بررسی فعالیت گذاری بین تولیدها و عوامل مرتبط با آن در مدارس و مراکز بهداشتی درمانی شهری بابل (1386)

کریم ا. حاجیان

واژه‌های کلیدی: فعالیت گذاری بین تولید، تنظیم خانواده، عوامل مرتبط

 четیه‌ها و هدف: فعالیت گذاشتن مناسب بین مولباید عوامل مؤثر سلامت مادر و کودک کمی باشد. این مطالعه به
منظور تعیین گذاری فعالیت گذاشتن مولباید و برخی عوامل مرتبط با آن در مدارس و مراکز بهداشتی درمانی بابل گردید.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به صورت مقطعی بی‌روی نمونه 50 نفر از مادران جنین روزی 6 سال از مراکز بهداشتی درمانی
شهری بابل در سال 1386 انجام گرفت. اطلاعات از مدارس و مراکز بهداشتی درمانی شریف‌الدین مشروبی با روش‌های
بررسی مورد جمع آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون کایدو و مدل رگرسیون لجیستیک مورد نظر گرفته و تحلیل
قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار فعالیت بین تولیدها در بین 61±5 ماه بودند. مادران در سال 1386 مادر اول
در سال 34-44 سال قرار داشتند. با وجود این این سال بانجات 42 درصد مادران مشاهده گردید. این مشاهده در حالی
که در کشورهای دیگر از 20 سال تا 80 درصد مادران وجود داشتند. این مشاهده مربوط به مرطوبه‌های مادری در
تعادل زایمان، دوره بارداری در زایمای قبلی، جنس بارداری قبلی، نوع روش جلوگیری از بارداری و وضعیت زایمان قبلی
(مودر زا زندگی از مادر و مادر زایمان قبلی و بارداری و نحوه مراجعه مادران به کلینیک تنظیم خانواده بین مولباید ارتباط
معنی‌دار داشتند (0.01).)

نتایج گیری: باقی‌مانده می‌دهند که سن مادر، عدم زایمان، دوره بارداری، میزان طول زایمان، مصرف داروهای
کنترل بارداری و نحوه مراجعه به کلینیک تنظیم خانواده و استفاده از روش های نوین از عوامل مرتبط با آن
گزارش گردید. در اکثر مادران در محصولات توصیه شده وزارت بهداشت و درمان و آموزش فنی‌های
قرار داده شد. با توجه به افزایش سن مادر در درمان فعالیت گذاری بارداری از 6 سال که در مرحله آموزش مادر
مدون جهت جلوگیری از افزایش بی‌روی فعالیت بین مولباید در حدد نامطلوب بالاتر از 6 سال که
منجر به افزایش سن مادر در بارداری های بعدی می‌شود توسعه می‌گردد.

Email: drhajian@yahoo.com

موفقیت‌های جالب: کنترل آلودگی اجتماعی

نویسنده: کریم ا. حاجیان

تاریخ دریافت: 1391/6/21
تاریخ پذیرش: 1391/6/23

واژه‌های کلیدی: فعالیت گذاری بین تولید، تنظیم خانواده، عوامل مرتبط

www.SID.ir
مقامه

فاصله گذرانی تولیده به پیشواصل زمانی پیش تولید نوزاد با زایمان قبیل (موردی زا یا زنده زا) اخلاق می‌گردد و فاصله مطلق ۳ تا ۵ سال توصیه شده است. برنامه تنظیم خانواده در بیان خانوادگی، روشهای برای فاصله گذاری مناسب بین فرزندان و جلوگیری از تولید، فرزند تناخوسته یا باشند و در بیان اجتماعی، یکی از راههای برقراری تعادل بین توزیع اقتصادی، اجتماعی و میزان رشد جمعیت است. لذا تنظیم خانواده امروره به عنوان یکی از نهادهای اساسی حقوقدان و یکی از اجزای حیاتی تومیه پایدار شاخصه شده است، و از اهداف مهم آن ایجاد کانون خانوادگی سلامی پاهاشد که در راس آن مادر و کودک سالم می‌گردد (۳). فاصله گذاری بین حاملگی‌ها گام مهم در تأمین سلامت مادر و کودک است (۴). مطالعات متعددی، عوارض فاصله‌گذاری نامناسب بی‌ندار و کودک را نشان داده است که این آن سبب می‌شود. موجب افزایش خطر مرگ مادر، خودزخمی مه‌آه سیسمی و پارداری (۳ تا ۵) کم خونی و سوء تغذیه مادران گردید و نیز از عوارض متعددی که بر روی کودکان چه جا گذاری می‌توان به نارسی، وقوع کهکشان، موت، مرده زایی، مرگ دوران نوزادی، کاهش بهره هوشی و کاهش رشد جسمی و فیزیکی اشاره کرد (۶).

