پژوهشگر: سیمین تعاونی کارشناس ارشد ماماتی

استاد راهنما: خانم شمس الملک خاتمی مشیر عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و ماماتی دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد مشاور: خانم دکتر پروین پدپوری-عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد مشاور: خانم منصوره بادآور نیکرش عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و ماماتی دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد آمار: دکتر محمدرضا معیدی 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 آی. پ. ای.ی. دی. های ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به دامنه‌های تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، در سال 1372 انجام پذیرفته است. در این پژوهش 180 پرونده فعال زنان استفاده کننده از آی. پ. ای.ی. دی. در مراکز فوق‌الذکر، با استفاده از روش نمونه‌گیری پواسون (1) مورد مطالعه قرار گرفت.

1- Poisson
2- Chek list
3- Life-table
4- chi-square
5- fisher exact test
6- chouprof coefficient

شماره: چهاردهم و پانزدهم بهار و تابستان 1375
افزایش بیماری افسردگی

به منظور دقت بالا در تشخیص و درمان بیماران دارای افسردگی، بهبود درمان‌های موجود و اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژه درمان‌های جدیدی در این زمینه باید اجرای برنامه‌های بهداشتی و تربیتی در جامعه برای کاهش حمایت بیماران از نگرش برتری در دوران جوانی وجود دارد.

به منظور بهبود احساسات ویژе
فصلنامه پرستاری و مامایی

کمتر ویل میزان کاهش قاعدگی و عوارض جانبی هورمونی بیشتر بود. اما پیامدهای مختلف فشارپذیری در پرستاری و مامایی خونردد و افزایش تراکم هموگلوبین خون ایجاد نمودند.

چهارچوب بنیادی:
چالزگری از رشد جمعیت شروری اجتماعی‌یادکرد که بایستی تمام بهره را کشورها چنان با کمک رهبران مذهبی و قومی و بهره‌گیری از کلیه امکانات بهداشتی و مصالح منطقه‌ای کشور خود آنرا وظیفه مسلم خود بدانند. روش‌های پیشگیری از بارداری به صورت کلیه کنترلی در رود ازدای جمعیت در امتداد در واقع رشد معقول و سلامت جامعه بدون رعایت اصول و مواضع تنظیم خانواده تحقق نخواهد یافت.

در حقیقت مردان گفته که تنظیم خانواده به منی پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته برای آن‌ها سریع‌تر و در جامعه خانواده می‌باشند. کل 2 نوع آی.پیدا وجود دارد. آنها که از نظر شیمیایی یا حسی ویژه ماده غیرقابل جداکننده اند که یک پایه‌ای از 2 دسته از شبیه‌ای سیکل دارند. در دو نگاه نخست از یک ماده می‌باشد. با این‌که در اثر شیمیایی مفلس بی‌پروپرسترون (8) آزاد می‌شود. آنتی‌ژن به مولکول می‌باشد.

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

درصد جهت بیشتری و کنترل آی.پیدای مراجعه نموده بودند. همچنین، ای.پیدای از یکار از آی.پیدای استفاده کرده بودند. تحقیقات در مورد اثرات گیری میزان حاملگی و عوارض جانبی سیستم مصرف طولانی مدت چند روش پیشگیری از بارداری از جمله آی پیدایی عوارض انواع لوزونزیستروتی 38 نفر و مس روی 27 زن که این روش پیشگیری آنها به دلیل تحمل به حاملگی منتوی غشته بود، در سال‌های 1980-1990 صورت گرفت. نتیجه نهایی اینکه 85/200 زن از 300 و 200 زن از 300 نفر در سال واحد در قطع مصرف روش پیشگیری از بارداری حاملگی شدند. از این امر احتمال بارداری ثابت کرده بود و همچنین در زنانی که وجود داشتن سابقه حاملگی قبلاً غشته نگنی خدایان نامشان مانند نیست.

پژوهش‌های دیگر نشان داد که ویژگی‌های سایر همانند نگردید. در سال 1991 در رابطه با کاهش عفونت دستگاه تناسلی به دنبال شکایت‌های تناک‌ساز خونردد و مینیمیم معقول و سلامت گام‌ها در اینجا خود را ارائه داد. راه‌حل واحدی‌های ممکن است از نظر شیمیایی محل بی‌پروپرسترون (8) آزاد می‌شود. آنتی‌ژن به مولکول می‌باشد.

شماره چهاردهم و بانزدهم بهار و تابستان 1375
فصل‌های برتر و مالامی

شاید عمل لیزوزومی (1) روي بیل توسیعی (2) یا
فاکسیستی (3) تعداد اسماء دیده بیشتری از بارادی
ما گردد. براخی از انسان نیز باعث جلوگیری از
بارود زنن تحمک می‌گردد.

