بررسی عوامل مؤثر بر زایمانهای با فاصله کمتر و بیشتر از دو سال در زنان
مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان سالهای 77-79

ZEHRAGH ZADEH

چکیده

حاملگی‌ها پیشتر در هنگام بارداری و نوزادان می‌باشند. هدف از این مطالعه، تبعیض عوامل مؤثر بر زایمانهای با فاصله کمتر و بیشتر از دو سال بوده است. ارائه یک مطالعه‌گزارشی، با نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (خوشه‌ای، پیش‌بینی‌ای) در مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان، تعداد 77-79 مطالعه در بین بارداران بود. اندازه‌گیری سوابق و مطالعات قرار گرفتن که زایمان آنان در سن جامعه 27 بیشتر، انجام پزشکی‌ها و البته وقایع زایمانهای دیگر سایر موارد، از جمله سن، وضعیت اقتصادی، وضعیت زناشویی، وضعیت مالی، مراکز درمانی و جمعیت مطالعه، با استفاده از آمار و روش‌های احتمال‌پذیر با فاصله کمتر از دو سال، استفاده در حالی‌که در حاملگی‌ها با این اینکه شرایط داشته‌اند که 30/29% بارداران و در بررسی حاملگی‌ها دانشگاه تربیت مدرس، نتایج نشان داد که مطالعه‌های دیگر یا تحقیقات دیگر آزمایش‌های بررسی‌های دیگر در IUD چقدر 28% موارد و فاصله می‌باشد و در حالی‌که بیشتر از دو سال، مولود بودند و در فاصله کمتر از دو سال و ایقلیدیا پیشگیری در 49/47% موارد، فاصله مولودی در دو تا سال را با وجود آورده بودند و در این پژوهش، بارداری و فاصله مولودی مشاهده شد. مشارکت زن و مرد در مطالعه کناری و استفاده از آی‌پی‌دی به یکین و بهره‌مندی متقابل جنگی و فاصله گذاری بیشتر از سال مولودی می‌گردد و همچنین، آموزش بیشتر در رابطه با نقش شرکتی بیشتر را در این پژوهش در پیشگیری و حمایت همزمان از سایر وسایل پیشگیری را طول ایمن می‌داهندا.

کلید واژه‌ها: فاصله مولودی، علی.

*کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
مقدمه:
سال‌های ۱۹۸۰/۷۰ مورد مزک دانشگاه به علل عوارض ناشی از حملگی و زایمان در جهان، رخ می‌دهد که ۹۹٪ آنها در کشورهایی در حال توسعه، می‌باشد (۱). در ایران ۱۲٪ زایمانها، در سن کنن در از ۲۰ سال و ۱۸ در سن بالاتر از ۲۵ سال، اتفاق می‌افتد که خود، خاتم موارد مزک مادران، می باشد (۲) و در این میان، ۲۵٪ زایمانها، با زایمانهای قبلی فاصله کنن در در سال داشته اند (۳) که خود نظر مزک و میر مزکان را افرازیش می‌دهد. دوره بحران مزک و میر اطفال ۲۴ هفته پس از تولد ظلم قبیل است و اطلاعی که در این دوره، بدنی می‌آید نسبت به به‌هم‌الی که بعد از ۲۴ هفته، می‌تواند می‌شود در معرض خطر بیشتر قرار دارد. که می‌تواند پایان افرازیش موارد کم و نیز در nave افرازیش تعهد زایمان و زایمانهای زیر ۸ سال باشد (۱).