در مناطق مختلف، برخی شیوه‌های بهداشتی، فرهنگی و اجتماعی، فاصله بین تولیده به عوامل متعددی پیوسته دارد که تنها اگر فاصله گذاری تولیده و عوامل تعیین کننده آن در دو فاصله مختلف منتفی است. از آنجایی که احتمالات دقیقه از الگوی فاصله گذرانی بین تولیده در با خاک می‌باشد، این عوامل متغیب با آن در مدیران جنبد زا انجام گردد.

مواد و روش‌ها

اثر مطالعه به روش مقیاسه در ۶ ماه اول سال ۱۳۸۴ در شهرستان بابل انجام گردید. جمعیت مورد مطالعه مادران چندم زا بودند که جهت زایمان دوم و یا یک‌ساله مادران چندم زا بودند که جهت زایمان دوم و یا یک‌ساله مادران چندم زا بودند که جهت زایمان دوم و یا یک‌ساله مادران چندم زا بودند که جهت زایمان دوم و یا یک‌ساله مادران چندم زا بودند که جهت زایمان دوم و یا یک‌ساله مادران چندم زا بودند که جهت زایمان دوم و یا یک‌ساله مادران چندم زا بودند که جهت زایمان دوم و یا یک‌ساله مادران چندم زا بودند که جهت زایمان دوم و یا یک‌ساله

مقدمه

فاصله گذرانی تولیده به فاصله زمانی پیش تولید نوزاد با زایمان قبیل (موردی زا یا زنده زا) اخلاق می‌گردد و فاصله مطلق ۳ تا ۵ سال توصیه شده است. برنامه تنظیم خانواده در بیان خانوادگی، روشهای برای فاصله گذاری مناسب بین فرزندان و جلوگیری از تولید، فرزند تناخوسته یا باشند و در بیان اجتماعی، یکی از راههای برقراری تعادل بین توزیع اقتصادی، اجتماعی و میزان رشد جمعیت است. لذا تنظیم خانواده امروره به عنوان یکی از نهادهای اساسی حقوقدان و یکی از اجزای حیاتی تومیه پایدار شاخصه شده است، و از اهداف مهم آن ایجاد کانون خانوادگی سلامی پاهاشد که در راس آن مادر و کودک سالم می‌گردد (۳). فاصله گذاری بین حاملگی‌ها گام مهم در تأمین سلامت مادر و کودک است (۴). مطالعات متعددی، عوارض فاصله‌گذاری نامناسب بی‌ندار و کودک را نشان داده است که این آن سبب می‌شود. موجب افزایش خطر مرگ مادر، خودزخمی مه‌آه سیسمی و پارداری (۳ تا ۵) کم خونی و سوء تغذیه مادران گردید و نیز از عوارض متعددی که بر روی کودکان چه جا گذاری می‌توان به نارسی، وقوع کهکشان، مرگ دوران نوزادی، کاهش بهره هوشی و کاهش رشد جسمی و فیزیکی اشاره کرد (۶).
ابرازگر های باز و تحلیل
آماری مقادیر پ کمتر از 0/05 معنی‌دار به تغییر گردید.

یافته‌ها
نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین (+انحراف معيار) فاصله بین تولدها 0/23/0 درصد مادران فاصله بین تولدها کمتر از 2 سال و درصد مادران فاصله تولدها 6 سال یا بیشتر بود. میانگین سن مادران در زمان تولد کودک مورد مطالعه 30 2/0 سال بود (آماره سن 18 تا 40 سال) همچنین مادران سن ازدواج کمتر از 19 سال داشتند.

