پژوهشگر: سهیم تعاونی کارشناس ارشد مالیاتی

استاد راهنمای: حمیم شمس الملوک جلال منش

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد مشاور: خانم دکتر پریسا پدری

عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد مشاور: خانم دکتر آذر نیک‌نوش عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد آماده: آقای دکتر محمود محمدی عضو هیات علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه زمینه‌ای است که به هدف بررسی و مقایسه اثر کاربردی و عوارض انواع یو. یو. دی. های ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه‌های تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، در سال 1372 انجام پذیرفته است. در این پژوهش 1420 پرونده فعال زنان استفاده شده از آن یو. یو. دی. در مراکز فوق الذکر، با استفاده از روش نمونه‌گیری پواسون (1) مورد مطالعه قرار گرفته.

۱- Poisson
۲- Chek list
۳- Life-table
۴- chi-square
۵- fisher exact test
۶- chouprof coefficient
فصلنامه پزشکی و مامایی

اگر چه نتایج کلیه چندول نکات قابل توجهی را نشان می‌داد ولی از آن‌ها فقط یکی می‌تواند بررسی و بررسی و مطالعه کنند. این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض عفونت‌های انسانی عفونت‌های انسانی و افزایش خارجی (5)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و عوارض ناخواسته این مطالعه با سلیقه پزشکی (1)-2 و ععار
فصلنامه پرستاری و مامایی

درصد جهت پیشگیری و کنترل آی بودی مراجعه نموده بودند. همچنین ۲۱/۴ اینسان بیش از یکبار از آی بودی استفاده کرده بودند.

تحقیقی توسل سبیون (۱) و همکاران در ۱۴ مقر آمریکا و اروپا در مورد اندازه‌گیری میزان حاملگی خواسته و عوامل موثر آن به دنبال مصرف طولانی مدت چند روش پیشگیری از بارداری از جمله آی بودی‌های حاوی لوترزترئو تی ۲۸۰ نفره و ۱۴۸ نفره، و مس روی ۲۷۲ زن که روش پیشگیری آنها به دلیل تمایل به حاملگی متوسط گشته بودند، در سال‌های ۱۹۸۰-۱۹۸۱ صورت گرفت. نتیجه نهایی اینکه ۸۵٪ زنان ۳۰ سال و ۷۰٪ زنان بالای ۳۰ سال در حال اول پس از قطع مصرف روش پیشگیری از بارداری حامله شدند. لذا احتمال باروری نتیجه آگاهی بود و همچنین در زنان‌هایی که وجود داشته‌اند صورت دیگر نتوسط بایسته کستون (۱) و همکاران در سال ۱۹۹۱ در رابطه با کاهش معنی‌داری فاکتور تناسب کمی، به دنبال دخالت نمودن نت آی بودی در داخل رحم در سونەد (۲) کاربردی روزی ۵۴۵ زن با سنین ۲۰-۳۷ سال انجام شده و نتیجه نهایی اینکه در گروه‌هایی که نخ آی بودی در حفره رحم قرار داده شده بود (۲۰۸ نفر) میزان آپی هاش (۳) (۳۰) می‌کند. نرخ عامل‌های این وسایل دیقافی را پیش نمی‌یابد.

1- Sivin
2- Pap Akeston
3- PH
4- Helsinki
5- Finland
6- Leirus
7- Polyetilene
8- Progestrone

۱۷

شماره چهاردهم و باندزدهم بیمار و نابیزان ۱۳۷۵
فصلنامه برلستاری و مامایی

شاید عمل لیپوزورمی (1) روی بلاستویت (2) یا واگوستینی (3) نمونه ایی بانک باعث پیشگیری از بارداری می‌گردد. برخی از وسایل نیز باعث جلوگیری از باروری کنند.

این وسایل را در هر زمانی به سیکل قاعدگی می‌توان قرار داد. ولی جهت کاهش احتمال دفع به دنبال خونریزی شدید بهترین زمان قرار دادن ان ایام تخمکننده یا نیمه اول قاعدگی است. هرچندن اگر در انتهای ایام خونریزی قاعدگی گذاشته شوند احتمال عامل تعاملی که در شده است، در دوره بعد از زایمان چهارساله زمان کردن میزان دفع و اختلالات سروراخ کردن رحم زمان گذاشتن وسیله داخلی 4 هفته بعد از زایمان توصیه می‌گردد. در هرگاه قراردادن وسیله دقیقاً شرایط سرویسی باید رعایت گردد. عوارض چون سوختگی رحم، بالا رفتن نخ آی بودی، افزایش درد و خونریزی قاعدگی، پدیداشت عفونت داخلی تناسلی و لگن حاملگی داخلی در دوا دفعه و سپس عفونت به دنبال حاملگی ایجاد شده ممکن است پس از استفاده از آی بودی ایجاد گردد. آی بودی های نوع سون (4) و تی (5) سالی کبیر می‌باشد و تی 0480 (6) در امریکا برای 4 سال مداوم مجاز شمرده شده است و انواع پروپزتوسی باید در سال تغییر گردد. انواع بی‌باز شیمیایی را جهت پیشگیری از بارداری به طور دائمی می‌توان داخل رحم باقی گذاشت. بعلاوه برداشت آی بودی حاملگی طبق یک برنامه منظم ایجاد خواهد شد و از این باتر بالا رفتن حاملگی ندارد. لذا باید توجه به مراقبت فوق پزشکی اقدام به انجام این پزشکی نموده تا کمک کنند در جهت کاهش عوارض