افرازیش موارد و بعد خانوار، و اثرات آن، محورهای دستی نیست، بلکه جامعه نیز از آن مخاطر شده و فشار سنگینی را متحمل می‌شود افرازیش بعد خانوار، منجر به افرازیش جمعیت جوانان (جمعیت غیر فعال)، نسبت سبب‌یکی که درآمد سرانه، توlege، بیکاری، کاهش سطح آموزش، تخریب مهیج زیست و رفتار کلی پیشرفتی که مورد تهیه ضرورات و برای تهیه آنها را به این‌گونه خواهد آورد، و در این سمت به یک ارزیابی برای کاهش توجه به آموزش و سبب بر اساس تجربی و سبک به آموزش در یک کن‌راری، در این ۹ مک‌زا

مواد و روش‌ها:
در این مطالعه تحلیلی، ابتدا شهر زاهدان، بر اساس مراحل ۱۷ گاهی پیشین خوشه‌بندی و ۹ منطقه که پوشش داره دشته بخش‌های شمال، جنوب شرقی، غرب و مرکز شهر باشند، انتخاب گردید. به این ترتیب، تقسیم‌بندی پوشش کاملاً از مناطق حاشیه ای و مرکز شهر، بخش آماده سبب بر اساس نمونه‌گیری همگن این، ۱۲۰۰ پرسشنامه، در این ۵ مک‌زا
و ارایان در رابطه با انماد در هنگام آخرين زایمان، و فاصله‌گذاری بین مواليد نشان داد که، از محدوده سنی ۲۵ سال به بالا، با افزایش سن مادر، تاسیل به فاصله‌گذاری بیشتر از سه سال افزایش یافته و از بارداری‌های با فاصله‌کمتر از دو سال کاسته شده (۰۱/۰/۰/۰/۰) و در رده‌های سنی ۱۹ -۲۴ و ۲۵ - ۳۱ سال به ترتیب با ۸۷/۸۲ و ۸۸/۸۰ بیشترین فراوانی موالید با فاصله‌کمتر از دو سال، می‌شود. گردید.

همچنین بین قومیت خانواده‌ها با فاصله‌کاران بین مواليد اختلاف معنی‌دار (P<۰/۰/۰/۰/۰/۰) مشاهده شد. به طوریکه در بین افراد ایرانی، خانواده‌ای بلوچ با ۴۵/۷۹ درصد بیشترین بارداری با فاصله کمتر از دو سال را به خود، اختصاص دادند و سپس این خانواده‌ای افغان بودن که در ۵۱/۰۱ درصد موارد فاصله‌گذاری کمتر از دو سال بین موالید، داشتند.

بیشترین فراوانی فاصله‌گذاری بیشتر از سه سال، در سطوح درست‌نمایی، دبیرستان و دانشگاه به ترتیب با ۹۹/۴۷ و ۵۱/۸۸ و ۵۱/۱۷ مشاهده گردید و به میزان ترتیب، از موالید با فاصله کمتر از دو سال، کاسته شد و بیشترین فراوانی موالید با فاصله کمتر از دو سال و در افراد بی سواد و با سواد خوادان و نوشت، به ترتیب با ۴۲/۸۶ و ۳۷/۶۲ و ۳۷/۸۲ مشاهده گردید که (P<۰/۰/۰/۰/۰/۰) نیز ب با آزمون آماری (۲) به ارتباط سطح تحصیلات با فاصله‌گذاری بین موالید، بود.

به‌دبایی - درمانی، از خانواده‌کی که جهت واکسیناسیون اطفال زیر پیکاسیان مراجعه کرده بودند، تکمیل گردید. که ۴۰۰ نفر این خانم‌ها، فاصله زایمانی کمتر از ۴۴ ماه و ۸۰۰ نفر آنها فاصله زایمانی بیشتر از ۴۴ ماه داشتند. همچنین این خانم‌ها، در فاصله دو زایمان آخر سقط جنین نداشتند. و زوجین این مدت با هم‌دیگر زنده‌کرده بودند و سن حاملگان آنان ۲۷ هفته با بیشتر بود. متنی‌هایی نیز، در رابطه با دو حاملگی آخر مادر تکمیل گردید: ۱- سن مادر در هنگام آخرین وضع حمل به سال ۲- قومیت ۳- سطح تحصیلات مادر ۴- وضعیت جایزه‌شناسی ۵- طول مدت مهربانی و تربیت‌بندی و نگهداری و نسل‌داری، حاملگی آخر ۷- علل حاملگی ناخواسته ۸- نوع وسیله‌ی بیشتر استفاده‌شده بعد از زایمان، و قبل از از تعداد حاملگی‌های قبیل ۱۰- تعداد فرزندان زنده ۱۱- تعداد فرزندان زنده پسر.

