



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری



مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی

دوینسپهمایش

سلامت باروری و مشاوره در مامایی گزنه - ۱۶ اسفند ماه

محورهای همایش:

- سلامت جنسی و باروری
- بیماری های منتقله از طریق تماس جنسی
- مشاوره و توانمندسازی در گروه های آسیب پذیر
- طرح تحول سلامت در مامایی و سلامت باروری

وب سایت دانشگاه:
www.goums.ac.ir

پست الکترونیک :
rhrc@goums.ac.ir

کانال تلگرام:
[@RHRC2](https://t.me/RHRC2)

مهلت ارسال مقاله :
۱۵ دی ماه ۱۳۹۶

با همکاری دانشکده پرستاری و مامایی

آدرس دبیرخانه: دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده پرستاری و مامایی
مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی - تلفن: ۰۱۷۳۲۴۵۱۳۵۳





پیام رئیس همایش

در جوامع کنونی یکی از موثرترین حوزه های موثر بر سلامت جامعه، حوزه سلامت باروری است. بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت باروری شامل رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در کلیه امور مربوط به سیستم باروری انسان، در همه مراحل زندگی است. بنابر این مشتمل بر طیف وسیعی از موضوعات از جمله تغذیه و تحصیل دخترچه ها، بهداشت دوران بلوغ در هر دو جنس، بیماریهای مقاربتی و ایدز، مشاوره قبل از ازدواج، بارداری و زایمان ایمن، تنظیم خانواده، سرطانهای شایع زنان و مردان، ناباروری، سلامت جسمی و روانی دوران یائسگی (منوپوز و اندروپوز)، سالمندی و مشارکت مردان، حقوق باروری-جنسی است. به گونه ای که در نهایت شاخص میزان رضایت از زندگی را به علت ایجاد سطح سلامت مناسب افزایش می دهند. از همین رو در سال های اخیر جامعه جهانی به مساله سلامت باروری توجه ویژه ای نشان داده است.

از طرف دیگر مهم ترین سیاست محوری و کلان هر کشور؛ تحقق توسعه پایدار و برقراری عدالت اجتماعی در جامعه است. محور توسعه پایدار، وجود انسان های سالم و مولد است. سلامت باروری، تنها یک مسئله منحصر به فرد مرتبط با زنان جامعه نیست بلکه نه تنها شامل مردان بلکه دارای ابعاد وسیع پزشکی، حقوقی، روانشناسی و جامعه شناسی بوده که با بافت فرهنگی جوامع مختلف عجین است. رویکرد جدید حوزه سلامت و باروری کشور ایجاد فرصتی برای توانمندسازی خانواده ها در راستای تحکیم نهاد خانواده، افزایش رضایتمندی زناشویی، انتخاب آگاهانه و آزادانه تعداد دلخواه فرزندان و ارتقای باروری سالم می باشد به شکلی که سلامت مادر، کودک و خانواده در پی این توانمندی ارتقا یابد. لازمه ارتقاء سلامت باروری، طراحی و اجرای سیاست ها و برنامه های کلان سلامت کشوری به منظور توانمندسازی و تحقق سلامت و باروری زنان در راستای دستیابی به سلامت همه جانبه است. اساس و شالوده این راهبرد بر باروری ایمن با پیوست های ارتقای سواد سلامت باروری و سیاست های ترغیبی و حمایتی می باشد.

آموزش و مشاوره از ارکان مهم توانمندسازی زنان در زمینه های گوناگون زندگی است. از آنجائی که در بسیاری از مباحث سلامت باروری ماما نقش کلیدی دارد در واقع دانشگاه ما توانسته است با پذیرش کارشناسان مامایی و ادامه تحصیل آنان در رشته ارشد مشاوره در مامایی افق جدیدی را فرا روی کارشناسان مامایی قرار دهد که علاوه بر توجه و تمرکز بر جسم مددجویان خود به روحیات و روان آنان نیز که نقش بسزایی در سلات جسمی /آنان ایفا می کند، داشته باشند.

