>
<td>21</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/50</td>
<td>100</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/50</td>
<td>100</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/25</td>
<td>200</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/25</td>
<td>200</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/100</td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

این تأثیر گذار زیست‌پزشکی‌ها در دنیا بیشتر از فیزیک‌پزشکی است. به علت نقص در دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و سلامتی در کشورهای بیشتر، بسیاری از زنان به دلیل نگرانی از مشکلات بهداشتی و سلامتی، به برداشت زایمان توجه نمی‌دهند. این موضوع باعث شده که در برخی از کشورهای جهان، نرخ تولد کم باشد و نرخ مرگ بالا باشد. برای جلوگیری از این مشکلات، باید به بهبود نظام بهداشتی و سلامتی توجه کنیم.

بیانات به دست گرفته در اینجا نشان می‌دهد که نرخ تولد در کشورهای رشدی بالا، نرخ مرگ در کشورهای جنگی زیاد است. این موضوع باعث می‌شود که در کشورهایی که نرخ مرگ بالا است، نرخ تولد نیز کم باشد. به علت این مسئله، باید به بهبود نظام بهداشتی و سلامتی توجه کنیم.
موضع اجتماعی، اقتصادی و میزان درآمد خانواده نیز پیوسته مستقیم در ایجاد عارضه کم خونی دخال دارد.

شامل بدر، سامر و همزن دار، میزان درآمد، وضعیت خانه مسکونی، مراقبت‌های بیماری (مثل مراجعات مظمع به مراکز بهداشتی و مصرف آهن و بیوتامین‌هایی در بیماری)، استفاده از آب و نور، دیابت، بیماریها و بیماری‌های ویژه، سیستان و بلوچستان، انتقال و حفاظت از زندگی‌محیطی و مصرف داروی عمل جراحی در میزان کاهش زنان درآمد در کم خونی با این پیماری سنجیده شد.

نتیجه‌گیری

با استفاده از روش‌های آماری استنباطی و انگجم آزمون‌های نامثبه (دو و دوی‌ها) ارتباط بین متغیرهای ثابت‌هایی با کم خونی سنجید شد و تیتیاک حاصل ناشی داد، با احتمال 95 درصدی (t=3.24) و (p<0.05) بین متغیرهای بعد خانواده، سن شروع قاعدگی، مدت و موضع قاعدگی، مصرف خوردنی قاعدگی و سن ازدواج و سن اولین بارداری، تعداد بارداری‌ها، تعداد زایمان‌ها، تعداد سقط و وضعیت اجتماعی، مصرف دارویی و وضعیت مصرف دارو در زنان بارداری، سابقه وارز و مدیران، مصرف آهن، سیر و بیوم‌های مصرف آهن و بیوم‌های اولین بارداری و درمان آن قدیمی‌های از علامت‌های کم خونی از ناحیه انتقال بیشتری از کم خونی با کم خونی انتقال بیشتری و وجود شدت و زنگه پیش‌بینی‌هایی داشته به داشت و با کم خونی انتقالی نداشت.

بحث

به‌طور کلی وضعیت هم‌نهره کیه دیده، و تأکید یافتنی بیش‌تری

جدول ۱- توزیع ناوای محلی و نسبی زنان کم خونی و سال مورد تحقیق متوسط باشد بر

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاصله دوران بارداری آخر در شاه‌رود</th>
<th>جمع</th>
<th>کم خونی</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۱۲</td>
<td>۴</td>
<td>۶۸.۲٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸/۵۷</td>
<td>۱۳</td>
<td>۳</td>
<td>۲۳.۴٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴/۷۲</td>
<td>۱۷</td>
<td>۱</td>
<td>۵.۹٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۶/۵۷</td>
<td>۱۶</td>
<td>۱</td>
<td>۶.۲٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۱۴</td>
<td>۵</td>
<td>۳</td>
<td>۶۰.۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۳۴</td>
<td>۴</td>
<td>۲</td>
<td>۵۰.۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۵۱</td>
<td>۲</td>
<td>۲</td>
<td>۰.۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۵</td>
<td>۳۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشترین مورد مطالعه در افراد بوده که بارداری نداشتند.

نوع دریافت درج: ۲۰-دو روزن در شاه‌رود در این مطالعه شرکت کرده‌اند.