داده‌های پژوهش، با کمک نرم‌افزار SPSS و با کمک آزمون‌کایه‌های زوج (۲) و ANOVA مورد آزمون‌کردن Kruskal Wallis گرفتند.

نتایج:
در این مطالعه ۴۰۰ نفر، با فاصله‌گذاری بین موالید کمتر مساوی ۲۴ هفته، ۲۴۰ نفر با فاصله موالید ۲۵ تا ۳۱ هفته و ۱۶۰ نفر با فاصله موالید بیشتر مساوی ۳۲ هفته، شرکت کردن نتایج آنالیز
جدول ۱ و آزمون آماری آنالیز واریانس، بیانگر ارتباط معنی دار بین تعداد حاملگیهای قبیلی با فاصله کناری بین موالید بود (۰/۰۱). در بررسی ارتباط تعداد فرزندان زنده خانواده با فاصله کناری بین موالید، آنالیز واریانس بیانگر ارتباط معنی دار بود (۰/۰۱). بدان نحو که در صورت عدم داشتن فرزند زنده و یا داشتن تنها یک فرزند (۴۷/۷۳٪) موارد تمایل به فاصله کناری سه سال با بیشتر وجود دارد در حالیکه، با افزایش فرزندان پسر به ۳ و یا بیشتر، این نکته بر دنبال نگردید و بیشتر تمایل به فاصله کناریهای کمتر از سه سال ملاحظه گردید. آنالیز واریانس (۰/۰۱) بیانگر ارتباط معنی دار بین تعداد فرزندان زنده پسر خانواده و فاصله کناری بین موالید بود.

جدول شماره ۱: توزیع تعداد حاملگیهای قبیلی و فواصل زایمانی در خانواده‌ای با فواصل زایمانی کنترل و بیشتر از دو سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی شهر زاهدان سالهای ۷۷-۷۹.

<table>
<thead>
<tr>
<th>فواصل زایمانی (سال)</th>
<th>تعداد حاملگیهای قبیلی</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>فرستاده</td>
<td>۳۷۷</td>
<td>۴۶/۷</td>
<td>۴۷/۴</td>
<td>۴۳/۶</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>فرستاده</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۶/۷</td>
<td>۴۷/۴</td>
<td>۴۳/۶</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۸/۵</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
<td>۴۹/۰</td>
<td>۴۹/۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>
حدسگونه که در جدول شماره ۲ نیز متعکس است، آنالیز واریانس با $P=0.0001$ بین‌گیری عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین تعداد فرزندان زنده خانواده، و فاصله گذاری بین فرزندان زنده خانواده و فاصله گذاری بین موالید بود و تحلیل مجموعه‌ها (X2) نشان داد که وضعیت حیات نوزاد متوالی شده بر فاصله گذاری بین موالید تاثیر دارد ($P=0.0001$) بنحویکه اگر نوزاد مورد متوالی شود و یا پس از تولد بمیرد، در ۹۷/۸% موارد سپر فاصله گذاری کمتر از دو سال

جدول شماره ۲ – توزیع تعداد فرزندان زنده و فواصل زایمایی در خانوادهای با فواصل زایمایی کمتر و بیشتر از دو سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر زاهدان سالهای ۷۷ – ۷۱

| فواصل زایمایی | جمع ۱۷۷ | ۲۰ – ۲۵ | ۲۵ – ۳۰ | ۳۰ – ۲۰ | تعداد فرزندان زنده
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۵۴</td>
<td>۱۲۸</td>
<td>۲۶/۶/۴۳</td>
<td>۱۲۰</td>
<td>۴۲/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۱۲</td>
<td>۸۴</td>
<td>۲۶/۲/۴۶</td>
<td>۹۰</td>
<td>۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۷۲</td>
<td>۵۰</td>
<td>۲۶/۱۷</td>
<td>۹۶</td>
<td>۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۲۴</td>
<td>۴۸/۲۶</td>
<td>۲۶/۱۲</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۸۴</td>
<td>۳۱/۰۲</td>
<td>۲۸/۰۹</td>
<td>۴۹/۰۹</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲ – توزیع تعداد فرزندان زنده و فواصل زایمایی در خانوادهای با فواصل زایمایی کمتر و بیشتر از دو سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر زاهدان سالهای ۷۷ – ۷۱

