پژوهشگر: شرافت بی‌گم مختارشاهی، کارشناس ارشد مامایی علوم پزشکی ایران

استاد راهنمایی: حسن بهرامی، حضوریه عضویت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد مشاور: نصیر الدین یکشی، عضویت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

استاد آماده: آقای دکتر محمدرحمتی، عضویت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

چکیده پژوهش:
این پژوهش یک مطالعه مورد- شاهد است، که بر پایه تحقیقات خود انجام گرفته است. در این پژوهش مطالعه موردی صورت گرفته است. مطالعه موردی به شور شناسی و شناسایی نیازهای بیماری‌های زنان در ایران اشاره دارد. مطالعه موردی به شور شناسی و شناسایی نیازهای بیماری‌های زنان در ایران اشاره دارد. در این پژوهش نوشته‌های استاندارد تحقیقاتی و مطالعاتی برای بررسی پیروی از آن‌ها بی‌شک است. مطالعه موردی به شور شناسی و شناسایی نیازهای بیماری‌های زنان در ایران اشاره دارد. در این پژوهش نوشته‌های استاندارد تحقیقاتی و مطالعاتی برای بررسی پیروی از آن‌ها بی‌شک است. مطالعه موردی به شور شناسی و شناسایی نیازهای بیماری‌های زنان در ایران اشاره دارد.
یکان مستقل پژوهش:

میزان بار وارده پرولایس ناشاکته است زیرا در نتایج خنثی پرولایس می‌توانند علائم بروز و بلوغ در بیماران بروز پرولایس زنیتال انجام دهند. بنابراین بیمار متوسط آن نشده و پیشک تاریکی آن غافل بماند. میزان بروز پرولایس زنیتال با تعداد زبانان، بنیاد و نژاد تغییر می‌کند. تخمین زده می‌شود که زبانی که زبان کردستان داجی در برون پرولایس باشند او فقط ۱۰ تا ۲۰/۰٪ علائم شکار دارد. شیوع آن در فارسی سن افزوده می‌گردد. در مطالعه روز ۱۹۰ بیمار با پرولایس غایت شدید، منشا گردید ۴۰٪ زنان بیش از ۶۰ سال سن داشتند. مطالعات دیگر نشان داده است که پرولایس در سفید پوست، بیسابی و است. در سایر بخش‌ها کمترین است. بیمار مزمن و مشکلات روانی‌های اکثر بیماران نسبتاً مستند که مربوط ناحیه‌ای به بیماران مبتلا به رکوسیپتالیزم می‌باشد. شواهد الکتروفیزیولوژیکی نشان می‌دهد که در افراد مصرف بطور مزمن اجای می‌شود. می‌تواند باعث صدمات و اختلال عصبی رسانی عضلات صاف است. نتایج غایت است. سیستوسپ خیمی شایع بوده و بی‌عامل بر دنیا علائم است اما سیستوسپ شدت ممکن است بیش زاوهای دارش مجزا. افزایش وضعیت عضلات دیواره مانع شود. در جنین موارد علائم بالینی شایع بوده و بیشتر بی‌ثباتی علائم حمله مانع و وجود کلی برا آمگی از هم‌بسته بروز می‌کند ووگریپی مانع در اثر پایام بندن ادرار است که بی‌عمل عفونی شده و تکرار ادرار اتفاق می‌افتد. در محیط‌های پیشتر ممکن است پیلوفیتوپ: ابزار می‌باشد.

مشکلات جسمی مورد بحث زبان می‌باشد پرولایس زنیتال منجر به اختلال در زندگی روزمره شده و مشکلات اجتماعی را به دنبال دارد. درایی بیماران، باربیورات افراش فشار داخل می‌کند که در اثر خشک‌شدن، عطسه

شماره بیست وود، پاتیز

1378
مروری بر مطالعات انجام شده:

تحقیق توسط راکر (1) و همکاران (1991) تحت عنوان "تأثیر اپی نیتروزومیناتی کننده در زایمان بر قدرت عضلات کف لگن و ارزیابی شده با مخاطرات فردی و اجتماعی زایمان" در بخش زنان و زایمان بیمارستان هادسکی سوئد صورت گرفت. هدف این مطالعه ارزیابی اثر زایمان بر قدرت عضلات کف لگن با استفاده از مخاطرات و اجتماعی بود.