جدول 1 نشان می‌دهد که اکثریت مادران مورد مطالعه از نظر تحصیلات در حوزه راهنما و سیکل بوده و سه کن شدید بودند. در اکثریت مادران تعادل زایمان‌ها درصد بوده است. اکثریت مادران (6/4 نفر) حداکثر 2 سال به فرزندان خود داده بودند و بیشترین روش مورد استفاده برای جلوگیری از بارداری بود "روش طبیعی" (5/6 نفر) بوده است. همچنین 7/4 درصد مادران در زایمان قبل خود مرده زایمان داشته و نیز 7/2 درصد مادران مرگ و سیر کودک زیر پیکسل را تجربه کرده بودند. با توجه به جدول 1 میانگین انحراف معیار فاصله بین تولدها در مادران کمتر از 20 سال و در مادران بالای 35 سال 4/0 تا 3/35/2 بود که با افزایش سن مادر در هنگام تولد کودک مورد مطالعه، میانگین فاصله بین تولدها افزایش یافته است و این ارتقاء از لحاظ آماری معنی‌دار بود (0/05 نفر). اگرچه در مادران به سواد میانگین فاصله بین تولدها پیش‌تر از سایر سطوح تحصیلی بوده ولی در کل با افزایش سطح تحصیلات مادر میانگین فاصله بین تولدها افزایش یافته و این ارتقاء از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است (0/05 نفر).

میانگین فاصله بین تولدها با محل سکونت و سن ازدواج مادران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین میانگین مادران به زایمگرگاه‌های بالای دانشگاهی کرد و نیز مادرانی که نزدیک 6 سال داشتند و به 5 مترک جنوبی همچنین مادران شریفی و مربوط به تصادف انتخاب شده بودند. خانم هایی که سقط مادران سقط با پیشرفت قبل از زایمان داشته اند و نیز تمام خانم هایی که بالاتری از سطح پیش‌تر از یک سال از طلاق روشن جلوگیری اتفاق افتاد و با به دنبال درمان با روش های کمک‌باف و تصمیم می‌خردند. در این مطالعه از مادران بین موالدی از زایمای قبلی (اعم از زندگی) به توجه به احتمال تفاوت فاصله بین موالدی 15 ماه و در سطح اطلاعات 95 درصد و با حداکثر حد اشتاین 2/7% حدود 50 مورد برآورد گردید.

داده‌ها توسط پرسشنامه مدور جمع آوری شد و پرسشنامه حاوی 25 سوال از اطلاعات دموگرافی شامل سن مادر، هرگام نلود، کودک مورد مطالعه، تحصیلات پدر و مادر، شغل مادر، اطلاعات باروری شغل مادر، سن زایمان قبلی، رتبه تولد، طول دره شیرده، مرگ و میر کودک قبلی زیر پیکسل (IMR) مرد زایمان، نوع روش بارداری تعداد دفعات تامس جنسی، تعداد سقط ها، تعداد حاملگی و نحوه مراهعه که کلیکی تنظیم خانواده بود روای پرستاریه مدورجر بهبود مادران مرگ و مادران مادران. از طریق آزمون مجدد مورد تایید قرار گرفته. از کلیه پرسشنامه‌های کودک مورد افزایش آموزش دیده ماما و داماد جنین مادر در سطح افتاده از نرم افزار SPSS آزمون کایدو و مدل رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد. نسبت شناسی عوامل تغییر کننده در خطر فاصله گذاری کمتر از سال برآورد گردید و حدود 1887.
از ۲ سال بطور معنی‌داری بیشتر از آن‌هایی بود که ۱ با ۲ بار در هفته نامی داشتند (p<0/001). در حالیکه فاصله بین مولی‌ها با محل سکونت مادر، شغل مادر، سن ازدواج مادر از ارتباط معنی‌داری در انتظار آماری مشاهده نشد.

