

## بررسی عوامل مستعد کننده در پیدایش سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای بیمارستانهای علوم پزشکی ایران در شهر تهران سال ۱۳۷۳

دوم ۲۳ سؤال در مورد عوامل مستعد کننده ( فردی، بارداری، زایمانی) در پیدایش سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم و قسمت سوم ثبت موارد مورد مشاهده و نتیجه معاینه بوده است . استحکام پرینه و وجود یا عدم وجود بیماریهای زمینه‌ای مانند هموروئید، واریس ، فتق و بیماریهای مورد پژوهش ( سیستوسل ،رکتوسل و افتادگی رحم ) توسط پژوهشگر و متخصص زنان مشخص شده و ثبت گردید.

یافته های این پژوهش در ۱۲ نمودار و ۱۲ جدول نشان داده شده است . بمنظور دستیابی به نتایج از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است . یافته‌ها نشان می‌دهند که اکثریت زنان گروه مورد در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال و سفید پوست بوده‌اند، در صورتیکه زنان گروه شاهد از نظر رنگ پوست گندمگون و در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند.

نتایج پژوهش نشان داد که میزان شیوع پرولاپس ژنیتال در درمانگاههای زنان بیمارستانهای علوم پزشکی ایران به میزان ۶۴/۸۵٪ بوده است . در مورد عوامل فردی مستعد کننده بر پیدایش پرولاپس ژنیتال ، نظیر یبوست ، یائسگی ، زمان شروع فعالیت بعد از زایمان ، انجام کارهای سنگین و ایستاده ، وجود بعضی از

**پژوهشگر :** شرافت بیگم مختارشاهی ، کارشناس ارشد مامائی علوم پزشکی ایران  
**استاد راهنما :** خانم فهیمه رحیمی ها، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران  
**استاد مشاور :** خانم دکتر پروین پدوئیم، عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران  
**استاد آمار :** آقای دکتر محمود محمودی ، عضو هیات علمی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران

### چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه مورد - شاهدی<sup>(۱)</sup> است ، که بمنظور بررسی عوامل مستعد کننده در پیدایش سیستوسل<sup>(۲)</sup> ، رکتوسل<sup>(۳)</sup> و افتادگی رحم<sup>(۴)</sup> در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای علوم پزشکی ایران در شهر تهران سال ۱۳۷۳ انجام گرفته است . در این پژوهش نمونه های پژوهش ۲۴۹ زن که بعلت بیماری زنان به درمانگاههای زنان دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه کرده و دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند، شرکت داشته اند، که ۱۵۵ نفر در گروه مورد و ۸۴ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه بود که جهت دستیابی به اهداف پژوهش در سه قسمت تنظیم شده است . قسمت اول شامل ۸ سؤال در ارتباط با مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش، قسمت

- 1- Case control
- 2- Cystocele
- 3- Rectocele
- 4- Uterin prolapse

## بیان مسئله پژوهش:

میزان بروز واقعی پرولاپس ناشناخته است زیرا درجات خفیف پرولاپس ممکن است بدون علامت بوده و بنابراین بیمار متوجه آن نشده و پزشک نیز از آن غافل بماند. میزان بروز پرولاپس ژنیتال با تعداد زایمان، سن و نژاد تغییر می کند. تخمین زده می شود ۵۰٪ زنانی که زایمان کرده اند دچار درجاتی از پرولاپس باشند اما فقط ۱۰ تا ۲۰٪ علامت آشکار دارند. شیوع آن با افزایش سن افزوده می گردد. در مطالعه روی ۱۹۰ بیمار با پرولاپس شدید، مشخص گردید ۶۰٪ زنان بیش از ۶۰ سال سن داشتند. مطالعات دیگر نشان داده است که پرولاپس در سفید پوست ها شایعتر است. در آسیائیه کمتر دیده می شود و در سیاه پوستان نادر است. بیوست مزمن و مشکلات تخلیه ای رکتوم شایعترین شکایاتی هستند که منبع ناراحتی های اغلب بیماران مبتلا به رکتوسل می باشند. شواهد الکتروفیزیولوژیکی نشان می دهد کششی که در اثر مدفوع بطور مزمن ایجاد می شود، می تواند باعث صدمه و اختلال عصب رسانی عضلات صاف اسفنکتر گردد.