با توجه به اهمیت سلامت باروری در دنیای امروز و ارتباط تنگاتنگ حیطه های مختلف آن با رشته مامایی و مشاوره در مامایی یکی از رشته های تحصیلات تکمیلی برای فارغ التحصیلان رشته مامایی و مشاوره در مامایی، PhD سلامت باروری در نظر گرفته شده است و با توجه به اعضای توانمند گروه مامایی و سلامت باروری و مشاوره در مامایی دانشگاه، امید است در آینده نزدیک شاهد پذیرش دانشجویان PhD سلامت باروری و یا مامایی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان باشیم. لذا برگزاری همایش هایی در این زمینه نقش مهمی در شناسایی حوزه سلامت باروری، مشاوره در مامایی و ارتقا خدمات آن خواهد داشت.

دکتر عبدالرضا فاضل

قائم مقام وزیر و ریاست دانشگاه علوم پزشکی گلستان



پیام دبیر علمی همایش

کهن حرفه مامایی، حرفه ای آمیخته با چالش های مرتبط با حفظ و ارتقا سلامت باروری و جنسی زنان، کودکان و حتی مردان است، زیرا تطابق افراد با تغییرات دوران مختلف زندگی از جمله کودکی، نوجوانی، باروری، بارداری، میانسالی، یائسگی و سالمندی نیازمند همراهی، مشاوره و آموزش به هتگام، کافی و موثر توسط کارشناسان و متخصصین مرتبط از جمله ماماها، مشاورین مامایی و متخصصین سلامت باروری و جنسی است. در این راستا برآن شدیم که با برگزاری دومین همایش سراسری سلامت باروری و مشاوره در مامایی در گرم، فرصتی برای باز اندیشی و هم اندیشی همکاران این حرفه فراهم آوریم تا مسیر تحقق آرمان های جهانی سالمتر برای زنان، فرزندان و خانواده ها را سهل تر و با سرعت بیشتری طی نمائیم. کمیته علمی همایش حضور همه شما عزیزان را در این محفل علمی گرامی میدارد.

دکتر طیبه ضیائی

دبیر علمی همایش



محورهای همایش

- سلامت جنسی و باروری
- بیماریهای منتقله از طریق تماس جنسی
- مشاوره و توانمند سازی در گروه های آسیب پذیر
- طرح تحول سلامت در مامایی و سلامت باروری



برگزار کنندگان

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مایه

با همکاری

دانشکده پرستاری و مامای بویه گرگان



کمیته علمی

دبیر علمی همایش :

- دکتر طبیه ضیائی

دکترای تخصصی سلامت باروری

استادیار گروه های مامایی و مشاوره در مامایی، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در

مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

اعضای کمیته علمی (به ترتیب حروف الفبا):

لیلا اسدی
دکتر نرجس سادات برقی
دکتر آسیه سادات بنی عقیل
کتایون جلالی آریا
دکتر الهام خوری
فاطمه رئیسیان
دکتر بی بی هاجر زحمتکش
دکتر فاطمه سیفی
دکتر طبیه ضیائی
مهرین طاطاری
سحر عرب
سامیه غنا
خدیجه قبادی
مریم قنبری
دکتر لیلا کاشانی
مریم مرادی
دکتر صدیقه مقسمی
دکتر محمد صادق منتظری
دکتر فاطمه نقی نسب رادهائی
دکتر یعقوب وکیلی



کمیته اجرایی

دبیر اجرایی همایش :

- دکتر صدیقه مقسمی

دکترای تخصصی سلامت باروری

استادیار گروه‌های مامایی و مشاوره در مامایی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

○ اعضای کمیته اجرایی :

لیلا اسدی
دکتر نرجس سادات برقی
دکتر آسیه سادات بنی عقیل
کتایون جلالی آریا
دکتر الهام خوری
مروارید دایمی
دکتر بی بی هاجر زحمتکش
دکتر طبیه ضیائی
سحر عرب
سامیه غنا
مehشید قنادان
مریم قنبری
مریم مرادی
دکتر صدیقه مقسمی

○ همکاران پشتیبانی و خدمات:

