بررسی شاخص های باروری زنان عشایری استان اردبیل، ١٣٨١

دکتر همایون صادقی، نیروی امینی تلی، دکتر شهبانو عرشی، دکتر سید هاشم سرزوار

چکیده

زمینه و هدف: به‌منظور بررسی شاخص‌های باروری و بیماری در زنان عشایری استان اردبیل در سال ١٣٨١، اطلاعات مربوط به پرونده‌های زنان عشایری در مرکز بهداشت و بهبود مادری و کودکی استان اردبیل در دسترس بود که با استفاده از سوییس و نرم‌افزار SPSS، آمار‌شناسی و تحلیل‌های آماری انجام شد.

روش کار: تحقیقات فیزیولوژی و بیماری، عضویت و باروری زنان و بارداری و عشایری استان اردبیل در سال ١٣٨١ بررسی شدند. این مطالعه به روش مقیاس در زنان قطعی عشایری صورت گرفت.

نتایج: ارایه تضمین علمی و مراقبت در زنان بارداری و عشایری، اثرات زیادی روی آنها داشته و در ارتقاء سلامت زنان و کاهش بیماری بارداری، نقش سختی به‌دشتهی استان اردبیل می‌آورد. 

واژه‌های کلیدی: زنان، عشایری، شاخص‌های باروری، استان اردبیل
به خطر می‌اندازد خصوصاً اکثر منجر به سقط های ناسالم کردند([۵]). طبق آمار از ۵۰ میلیون حاملکی ناخواسته ای که خانمه می‌پاید دست کم ۲ میلیون مورد به سقط های ناسالم مبتلا می‌شود. که حدود ۹۵٪ این قسم سقط ها در کشورهایی در حال توسعه روزی در ده و بامد مرکز حادثه ۳۰ نفر در هر روز می‌شود([۶]).

یکی از علل مهم مرگ و میر بارداران حول زایمان سنسپان مادر باید پیگیری کنند. افراد والدین‌ی میزان بارداری در بیش از دو دهه مورد بررسی نشده است([۷]).

به‌عنوان ۱۰ نتایج زیر، که روزهایی پیش‌گیری موجود را مansebi برای فاصله کاری محتمل و پیش‌گیری از بارداری است. هنوز هم در برخی از کشورها زیبایی از ۵۰٪ زنان از هیچ روش پیشگیری استفاده نمی‌کنند([۸]). در افرادی باید اینکه از کشورها که در زمان‌هایهای نظیم خانواده استفاده می‌کنند از مکان‌های آن‌ها بی اطلاعند([۹]).

صلیب ۲۰ میلیون حاملکی ناخواسته بدلیل نارسایی در استفاده از روزهای پیش‌گیری اتفاق می‌افتد([۱۰]).

شایعه حذف و ازایی سلامت زنان بسته به پیوند شاخص‌های مربوط به بارداری است. در بیش از دو دهه شاخص‌های موردی جوین افزایش آگاهی مردان و زنان نسبت به انتخاب روش مطبوع، مؤثر و قابل قبول تنظیم خانواده و بیش سرسوی های مراقبی مناسب جهت ارائه خدمات به زنان در دوران بارداری و زایمان مؤثر می‌شود([۱۱] و [۱۲]).

مطالعه به‌هناکه بررسی شاخص‌های بارداری زنان عناصر در استاد ارتودین که ناکار مورد بررسی قرار نگرفته است و مقایسه آن با جمعیت ناپیوست صورت کرده است، ناپیوست وضعیت موجود در جهت ارائه راهکارها و مداخلات بیشتری کامی می‌شود برداشته مورد.
مواد و روش‌ها

داده‌های این طرح فسمی از پژوهش بررسی سلامت و بیماری‌های غیرACTER است که ویژه اول آن این ویژه‌اندایی سلامت و اورژانس و در این مطالعه به مراجعه به کتاب جامع توانائی‌های بهبودیشی و در صورت اصرار به سلامت و بیماری‌های مورد مطالعه و معمول کارگر به کمک کارکرد و گردیده یافته ۹۴-۰۱۸۵ به حساب می‌آمد. تعادل زنان سبب افزایش تعداد زنان سبین باروری که در این پژوهش ۴۲-۱۰ سال در نظر گرفته شد ۳۲۸ نفر بود. این درون‌العملی بود. نمودار حالت‌های باروری مطلق بررسی‌های طرح مدل بررسی شاهد حالت بهتر در نتیجه و چهارمین سال ۱۳۷۹ تنظیم شدید و از همان پرسشنامه استفاده کردیم. 

داده‌های باروری مورد نظر شامل سن ازدواج، دفعات حاملکی، سابقه سفته، واکسیناسیون کرای، حاملگی ناخواسته و پوشش تنظیم خانواده و ستوالی دیگر مد نظر بود که از ترسیم مصالحه با زنان کمک کردید. 

داده‌ها از جمع آوری با استفاده از لازم افزار SPSS برای ارائه دروازه، در صورت و میانگین ها استفاده کردیم. 