سیستوسل خیلی شایع بوده و اغلب بدون علامت است اما سیستوسل شدید ممکن است سبب زاویه دار شدن مجرای ادرار و ضخیم شدن عضلات دیواره مثانه شود. در چنین مواردی علائم بالینی شایع بوده و بیشتر بصورت علائم تحریک مثانه و وجود یک برآمدگی از مهبل بروز می کند و تحریک پذیری مثانه در اثر باقیماندن ادرار است که اغلب عفونی شده و تکرر ادرار اتفاق می افتد. در مراحل پیشرفته ممکن است پیلونفریت ایجاد شود.

مشکلات جسمی مورد بحث زنان مبتلا به پرولاپس ژنیتال منجر به اختلال در زندگی روزمره شده و مشکلات اجتماعی را به دنبال دارد. در این بیماران، باهمورد افزایش فشار داخل شکمی که در اثر خندیدن، عطسه

بیماریهای مربوط به شل بودن نسج همبند، مثل شلی پرینه، هموروئید، واریس و برخی از بیماریهای والدین نظیر هموروئید در این پژوهش در ایجاد پرولاپس ژنیتال موثر بودند و بعضی دیگر مانند سابقه سرفه طولانی، روش شستن لباس، فتق و بعضی از بیماریهای والدین مثل واریس، فتق و افتادگی رحم در پیدایش بیماری فوق الذکر تاثیری نداشتند. در رابطه با عوامل بارداری مستعد کننده در پیدایش پرولاپس واژینال، سابقه چند قلوئی، هیدرآمنیوس، نحوه انجام کار در زمان بارداری و اضافه وزن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصله هیچ گونه ارتباط آماری را نشان ندادند. در ارتباط با عوامل زایمانی مستعد کننده در بروز پرولاپس ژنیتال، عواملی نظیر تعداد زایمان، سن اولین زایمان، فاصله های زایمانی، نحوه شروع زایمان (خود بخود یا توسط اکسی توسین)، طول مدت زایمان، وزن نوزاد بهنگام تولد، نحوه انجام زایمان (طبیعی، سزارین، فورسپس و اکوتوم)، محل زایمان، وضعیت پرینه بهنگام زایمان (اپی زیاتومی، پارگی، سالم) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصله مبین آن است که بعضی از عوامل مانند تعداد زایمان، شروع خود بخود زایمان، انجام زایمان با اکوتوم و فورسپس در بروز پرولاپس ژنیتال تاثیر دارند ولی بین سایر عوامل زایمانی بررسی شده و بیماری فوق ارتباط آماری وجود ندارد. سایر نتایج نشان دادند که بی اختیاری ادراری از عوارض سیستوسل و بیوست هم از عوارض رکتوسل و هم از عوامل مستعد کننده آن بوده است. بحث اینکه بیوست عامل مستعد کننده رکتوسل بوده یا از عوارض رکتوسل می باشد، در نمونه های پژوهش میسر نبود و همین نتایج نمایانگر آن است که، بین رکتوسل با بیوست و سیستوسل با بی اختیاری فشاری ادراری ارتباط وجود دارد و هرچه شدت بیماری بیشتر باشد این عوارض بیشتر نمایان می شود.

منچستر انجام گرفت. هدف مطالعه این بود که آیا عضلات و عصب کف لگن تحت تاثیر تغییراتی در نتیجه تولدنوزاد قرار می‌گیرد؟

نمونه پژوهش شامل ۹۶ زن نخست‌زا بود که بطور تصادفی از درمانگاه‌های قبل از زایمان انتخاب شده بودند. نتایج این مطالعه نشان داد که زایمان واژینال منجر به قطع نسبی اعصاب عضلات کف لگن در اکثر زنان مورد مطالعه شده بود که در بعضی موارد با بی‌کنترلی ادرار نیز توأم بوده است.

تحقیق دیگری توسط دافرتی<sup>(۶)</sup> و دیگران (۱۹۸۹) در مورد اثر ورزش روی عضلات دور مهبل<sup>(۷)</sup> در دوران پس از زایمان در آمریکا صورت گرفت. ۴۵ زن در هفته‌های ۱۷-۶ پس از زایمان به عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. مطالعه بطریق نیمه تجربی و نمونه‌گیری بطور تصادفی انجام گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که ۱۲ دقیقه تمرین روزانه می‌تواند بهبودی عضلات دور مهبل را تسهیل نماید و نشان می‌دهد که تشویق زنان به انجام این ورزش‌ها در دوران پس از زایمان مناسب و مفید است.