علی آرش
مهدی ایمانی
حسین بازیار
روح الله خراسانی
علی ده بالایی
مرضیه رضا نژاد
رقیه سراوانی
حنانه سعد آبادی
حسن شهدادی
محمد رضا لشکرپلوکی
محمد رضا مخبر یانی
مهدی مقسمی
سعید نوچمنی
صدیقه نوروزی



- دانشجویان و دانش آموختگان مامایی و ارشد مشاوره در مامایی همکار در کمیته اجرایی :

گل اندام احمدی
راضیه ارخ
زهره امیری
زینب پاکمنش
فاطمه ترک لاله باغ
فاطمه خاندوزی
مارال دولو
رضوان رحیمی
سوسن روستایی
روژین سلیمانی
غزاله سمیعی
شیما شهری
عارفه شهناز تبار
ساطعه فخر
فاطمه قمرگیر
زهره سادات بختیاری
افسانه کلاته عربی
سمانه گرایلو
صبا مودی
کوثر میرزاعلی
ساناز نصرآبادی
ناهید نظری
نیلوفر نوروزی
راضیه همتی



دومین همایش سلامت باروری و مشاوره درمانی برنامه پانل ها و سخنرانی های

زمان	برنامه
۸-۸/۱۰	قرآن و سرود جمهوری اسلامی
۸/۱۰-۸/۲۵	سخنرانی ریاست همایش جناب آقای دکتر عبدالرضا فاضل: اهمیت سلامت باروری در نظام سلامت
۸/۲۵-۸/۳۰	دبیر علمی همایش: خوش آمدگویی

مروری بر پانل های همایش			
شماره	زمان	عنوان پانل	مسئول پانل
پانل ۱	۸/۳۰-۱۰/۰۰	طرح تحول سلامت در مامایی و سلامت باروری	دکتر شهلا خسروی مشاور محترم وزیر در امور مامایی
پانل ۲	۱۰/۱۵-۱۲/۱۵	بیماری های منتقله از طریق تماس جنسی	دکتر الهام خوری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان
پانل ۳	۱۳/۱۵-۱۵/۲۱	سلامت جنسی و باروری	دکتر طیبه ضیائی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان
پانل ۴	۱۵/۳۵-۱۷/۱۰	مشاوره و توانمند سازی در گروه های آسیب پذیر	دکتر نرجس سادات برقی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

ردیف	عنوان سخنرانی	سخنران	زمان	اعضاء پانل ۱
۱۱۳	نقش و جایگاه حرفه ای ماماها و مشاورین مامایی در نظام سلامت	دکتر عباس بدخشان	۸/۳۰-۸/۴۰	دکتر شهلا خسروی، دکتر نرجس سادات برقی، دکتر کتایون جلالی آریا، دکتر عباس بدخشان
۱۱۲	جایگاه حرفه ای فارغ التحصیلان تحصیلات تکمیلی رشته مامایی	دکتر شهلا خسروی	۸/۴۰-۹/۳۰	
۲۲	ارائه راهکارهای ارتقای خدمات مامایی در نظام بهداشت و درمان کشور: طراحی و ارزیابی نقش اختصاصی ماما یک مطالعه اقدام پژوهی	دکتر اعظم باقری	۹/۳۰-۹/۳۶	
۱۲۷	بررسی میزان ثبت کامل فرم تریاژ و مدت زمان انتظار مراجعین در زایشگاه مرکز آموزشی-درمانی شهید صیادشیرازی گرگان سال ۱۳۹۶	پروین ویزواری	۹/۳۶-۹/۴۲	
۱۲۸	نقدی بر اجرای طرح تحول سلامت در بخش های زایمان بیمارستانهای کشور	کتایون جلالی آریا	۹/۴۲-۹/۴۸	
۱۳۹	مشکلات ماماها در طرح تحول سلامت	دکتر نرجس سادات برقی	۹/۴۸-۱۰	
پذیرایی و بازدید از پوسترها				
۱۳۵	رویکرد سندرمیک در درمان مبتلایان به HPV	دکتر فاطمه لیوانی	۱۰/۱۵-۱۰/۴۵	دکتر الهام خوری، سمیه لیوانی، دکتر رقیه گلشا، دکتر بهروز قاضی مقدم
۱۳۶	رویکرد سندرمیک در درمان مبتلایان به HSV	دکتر رقیه گلشا	۱۰/۴۵-۱۱/۱۵	
۱۳۷	رویکرد سندرمیک در درمان مبتلایان به اورتریت کلامیدیایی و گنوره ای	دکتر بهروز قاضی مقدم	۱۱/۱۵-۱۱/۴۵	
۱۳۸	HPV در سلامت باروری	دکتر الهام خوری	۱۱/۴۵-۱۲/۱۵	
ناهار و نماز و بازدید از پوسترها				
۳	اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر بهبود اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی زنان متاهل تبریز	منیژه سعیدی	۱۳/۱۵-۱۳/۲۱	دکتر طیبه ضیائی، لیلیا اسدی، دکتر محمد زمان کامکار
۵	بررسی میزان رضایت از برنامه آموزشی مشاوره هنگام ازدواج از دیدگاه زوجین مراجعه کننده به مرکز آموزش هنگام ازدواج شهرستان تالش	شهین سواد زاده	ارائه نشده است	

