

بررسی عوامل موثر

در کم خونی زنان

در سنین باروری

تحقیق : مهري گلپایگانی

منطقه شناسایی شده و تحت کنترل درآید.
مقدمه:

کم خونی، یا به عبارت دیگر کاهش تعداد گویچه های سرخ و سطح هموگلوبین و هماتوکریت خون^۲، در اثر علل متعددی بوجود می آید. مهمترین عواملی که باعث کم خونی می شود، کمبودهای تغذیه ای، بیماریهای مزمن و ناتوان کننده و اختلالات ارثی هموگلوبین است. کمبودهای تغذیه ای در اثر کمبود عواملی مثل آهن- پروتئین، اسید فولیک و ویتامینهای گروه ب و ث بوجود می آید، البته، کمبود عناصری مثل مس، ویتامین (E) و (A) نیز ممکن است، باعث

بررسی عوامل موثر در کم خونی زنان در سنین باروری (مراجعه کننده به درمانگاههای شهرستان شاهرود ۷۱)

کم خونی، عارضه ای است که از دیرباز جامعه بشری با آن مواجه بوده است، در زمانهای قدیم، به آن بیماری سبز یا کلروزیس می گفتند. بعدها دانشمندان کشف کردند، ترکیبات خون افراد مبتلا به بیماری سبز، از نظر میزان آهن و بعضی از ویتامین ها با دیگران تفاوت دارد، امروزه بعد از گذشت سالها، بشر کم خونی را شناخته و در صدد پیشگیری و درمان آن برآمده است. اما با این وجود هنوز هم میلیونها نفر از کم خونی رنج

● طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۳۵٪ کل زنان جهان که در گروه سنی

۱۵-۴۵ سال قرار دارند، کم خون می باشند.

می برند، مبتلایان و گروههایی که بیشتر در معرض آسیب هستند، زنان در سنین باروری، بخصوص زنان باردار و کودکان زیر دو سال می باشد. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۳۵ درصد کل زنان جهان که در گروه سنی ۱۵-۴۵ سال قرار دارند، کم خون می باشند. این رقم، در مورد زنان باردار تا ۵۱ درصد افزایش می یابد^۱. با توجه به شیوع عارضه در زنان و خطراتی که برای زنان، فرزندانیشان و کل خانواده بوجود می آورد، لازم است، علل ایجاد کننده کم خونی در هر

کم خونی شوند. بیماریهای مزمنی که باعث کم خونی می شوند، عبارتند از: عفونت های مزمن، بدخیمی ها، اورمی، اختلالات غدد درون زیر و بیماریهای کبدی.

کم خونیهای ارثی (مانند کم خونی داسی شکل، تالاسمی و نقایص آنزیمی) نیز، گروه دیگری از کم خونیها می باشند که بطور ژنتیکی منتقل می شوند.

همانگونه که قبلاً ذکر شد، مبتلایان به این عارضه اغلب زنان بخصوص زنان باردار می باشند. به علت اینکه دختران پس از ورود به

Ref:

1- W . H . O Study Group: Diet, Nutrition and the prevention of Chronic Diseases. technical Report Series, Num:797, Geneva,1990

2- Phipps. Willma J., Long Barbara G. and Woods Nancy F, "Medical Surgical Nursing, Corcepts And Clinical practice, Third ed, St. Louis, the CV Mosby Company,1987.

3- Adegoroye, Anu: Community Health Care London: Macmillan. Publishers,1984.

۴- مرنیدی، علیرضا، «بهداشت زنان در جهان» دارو و درمان، سال هشتم شماره ۸۷، فروردین ۷۰.

۵- مهري، فرخنده، پرستاری بهداشت مادران نوزادان، واحد انتشارات بخش فرهنگی دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی، چاپ شفق، تهران، ۶۹.