### چهارچوب پنداشتی پژوهش:

چهارچوب پنداشتی در این پژوهش شامل سیستم‌های رکتوسل، افتادگی رحم، عوامل مستعدکننده ضایعات و شلی‌های بافت‌های کانال زایمان و بافت‌های تشکیل

- 1- Rockner
- 2- Hadding Sweden
- 3- Allen
- 4- Nevrophysiological
- 5- Saint Mary's Manchester
- 6- Dougherty
- 7- Vaginal

کردن، سرفه کردن، قدم زدن، دویدن یا حتی عبور از لبه پیاده‌روها ایجاد می‌شود، بلافاصله مقداری ادرار از پیشابراه به بیرون می‌جهد.

بی‌اختیاری گاهگاهی و خفیف شایع بوده و تقریباً در ۱/۳ خانم‌ها دیده می‌شود. کنترل ادرار از نظر اجتماعی مسئله قابل توجهی بوده و یکی از دلائل مهم نگهداری افراد بخصوص سالمندان در موسسات می‌باشد. این مسئله در بسیاری از بیماران اعتماد به نفس را از بین برده و کیفیت زندگی آنها را پائین می‌آورد.

### مروری بر مطالعات انجام شده:

تحقیقی توسط راکنر<sup>(۱)</sup> و همکاران (۱۹۹۱) تحت عنوان "تاثیر اپی زیاتومی میانی کناری در زایمان بر قدرت عضلات کف لگن، ارزیابی شده با مخروط‌های واژینال" در بخش زنان و زایمان بیمارستان هادینک<sup>(۲)</sup> سوئد صورت گرفت. هدف این مطالعه ارزیابی اثر زایمان بر قدرت عضلات کف لگن با استفاده از مخروط واژینال بود. بمنظور پیشگیری از شل شدن عضلات کف لگن به ویژه در نخست‌زایمان اپی زیاتومی انجام گرفت. مطالعه از نوع آینده‌نگر بود. نمونه‌های پژوهش ۸۷ نفر مشتمل بر نوزاد دومی بودند که به درمانگاه زنان و زایمان در هفته ۳۶ حاملگی مراجعه می‌کردند. قدرت عضلات کف لگن قبل و پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفت. ۷۱ نفر از زنان زایمان واژینال و ۱۶ نفر تحت سزارین انتخابی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که سزارین انتخابی باعث تغییر قدرت عضلات کف لگن نمی‌شود، در حالیکه زایمان واژینال این تغییرات را بدنبال دارد و اپی زیاتومی خطر صدمه به عضلات کف لگن را کاهش نمی‌دهد.

مطالعه دیگری توسط آلن<sup>(۳)</sup> و همکاران (۱۹۹۰) تحت عنوان آسیب کف لگن و تولد نوزاد "مطالعه نوروفیزیولوژیک"<sup>(۴)</sup> در بیمارستان سنت مری<sup>(۵)</sup>

- ۶- تعیین شدت بیماری سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم در واحدهای مورد پژوهش .
- ۷- تعیین عوارض ناشی از سیستوسل و رکتوسل
- ۸- تعیین ارتباط بین شدت سیستوسل و رکتوسل و عوارض ناشی از آن .

### سئوال های پژوهش :

- ۱- شیوع سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای زنان علوم پزشکی ایران چه میزان است ؟
- ۲- ویژگیهای فردی واحدهای مورد پژوهش چگونه است؟
- ۳- عوامل فردی مستعد کننده بر پیدایش سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم کدامند؟
- ۴- عوامل بارداری مستعدکننده بر پیدایش سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم کدامند؟
- ۵- عوامل زایمانی مستعدکننده بر پیدایش سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم کدامند؟
- ۶- شدت بیماری سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم در واحدهای پژوهش چگونه است ؟
- ۷- عوارض ناشی از سیستوسل ، رکتوسل کدامند؟
- ۸- آیا ارتباطی بین شدت سیستوسل و رکتوسل و عوارض ناشی از آنها وجود دارد؟

### روش پژوهش :

نوع پژوهش ، مورد شاهدی است .

### جامعه پژوهش :

جامعه پژوهش در این مطالعه ، زنان مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای علوم پزشکی ایران در یک زمان معین بوده اند.