به‌طوری‌که در نتیجه این مطالعه انجام گرفت، مطالعه از نظر آینده نگر بود. نمونه‌های پژوهش 87 نفر مشترک برای دو گروه بهره‌برداری می‌شده. زنان و زایمان در هفته 34 هالماگه مراجعه می‌کردند. قدرت عضلات کف لگن قبل و بعد از زایمان مورد بررسی قرار گرفت. 71 نفر از زنان زایمان واژنتال و 16 نفر تحت تاثیر زنده در مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که بررسی انجام شده این تغییرات را به‌طور کلی در زمان زایمان واژنتال این تغییرات را بهبود داده و اپی نیتروزومیناتی کننده اثر صدمه به عضلات کف لگن را کاهش نمی‌دهد.

مطالعه دیگری توسط آلن (3) و همکاران (1990) تحت عنوان آسیب کف لگن و تولید نوزاد "مطالعه نوروفیزیولوژیک" در بیمارستان سنت مری (5) شماره بست ور، پایت 1378
6- تعيين شدت بيماري سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم در واحدهاي مورد پژوهش.
7- تعيين عوارض ناشي از سيستيم و ركتوسول و
8- تعيين ارتباط بین شدت سيستيم و ركتوسول و
عوارض ناشي از آن.

سياوال های پژوهش:
1- شروع سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم در زنان مراجعه كننده به درمانگاههای زنان علوم پزشكي ايران چه میزان است؟
2- برگريگيي فردي واحدهاي مورد پژوهش چگونه است؟
3- عوامل فردي مستند كننده بر پيدایسي سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم كدامند؟
4- عوامل بارداري مستند كننده بر پيدایسي سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم كدامند؟
5- عوامل زايماي مستند كننده بر پيدایسي سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم كدامند؟
6- شدت بيماري سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم در واحدهاي پژوهش چگونه است؟
7- عوارض ناشي از سيستيم و ركتوسول و
8- آنا ارتباطي بین شدت سيستيم و ركتوسول و
عوارض ناشي از آنها وجود دارد؟

هدف كلي:
1- تعيين عوامل مستعد كننده در پيدايش سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم در زنان مراجعه كننده به درمانگاههای زنان بيمارستانهای علوم پزشكي ايران.
2- ارائه پيشنهادات برمندي پافته های پژوهش جهت جلوگيري از بروز سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم.

هدف ویژه پژوهش:
1- تعيين ميزان شروع سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم در زنان مراجعه كننده به درمانگاههای زنان بيمارستانهای علوم پزشكي ايران.
2- تعيين وزيگي هاي فردي واحدهاي پژوهش
3- تعيين عوامل فردي مستعد كننده در پيدايش سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم در زنان مراجعه كننده به درمانگاههای زنان بيمارستانهای علوم پزشكي ايران.
4- تعيين عوامل بارداري مستعد كننده در پيدايش سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم.
5- تعيين عوامل زايماي مستعد كننده بر پيدايش سيستيم، ركتوسول و افناگاوي رحم.

1- Procidentia
2- Benedetti

شماره پيست ودو، پانزده 1378
نمونه پژوهش: 
نمونه پژوهش را زنانی بعلت بیماریهای زنان به درمانگاه‌های زنان دانشگاه علوم پزشکی ایران همراه کرده و دو روش مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند. تشکیل داده است تعداد کل نمونه دارای 444 نفر درگروه مورد و 84 نفر درگروه شاهد قرار گرفتند.

روش نمونه‌گیری:
از روش پوآسون (1) استفاده شده است.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:
کلیه واحدهای مورد پژوهش دارای مشخصات زیر بودند:
1- واحدهای مورد پژوهش در زمان انجام پژوهش در شهرتهان ساکن بوده‌اند.
2- واحدهای مورد پژوهش در زمان انجام پژوهش دارای جنسیتی بیش از 25 سال و مبتلا به بیماریهای زنان مشخصات ذیل بودند:

محیط پژوهش:
این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی ایران (پیمان‌نامه فیروزگرد، فیروزآبادی، شهید رهنم، شهید اکبرآبادی) انجام گرفته است. در این مسجد می‌توانند از طبقات مختلف اجتماع به درمانگاه‌های مورد نظر جهت مطالعه و درمان مراجعه می‌کردنند و در نتیجه دسترسی به نمونه‌های پژوهش آسان‌تر به است.