6- Kumar. v and etal: Maternal mortality inquiry in a Rural Community of North-India, INT.J.Gynaecol-obstet, vol.29, No 4, Aug1989.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان کم خون و سالم مورد مطالعه متاهل بر حسب تعداد زایمانها در شاهرود (۱۳۷۱)

| تعداد زایمان | کم خونی | | سالم | | جمع | |
|--------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ۰ | ۲ | ۵/۴۱ | ۶ | ۱۳/۹۵ | ۸ | ۱۰/۰۰ |
| ۱ | ۳ | ۸/۱۱ | ۷ | ۱۶/۲۸ | ۱۰ | ۱۲/۵ |
| ۲ | ۸ | ۲۱/۶۲ | ۱۳ | ۳۰/۲۳ | ۲۱ | ۲۶/۲۵ |
| ۳ | ۴ | ۱۰/۸۱ | ۱۲ | ۳۲/۴۳ | ۱۶ | ۲۰/۰۰ |
| ۴ | ۹ | ۲۴/۳۲ | ۳ | ۶/۹۸ | ۱۲ | ۱۵/۰۰ |
| ۵ | ۵ | ۱۳/۵۱ | ۲ | ۴/۶۵ | ۷ | ۸/۷۵ |
| ۶ | ۱ | ۲/۷۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱/۲۵ |
| ۷ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰/۰۰ |
| ۸ | ۴ | ۱۰/۸۱ | ۰ | ۰ | ۴ | ۵/۰۰ |
| ۹ | ۱ | ۲/۷۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱/۲۵ |
| جمع | ۳۷ | ۱۰۰ | ۴۳ | ۱۰۰ | ۸۰ | ۱۰۰ |

طبق جدول فوق ۵۴/۰۵ درصد زنان کم خون در مقابل ۷/۱۱ درصد زنان سالم بیش از ۳ زایمان داشته اند.

$$(t = 4/1 \text{ و } df = 78 \text{ و } P < 0/05)$$

بقیه زنان مورد مطالعه مجرد بودند (۱۳ نفر کم خون و ۷ نفر سالم)

کم خونی برای زنان بسیار خطرناک است، زیرا سلامت زنان در سنین باروری بطور عمده تحت تأثیر نقش باروری و مادری آنان است؛ سلامت زنان در این مدت بر سلامت دراز مدت آنان و اعضاء خانواده شان

● عادت ماهیانه، حاملگی های متعدد، زایمانها، سقطها، خونریزیهای زایمانی، عوارض زایمانی و شیردهی، باعث آسیب پذیری بیشتر زنان نسبت به مردان می شود.

سنین باروری و شروع عادت ماهیانه، همراه مقداری خون از دست می دهند، اگر رژیم غذایی آنان مناسب نباشد، دچار کمبود آهن و اسید فولیک خواهند شد. علاوه بر این حاملگیهای متعدد، زایمانها، سقطها، خونریزیهای زایمانی، عوارض زایمانی مثل: عفونت و جفت سرراهی و شیردهی باعث آسیب پذیری بیشتر زنان نسبت به مردان می شود. وضعیت اجتماعی-اقتصادی و میزان درآمد خانواده نیز به طور مستقیم در ایجاد عارضه دخالت می کند. زیرا درآمد بیشتر، باعث تغذیه و بهداشت بهتر خانواده می گردد.

تأثیر می گذارد.^۴

اگر زنی در دوران بارداری کم خون باشد، اکسیژن تعویض شده در سطح جفت کاهش می یابد، این امر موجب کاهش اکسیژن در جنین می شود. اگر کم خونی مادر به دلیل کمبود اسید فولیک باشد، رشد و تکامل اولیه جنین، دچار اختلال می گشته، ممکن است حاملگی منجر به سقط شود^۵ از سوی دیگر به علت ضعف و ناتوانی مادر، مراحل زایمان طولانی تر شده، جنین دچار زجرهای جنینی می گردد. حتی در موارد شدیدتر منجر به مرگ مادر نیز می شود.^۶

بنابراین، لازم است، زنان باردار در مراجعه به درمانگاهها به طور مرتب از نظر میزان هموگلوبین کنترل شده، آهن و اسید فولیک اضافی دریافت کنند. به منظور جلوگیری از بروز یا تشدید کم خونی، باید به زنان در رابطه با کلیه عوامل ایجاد کننده این عارضه، آگاهی و آموزش لازم داده شود.