دهنده کف لگن می شود. سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم را پرولاپس کامل ژنیتال یا شلی مجرای خروجی مهبل هم می گویند. هریس و همکاران (۱۹۹۰) می نویسند، که اصطلاح پروسیدنشیا<sup>(۱)</sup> نخستین بارتوسط بن دتی<sup>(۲)</sup> (۱۸۹۷) برای بیان پرولاپس کامل رحم و مهبل بکاربرده شد. سیستوسل اولین بار در سال ۱۶۰۰ تعریف شد که فتق قسمت قدامی به پل داخل رحمی است و با بی اختیاری ناشی از استرس همراه می شود. سیستوسل خلفی معمولاً<sup>(۱)</sup> در نتیجه فتق پشت پل داخل رحمی ایجاد می شود و معمولاً<sup>(۱)</sup> با بی اختیاری ادراری همراه نیست .

### اهداف پژوهش :

هدف کلی :

- ۱- تعیین عوامل مستعدکننده در پیدایش سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای علوم پزشکی ایران.
- ۲- ارائه پیشنهادات بر مبنای یافته های پژوهش جهت جلوگیری از بروز سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم .

### اهداف ویژه پژوهش :

- ۱- تعیین میزان شیوع سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای علوم پزشکی ایران .
- ۲- تعیین ویژگی های فردی واحدهای پژوهش
- ۳- تعیین عوامل فردی مستعدکننده بر پیدایش سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای علوم پزشکی ایران .
- ۴- تعیین عوامل بارداری مستعد کننده بر پیدایش سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم .
- ۵- تعیین عوامل زایمانی مستعد کننده بر پیدایش سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم .

1- Procidentia

2- Benedetti

## نمونه پژوهش:

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بود که توسط پژوهشگر تکمیل شده است.

نمونه پژوهش را زنانیکه بعلت بیماریهای زنان به درمانگاههای زنان دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه کرده و دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند، تشکیل داده است تعداد کل نمونه در این پژوهش ۲۴۹ نفر بودند که ۱۵۵ نفر در گروه مورد و ۸۴ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند.

## روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

در این پژوهش از روشهای آمار توصیفی و استنباطی نظیر میانگین، انحراف معیار، آزمون تی<sup>(۲)</sup>، آزموی کای دو<sup>(۳)</sup> و ضریب چوپروف<sup>(۴)</sup> استفاده شده است.

## روش نمونه‌گیری:

از روش پواسن<sup>(۱)</sup> استفاده شده است.

## نتیجه‌گیری نهائی از یافته‌ها:

۱- در رابطه با سؤال اول پژوهش، یافته‌ها میزان شیوع پرولاپس ژنیتال را ۶۴/۸۵٪ نشان دادند.

۲- در رابطه با سؤال دوم پژوهش اکثریت زنان مبتلا در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال و اکثریت زنان سالم در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال قرار داشتند و از لحاظ سایر ویژگیهای فردی اختلاف معنی دار وجود نداشت.

۳- در رابطه با سؤال سوم پژوهش، یافته‌ها مبین آن است که بعضی از عوامل فردی نظیر یبوست، یائسگی، زمان شروع فعالیت، تعداد زایمان، انجام کارهای سنگین و ایستاده، وجود بعضی از بیماریها (مربوط به شل بودن نسج همبند) مثل شلی پرینه، هموروئید، واریس و برخی از بیماریهای والدین نظیر هموروئید در این پژوهش در ایجاد پرولاپس ژنیتال موثر بودند و بعضی دیگر مانند سابقه سرفه طولانی، نحوه شستن لباس، بیماری فتق و برخی از بیماریهای والدین مانند فتق، واریس و افتادگی رحم در پیدایش بیماری پرولاپس ژنیتال تاثیری نداشتند.

## مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

کلیه واحدهای مورد پژوهش دارای مشخصات ذیل بوده‌اند:

۱- واحدهای مورد پژوهش در زمان انجام پژوهش در شهر تهران ساکن بوده‌اند.

۲- واحدهای مورد پژوهش در زمان انجام پژوهش دارای گروههای سنی و شغلی و سطح تحصیلات متفاوت بودند که با مشکل جسمی خاص به درمانگاههای زنان بیمارستانهای علوم پزشکی ایران مراجعه کرده و تشکیل پرونده داده و مورد معاینه قرار گرفته بودند.