این وسایل را در هر زمانی از سیکل قاعدی
می‌توان قرار داد. ولی جهت کاهش احتمال دفع به
دنبال خونریزی شدید بین روزان قرار دادن این اسماء
تخم‌گذاری یا نیمه اول قاعدی است. همچنین اگر
در انتهای این اسماء خونریزی قاعدی شوند احتمال
حماگی روده است. در دوره بعد از ریزان جهت کم
کردن میزان دفع و احتمال سوء‌خوانی درد زمان
گذاشتن و سیلیقه داردنل ۸ هفته بعد از زایمان توصیه
می‌گردد. در هرگاه قراردادن و سیلیقه داردنل ۸ هفته
ستارونباید رعایت گرد. عوارض چون سوء‌خوان
درد، بالا گرفتن نخ ای. برودی، افزایش درد و خونریزی
قاعده‌ها، پدیداشت عفونت دستگاه تناسلی و لکن,
حماگی داخل و خارج رحمی و سقط عفونی به دنبال
حواری این ادعا شده، ممکن است پس از استفاده از
ای. برودی، ایده‌گردن. آی. برودی‌ها، نوع سون (4) و
تی (5) سالی کیبو ساچه تی و تی ۲۸۰۰ (6) در امریکا
برای ۴ سال مداوم مجاز شده است و انواع
پروتزیستوی به‌رد هر سال توزیع گردند. انواع به‌ار
شیمیایی را بتوان باشيری از بارادی، به طور دائم
می‌توان داخل رحم باعث گذاشتن. بعد از برداشت
یک برودی، حمام‌ی طبیک برناز نظام انجام
خطورات و انسان زایمان این حمام‌ی ندارد. لذا
با توجه به مرتبه فوق پژوهش اقدام به انجام این
پژوهش نموده ناگهان کودکی در جهت کاهش عوارض
این وسایل مناسب بیشتری از بارادی برداشته شود.

هدف پژوهش:

1- تغییر مشخصات فردی و نوع آی. برودی در زنان

شماره چهاردهم و پانزدهم بهار و تابستان ۱۳۷۵

18
فصلنامه پرستاری و مامایی

اطلاعات صورت گرفته است و چک‌لیست تهیه شده بر
اساس اهداف شماره 3 و 10 کلی می‌باشد:
1. مشخصات فردی 2. مشخصات نزاع آی.بودی.
3. عوارض ایجاد شده در ذمین مصرف آی.بودی که در
مجموع به ۱۴ سوال کلی که برخی از سوالات دارای
اجزای فرعی می‌باشند تقسیم شده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:
داده‌های این پژوهش از نظر کمپیوتره و از نظر
کیفی گسترش پیدا و بر حسب سن و سنگی
درجه‌نیپتی بسته شده است. این پژوهش چند متغیری روی
یک گروه از زنانه که آی.بودی استفاده نموده بودند. این
احتمال حدس است. همچنین کلید داده‌های این پژوهش
در یک مرجع جمع آوری گردیده است. این پژوهش
ابتدای از آمیزه تهیه بر تهیه توزیع فراوانی مطلق و
نسبی استفاده شد سپس از آمیزه استنباطی به شرح
زیر استفاده گردید:
الف. در مورد کاربرد و عوارض آی.بودی از جداول
طول عمر استفاده گردید. که در نتیجه، مقایسه‌ای نیز
بین انواع آی.بودی های مختلف از نظر عوارض و طول
مدت مصرف گرفته است.
ب - جهت تعیین ارتباط عوارض با مشخصات فردی از
آزمون کار دو و آزمون دقیق فیشر استفاده شد و در
مواردی که ارتباط معنی‌دار وجود داشت از ضریب
هم‌سنجی جهت تعیین شد همبستگی استفاده
گردید. لازم به ذکر است که بررسی‌های انجام شده در
۶۹ جدول تنظیم گردیده است.

نتیجه‌گیری نهایی از یافته‌ها:
نتایج حاصله از این پژوهش در ارتباط با فرضیه
اول پژوهش. بنابراین آن است که نظر احتمال ترک
مصرف و ادای مصرف، انواع آی.بودی های اینترنتی و
انواع آی.بودی های خارجی با یکدیگر تفاوت

ای.بودی های ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده
به درمان‌گاه‌های تنظیم خانواده واکنش به دانشگاه
علم پزشکی ایران، در سال ۱۳۷۷ انجام پذیرفت به است.

جامعه پژوهش:
جامعه این پژوهش از کلیه زنانه چهت پیشگیری
از حمله‌ای برای قرار دادن آی.بودی. یا جهت کنترل
و یا درمان عوارض ایجاد شده در اثر آی.بودی به
درمان‌گاه‌های تنظیم خانواده واکنش به دانشگاه علوم
پزشکی ایران در شهر تهران در سال ۱۳۷۷ مراجعه
نموده‌اند. تشكل شده است.

نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری:
بر اساس متغیرات اولیه و استفاده از قرمول حجم
نمونه و روش نمونه‌گیری با استفاده از آمارگری یوزمن، ۱۳۷۲ پرونده فعل
زنانه از آی.بودی استفاده نموده بودند و دارای
مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند مورد بررسی
قرار گرفت.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:
کلیه واحدهای مورد پژوهش در سه ماهه مرداد و
شهریور و مهر سال ۱۳۷۷. میزان قرار دادن آی.بودی
یا پیگیری و کنترل و یا درمان عوارض ایجاد شده به
دبای مصرف آی.بودی به درمان‌گاه‌های واکنش به دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران مراجعه
کرده‌اند.

محیط پژوهش:
این پژوهش در درمان‌گاه‌های تنظیم خانواده
و استبعاد دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران
انجام پذیرفته است. در این درمان‌گاه‌ها هر مدفوع
دارای پژوهش اختصاصی بود که دستیابی به اطلاعات
در زمان‌های مختلف استفاده از آی.بودی را مقدور
نمود.

این پژوهش و ابزار آن داده‌ها:
ثبت اطلاعات به دست آمده در برگه جمع آوری

شماره قهرمان پیاده‌های بهار و تابستان ۱۳۷۵
فصلنامه پرستاری و مامایی

ایرانی قرار گیرد، تا نتیج پژوهش مذکور را در هنگام کار منظور قرار دهد. 2. نتایج نشان داد که آیویدی‌های ایرانی به خصوص نوع کوربیسون از کیفیت مرغوبی برخوردار نبوده و به علت بالا بودن عوارض (به خصوص دفع خون به خود و جامدات) ممکن است این را داشته است. یک مسئول ساخت و تولید آن بهتر است بررسی مستمر و دقیق تر از نظر کیفیت این نوع آیویدی به عمل آورد. 3. با توجه به تعیین محصول استفاده کننده انواع مولیت لو و تی ایرانی (25 نفر)، پیشنهاد می‌گردد که زمانیکه بررسی در سطح و سهیع صورت گرفته است، ابتدا در افرادی که 2-3 فرزند دارند، مورد استفاده قرار گیرد. تا در صورت داشتن میزان بالایی شکست در امر پیشگیری از بارداری، کمتر باعث ایجاد مشکلات روایی گیمی اجتماعی و اجتماعی حامله‌ها ناخواسته در زن خانواده و خانواده‌گردد.

4. با توجه به درصد بالای پیشگیری از بارداری، توسط آیویدی خارجی تی، 30 درصد پژوهش که بالاترین گروه استفاده کننده را نیز داشته است، پیشنهاد می‌گردد تا زمان‌بندی کیفیت انواع ایرانی پس از بررسی‌های دقیق روشن‌گری، سرمایه‌گذاری‌های ارزی لازم در مورد آن آیویدی صورت گیرد زیرا صمامات ناشی از باروری‌های ناخواسته و انفجار جمعیت چه از نظر اجتماعی و اقتصادی و چه از نظر سلامت جسمی و روانی به مراتب هزینه‌ها بالاتری را به خود اختصاص خواهد داد.

5. با توجه به ارتباط معنی‌دار سابقه قبلاً عفونت دستگاه تناسلی با عارضه ترشح و عفونت پس از استفاده از انواع آیویدی همچنین وجود درصد بالایی زنان که در دارای سابقه قبلاً عفونت بودند، پیشنهاد می‌گردد از محصولاتی که لازم و کنترل و پیگیری پیشتری از نظر مراقبتهای بهداشتی در سطح استفاده کننده‌اند، 

کاربرد یافته‌ها:

1. پیشنهاد می‌گردد که به تاکیدی که حاصل از این پژوهش در اختیار عموم پزشکان، ماماها، پرستاران، مدرسین آموزش پرستش‌های مامایی و پرستاری، مسئولین و مراجع بیمارستان و تنظیم لازمه و سایر رشته‌های بهداشتی و مسئولین تولید آیویدی‌های

شماره جهادی‌های و یافته‌های بهداشت و تابستان 1375

۲۰
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>احتمال ادامه مصرف آی. بودی</th>
<th>های ایرانی</th>
<th>خارجی</th>
<th>جمع</th>
<th>کوریسون</th>
<th>موتئل لود</th>
<th>کوریسون</th>
<th>موئیسی</th>
<th>کوریسون</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3-4</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-6</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-12</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-18</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-24</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-30</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-36</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-42</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-48</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-60</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-72</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</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>احتمال ادامه مصرف آی. بودی</th>
<th>های ایرانی</th>
<th>خارجی</th>
<th>جمع</th>
<th>کوریسون</th>
<th>موتئل لود</th>
<th>کوریسون</th>
<th>موئیسی</th>
<th>کوریسون</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3-4</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-6</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-12</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-18</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-24</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-30</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-36</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-42</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-48</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-60</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3-72</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
<td>0.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول فوق حاکی از آن است که، احتمال حاملگی آی. بودی، های ایرانی و خارجی پس از 138 - 61 ماه، 1/7/3 می باشد، این احتمال در فاصله 37 - 61 ماه، در انواع ایرانی 1/7/10/11 و در انواع خارجی 7/6/1 می باشد.
فصلنامه پرستاری و مامایی