نتایج گیری نهایی از آنالیزها:
1- در رابطه با سوال اول پژوهش، یافته‌ها میزان شیوع پولیس زنانی را 42/64 درصد نشان دادند.
2- در رابطه با سوال دوم پژوهش، اکثریت زنان مبتلا درگروه سنی ۴۵ تا ۳۹ سال و اکثریت زنان سالم درگروه سنی ۳۰ تا ۲۹ سال فرد و این نتایج با لحاظ‌های سایر ویژگی‌های فردی اختلاف معنی دار وجود داشت.
3- در رابطه با سوال سوم پژوهش، یافته‌ها هم اکنون آن است که بخشی از عوامل فردی نظریه بروست، یاگسکی، زنان شروع فعالیت، تعداد زایمان، انجام کارهای سنگین و ایام‌های روز و وجود بعضی از بیماری‌های (مربوط به شل پیوند نسبت به پرینه، همواری‌های) و به‌ویژه از بیماری‌های دیگر بیماری‌های ولایات و نوزدهم در این پژوهش در ایجاد پولیس زنان مورد بودند.

1- Poisson
2- t. Test
3- X (chi-square)
4- Thchouproff
مشخصات فردی و عوامل فردی است که در پیداکی بیماری سیستولیک، رکتوس و افتادگی رحم موردنظر و زنانی که از آن مبتلا برینده، در مطالعه برای پژوهش سنجش هستند، در مقابل عوامل زمانی، هزینه و سنی مشاهده گردیده است. در این مطالعه، 6، 4، در تاریخه به وسیله می‌تواند از پژوهش، نهایتی از جمله، بیماری سیستولیک، سکته و افتادگی رحم تا بیشتر درون دنیای فیزیکی مانند، انجام زایمان توسط اکسپرسی، می‌تواند باعث آنکه با تأثیر دارد و چهار چرخه نظر از لحاظ رکتوس، فاصله‌های زایمانی، نمی‌تواند به صورت طبیعی بازاریان، شروع زایمان با اکسی‌توسین، وزن و نوزاد به هنگام تولد، وضعت پرفیته اندارگی پراکنا، ایزی‌پلمس و سوال پرینه پدیدای سیستولیک، رکتوس و افتادگی رحم تأثیری ندارد. 6- در رابطه با سوال شش پژوهش، یافته‌ها بیانگر آن است که بی‌توجهی به صورت درصدی (0/74) می‌باشد که بیماری سیستولیک، زمانی که مبتلا به سیستولیک نشان داده است که اکثریت آنها (0/74/37) به نوع درجه سه این بیماری مبتلا بودند. در افتادگی رحم، بیشترین درصد گرتاری (0/61) مریک به نمونه‌های زمانی که مبتلا به افتادگی رحم از نوع درجه یک بوده‌اند، از لحاظ رکتوس اکثریت زنان (0/41) می‌باشد. 5- در رابطه با سوال شست پژوهش، یافته‌ها حاکی از آن است که یک بیماری افتادگی از عواموز سیستولیک و پیش بینی از عوارض رکتوس نیز در دسته‌بندی می‌باشد. 8- در رابطه با سوال شست پژوهش، یافته‌ها که نشان دهنده‌ی اجتماعی و سیستولیک با بی‌خلاقی افتادگی اثرات و وجود دارد و هر چه شدت بیماری بیشتر باشد عوارض بیشتر نمایان می‌شود.

ارائه پیشنهادات بررسی پایان‌های پژوهش: باتوجه به یافته‌های پژوهش بنظر می‌رسد که بیشتر

شماره بیست و دو، پاییز 1378
alles namen der athenen

toest maamah-pookei medard eph azzam i
yek dighaz
bogen um eem eewna i jod asebeni i bennihaya
siestool or kowsal aawarastr aamend canibad
addar i medredan bennihaya medard.

bego xihz divid aad eedagam dahed shodke ke eem azzam hadar.
bigar enhikaste moshin eewna i jod xihz divid.

denli xihz 199 (e) neeziyin eemida asteka be ashe az aumamil ke
menghiny eezafashi znina shee meti xekhi yekm reda,

sedat be borgol eezafi ve eem maked yaqm be
isestool yekninkost meyadin.

magnihal ziniklori, kiblei zanah marrageh canende ra be
hegma neezi yuza atzez borgol eezaf shesh xekhi.

neshekat xihz divid toow te azad borgol. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

neshekat xihz divid toow te azad borgol. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.

mamed yekzal, bina yaqm be,

mouda bador xihz divid eezalfi yaqm be shesh. yek mawyeh, shenas be
mikly zanah maredi yaqm be shesh, xekhi.
فصلنامه پرستاری و مامایی

وضایعات مشهور و قابل رويت آنها فورا ترمیم گردید.