روش پژوهش:

این پژوهش یک تحقیق توصیفی تحلیلی است، که بر روی ۱۰۰ نفر زن مراجعه کننده به درمانگاههای شهر شاهرود در سال ۱۳۷۱ انجام شده است. کلیه زنان در گروه سنی ۱۵-۴۴ سال قرار داشته، مجرد یا متاهل و باردار یا غیرباردار بودند. ۵۰ نفر آنان کم خون و ۵۰ نفر بعنوان گروه شاهد انتخاب شدند. از کلیه زنان آزمایش خون بعمل آمد و زنان باردار که هموگلوبین آنان کمتر از ۱۱ گرم در صد سی سی خون و زنان غیر باردار که هموگلوبین خونشان کمتر از ۱۲ گرم در صد سی سی خون بود، بعنوان کم خون انتخاب شدند.

جمع آوری اطلاعات از همه آنان به وسیله یک پرسشنامه ۷۶ سوالی به عمل آمد. نتایج پژوهش در ۶۲ جدول خلاصه گردید. استفاده از جدول، ارتباط متغیرهای مختلفی مثل سن، وضع تاهل، بعد خانواده، وضعیت قاعدگی، سن ازدواج، تعداد بارداریهسا و وضعیت پادای، سواد و شغل زنان، سواد

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان کم خون و سالم مورد مطالعه متاهل بر حسب فاصله دوبرداری آخر در شاهرود (۱۳۷۱)

| جمع | | سالم | | کم خونی | | گروه فاصله دوبرداری آخر |
|-------|-------|-------|-------|---------|-------|----------------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| ۲۰ | ۱۴ | ۰ | ۰ | ۴۰/۱۰۰ | ۱۴ | ۱۸-۶ ماه |
| ۱۸/۵۷ | ۱۳ | ۸/۵۷ | ۳ | ۲۸/۵۷ | ۱۰ | ۳۱-۱۹ ماه |
| ۲۴/۲۸ | ۱۷ | ۳۱/۴۳ | ۱۱ | ۱۷/۱۴ | ۶ | ۴۴-۳۲ ماه |
| ۲۲/۸۶ | ۱۶ | ۳۷/۱۴ | ۱۳ | ۸/۵۷ | ۳ | ۵۷-۴۵ ماه |
| ۷/۱۴ | ۵ | ۸/۵۷ | ۳ | ۵/۷۱ | ۲ | ۷۰-۵۸ ماه |
| ۴/۲۸ | ۳ | ۸/۵۷ | ۳ | ۰ | ۰ | ۸۳-۷۱ ماه |
| ۲/۸۵ | ۲ | ۵/۷۱ | ۲ | ۰ | ۰ | ۸۴ به بالا |
| ۱۰۰ | ۷۰ | ۱۰۰ | ۳۵ | ۱۰۰ | ۳۵ | جمع |

● وضعیت اجتماعی، اقتصادی و میزان درآمد خانواده نیز بطور مستقیم در ایجاد عارضه کم خونی دخالت دارند.

شغل پدر، مادر و همسر زنان، میزان درآمد، وضعیت خانه مسکونی، مراقبت های بارداری (مثل مراجعات منظم به مراکز بهداشتی و مصرف آهن و ویتامین اضافی در بارداری)، استفاده از آی. یو. دی، مصرف کافی گوشت، تخم مرغ، لبنیات، حبوبات میوه جات و سبزیجات و سایر مواد غذایی، نوشیدن چای و قهوه، ابتلای به بیماریهای گوناگون، سابقه خونریزی، مصرف دارو، عمل جراحی و میزان آگاهی زنان درباره کم خونی با این بیماری سنجیده شد.

