بررسی عوامل مؤثر بر زایمان‌های با فاصله کمتر و بیشتر از دو سال در زنان
مراجعه‌گنده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان سالهای ۷۷ – ۷۹

ژهرا مودی

چکیده

حملگی‌های پیش سر هم و با فواصل کم، یکی از علل مهم و مصرف‌جویان و نوآوران می‌باشند. هدف از این مطالعه تعبیه عوامل مؤثر بر زایمان‌های با فاصله کمتر و بیشتر از دو سال بوده است. طی یک مطالعه تحلیلی، با نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (خوشه‌ای، هیپسرتی) در مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان، طی سال‌های ۷۷ – ۷۹ مطالعه بر روی ۳۵۰‰ خانم با فاصله مولود کمتر از دو سال و ۱۰۰ خانم با فاصله مولود بیشتر از دو سال انجام گردید. خانمهای مورد مطالعه قرار گرفتند که زایمان آنان در سن حاملگی ۲۲۶ یا بیشتر، انجام شده بود و در فاصله بین دو زایمان آخر، ساقط چندین نداشتند و زن و شوهر در این مدت، با هم‌دیگر زنده نشده‌بودند. داده‌های مربوط به خصوصیات دموگرافیک مادر، وضعیت حاملگی قبلی، نقش مردان و نوع وسایل کنترل‌پیتیو استفاده شده به حساب فاصله بین مولود، تحلیل گردید.

متغیرهایی سی‌هنگام زایمان، درمان، توصیه‌ها مادر، تعداد فرزندان پسر، و تعداد حاملگی‌های قبلی با فاصله کمتر بین مولود و ارتباط با فاصله، ناخواسته ۲۹/۱۱‰ و دو برابر بررسی حاملگی‌ها در نتیجه نشان داد که میانگین سپس مولود در حالکه با تفاوت کمتر از دو سال است و در حالکه در حاملگی‌های با تفاوت زیادی و با تفاوت کمتر از دو سال به ترتیب ۷۹/۵ و ۷۶/۶‰ بودند، داده‌های پایه‌ریزی‌های سال ۱۳۸۹/۱۳۹۰ میلادی در رابطه با علل حاملگی‌های ناخواسته، باقی‌های تا نشان داد که شیب‌های ۹۸/۵۱‰، شایع‌ترین علت مولود کمتر از دو سال بود، همچنین مصرف قرص شیردهی در ۵۲‰ موارد سبب مولود با فاصله کمتر از دو سال بود و در حالکه FFD در ۷۸/۷٪ موارد، فواصل FFD بین ۲ ماه و ۶ ماه و FFD بین ۶ ماه و ۱۲ ماه، راه اندازی در این موارد، و ارتباط بین نوع وسایل کنترل‌پیتیو و فاصله مولود معنی‌دار بود (۱/۰۰۰۰) در مشارکت زنان و مردم درمان‌گاهگری، استفاده از آ – باز – دی به عنوان وسیله سه‌مین سبب فاصله کننده‌ی بیشتر از سال میان موالید می‌گردند و همچنین آموزش بیشتری در رابطه با نقش شیردهی، بعنوان یک راه بیشتری از پیشگیری و همچنین راه‌هایی از سایر وسایل پیشگیری در طول این دوران، ناپا داده شود.

کلید واژه‌های کلیدی: فاصله مولود، عال.

*کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان*
مقدمه:
سالهای ۱۳۸۸/۹۰ مورد مرگ مادران، به علت عوارض ناشی از حاملگی و زایمان، در جهان، رخ می‌دهد که ۹۹% آنها در کشورهای در حال توسعه، می‌باشد (۱). در ایران، ۱۲٪ زایمان‌ها، بر سر سن کمتر از ۳۰ سال و ۱۸٪ در سن بالغتر از ۳۵ سال، اتفاق می‌افتد که خود ۱/۱تا/۱ مورد مرگ مادران، می‌باشد (۲) و در این میان، ۲۵٪ زایمان‌ها، با زایمان‌های قبلی، فاصله کمتر از دو سال داشته‌اند (۱/۳) که خود خطر مزگ و میر مادران را افزایش می‌دهد. دوره بیماری مرگ و میر اطفال، ۲۴ ساعت پس از تولد طفل قبلی است و اطلاعی که در این دوره، بدنی می‌آید نسبت به بچه‌های که بعد از ۲۴ ساعت مولد، می‌شوند در پیشگیری و بمباران دادن، که در آن‌ها لیفتوافزایی تعداد زیادی زایمان و زایمان‌های زیر ۱۸ سال پس از ۱/۱ تا/۱ مورد تغییر و بروز اثرات آن، محدود به خانواده نیست. بلکه، جامعه نیز از آن مشکل شده و نشانی بر این است که افزایش جمعیت جوانان (جمعیت غیر فعال)، نسبت سرباری، کاهش درآمد سرانه، تورم، بیکاری، کاهش سطح آموزش، تخریب محیط زیست، و بطور کلی پیشرفت‌های کشور، هر بار به ریسک جایی‌انگاران (جهان) افزایش زیادی و برای راه‌حل آن‌ها به ارائه خواهد آورد و برای رسیدن به تسهیل‌های پایدار، باًپیستی
دوره‌ی عوامل مؤثر بر زایمان‌های با فاصله کمتر و بیشتر از دو...
جذور ۱ و آزمون آماری آنالیز واریانس، بیانگر ارتباط معنی دار بین تعداد حاملگهای قبیل با فاصله گذاری بین موالید بود (۰/۰۱). در بررسی ارتباط تعداد فرزندان زنده خانواده با فاصله گذاری بین موالید، آنالیز واریانس بیانگر ارتباط معنی دار بود (۰/۰۰۰۰۱) (۰۱). بین نحو که در صورت عدم داشتن فرزند زنده و یا داشتن تنها یک فرزند (۷/۱۷%) موارد تجزیه به فاصله گذاری کمتر از دو سال وجود داشت در حالیکه با افزایش تعداد فرزندان زنده خانواده از دو تا چهار (یا به عبارتی بیشتر) خانواده تفاصله گذاری سه سال یا بیشتر، افزایش می‌یابد. با توجه به

<table>
<thead>
<tr>
<th>فواصل زایمانی (سال)</th>
<th>جمع</th>
<th>۲۷</th>
<th>۲۶ - ۲۵</th>
<th>۲۴</th>
<th>۲۳</th>
<th>۲۲</th>
<th>۲۱</th>
<th>۲۰</th>
<th>۱۹</th>
<th>۱۸</th>
<th>۱۷</th>
<th>۱۶</th>
<th>۱۵</th>
<th>۱۴</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۹۱</td>
<td>۸۵</td>
<td>۷۱</td>
<td>۶۴</td>
<td>۵۴</td>
<td>۴۳</td>
<td>۳۲</td>
<td>۲۴</td>
<td>۱۷</td>
<td>۱۱</td>
<td>۷</td>
<td>۳</td>
<td>۱</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰۰</td>
<td>۱۷۹</td>
<td>۱۶۸</td>
<td>۱۵۷</td>
<td>۱۴۶</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>۱۲۷</td>
<td>۱۱۷</td>
<td>۱۰۷</td>
<td>۹۷</td>
<td>۸۷</td>
<td>۷۷</td>
<td>۶۷</td>
<td>۵۷</td>
<td>۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵۰</td>
<td>۲۳۵</td>
<td>۲۲۶</td>
<td>۲۱۷</td>
<td>۲۰۸</td>
<td>۱۹۹</td>
<td>۱۹۰</td>
<td>۱۸۱</td>
<td>۱۷۱</td>
<td>۱۶۲</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۴۴</td>
<td>۱۳۵</td>
<td>۱۲۶</td>
<td>۱۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰۰</td>
<td>۲۹۰</td>
<td>۲۸۱</td>
<td>۲۷۲</td>
<td>۲۶۳</td>
<td>۲۵۴</td>
<td>۲۴۵</td>
<td>۲۳۶</td>
<td>۲۲۶</td>
<td>۲۱۷</td>
<td>۲۰۸</td>
<td>۱۹۹</td>
<td>۱۹۰</td>
<td>۱۸۱</td>
<td>۱۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۵۰</td>
<td>۳۴۵</td>
<td>۳۳۶</td>
<td>۳۲۷</td>
<td>۳۱۸</td>
<td>۳۰۹</td>
<td>۳۰۰</td>
<td>۲۹۱</td>
<td>۲۸۲</td>
<td>۲۷۳</td>
<td>۲۶۴</td>
<td>۲۵۵</td>
<td>۲۴۶</td>
<td>۲۳۷</td>
<td>۲۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰۰</td>
<td>۴۰۰</td>
<td>۳۹۱</td>
<td>۳۸۲</td>
<td>۳۷۳</td>
<td>۳۶۴</td>
<td>۳۵۵</td>
<td>۳۴۶</td>
<td>۳۳۷</td>
<td>۳۲۸</td>
<td>۳۱۹</td>
<td>۳۰۰</td>
<td>۲۹۱</td>
<td>۲۸۲</td>
<td>۲۷۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۱: توزیع تعداد حاملگهای قبیل و فواصل زایمانی در خانواده‌های با فواصل زایمانی کمتر و بیشتر از دو سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر زاهدان سالهای ۷۱-۷۷.
بررسی عوامل مؤثر بر زایمتهایی با فاصله کمتر و بیشتر از دو...