این وسیله مناسب پیشگیری از بارداری برداشته شود.

اهداف پزشکی:

1- تعیین مشخصات فردی و نوع آی بودی در زمان

شماره چهاردهم به پانزدهم بهار و تابستان 1375
فصلنامه پرستاری و مامایی

اطلاعات صورت گرفته است که تعدادی نهایی از آن‌ها در زمان مراجعه کننده به درمانگاه‌ها تنظیم خانواده و آبسته به دانش‌آموخته علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲ انجام به‌پروازه شده است.

جامعه پزوهش:
جامعه این پژوهش از کلیه زنانه‌که جهت پیشگیری از حاملگی برای قرار دادن آی بوهی، یا جهت کنترل و یا درمان عوارض ایجاد شده در اثر آی بوهی به درمانگاه‌های تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران در سال ۱۳۷۲ مراجعه نموده‌اند، تشکیل شده است.

نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری:
بر اساس مشخصات اولیه و استفاده از قریمون حجم نمونه و روش نمونه‌گیری با آزمون ۱۶۰ پروانه فعال زنانیکه از آی بوهی استفاده نموده بوهد و دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بوهد مورد بررسی قرار گرفت.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:
کلیه واحدهای مورد پژوهش در سه ماهه مدت و شهرهای مهر سال ۱۳۷۲، جهت قرار دادن آی بوهی یا پی‌گیری و کنترل و یا درمان عوارض ایجاد شده به دنبال مصرف آی بوهی به درمانگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران مراجعه کرده‌اند.

میکت پژوهش:
این پژوهش در درمانگاه‌های تنظیم خانواده واپسین دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران انجام پذیرفته است. در این درمانگاه‌ها مردیدو دارای پروانه اختصاصی بوده که دستیابی به اطماعات در زمان‌های مختلف استفاده از آی بوهی را مقدور نمود.

بازار گردآوری داده‌ها:
ثبت اطلاعات به دست آمده در پژوهش جمع‌آوری شده‌است.

شماره چهاردهم و پانزدهم بهار و تابستان ۱۳۷۵

۱۹
فصلنامه پرستاری و مامایی

دوره شماره 1 و 2. در ارتباط با فرضیه دوم، پژوهش نتایج نشان داد که در انواع زیر این نتایگا وجوه داشته است: از نظر عوارض خونریزی‌شده، عفونت شدید، دفع خون به خود آوردن و در کلیه انواع ای. یو.دی.های ایرانی، تا از نظر عارضه حامله در کلیه انواع به غیر از کوپرنیک و مولتی، مورد ایرانی و انواع خارجی (جدول شماره 2). از نظر عارضه بالا رفتن نخ آی.یو.دی.، در نوع ایرانی کوپرنیک و ایون معیاری کوپرنیک، کوپرین 2000، کوپرین 1800 و مولتی لود 275، از نظر عوارض مستفاغه در انواع کوپرنیک و گیگیدی 2000 کوپرین و کوپرنیک 1200 از نظر عارضه در شدید و نرم در زنده و در کل انواع خارجی کوپرنیک، کوپرین 2000 و کوپرین 1200. 2- از نظر موارد فوق، فرضیه دوم این پژوهش مورد تایید است.

لازم به ذکر است که ارتباط معنی دار صرفه جراحی نکته اصلی در پژوهش ایجاد شده و عامل گزارشده آی.یو.دی. (2000/2005) عارضه ترشح و عفونت با سابقه قبلی عفونت (1/2001) در انواع ایرانی و خارجی و عارضه عفونت شدید با سابقه قبلی عفونت (فقط در انواع خارجی) و (P = 0/05) وجود داشت.

اگرچه نتایج سایر جداول نیز نکات قابل توجهی را نشان می‌دهد ولی کنترل ارتباط معنی‌داری بین عوارض و سابیر متخصصان فردی به شکل دقیق مشاهده نشد.

جدول شماره 1: (رجوع شود به صفحه 21).