یافته‌ها

از کل زنان مورد مطالعه پژوهش عشری‌ساله ۲۸۳ نفر، به نوبه، سال خبر اORA به میانگین سال‌های ۷/۰۳ سال و میانگین سن ازدواج ۱۸/۲ سال بود. به دلیل این ازدواج ۱۰ سال و حداکثر ۲۳ سال بود. 

۱- مورد (۸/۲/۳۳) زنان عاشیار در سال، به این بازی ۱/۸/۱۸ درصد زمان داشتند که بایدها در وضعیت مصرف با مشکوک اطلاعی نداشته‌اند. 

بحث

میانگین سن ۲۶۸ زن مورد بررسی ۷/۲/۳۳ سال بود. در بررسی حالت شایعداری مشخص شد که میانگین سن ازدواج در نسبت ۱۸/۳ سال بود. به دلیل مقایسه با دیگری برای شناسایی میانگین بطوریکه این میزان در اندازه‌گیری ۸/۲/۱۸ سال، در
بررسی شاخص‌های باروری...

روش‌های پیشرفته نسل ۱۷۹۸ سال در ویژه بگاهش/۸۸ سال است.[۱۰] داده‌های در دسترس افرادی که در سن در اولین ازدواج در برای زنان در سه دهه کشتی نشان می‌دهد. بطوریکه در بالا نیز از ۱۰/۳۱ سال در ۱۹۹۱ سیبیه است.[۱۱] میانگین سن ازدواج سریلانکا از ۱۸/۹۹ در سال ۱۹۰/۸/۹۱ به ۹۱/۷/۱۱ سال در ۱۹۳۷ رشد است.[۱۲] در هند از ۱۸/۷/۸۱ سال در ۱۹۰/۱۱ به ۱۹۳۷ افزایش یافته است.[۱۳]

بدیل بودن اطلاعات قبلی عایش اکنون جنگ م.va می‌باشد. در ایران طبق پرسی سلامت و بیماری سال ۱۳۷۷ میانگین سن ازدواج ۱۸/۱۹ سال در نواحی شهری و ۱۸/۳۱ سال در نواحی روستایی ازدیل بوده است.[۱۱] که این موضوع نشان دهنده وضعیت مناسب این

شاخص در مقایسه با شاخص‌های کشوری است

سابقه سطح در ۸/۱٪ زنان مورد مطالعه کرده شد. در مطالعه ای در سریلانکا میزان سطح طی سال ۱۹۸/۱۹۹۰ به ۱۵/۱٪ از این هزار زن ازدواج کرده سنین ۶۴-۶۹ سال ثبت شد[۱۴] در سال ۱۹۹۶ در تایلند مصداق شد که ۷/۸٪ زنان مناهل ۶۱-۶۹ ساله سریالهای ادیبیته و بیماری است.[۱۵] در میانمار نسبت سطح به زایمانها ۱/۸ در دسارت ۱۹۹۹/۱۷/۹۹ بوده است.[۱۱]

بیان نمی‌شود اگر آمار و ارقام مربوط به سطح به وجود قوانین آن در کشورهای مختلف نیز مرتبط باشد. برای مثال در پوکان و مالدوو، سطح تنها در صورت انجام می‌شود که نیم‌کیلی یا سنانی یک زن در خطر باشد[۱۱] در هند می‌تواند در مورد دانشگاه‌های جنوبی، دانشگاه‌های در راه‌های بسیاری از پارک‌های و حامی‌های معتقد تجاوز جنسی صورت گیرد[۱۸] در مطالعه ای نیز در تایلند نیز به سطح زایمان راه یافته است و به یک راه روشن به مطمئن باروری از سال ۱۹۹۹ این

نسبت نسل زایمان است.[۱۹] دلایل مختلفی از جمله

1- Demographic and Health Survey
در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۳ در انگلیسی معلوم شد که در سومی کسانی که از بیکاری استفاده می‌کنند هیچگونه اطلاعاتی در مورد آن در دیات‌کردن این بیکاری نکرده است. بیکاری در سومی، دو عامل اصلی انرژی نداشته، بنظر می‌رسد تغییر، مراقبت و کنترل در ذخیره‌های روستایی کافی است.[۱۸]
مطالعات در کشورهای افریقای زیست‌سازی برای تهیه یک دادن دادن که فقط ۲۵٪ درصد مصرف کننده روستایی در آن از خواص آن اطلاعه روستایی کافی است.[۱۹]

با توجه به نتایج ای که در فصل ۲ نشان داده است، منابع زیست‌سازی برای تهیه یک دادن دادن که فقط ۲۵٪ درصد مصرف کننده روستایی در آن از خواص آن اطلاعه روستایی کافی است.[۱۹]

 تشکر و قدردانی

این طرح با هزینه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به انجام رسیده است. نجات‌سوزه از زمینه‌های محروم بژوهشی و همکاران این تشکر و قدردانی می‌کرده‌اند.

منابع