جدول شماره۱: توزیع فراوانی و درصد مادران حاضر زا و میانگین انحراف معیار (SD) فاصله بین تولد واریز واریز

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاصله بین تولد واریز</th>
<th>SD</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن مادر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از ۲۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰ تا ۲۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲ تا ۲۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴ تا ۲۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۶ تا ۲۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸ تا ۳۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰ تا ۳۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۲ تا ۳۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۴ تا ۳۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۶ تا ۳۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۸ تا ۴۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰ تا ۴۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۲ تا ۴۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۴ تا ۴۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۶ تا ۴۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۸ تا ۵۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰ تا ۵۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۲ تا ۵۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۴ تا ۵۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۶ تا ۵۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۸ تا ۶۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰ تا ۶۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۲ تا ۶۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۴ تا ۶۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۶ تا ۶۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۸ تا ۷۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۰ تا ۷۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۲ تا ۷۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۴ تا ۷۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۶ تا ۷۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۸ تا ۸۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰ تا ۸۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۲ تا ۸۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۴ تا ۸۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۶ تا ۸۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۸ تا ۹۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۰ تا ۹۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۲ تا ۹۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۴ تا ۹۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۶ تا ۹۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۸ تا ۱۰۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درصد مادر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از ۲۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰ تا ۲۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲ تا ۲۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴ تا ۲۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۶ تا ۲۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸ تا ۳۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰ تا ۳۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۲ تا ۳۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۴ تا ۳۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۶ تا ۳۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۸ تا ۴۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰ تا ۴۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۲ تا ۴۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۴ تا ۴۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۶ تا ۴۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۸ تا ۵۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰ تا ۵۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۲ تا ۵۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۴ تا ۵۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۶ تا ۵۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۸ تا ۶۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰ تا ۶۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۲ تا ۶۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۴ تا ۶۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۶ تا ۶۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۸ تا ۷۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۰ تا ۷۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۲ تا ۷۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۴ تا ۷۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۶ تا ۷۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷۸ تا ۸۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰ تا ۸۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۲ تا ۸۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۴ تا ۸۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۶ تا ۸۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸۸ تا ۹۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۰ تا ۹۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۲ تا ۹۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۴ تا ۹۶ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۶ تا ۹۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۸ تا ۱۰۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

فاصله گذاری بین تولد زمانتی که جنس فرزند قبلی پسر بود بیشتر از زمانتی است که جنس فرزند قبلی دختر بود و جنس فرزند قبلی با فاصله بین مولی‌ها میزان ارتباط داشته و ارتباط از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است.

طبق جدول ۱۰۰ مادران که کمتر از ۶ ماه به فرزندان خود زیر داده‌اند، میانگین فاصله بین تولد‌ها (انحراف معیار) در مادرانی که مادران در ۲۴ ماه به کودکان خود داده‌اند این فاصله از ۱۳۳/۸ تا ۵۵/۵ ۸ ماه بوده که نشان می‌دهد با افزایش طول دوره شیردهی، میانگین فاصله بین تولد‌ها نسبت به ارتباط معنی‌دار بوده است (p<0/05). همچنین اگرچه میانگین فاصله بین تولد‌ها (انحراف معیار) در مادرانی که مادران در ۲۴ ماه به کودکان خود داده‌اند این فاصله از ۱۳۳/۸ تا ۵۵/۵ ۸ ماه بوده و این رقم در آن‌هایی که مادر و می‌کودک زیر پیکاس در رابطه با فاصله بین مولی‌ها ۷/۶۵ ماه بود.

دای که از ۴ نفر مادر زیر ۳۲ سال، ۲ نفر (۵۰ درصد) فاصله گذاری بین تولد‌هاشان کمتر از ۲۴ ماه بود در حالیکه از ۱۱۲ نفر مادران بالای ۳۵ سال، ۷ نفر (۴/۹ درصد) فاصله بین مولی‌هاشان ۲۷ ماه با بیشتر بود. با افزایش سن، فاصله بین تولد‌ها کمتر از ۲ سال کاهش یافته و بین سن مادر و فاصله گذاری بین تولد‌ها از لحاظ آماری ارتباط معنی‌دار وجود دارد (p<0/05). در مقایسه دو به دو فاصله گذاری مولی‌ها و طول مدت شیوه شیردهی آرتاب معنی‌داری مشاهده گردید. بنابراین اینکه با افزایش دوره شیردهی، فاصله تولد‌ها به طور معنی‌داری داشته و با عملکرد تغذیه و تغییرات زیادی قبلی از نظر مهندس، زایمان، و روش جلوگیری از بارداری ارتباط معنی‌دار وجود داشته است (p<0/05) و افرادی که از ۲ یا ۳ بار یا بیشتر از هفته با همسر نامی داشته‌اند، شیوع فاصله گذاری تولد کمتر
بحث