همانگونه که در جدول شماره ۲ نیز متعکس است، آنالیز واریانس با ۵۰۰۰/۰۰ بیانگر عدم وجود ارتباط معنی دار بین تعداد فرزندان زنده خانواده، و فاصله گذاری بین موالید بود و تحلیل مجموعه‌ای (3X2) نشان داد که، وضعیت حیات نوزاد متولد شده بر فاصله کم‌تری بین موالید تاثیر باردار بین سال‌های ۱۹۳۷/۵۷ و در فواصل ۲ سال یا کمتر ۴/۷/۷۷٪ حاملگی دلخواه بوده است.

جدول شماره ۲- توزیع تعداد فرزندان زنده و فواصل زایمیانی در خانواده‌های با فواصل زایمیانی کمتر و بیشتر از دو سال

<table>
<thead>
<tr>
<th>فواصل زایمیانی</th>
<th>جمع</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>درصد تعداد</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>درصد تعداد</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>درصد تعداد</th>
<th>تعداد فرزندان زنده دختر و پسر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۱۸۵</td>
<td>۱/۹/۷۵</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۶۷</td>
<td>۲/۹/۶۷</td>
<td>۲/۹/۶۷</td>
<td>۲/۹/۶۷</td>
<td>۲/۹/۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۵۴</td>
<td>۱۸۸/۳۷</td>
<td>۲/۹/۶۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۷۲</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۶۲</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۸۴</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
<td>۲/۹/۳۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳ نشان‌دهنده تأثیر خواصت‌های بیشتر از دو فاصله گذاری بین تولیده‌ای است و همچنین نقش تراکم نبود و مقدار یا طرف‌های دار در فاصله گذاری بین موارد نشان می‌دهد که آزمون آماری ۵% بیانگر ارتباط معنی‌دار بین فاصله ای ناخوسته بودن حاملگی و فاصله گذاری بین موارد است (۱٪). \( P \)

در بررسی علل حاملگی ناخوسته، مشاهده گردید که آزمونهای ۱۵/۵۹ فاصله‌ای بین سال‌ها و ۷/۵۹ موارد سبب موارد بین فاصله‌های سال بود. آزمون آماری ۵% بیانگر ارتباط معنی‌دار بین نوع وسیله پیشگیری و فاصله گذاری بین موارد بود. \( P \)

جدول شماره ۳ - توزیع حاملگی‌های ناخوسته و فاصله زایمانی در خانه‌های با فاصله زایمانی کمتر و بیشتر از سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی شهر زاهدان سال ۷۷ - ۷۶.
بحث و نتیجه‌گیری:

متوسط سن مادران ایرانی در هنگام زایمان، نسبت به سال ۱۳۸۵ افزایش محسوس پیدا کرده است. این افزایش متوسط سن زایمان نمایندگان شکل‌گیری و جهت گیری زنان و مادران ایرانی، بسیار یک زمان بندی دریتر باروری آن‌ان و تمرکز احتمالی آن‌ها فراتر از سن ۳۰ سالگی است.