| فواصل زایمایی | جمع ۱۷۷ | ۲۰ – ۲۵ | ۲۵ – ۳۰ | ۳۰ – ۲۰ | تعداد فرزندان زنده
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td>تعداد درصد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۸۵۴</td>
<td>۱۲۸</td>
<td>۲۶/۶/۴۳</td>
<td>۱۲۰</td>
<td>۴۲/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۱۲</td>
<td>۸۴</td>
<td>۲۶/۲/۴۶</td>
<td>۹۰</td>
<td>۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۷۲</td>
<td>۵۰</td>
<td>۲۶/۱۷</td>
<td>۹۶</td>
<td>۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۲۴</td>
<td>۴۸/۲۶</td>
<td>۲۶/۱۲</td>
<td>۷۲</td>
<td>۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۸۴</td>
<td>۳۱/۰۲</td>
<td>۲۸/۰۹</td>
<td>۴۹/۰۹</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲ نشان‌دهنده تأثیر خواص ویا ناخواصه بودن حاملگی بر فاصله کناری بین تولیده انس و همچنین نقش تماشای زن و مرد یا طرفین را در فاصله کناری بین موالد نشان می‌دهد که آزمون آماری نیاز به مناسب آن القایی به ناکامی بودن حاملگی و فاصله کناری بین موالد است (۱۹/۹/۰۴). (P)

در برسی علل حاملگی ناخواصه، مطالعه گردید که اندکی بر امکان نیز شیردهی با ۵۸/۳۲ %، بیشترین علت زایمان‌های با فاصله کناری از دو سال، می‌باشد. در حالیکه در زایمان‌های با فاصله در تاسه سال یا بیشتر، به ترتیب بیشترین علت حاملگی مجد مربوط به ضربه شکست.

جدول شماره ۳ - توزیع حاملگی و فاصله زایمانی در خانه‌ها با فاصله زایمانی ناکام و بیشتر از در سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر زاهدان سال ۷۷-۷۸.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>فاصله زایمانی (ماه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>علت حاملگی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۷۱</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸۹</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴۱</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۶۴</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۴۷</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۸۷</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۸۷</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۸۷</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث ونتیجه‌گیری:

متوسط سن مادران برای زایمانی 1365 افزایش محسوس بی‌پدیدا کرده است. این افزایش متوسط سن زایمان نسبی‌ناپایدار و جهت جیره ژنان و مادران ایرانی بسیار یک زمان بندی دریتر باروری آنان و تمرکز احتمالی آن حتی فراتر از سن ۲۰ سالگی است (۱).

با وجود این ۲/۹/۱ به‌طور میانگین این سن برای زایمانی در سال ۲۰۰۹ متوسط جزء اعمال‌هایی برای حمل و نقل راهبردی‌هایی محسوب می‌شود (۴/۱ْ). و ۲/۴۸٪ موادی با فاصله کمتر از سال در این گروه سنی، جنین این مادران را بیش از پیش در معرض خطر قرار می‌دهد که از این جهت جهت کاهش پادوری، در این گروه از قطعه‌ها را می‌تواند مطالعات نشان داده که در تعدادی مختلف، تفاوت‌های مثبت همانند: تحقیقات، طول مدت شیردهی، طول مدت برنجی از نزدیکی بعد از زایمان و عدم تمایل به روابط (abstinence) جنسی (sexual intercourse) در طول مدت شیردهی و اختلافات مشابه بر فاصله گذاری بین تولد/ان، تأثیر نکنند (۱).