## محیط پژوهش:

این پژوهش در درمانگاههای زنان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران (بیمارستانهای فیروزگر، فیروزآبادی، شهید رهنمون، شهید اکبرآبادی) انجام گرفته است. در این محیط‌ها مددجویان از طبقات مختلف اجتماع به درمانگاههای مورد نظر جهت معاینه و درمان مراجعه می‌کردند و در نتیجه دسترسی به نمونه‌های پژوهش آسانتر بوده است.

1- Poisson

2- t. Test

3- X (chi-square)

4- Thchouproff

۴- در ارتباط با سئوال چهارم پژوهش ، یافته‌ها گویای آن است که ، در این پژوهش عوامل بارداری از عوامل مستعد کننده در بروز سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم نمی‌باشند.

۵- در ارتباط با سئوال پنجم پژوهش ، یافته‌ها مبین آن است که بعضی از عوامل زایمان مانند تعداد زایمان، شروع خودبخود زایمان ، انجام زایمان توسط واکوئوم و فورسپس در بروز سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم تاثیر دارد ولی برخی دیگر نظیر سن اولین زایمان ، فاصله‌های زایمانی ، نحوه انجام زایمان به صورت طبیعی یا سزارین ، شروع زایمان با اکسی توسین ، وزن نوزاد به هنگام تولد، وضعیت پرینه از نظر پارگی، اپی‌زیاتومی و سالم بودن پرینه در پیدایش سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم تاثیری ندارد.

۶- در رابطه با سئوال ششم پژوهش ، یافته‌ها بیانگر آن است که، بیشترین درصد (۹۲/۹۰) مبتلایان به پرولاپس ژنیتال را زنانی که مبتلا به سیستوسل بودند تشکیل داده است که اکثریت آنها (۳۴/۸۳٪) به نوع درجه سه این بیماری مبتلا بودند. در افتادگی رحم ، بیشترین درصد گرفتاری (۱۸/۷۱٪) مربوط به زنانی بود که مبتلا به افتادگی رحم از نوع درجه یک بوده‌اند و از لحاظ رکتوسل اکثریت زنان ۴۰٪ مبتلا به نوع خفیف آن بوده‌اند .

۷- در رابطه با سئوال هفتم پژوهش ، یافته‌ها حاکی از آن است که بی‌اختیاری فشاری ادراری از عوارض سیستوسل و یبوست نیز از عوارض رکتوسل می‌باشند. ۸- در ارتباط با سئوال هشتم پژوهش، یافته‌ها گویای آن است که بین رکتوسل با یبوست و سیستوسل با بی‌اختیاری فشاری ادراری ارتباط وجود دارد و هر چه شدت بیماری بیشتر باشد عوارض بیشتر نمایان می‌شود.

ارائه پیشنهادات براساس یافته‌های پژوهش :  
باتوجه به یافته‌های پژوهش بنظر می‌رسد که بیشتر

مشخصات فردی و عوامل فردی است که در پیدایش بیماری سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم موثر است و زنانی که از نظر مشخصات و عوامل فردی مستعد بیماری پرولاپس ژنیتال هستند در مقابل عوامل زایمانی حساستر و شانس بیشتری جهت ابتلای به سیستوسل ، رکتوسل و افتادگی رحم دارند. لذا توصیه می‌شود جهت پیشگیری از بروز یا وسعت و شدت بیماری پرولاپس ژنیتال آموزش های لازم بشرح ذیل داده شود :

۱- آموزش به دانش آموزان : مولفین کتب درسی دبیرستان می‌توانند از نتایج این پژوهش جهت بالا بردن آگاهی دانش آموزان در مورد پیدایش و جلوگیری از بیماری پرولاپس ژنیتال استفاده نمایند. در این رابطه هریس و همکاران (۱۹۹۰) بیان می‌کنند، بعضی از عوامل فردی مثل چاقی ، بیماریهای مزمن ریه ، بیماریهای شغلی ، یبوست و توده داخل شکمی ، می‌تواند باعث افزایش فشار شکمی و در نتیجه پرولاپس ژنیتال گردد.