۱۴	ارزیابی روانشناختی ضرورتی برای مشاوره در ارزیابی و درمان دیسمنوره اولیه: نتیجه گیری یک مرور سیستماتیک	محمد مرادی	۱۳/۲۷-۱۳/۳۳
۴۸	بررسی تاثیر مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان حوالی یائسگی	مینا زارع	۱۳/۳۳-۱۳/۳۹
۵۵	بررسی ارتباط ابعاد مختلف رضایت زناشویی با اضطراب بارداری در زنان باردار شهر بیرجند	میترا مختاریه	۱۳/۳۹-۱۳/۴۵
۵۸	تأثیر پوست درخت بید بر دیسمنوره اولیه در دانشجویان دختر	زیبا رئیسی دهکردی	ارائه نشده است
۶۴	وضعیت بهزیستی روانی عمومی و عوامل مرتبط با آن در زنان میانسال ساکن شهر ساری	مرضیه عزیزی	۱۳/۵۱-۱۳/۵۷
۷۴	تأثیر مشاوره مبتنی بر خودآگاهی بر همبستگی بین میزان مهارت خودآگاهی و رضایت جنسی در زنان سنین باروری	مرضیه گرزین	۱۳/۵۷-۱۴/۰۳
۷۶	اثر بخشی مشاوره با رویکرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود رضایت زناشویی زنان سنین باروری	فاطمه سهران	۱۴/۰۳-۱۴/۰۹
۸۸	اثر بخشی مشاوره مبتنی بر رویکرد حل مسئله بر رضایت جنسی زنان متأهل: به روش تک آزمودنی	مینا صالحی چم پیری	۱۴/۰۹-۱۴/۱۵
۹۱	تأثیر مشاور زوج محور بر افسردگی بعد از زایمان مادران و پدران	عاطفه یاس	۱۴/۱۵-۱۴/۲۱
۹۵	مقایسه ای تأثیر کپسول حاوی عصاره ملیس و رازیانه به همراه پودر سیاه دانه در مقایسه با دارونما در کاهش گرگرفتگی در زنان منوپوز	دکتر شیما افشار	۱۴/۲۱-۱۴/۲۷
۱۰۲	تأثیر مشاوره بر تغذیه و فعالیت های فیزیکی دختران نوجوان شهر تبریز: یک کارآزمایی در عرصه تصادفی کنترل شده	رعنا آقازاد نودری	۱۴/۲۷-۱۴/۳۳
۱۰۷	بررسی مقایسه ای فراوانی افسردگی پس از زایمان در زنان با زایمان طبیعی و سزارین مراجعه کننده به بیمارستان صیاد شیرازی گرگان	دکتر محمد زمان کامکار	۱۴/۳۳-۱۴/۳۹
۱۱۰	بررسی شیوع عفونت کاندیدایزیس واژینال در زنان باردار و غیر باردار شهرستان گرگان	دکتر سیده صدیقه حسینی	۱۴/۳۹-۱۴/۴۵
۱۱۱	بررسی تأثیر شمارش حرکات جنین بر میزان دلبستگی مادر به جنین در زنان نخست باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی تامین اجتماعی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۶	سهیلا ربیعی پور	۱۴/۴۵-۱۴/۵۱
۱۱۴	آگاهی و باور زنان نسبت به مراقبت های پیش بارداری بر اساس مدل باور بهداشتی	نسرين فاضلی	۱۴/۵۱-۱۴/۵۷
۱۲۳	تأثیر اوریکولتراپی بر سندرم پیش از قاعدگی	شیوا شفیع ریزی	۱۴/۵۷-۱۵/۰۳
۱۳۰	تبیین محتوای مناسب آموزشهای دوران بارداری بر اساس فرآیند کسب توانمندی مادران در دوره بارداری	دکتر نرجس سادات برقی	۱۵/۰۳-۱۵/۰۹
پرسش و پاسخ			
پذیرایی و بازدید از پوسترها			
۱۵/۲۱-۱۵/۳۵			
اعضاء پانل ۴			
۲	بررسی تأثیر مشاوره مبتنی بر مدل PLISSIT بر عملکرد جنسی زنان متاهل HIV+	لیلا اسدی	۱۵/۳۵-۱۵/۴۱
۸	تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت خودآگاهی بر خطرپذیری گرایش به خشونت دانش آموزان دختر گرگان	گلنوش کبیری	۱۵/۴۱-۱۵/۴۷
۱۲	تأثیر مشاوره نازایی بر کیفیت زندگی زوجین نابارور مراجعه کننده به بیمارستان افضلی پور کرمان در سال ۱۳۹۵	کتایون علیدوستی	ارائه نشده است
۱۳	انعطاف پذیری کنشی، جنسیت و تحصیلات پیشگویی کننده های کیفیت زندگی در زوج های نابارور	زهرا رویانی	۱۵/۵۳-۱۵/۵۹