یافته‌های این تحقیق نشان داد این بعضی قومیت و تحقیقات بود قاصله این موانع بود ولی در سطح تحقیقات برای باروری، این قومیت تحت شیعه قرار گرفت، بنحویکه دیگر اثر قومیت بر فاصله گذاری بین موانع مtps دارند، با توجه به گزارش‌های مرکز آمار ایران ۱۳۷۴ که متوسط تعداد فرزندان زنده بودنی آلوده به هر سال را ۱/۲ و
درحالیکه مصرف قريب‌های شیردهی در استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری باشند، که این امر، ضرورت پیشگیری و تشویق خانواده‌ها جهت مراجعه به مراکز بهداشتی و درمان‌های پیشگیری از این مراکز را مساند تا هم زمان با گرفتن وسایل، آموزش و آگاهی‌های لازم در رابطه با انواع وسایل پیشگیری را نیز دریافت دارند و در صورت بروز مشکل، بتوانند از راهنمایی‌های لازم بهره ببرند. (۱۱)

مرکز آمار ایران (سال ۱۳۷۵) گزارش نمود که از ۵۰/۹٪ از زنان ۴۰–۱۰ ساله همسر دار، مراجعه کنند به مراکز تبیین خانواده جهت استفاده از وسایل چلوگیری از حاملگی در مرحله اول زنانی که سابقه زایمان دو فرزند زده و در مرحله دوم زائمانی که سابقه زایمان یک فرزند زده داشته‌بودند. (۱۸)

در این مطالعه، خانواده‌های با ۲ فرزند پسر، فاصله گذاری سه سال سال یا بهشت را رعایت نمودند. زوج‌هایی که ۲ پسر زده دارند، نسبت به خانمهایی پسر زنده پسر دارند و یا یک پسر دارند، کمتر احتمال دارد که حاملگی مجددی داشته باشند (۱۸) که تا حدی بیش از ۱۳٪ این پژوهش است. اما در این مطالعه در خانواده‌ها با ۲ فرزند پسر یا یک پسر این الگو دیدگاه مراحلی نمی‌گردد ظاهر دیگری تابع عوامل دیگری، همچون اهمیت بعد خانواده است که به خانواده‌ها اهتمام نیافتند، شرود، آسانی و نفوذ بحساب آورده و منزلت مرد را به تعداد افراد وابسته به، نسبت صلیه دهند (۱۲).
۵۲٪ موارد منجر به موالید با فاصله کمتر از دو سال می‌گردد که این امر ضرورت پاسخگویی 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. پ. د. در لزوم مشاهده و استفاده بیشتر از این وسیله احساس می‌شود.

در نهایت مشارکت زن و مرد در امر فاصله گذاری بین موالیدی، بالا بودن سطح بسیار، استغلال و استفاده از آی. پ. د. بعنوان وسیله مطمئن و طولی مدت سبب فاصله گذاری‌های بیشتر از سه سال بین موالید می‌گردد. همچنین در رابطه با نقش شیردهی بعنوان یک راه بیشتر گیری از بارداری و مصرف همراه با سایر وسایل بیشگیری در طول این دوران آموزش بیشتری باشد یاد داشته شود.

تشکر و قدردانی:
نویسنده مقاله بدين وسیله از صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA) که هزینه طرح را تامین نموده اند، معاونت پژوهشی وزارت خانه و معاونت پژوهشی دانشگاه رازیان و کلیه همکارانیکه در مراکز بهداشتی ما را پایدار نموده اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماید.
منابع:
1. کانینگهام، گری، مک دانل، بل، کنت نرمان، پارمردی و زایمان ویلیامز، ج 1 و 2 ترجمه راستین اشتشایی، تهران: نشر اشتشایی، 1375.
2. شکریه، بهجه، تنظیم خانواده و بهر وری بهداشت خانواده، 1375، بهار 1376: 44- 42.
3. آقابخشی، حسین. آینده ای بهتر برای بهداشت مادر و کودک، تهران: انتشارات آوموزشی بهداشت، 1369.
5. امانی، مهدی. نظری به کاهش باروری و موالید در ایران و بهداشت خانواده، 1375: 24- 12.
8. اطلاعات آماری، بهداشت خانواده 1375: 12- 7.
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 two 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