 agli بیشتهاده می‌شود در پرونده‌های جدید محل برای تیپ این مسئول در نظر گرفته شود. همچنین با توجه به اینکه برخی از اطلاعات علی‌رغم اینکه محل تیپ در پرونده‌ها اشتباه مربوطه باشد و به دلیل عدم توجه به اینکه این مسئول به خود اجازه عوارض گزیده گرده، ولی در انتها بیشتهاده می‌شود که دقیق و توجه بیشتری در نیت و کنترل اطلاعات در پرونده‌ها می‌گردد.

بیشتهاده برای پزوهشی‌های بعدی:

۱. بیشتهاده مقایسه‌ای بین مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی (دولتی و خصوصی) در شهرهای مختلف کشور ارتباط باعث پزوهش صورت گیرد.

۲. بیشتهاده می‌شود، پزوهش طولی تحت عنوان مقایسه ان کاربرده و عوارض آی. بیوده‌های ایرانی و خارجی به حضور نیایر در تجربیات و سیاست‌های آن صورت گیرد.

۳. مقایسه‌ی بین ارتباط عوارض ایجاد شده با اعمال گذارده‌ای بیوده‌ی موردی به تفکیک در گروه‌های دانشجویان مامایی، بیزهکی، زیست‌شناسی زنان و زایمان، ماماها و پزشکان متخصص زنان در سن‌های مختلف تر صورت گیرد.

۱.۲. از انجاییه یافته‌های این پژوهش نشان داد که درصد بالایی از زنان دچار عفونت سنگین‌تر در تناولی گروه‌ها، لذا بیشتهاده می‌گردد، بررسی روز علل شروع این عفونت‌ها در زنان را سطح و سیاست‌های پذیرفته‌ی تا با استفاده علتها، اقدام به پیشگیری اساسی شود.

۲. هد در نهایت با توجه به اینکه روش‌های دیگر نیز ممکن است عارضه داشته باشند، لذا بیشتهاده می‌گردد، بررسی مقایسه‌ای بین شیوع عوارض آی. بیوده و سایر بیشتهاده مسلمان پیشگیری از بارداری از حمله هورمون با در سطح و سیاست‌های پزشکی صورت گیرد.

ای. بیوده و در سطح کل زنان جامعه به عمل آید. عربا توجه به ارتباط معنی‌دار میان گزارش‌ها و عوارض ایجاد شده و وجود گروه‌های حاد عارضه توسعه ماماها که بیشترین آی. بیوده‌ها هر قرار داده بودند، بیشتهاده می‌شود از آن گروه برای امور جسمانی بی‌گزینه استفاده شود. همچنین با توجه به اینکه گروه پژشکان بیشترین حاد عارضه را به خود اختصاص داده بودند و در این گروه زیست‌شناسی زنان و زایمان نیز متناسب بودند لذا اهمیت پزشکان و کنترل مستقیم و همچنین برجکاری دوره‌ی آموزش برای این گروه کامل‌تر روش‌های می‌گردد.

۱. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در ابتدا استفاده از اولویت آی. بیوده‌های جدید صرفاً گروه ماما کارشناسی با توجه به تنظیم پرونده‌های جدایگانی که سوالات جدایگانی این پزوهش نیز می‌تواند برخی از سوالات این پرونده‌ها باشد، آی. بیوده‌ها را قرار دهند و دقیقاً مندوبان را تحت کنترل و پیگیری قرار داده، پس از کسب نتیجه مطلوب در طولی مدت این آی. بیوده‌ها در افرادی‌که تعداد حامله‌ی بالاتری داشته‌اند، صورت استفاده قرار گیرد.

۲. با توجه به اینکه در ۲۲ نمونه برسی شده در مدت ۶ هفته از زایمان در ۱۲-۹ هفته اول کمترین حد عارضه وجود داشت، لذا بیشتهاده می‌شود تا قبل از انتخاب پژوهش در این زمان خیلی به تعداد نمونه بیشتر، ممکن است عارضه داشته باشد. 

۳. با وجود اهمیتی که در حال حاضر به باسواد شدن اقلیت مختلف در جامعه داشته می‌شود، بررسی از پرونده‌های مورد پزشکی واقع محل بیماران تحقیقات مجدد بوده که این امر باعث شده که بررسی تأثیر تحقیقات روی عارضه عفونت، ۷۲۶ نمونه