۲۵	مراقبت دندانی در زنان با سابقه مرده زایی	دنیا راهبی	۱۵/۵۹-۱۶/۰۵
۲۸	بررسی اثربخشی مداخله مشاوره محور براسترس درک شده ناباروری	زهرا اردونی اول	۱۶/۱۱-۱۶/۱۷
۵۶	مادران سوگوار با تجربه از دست دادن بارداری را دریابیم.	سعیده سیادت نژاد	۱۶/۱۷-۱۶/۲۳
۶۲	درک زوجین نابارور از نیازها، مشکلات و خواسته های شان بعد از درمان ناموفق باروری: یک مطالعه تحلیل محتوا	سمیرا ابراهیم زاده ذگمی	ارائه نشده است
۶۸	مروری بر پیامدهای ناشی از سوء استفاده جنسی در زنان	الیه سمایی	۱۶/۲۹-۱۶/۳۵
۷۵	تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت های ارتباطی بر همبستگی دیدگاه مادران و دختران نوجوان در خصوص گفتگوی جنسی بین آنها	مریم قنبری گرجی	۱۶/۳۵-۱۶/۴۱
۷۹	تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر حل مسئله بر رضایت زناشویی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، گرگان، ۱۳۹۵	سمیه یوسفی	۱۶/۴۱-۱۶/۴۷
۹۰	تأثیر مداخله ی مشاوره محور بر میزان اضطراب زنان کاندید آمنیوسنتز	سپهلا ربیعی پور	۱۶/۴۷-۱۶/۵۳
۹۹	بررسی تأثیر آموزش ایمنی شخصی به مادران بر دانش و مهارت پیشگیری از سوء استفاده جنسی در دختران پیش دبستانی شهر گرگان	سمیه غلام فرخانی	۱۶/۵۳-۱۶/۵۹
۱۳۱	بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دختر شهر گرگان در مورد بهداشت باروری	فاطمه رئیسیان	۱۷/۰۵-۱۷/۱۰
جشن اختتامیه (معرفی سخنرانی و پوستر برتر + موسیقی تک نوازی نوجوانان)			
۱۷/۱۰-۱۸/۱۰			