نتایج

با استفاده از روشهای آمار استنباطی و انجام آزمون های مناسب کای (دو) χ^2 و فیشر، ارتباط بین متغیرهای نامبرده با کم خونی سنجیده شد و نتایج حاصل نشان داد، با حدود اطمینان (۹۵٪) کای دو بزرگتر از $3/84$ ($X^2 > 3/84$) و ($t > 2/02$)، بین متغیرهای بعد خانوار، سن شروع قاعدگی، مدت متوسط قاعدگی، مقدار خونریزی قاعدگی، سن ازدواج، سن اولین بارداری، تعداد بارداریها، تعداد زایمانها، تعداد سقط، وضعیت سکونت، مصرف دارو، خونریزی، وضعیت بارداری، زمان اولین مراجعه به مراکز بهداشتی در دوران بارداری، سابقه ویار و مدت آن، مصرف آهن و ویتامین در دوران بارداری و داشتن آی. یو. دی آگاهی از علایم کم خونی و آگاهی از اصول پیشگیری از کم خونی با کم خونی ارتباط وجود داشت، ولی بقیه متغیرهای ذکر شده، با کم خونی ارتباطی نداشتند.

بحث

همانطور که دیدیم، به طور کلی وضعیت

جدول بالا نشان می دهد که هر قدر فاصله بین دوبرداری افزایش می یابد، از تعداد زنان کم خون کاسته می شود: بطوریکه بیشترین درصد آنان (۴۰٪) در مقابل صفر درصد زنان سالم به فاصله ۱۸-۶ ماه باردار شده اند و کمترین درصد آنان (۵/۷٪) در مقابل ۸/۵۷ درصد زنان سالم بفاصله ۷۰-۵۸ ماه باردار شده اند. طبق جدول فاصله دو بارداری آخر در هیچکدام از زنان کم خون بیشتر از ۷۰ ماه نبوده در حالیکه ۱۴/۲۸ درصد زنان سالم به فاصله زمانی ۷۱ ماه یا بیشتر باردار شده اند.

($t = 0/36$ و $df = 68$ و $P < 0/05$)

بقیه زنان مورد مطالعه یا مجرد بودند یا افرادی بودند که بارداری نداشتند.

بارداری، حاملگی های متعدد و مراقبت های بارداری در ایجاد کم خونی در زنان دخالت مستقیم دارند. سن ازدواج و سن اولین بارداری نیز، در ایجاد کم خونی تأثیر می گذارند. چنین به نظر می آید، در مناطق روستایی یا بعضی از گروههای اجتماعی، دختران مجبور به ازدواج زودرس می شوند. همین امر، آسیب پذیری آنان را نسبت به کم خونی تشدید می کند. شرایط تغذیه ای مناسب بخصوص در سنین رشد دختران و دوران بارداری دارای اهمیت خاص است. بنابراین، ضروری است، دختران در سنین بلوغ و زنان در سنین باروری به خصوص دوران بارداری از تغذیه مناسب و متعادلی برخوردار باشند.

باتوجه به نتایج پژوهش، لازم است: بر مراقبت های بارداری زنان تأکید ویژه ای گردد. زیرا همانطور که ذکر شد، عدم استفاده از ویتامین، آهن اضافی و عدم مراجعه منظم به مراکز بهداشتی، جهت کنترل وضعیت بارداری باعث لطمه به مادر باردار و جنین وی خواهد شد. طبق نتایج پژوهش که اهمیت خونریزیهای شدید قاعدگی را در ایجاد کم خونی نشان داد، لازم است، دختران جوان و زنان در مورد بهداشت دوران قاعدگی اطلاعات لازم را داشته و در صورت شدید بودن خونریزی به پزشک مراجعه نمایند، تا از طرق معمول خون از دست رفته جایگزین گردد.