با وجود این ۹۲٪ باروری در سنین زیر ۲۰ سال که خود جزء حاملگی‌های پرخطر محسوب می‌گردد (۹۲٪) و ۲/۸۱٪ موارد با فاصله کمتر از دو سال در این گروه سنی، جان این مادران را بیش از پدیدار نمی‌دهد. لزوم توجه به کاهش باوری در این گروه از خانم‌ها را می‌طلبد. مطالعات نشان داده که در زنان‌های متاهل، تفاوت‌های مهمانچال تحصیلات، طول مدت شیردهی، طول مدت پرهیز از نزدیکی بعد از زایمان و عدم تمایل به روابط جنسی (abstinence) در طول مدت شیردهی و اختلافات مذهبی بر فاصله گذاری بین تولد‌ها، تأثیر می‌کنند (۷). یافته‌های این تحقیق نشان داد بر تأثیر قومیت و تحصیلات بر فاصله مولالید بود و در سطح تحصیلات دبیرستان، اعتیاد قومیت تحت ششع قرار گرفت از کشورهای نیکر اثر قومیت بر فاصله گذاری بین مولالید معنی ندارد. با توجه به گزارش مرکز آمار ایران، ۱۳۷۴ که متوسط تعداد فرزندان زن‌های فعال در سال ۱۳۷۴ و
و این امر ضرورت شناسایی ارزش‌های اجتماعی-اقتصادی فرهنگی دخیل در اندیشه خانواده بزرگ و عقاید فردی را می‌طلبد. در این مطالعه 29/11% حاملگی‌ها ناخواسته بودند (14).  و آزمونه شیردهی نسبی 19/77% علی حاملگی‌های ناخواسته را بیشتر انتخاب خامه‌ام این یک در رشت انجام شد، آزمونه شیردهی را علت 7/2% موارد حاملگی‌های ناخواسته داشتند

(15) که این تفاوت چی توانایی ناشی از:

1- شرایط و الگوهای شیردهی-2 تفاوت‌های

فرهنگی در منطقه، از جمله عدم تزریکی بعد از زایمان و عوامل ساده، نظیر وضعیت

تغذیه، سابقه بارداری باروری، زمان

شوراع پابندی بعد از زایمان قبلی، سن

مادر و تغذیه، بر حسب تأثیرات طโปรแกรม

باشند.

(16).

همچنین یافته‌ها نشان داد که در فواصل موالبد کمتر از دو سال، کمترین

مدت استفاده از وسیله کنترل‌کودکی مشاهده می‌گردد که دلیل بر عدم کنای شیر مادر بعنوان کنترل‌کودکی در طی دو سال اول زندگی طفل است و این امر لزوم مشاوره

بیشتر در امر مصرف و سایر کنترل‌کودکی

همزمان با شیردهی را نشان می‌دهد در بین روش‌های کنترل‌کودکی، اکر آی. بو. در

بعنوان روش کنترل‌کودکی برگزیده شد. نتایج نشان داد که 7/71% موارد، سبب

قابلیت کنترل‌دادن بیشتر از سه سال

می‌گردد (7).

در حالیکه مصرف قرص‌های شیردهی در

استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری

باشد، که این امر، ضرورت پیشگیری و

تشویق خانواده جهت مراجعه به مراکز

بهداشتی و درمانی و سایر پیشگیری از این

مراکز را می‌رساند تا هم زمان با گرفتن

وسایل، اموزش و آگاهی‌های لازم در رابطه

با انواع و سایر پیشگیری را نیز دریافت

دارند و در صورت بروز مشکل، بتوانند از

راهنمایی‌های لازم بهره ببرند. (11)

مرکز آمار ایران (سپرداد 1374)

گزارش نمود که از 59/5% از زنان 49-100

ساله همسر دار مراجعه کنند به مراکز

تحت‌نظر خانواده جهت استفاده از وسایل

گلولگری از حاملگی در مرحله اول زنانی

که سابقه زایمان ۲ فرزند زنده و در مرحله

دوم زنانی که سابقه زایمان سه فرزند زنده

داشتند بودند.