۲- آموزش به مادران باردار در جهت رعایت نکات لازم دوران بارداری و پس از زایمان : از یافته‌های چشمگیر این پژوهش می‌توان به تاثیر تعداد زایمان در ایجاد پرولاپس ژنیتال اشاره نمود. یکی دیگر از موارد مهم ، تاثیر ورزش های کف لگن در جلوگیری و درمان پرولاپس خفیف ژنیتال می‌باشد که به ورزش کجل معروف است و اهمیت آن در مقالات و کتب علمی نیز عنوان گردیده است. اگرچه در این پژوهش بعلت تعداد کم نمونه ( فقط دو نفر در گروه شاهد ) ارتباط معنی داری مشاهده نگردید ولی بعلت اهمیت این ورزش و تقریباً " عدم انجام آن در بین زنان ایرانی توصیه می‌شود که مسئولین آموزشی بیمارستانها کلاسهای برای آموزش مادران باردار که به درمانگاههای پرناتال جهت مراقبتهای دوران بارداری مراجعه می‌کنند در نظر گرفته و در این کلاس ها ورزش کجل ضمن مراقبت های بارداری

۳- تشکیل کلاسهای آموزشی جهت بانوان در درمانگاهها توسط ماماها و پیگیری مادران پس از زایمان: یکی دیگر از یافته های مهم این پژوهش وجود ارتباط بین بیماریهای سیستمیک و رکتوسل با عوارض آن مانند بی اختیاری ادراری و یبوست بود. عارضه جدی بخصوص در پرولاپس درجه سه، کشیده شدن انتهای تحتانی حالب به پائین است که حالب زاویه دار و دچار ادم شده و ممکن است انسداد مزمن ایجاد شود که نهایتاً "منجر به هیدرواورتر و هیدرونفروز می شود. با توجه به اهمیت خاصی که این عوارض دارا می باشند، توصیه می شود که مسئولین درمانگاههای زنان به این مسئله که از وسعت زیاد و اهمیت خاصی برخوردار است با دیده بازتری نگرین و ارزش خاصی قائل شده لذا جهت کلیه زنان مراجعه کننده به درمانگاهها کلاسهای آموزشی در این زمینه در نظر گرفته شود و به آنها آموزش داده شود که به تناسب اندام خود اهمیت داده و از اضافه وزن زیاد پرهیز نمایند و در مورد تغذیه و رژیم غذایی روزانه از موادی استفاده نمایند که از یبوست جلوگیری نماید و در زندگی روزمره از انجام کارهای سنگین روزانه بخصوص در وضعیت ایستاده خودداری نمایند. ریان (۱۹۹۰) نیز بر این عقیده است که بعضی از عوامل که منجر به افزایش مزمن فشار داخل شکمی می گردد، فرد را مستعد به پرولاپس ژنیتال می کند مانند یبوست مزمن و بلند کردن وسایل سنگین. دیگر اینکه مسئولین درمانگاههای ژنیکولوژی، کلیه زنان مراجعه کننده را به هنگام معاینه از نظر پرولاپس ژنیتال نیز بررسی نمایند تا در صورت مواجهه با این بیماری از پیشرفت آن جلوگیری نموده یا در صورت لزوم با عمل جراحی از بروز عوارض آن پیشگیری نمود. همچنین توصیه می شود که کلیه زنانی که مستعد به پرولاپس ژنیتال می باشند، شانس بیشتری جهت ابتلا به آن را دارند، مانند زنان چاق و چند زائی که بالای ۳۰ سال می باشند یا اینکه به سن یائسگی رسیده اند و مبتلا به یکی از بیماریهای واریس و/یا هموروئید نیز هستند،