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین (± انحراف معیار) فاصله بین تودها در شرایط خاص ۲۵±۲/۷۷ همکاری در مدل یک‌طرفی و ۲۸±۲/۷ در مدل دو‌طرفی گزارش شدند. این نتایج می‌تواند شناختی داشته باشد در مطالعه الی و همکاران در بیمارستان (۲۰۰۵ درمان شد) در نظر گرفته شدند. (۱۴) در سال دانشمندی بین ترتیب احتمالی مثل تأثیر عامل فرگنی، اجتماعی، اقتصادی و تفاوت آن در مناطق مختلف جغرافیایی، نمایان و نیز این مطالعات در سطح‌های انجام شده تأثیر و پوشش برنامه تنظیم خانواده در این سلسله منفعت بوده است. در مطالعه حاضر فاصله تودها در اکثریت مداران در محدوده مطلوب توسعه شده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (بین ۳ تا ۲ سال) بود که نشان دهنده افزایش علما برای تنظیم خانواده در شرایط خاص بیشتر بود. براساس نتایج این بررسی، اگرچه در مداران با فاصله کوتاه یا بین بود ولی نگرانی از افزایش نسبی مداران با فاصله تودها بیشتر بود که بیش از ریز مداران (۲۸/۲درصد) رو شمار می شده. عبارت دیگر در ۱۸/۲ درصد موارد فاصله گذاری در حوزه ساخت مذکور قرار نمی‌گیرد (پیشرفت در ۶ سال) و افزایش سن مدار به دلیل فاصله گذاری بیشتر از ۶ سال، منجر به حاملگی ها در سن بالای ۳۵ سال شده که به عنوان حاملگی پرخطر محسوب شده و در این مورد شناسای عوارض حاملگی از جمله ی پرکلاسیس، دیابت، ناهنجاری های کرومو‌ژوئی جنین و سفت بالاتر می‌رود (۱۵).
زیر دیلم در کاشش قابل توجهی در ایننامه داشته و به‌خصوص رسیده است ولی از لحاظ آماری معنوی دار نبوده است. ممکن است به علت کم بودن نمونه های بالاتر از دیلم بوته باشد. در مطالعات شیرین (2000) در مصر و بررسی‌النامه و همکاران (1995) در عربستان با افزایش سطح توصیف‌های فاصله بین مواد به‌طور مناسب، نیز افزایش داشته است.

(17) افزایش توصیف‌های اعضا افزایش آگاهی مادران نسبت به عوارض فاصله گذاری کوتاه می‌شود. در مطالعات ما بین محلی سکونت با فاصله گذاری بین تولد‌ها ارتقاء معنی دار نبوده و در بررسی همکاران (2000) در مصر و بررسی‌النامه در دیلم بوته اثر مثبت بدیل توزیع جغرافیایی و منطقه و به‌همین ترتیب نشانه‌های آگاهی و فرحتگی آنها و نیز نقش فعال و مثبت هویز برخورداران خانه های بهداشتی در ارائه خدمات تنظیم خانواده در جمعیت و همبستگی مربوط می‌باشد.

طول مدت شهری در زایمان قابل و نیاز ویژه درد یا دیگر عواملی بودن به یک فاصله گذاری بین تولد به‌طور مثبت اثرگذاری است. در عربستان (11) و در عربستان (17) در مصر و در عربستان (13) در شیرینها و همکاران (2000) در شیرینها و همکاران (1995) در دیلم بوته (19) طولانی بودن قبل از تولد با افزایش درد در نهایت باعث می‌گردد که می‌تواند به ایجاد درد و بروز افزایش یافته و میزان FSH و LH افزایش یافته و میزان در خون کاهش می‌باید و به این ترتیب تخمک گذاری متوسط شده و تولده در انتهای مادران به ایجاد فشار می‌باشد. افزایش یافته و میزان در خون کاهش می‌باید و به این ترتیب تخمک گذاری متوسط شده و تولده در انتهای مادران به ایجاد فشار می‌باشد.