در این مطالعه، خانواده‌های با ۲

فرزند پسر، فاصله گذاری سه سال پا به

بیشتر را رعایت نموده اند. وزن‌هایی که ۲

پسر زنده دارد، نسبت به خانه‌ای‌که پسر

زنده دارند و یا یک پسر دارند، کمتر

احتمال دارد که حاملگی مجددی داشته

باشند (12) که تأثیری بر یافته‌های این

پژوهش ااستا در این مطالعه در

خانواده‌های با ۲ فرزند پسر و یا بیشتر این

الگو دیگر مراحل نمی‌گردد ظاهر

فاصله‌گذاری تابع عوامل دیگری، همچون

اهمیت بعد خانواده است که بعد خانواده‌ای

احتمالاً نشانه مردانگی، شدت، آسیب و

نفوذ بحث‌ساز آورده و منزلت مرد را به

تعداد افراد وایسته ای نسبت می‌دهند (13).
۵۲٪ موارد منجر به موانع با فاصله‌کمتر از دو سال می‌گردد که این امر ضرورت بازنگری در رابطه با طول مدت مصرف قرص‌های شیردهی و آموزش هر چه بیشتر در رابطه با چگونگی مصرف قرص‌های شیردهی را می‌طلبد. همچنین با توجه به تاثیر بالای آی. پی. دی لزوم مشاهده و استفاده بیش‌تر از این وسیله‌ای لحاظس می‌شود.

در نهایت مشارکت زن و مرد در امر فاصله‌گذاری بین موالید، بالا بردن سطح سواد و بالا رفتن افزایش سطح و سبب فاصله‌گذاری‌های بیشتر از سال بین موادی می‌گردد. همچنین در رابطه با نقش شیرده‌ی بعنوان یک راه پیشگیری از بارداری و مصرف هم‌زمان از سایر وسایل پیشگیری در طول این دوران آموزش بیش‌تری برای دانه‌ای شود.

تشکر و قدردانی:
نوپرستی مقاله‌دی بنیت وسیله‌ای از صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA) که نظریه طرح را تامین نموده‌اند، می‌دانم معاونت پژوهشی وزارت‌خانه و معاونت پژوهشی دانشگاه زاهدان و کلیه همکاری‌ها در مراکز بهداشتی می‌را پیروی نموده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماید.
منابع:

1. کانینگهام گری، مک دانلد پل، کنت نرمان، بارداری و زایمان ویلیامز. ج 1 و 2 ترجمه رامین اشتباقی، تهران: نشر اشتباقی، 1375.

2. شکریهی، بهبهانی و نیکنام، بهداشت و تنظیم خانواده، تهران، جهرم، 1368.

3. و 4. آقابخشی حسین، حسابیه ای بهتر برای بهداشت زایمان و کودک، تهران: انتشارات آموزشی بهداشت، 1375.

5. خزاعی، خلاکی، جمعیت و تنظیم خانواده راز بهرستی، 1378: 23 - 34.


7. مسعودی، محسن، اثرات شیر مادر بر فاصله نوزاد، تمرینه های تنظیم خانواده، 1369: 12 - 14.


Survey effective factors on childbirth with an interval of less or more than two years among women referred to health clinics of Zahedan in 1997-1998

Z. Moudi

Abstract:
This was an analytical study that was conducted to determine effective factors on childbirth with an interval of less or more than two years in health clinics of Zahedan in 1997-1998.

The samples consisted of 400 women with a childbirth interval of less than two years and 800 women with a childbirth interval of more than two years.

The women with the following criteria were surveyed: gestational age at the time of delivery (27 months or more), no abortion during the interval of last childbirth and living with their husbands during the investigation period. Moreover, women’s demographic data (such as age, education), the quality of their last pregnancies, the role of men in contraception and the contraceptive methods were also analyzed.

The results indicated that there was a significant relationship between the following variables and establishing an interval of childbirth: maternal delivery age, education, number of male children and the number of the last pregnancy with an interval of childbirth (p<0.0001). Moreover, the results indicating 30.11% of the pregnancies were unwanted and relating to wanted pregnancies, men’s desire led to 35.74% of childbirth with an interval of less than two years, while women’s or two sides desire led to 55.2% and 57.9% of childbirth with an interval of three years or more respectively (p<0.001).

Regarding the unwanted pregnancies, the findings revealed that lactation 15.83% and lactation pills 53% were caused childbirth with an interval of less than two years, while, IUD 76.47% caused childbirth with an interval of more than two years and contraceptive injections 46.43% caused an interval of 2-3 years.

There was a significant statistically relationship between contraceptive method and childbirth interval (p <0.001).

The participation of couples in establishing childbirth interval and applying IUD were confident methods in performing a childbirth interval of more than three years.

It is recommended that women should be trained enough for the role of lactation as a contraceptive method. They also required training to apply other contraceptive methods coincidental.

Key words: childbirth interval, contraceptive methods