تعلیم داده شده و فواید انجام آن بهنگام بارداری و پس از زایمان بیان گردد. دافرتی (۱۹۸۹) تحقیقی انجام داد و نتایج آن را بدینگونه بیان نمود که انجام ورزش های کف لگن در منزل به هنگام بارداری سودمند بوده و ادامه این ورزش هادر دوران بعد از زایمان بسیار مناسب است. به مددجویان توضیح داده شود که پس از زایمان حداقل باید دو هفته از کارهای سخت روز مره خودداری کنند و مضرات تعداد زیاد زایمان (بیشتر از سه زایمان) منجمله پرولاپس ژنیتال را تذکر داد بخصوص در زنانی که مستعد می باشند. آن می نویسد: بین له شدگی عصب به عنوان نتیجه زایمان اول و علت پرولاپس ژنیتال و بی اختیاری ادرار و مدفوع ارتباطی وجود دارد. در اکثر زنان میزان له شدگی عصب جزئی و در تعداد کمی بسیار شدید است. له شدگی و صدمه اعصاب کف لگن با افزایش سن پیشرفت کرده و در زایمانهای بعدی میزان آن بیشتر خواهد شد. دیگر اینکه مسئولین درمانگاههای پرناتال مادرانی را که از لحاظ ابتلای به بیماری پرولاپس ژنیتال شانس بیشتری دارند، مانند مادران حامله که بالای ۳۰ سال دارند، تعداد زایمان آنها بیشتر از ۳ تا است، به نوعی از بیماریهای بافت همبند مانند هموروئید یا واریس مبتلا می باشند یا اینکه والدین آنها سابقه هموروئید دارند از بقیه مادران جدا کرده و جزء بیماران پرخطر تحت مراقبت ویژه قرار دهند. ویلسون و همکاران (۱۹۹۱) در این مورد اظهار می دارند، در برخی از زنان بهنگام زایمان، بافت های نرم لگنی به آسانی اتساع پیدا کرده بدون این که دچار پارگی شوند. لذا در اینگونه زنان حتی پس از چندین مورد حاملگی ساختمانهای نگهدارنده لگن همچنان سالم باقی می ماند، ولی برعکس در برخی از زنان با وجود تلاش برای حفظ این ساختمانهای محافظ به هنگام زایمان، ممکن است صدمات خیلی وسیعی ایجاد شود که این زنان امکان دارد دچار یک نقص کلی بافت همبندی باشند.

وضایعات مشهود و قابل رویت آنها فوراً" ترمیم گردد.

### ارائه پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی:

باتوجه به اینکه این پژوهش بصورت گذشته نگر و بر اساس اظهارات زنان مراجعه کننده به درمانگاههای دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفته است، لذا پیشنهاد می شود به منظور کسب اطلاعات دقیق تر جهت دستیابی به عوامل موثر در پیدایش سیستوسل، رکتوسل و افتادگی رحم تحقیق دیگری در این زمینه به روش آینده نگر و مشاهده ای با گروه کنترل (کهورت) انجام شود. باعنایت به اینکه این پژوهش در محیط های دانشگاهی انجام گرفته است پیشنهاد می شود که این پژوهش در مراکز درمانی خصوصی نیز انجام شود و مقایسه ای بین این دو پژوهش انجام گیرد.

نظریه اینکه در این پژوهش، ویژگیهای فردی، عوامل فردی، عوامل بارداری و زایمان مورد بررسی قرار گرفته است، پیشنهاد می شود، پژوهش دیگری در این رابطه با یکسان نمودن مشخصات فردی در گروه مورد و شاهد جهت بررسی دقیق تر تاثیر عوامل بارداری و زایمانی با تعداد نمونه های بیشتر انجام شود. با توجه به اینکه عوامل زایمانی متعدد می باشند، لذا پیشنهاد می شود که جهت بررسی دقیق تر نحوه زایمان، پژوهش دیگری در ارتباط با تاثیر نحوه انجام زایمان مثل، فورسپس، واکوئوم، سزارین، زایمان طبیعی، اپی زیاتومی و غیره بطور جداگانه به روش مطالعه طولی انجام گیرد. باتوجه به اینکه در این پژوهش از عوارض سیستوسل و رکتوسل فقط بی اختیاری ادراری و یبوست بررسی گردید، بنابراین پیشنهاد می شود، پژوهش دیگری در این زمینه انجام گیرد تا سایر عوارض پرولاپس ژنیتال در آن مورد بررسی قرار گیرد.

نظریه عدم آگاهی و اهمیت ندادن زنان ایران به ورزش کجبل پیشنهاد می شود تحقیقی مقایسه ای در این مورد