بر اساس یافته‌های این بررسی در مادران با الای دیلم شاخص فاصله گذاری تولد زیر سه سال در مقایسه مادران

از ترتیب دیگر این مطالعه این بود که فاصله بین مواد در مادران زیر ۳ سال ۳۶/۳±۲/۲ ماه و در مادران بالای ۳ سال این رقم ۳۸/۳±۲/۹ ماه بود و افرازیس صدای فاصله بین تولد‌ها از این ارتباط معنی دار بود. این یافته‌ها با تجربه مطالعات ای که توسط پولو و همکاران (2000) در ابتدا مطالعات دیگری در ایران-پوشهر توسط باغ‌پرستی و همکاران (1384) و همچنین با تجربه مطالعات ای که توسط آل-الو و همکاران (2005) در عربستان انجام شد، همخوانی دارد (1372). افزایش فاصله تولد با افرازیس سن مادران در زمان تولد کودک احتمالا به علت افرازیس تجربه و آگاهی مادران در افرازیس سن تولده و یا به علت اختلاف جنسیتی و فیزیولوژیک گروه‌های متغیر و کاهش شناساری افرازیس سن می‌باشد. به‌رهیج وجود این ارتباط آماری و نیز میانگین بالای فاصله گذاری پس از موالیه (70/3±2/6 ماه) در مادران بالای ۳۵ سال، هشداری برای مستوفی بهداشتی منطقه‌ای می‌باشد که باید با آموزش کافی مادران از فاصله گذاری بسیار طولانی (یکشته از ۶ سال) که موجب به‌مانده در سن بالای مادر همواره با عوارض مربوطه می‌گردد، کاملا می‌باشد.

در مطالعه های استادی و بین سن ازدواج مادرین با فاصله بین موالیه از لحاظ آماری معنی دار نبوده که به علت تعداد کم مبتلا به افرازیس در این سن در دادن که با افرازیس سن ازدواج فاصله بین تولد‌ها کاهش می‌باید (12) که احتمالا به علت است که با افرازیس ماندگاری از عدم باروری و بیماری زنیکی، زوجین می‌خواهند که هرچه زودتر به علت فرزند مطلوب برسن.

بر اساس یافته‌های این بررسی در مادران بالای دیلم
روش ضدبازاری ممکن باعث جلوگیری از تولد فرزند نخواسته و اصله گذاری کوتاه می شود (۲۱). در این مطالعه جنس دختر در فرزند قبیل و سابقه مرده زایی و مرگ ویژه یکسال در زایمان قبیل نیز باعث فاصله گذاری کوتاه شده است و از لحاظ آماری نیز معنی دار بوده است که با تناوبی و همکاران (۱۹۹۰) در میزان و ماس و همکاران (۱۹۹۷) در آفریقایی نیز همچونی دارد (۲۱). دایل ارتباط فاصله تولدها با جنس فرزند قبیل به باورهای و اعتقادات و تنبیه بکر به جنس مادر خصوصا در فرهنگ جوامع شرقی می توان مربوط دانست. دایل ارتباط فاصله تولدها با مامای و مرگ ویژه یکسال را می توان به نام و نامنام به جایگزینی فرزند از دست رفته مربوط دانست (۲۰۰۰) و نیز مرده زایی باعث ناامنی و در نتیجه برگشت محکم گذاری می شود که می تواند باعث کوتاه شدن فاصله تولد قاری گذاری گردد (۲۰۰۰).

از دیگر عواملی که در این مطالعه ارتباط نزدیکی با فاصله گذاری بین تولد داشته، نحوه مراجعه مادران مورد مشاهده به کلینیک تنظیم خانواده می باشد. با مراجعه مرتب مادران به کلینیک تنظیم خانواده سطح آگاهی آنها افزایش یافته و وسایل جلوگیری از بارداری مناسب در اختیار آنها قرار داده می شود و به این ترتیب فاصله گذاری کوتاه بین فرزندان کاهش می یابد.

References
5. Hsieh TT, Chen SF. The impact of interpregnancy interval and previous