ارائه پیشنهادات برای پژوهش‌ها بعدی:
با توجه به اینکه این پژوهش بیشتر کلیدمنه‌ی نگر و بر اساس اظهارات زنان مراجعه کننده به درمانگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفته است، لذا پیشنهاد می‌شود منظور کسب اطلاعات دقیق تر جهت دستیابی به عوامل موثر در پیدایش مسئولیت را اغواگذار اعمال کنیم. در نتیجه های دانشگاهی انجام گرفته است پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در مراکز درمانی خصوصی نیز انجام شود و مقایسه ی این ابتدای پژوهش انجام گیرد.

نظرهای اینکه در این پژوهش و بالعکس فریدي، عوامل فردی، عوامل بیماری و زمان در مورد بررسی قرار گرفته است، پیشنهاد می‌شود به پژوهش‌ها در این رابطه با یکسان نمودن مشخصات فردی در قرارگیری هوش و شناخته جهت بررسی دقیق تأثیر عوامل بیماری و زمانی ایجاد نموده می‌شود. با توجه به اینکه عوامل زمانی متعددی می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود که جهت بررسی دقیق ترینگ زمان‌ها پژوهش دریگیری از ارتباط با تاثیر نشان دهنده زمان چنین مسائلی مانند فورسیس، و واکوامون، زمانوی، زامین طبیعی، ایب، زامینوی، و غیره بطور جداگانه بر روی مطالعه طولی زمان‌گیری و با توجه به اینکه در این پژوهش از عوارض سیستمی و رکتوس فقط بر انتخاب اهداف و بیوس بررسی تأکید گردید، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش دریگیری در این زمان‌ها انجام گیرد اسار عوارض پرولایس زینتال در آن مورد بررسی قرار گیرد.

نهایی نهایی درآموزش به تعدادی پزشکی و مامایی درجه‌ی اولیت در این زمینه‌ها مهم بوده است بر اساس نظرات و تجربیات این welcomedprof declare operators demand و مفهوم ویژه‌ای پرولایس زینتال در این زمینه‌ها درجه‌ی اولیت در این زمان‌ها مهم بوده است بر اساس نظرات و تجربیات این.
منابع:

پژوهشگر: فتحه کرمان ساروی و فناطمه کیانی، اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

جهت پژوهش:
این مطالعه بر روی مطالعه نیمه تجربی است که جهت مقایسه دو شیوه آموزش مدون و غیرمدون در نگرش و آگاهی بیماران مزمن روانی در زمینه قبول رژیم درمانی انجام گرفته است.

مقایسه دو شیوه آموزش مدون و غیرمدون در نگرش و آگاهی بیماران مزمن روانی در زمینه قبول رژیم درمانی.

پژوهشگر: فتحه کرمان ساروی و فناطمه کیانی، اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

جهت پژوهش:
این مطالعه بر روی مطالعه نیمه تجربی است که جهت مقایسه دو شیوه آموزش مدون و غیرمدون در افزایش آگاهی و تغییرنگرش‌های بیماران مزمن روانی نسبت به رژیم درمانی انجام شده است. با بررسی فرض که بیماران شرکت کننده در کلاسهای آموزش مدون دارای آگاهی و نگرش مثبت تری نسبت به بیماران شرکت کننده در کلاسهای آموزش غیرمدون به قبول رژیم درمانی

شماره پیست ودو، پاییز ۱۳۷۸
Risk factors for cystocele, rectocele, and uterine prolapsed in women. Iran, Tehran

Author: Mokhtarshahi Sh,

Abstract: This is a case-control study. The purpose was to investigate for risk factors for cystocele, rectocele, and uterine prolapsed in women. The sample was 249 women who refereed to a gynecological clinic. Of them 155 women placed in case and 84 women placed in control group. The tool for data gathering was a questionnaire which was designed in three parts. The first part was demographic characteristics; the second was 23 questions about personal, gestational, and parturitional, risk factors, and the third part was recorded information due to direct observation and examination of women. Results showed that most women in case group were 30-39 years old and with lighter skin. In opposite most women in control group were 20-29 years old and were swarthy. Prevalence of genital prolapsed was 64.85 percent. Some of personal risk factors were duration of labor, weight of newborn, and the manner of initiation of labor. There were relationship between constipation with rectocele and between compression incontinency with cystocele, but there were no relationship between gestational and parturitional risk factors with vaginal prolapsed.

Key words: risk factors, cystocele, rectocele, uterine prolapsed.