هرساله باید از نظر اعصاب عضلات کف لگن و کنترل ادرار و مدفوع مورد معاینه و آزمایش قرار گیرند و هرگونه تغییری که بوجود آمده است باید بلافاصله پیگیری نمود. آلن (۱۹۹۰) در این رابطه می نویسد، ما توصیه می کنیم این گروه از زنان هرساله از نظر عصبی آزمایش و هرگونه تغییری در له شدگی عضلات کف لگن یا تغییر در کنترل ادرار و مدفوع و پیدایش پرولاپس ژنیتال در اینها پیگیری شود. ۴- آموزش به دانشجویان پزشکی و مامائی در جهت هدایت زایمان تا حد امکان به روش طبیعی: از دیگر یافته های مهم این پژوهش تاثیر عوامل زایمانی در پیدایش پرولاپس ژنیتال مثل شروع خود بخود زایمان و انجام زایمان توسط واکوئوم و فورسپس بود و نتایج آزمون های آماری بیانگر این است که عوامل فوق می توانند در پیدایش پرولاپس ژنیتال موثر باشند و بنظر می رسد چنانچه بهنگام زایمان پزشک یا ماما جهت انجام زایمان متوسل به زور شود زمینه راجعت پیدایش پرولاپس ژنیتال در مادری بوجود آورده است. ویلسون (۱۹۹۱) برای این عقیده است، در موقعی که زایمان با توسل به اعمال زور خیلی زیاد و/یا سریع خاتمه یابد، ساختمانهای مجرای زایمانی بجای اینکه به آهستگی تحت کشش قرار بگیرند دچار اتساع شدید و ناگهانی شده و ممکن است پاره شوند. لذا توصیه می شود که به دانشجویان این رشته آموزش داده شود که کلیه زایمانها در زایشگاهها و بیمارستانها تاجائی که امکان دارد به روش طبیعی یا سزارین انجام گردد مخصوصاً در زنانی که مستعد به ابتلای پرولاپس ژنیتال می باشند. همچنین پیشنهاد می شود که بعد از اتمام زایمان کانال زایمان و میان دو راه به دقت مورد معاینه و بررسی قرار گیرد و در صورت پارگی بطور کامل و درست ترمیم گردد تا از ایجاد پرولاپس ژنیتال جلوگیری شود. ویلسون (۱۹۹۱) بیان می دارد، بایستی بعد از هر زایمان که در بیمارستان انجام می شود سرویکس، مهبل و میان دو راه به دقت مورد مشاهده و بررسی قرار داده شوند



منابع :

1- Allen, R.E. etal. " Pelvic floor damage and child birth a neurophysiological study ". *British journal of obstetrics and Gynaecology* . Vol. 97, september 1990 . pp:770-779.

2- Beaglehole, R.etal . *Basic Epidemilogy* . Geneva : world Health organization. 1993.

3- Cunnigham F.G. etal. *Williams obstetrics* . 18th. edition, U.S.A. Appleton An lange co. 1992 .

4- Mcguire, E.etal , "treatment of in continence with Pelvic Prolapse ." *urologic clinics of North America*. Vol.18 . No.2 . May 1991.pp:341-343 .

پس از آموزش این ورزش به زنان باردار، پس از زایمان بعمل آید تا بدینوسیله بهتر بتوان اهمیت تاثیر این ورزش را در جلوگیری از پرولاپس ژنیتال بررسی نمود. در پایان پژوهشگر پیشنهاد می کند باتوجه به اینکه این تحقیق با تعداد نمونه محدودی انجام گرفته است جهت دستیابی به نتایج هرچه دقیقتر استفاده کاملتر این پژوهش باتعداد نمونه های بیشتر و در سطح کشور انجام گیرد.

5- wise, W.E. etal. "Surgical treatment of low recto vaginal fistulas". *Disease of the colon and rectom*. vol.34. No . 3. March 1991.pp:271-274.

### مقایسه دو شیوه آموزشی مدون و غیر مدون در نگرش و آگاهی بیماران مزمن روانی در زمینه قبول رژیم درمانی .

می باشند. نمونه شامل ۶۰ بیمار روانی است که ۸ سال سابقه بیماری داشته و بطور تصادفی انتخاب شده اند. اطلاعات از طریق پرسشنامه های تنظیم شده در زمینه نگرش و آگاهی دردوگروه و در دو نوبت جمع آوری شده است ( قبل و بعد از آموزش ). برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شده است . نتایج آنالیزواریانس نشان داد که بین میانگین نمرات نگرش و آگاهی بیماران در دو جلسه ( قبل و بعد از آموزش ) از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود ندارد. در واقع تاثیر دو شیوه آموزش در افزایش آگاهی و نگرش بیماران در قبول رژیم درمانی مشابه میباشد. بنابراین نتایج ، فرضیه تحقیق را رد کرده است .

**پژوهشگر :** فتحیه کرمان ساروی وفاطمه کیانی ،  
اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

#### چکیده پژوهش :

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی است که جهت مقایسه دو شیوه آموزش مدون و غیر مدون در افزایش آگاهی و تغییر نگرش های بیماران مزمن روانی نسبت به رژیم درمانی انجام شده است با این 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

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 referred 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.