کاربرد یافته‌ها:
1. پیشنهاد می‌شود که یافته‌های حاصل از این پژوهش در اختیار عموم پزشکان، ماماهای، پرستاران، مدرسین آموزش پرستشکی، مامایی پرستاری، مسئولین و موسسه‌های بهداشت و توانبخشی خانواده و سایر رشته‌های بهداشتی و مسئولین تولید آی. یو.دی.های

شماره جهان بهداشت و پانزدهم بهار و تابستان 1375

20
جدول شماره (1): توزیع احتمال ادامه مصرف آی بودی های ایرانی و خارجی بر حسب نوع آی بودی و مدت استفاده.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع آی بودی</th>
<th>ادامه از مصرف آی بودی</th>
<th>بر حسب ماه</th>
<th>میانگین ماه</th>
<th>کوپرتین</th>
<th>کوپرسون</th>
<th>لوب میکرون</th>
<th>لوب میکرون</th>
<th>کوپرتین</th>
<th>کوپرسون</th>
<th>لوب میکرون</th>
<th>لوب میکرون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ایرانی</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>خارجی</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>جمع کل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (2): توزیع احتمال حاملگی در آی بودی های ایرانی و خارجی بر حسب نوع آی بودی و مدت استفاده.

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع آی بودی</th>
<th>ادامه از مصرف آی بودی</th>
<th>بر حسب ماه</th>
<th>میانگین ماه</th>
<th>کوپرتین</th>
<th>کوپرسون</th>
<th>لوب میکرون</th>
<th>لوب میکرون</th>
<th>کوپرتین</th>
<th>کوپرسون</th>
<th>لوب میکرون</th>
<th>لوب میکرون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ایرانی</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>خارجی</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>جمع کل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول فوق حاکی از آن است که احتمال حاملگی آی بودی های ایرانی و خارجی پس از 138-61 ماه، 7/32 می باشد. این احتمال در فاصله 24-37 ماه در انواع ایرانی 8/37 می باشد و در انواع خارجی 8/17 می باشد.
فضل نامه پرستاری و مامایی

این پیشنهاد می‌شود در پرونده‌های جدید و محل‌های خاصی برای تیپ این مسئله در نظر گرفته شود. همچنین با توجه به اینکه برخی از اطلاعات علی‌رغم اینکه محل تبث در پرونده داشته و مراقب مربوطه ثبت نشده بود با اشتباه تبث شده بود که این مسئله خود باعث ایجاد عوارض گشته بود. لذا در انتها پیشنهاد می‌شود که دقیق و توجه به پیشتری در نیت و کنترل اطلاعات در پرونده‌ها بیشتر گردد.

پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی:

1. پژوهش مقایسه‌ای بین مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی (دندانپزشکی و ورودی‌های مختلف) کشور در ارتباط با عوامل پژوهش صورت گیرد.

2. پیشنهاد می‌شود پژوهش طولی تحت عنوان مقایسه اثر کاربردی و عوارض آی. پدیده‌های ایرانی و خارجی به خصوص لوب در سطح وسیعی صورت گیرد.

3. مقایسه‌ای بین ارتباط عوارض ایجاد شده با اعمال غبارتنده آی. پدیده به تفکیک در گروه‌های داخلی دانشجویان و مامایی، رضایتی، رضایتی زنان و زایمان، ماماها و پزشکان متخصص زنان در سطح وسیعی پزشکی صورت گیرد.

4. از آن جهتکه یافته‌های این پژوهش نشان داد که درصد بالایی از زنان دختر عفونت دستگاه تناسقی سنتی، لذا پژوهش می‌گردد، بررسی روی علل شروع این عفونت‌ها در زنان در سطح وسیعی پزشکی تا با ریشه‌پایی علت اقدام به بیشگیری اساسی شود.

5. در نهایت با توجه به اینکه روشهای دیگر نیز ممکن است عارضه داشته باشند، لذا پیشنهاد می‌گردد بررسی مقایسه‌ای بین شیوع عوارض آی. پدیده و سایر روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری از جمله هورمون‌ها در سطح وسیعی صورت گیرد.

8 با توجه به اینکه در ۱۳۳ نمونه بررسی شده در مدت ۶ ماه پیش از زایمان در ۹۳ هفته اول کمترین حد عارضه وجود داشت، لذا پیشنهاد می‌شود تا قبل از انجام پژوهش در این زمینه بی نیاز به چهار هفته اول زمان انجام قرار دادن آی. پدیده در ۸ هفته اول زایمان افزاده با توجه به اینکه گردید.

9. با وجود اهمیتی که در حالت حاضر به باعث شدن افتراق مختلف در جامعه داده می‌شود، پریشی از پرونده‌های مورد بررسی فاقد محل ثبت میزان تحصیلات مدیری را که این امر باعث شده که در بررسی تأثیر تحصیلات روی عارضه عفونت، ۶۷۲ نمونه