تأثیر مشاوره مبتنی بر مدل PLISSIT بر عملکرد جنسی زنان متاهل HIV+

لیلا اسدی^{۱*}، زهرا بهبودی مقدم^۲، طویه ضیائی^۳، حمید عمادی کوچک^۴

۱. کارشناس ارشد مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۲. دانشیار، دکترای تخصصی بهداشت باروری، گروه بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. استادیار، دکترای تخصصی بهداشت باروری، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه

علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۴. استاد، متخصص بیماری‌های عفونی، مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه و هدف و هدف: بیشتر تمرکز مباحث جنسی در افراد HIV مثبت بر خطرهای رفتارهای جنسی آنها هست و دیگر جنبه‌های تجارب جنسی آنها مانند رضایت از روابط جنسی که از مهمترین اجزای کیفیت زندگی است، فراموش شده است. لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مشاوره مبتنی بر مدل PLISSIT بر عملکرد جنسی زنان متاهل HIV+ انجام شد.

روش تحقیق: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی است که بر روی ۶۰ زن متاهل HIV مثبت و دارای اختلال عملکرد جنسی انجام گرفته است. عملکرد جنسی با استفاده از شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) سنجیده شد و افراد دارای نمره ی زید ۲۸ به عنوان اختلال عملکرد جنسی در نظر گرفته شدند. نمونه‌ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. جلسات مشاوره در گروه مداخله بر اساس گام‌های مدل PLISSIT برگزار شد که توسط محقق صورت گرفت. تعداد جلسات بر اساس نیاز افراد انجام شد. عملکرد جنسی در سه مرحله قبل از مداخله، یک و سه ماه بعد مورد سنجش قرار گرفت. آنالیز داده‌ها در نرم افزار SPSS ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتیجه گیری به دست آمده نمره عملکرد جنسی قبل از شروع مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. در پایان ماه اول در گروه مداخله نمره عملکرد جنسی افزایش یافته بود و تفاوت بین دو گروه مداخله و کنترل در این دو اندازه‌گیری معنی‌دار بود ($p < 0.05$). تغییرات نمره ی کلی عملکرد جنسی بین ماه اول و سوم نیز در گروه مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، مشاوره مبتنی بر مدل PLISSIT تأثیر مثبتی بر عملکرد جنسی زنان HIV مثبت داشته است. لذا می‌توان این مدل مشاوره‌ای را به عنوان یک روش موثر و آسان و کم هزینه جهت ارتقاء سلامتی و کیفیت زندگی این زنان در نظر گرفت.

کلمات کلیدی: مشاوره، مدل PLISSIT، عملکرد جنسی، HIV.

اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر بهبود اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی زنان متاهل تبریز

منیژه سعیدی^{۱*}، دکتر نعیمه محب^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد تبریز، (smanijhe@gmail.com)

۲. استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد تبریز (moheb.n@yahoo.com)

مقدمه و هدف و هدف: اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی زنان، بر روابط جنسی و زناشویی زوجین موثر است. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر بهبود اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی در زنان بود. **روش کار:** روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری، کلیه زنان متاهل شهر تبریز بود که به مطب های مامایی باقرآباد تبریز در تابستان ۱۳۹۶ مراجعه نمودند. ابزار پژوهش پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن بود. زنان واجد شرایط ملاکهای ورود و خروج، به صورت هدفمند انتخاب شدند. حجم نمونه ۳۰ نفر زن بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پس از اجرای پیش آزمون، گروه آزمایش، هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه ای آموزش گروهی دریافت کرد. بر روی گروه کنترل مداخله ای نشد. پس از اجرای برنامه و تکمیل مجدد پرسشنامه، داده ها در نرم افزار SPSS ۲۰ وارد شده و با آزمون تحلیل واریانس تک متغییره و چند متغییره تحلیل شدند. **یافته ها:** نتیجه گیری تحلیل یافته ها ($F=37/152$ ، $p<0/05$) نشان داد آموزش گروهی شناختی-رفتاری میزان علاقه/برانگیختگی جنسی در زنان را به طور معناداری افزایش داد. **نتیجه گیری:** مداخله شناختی-رفتاری در بهبود اختلال علاقه/برانگیختگی جنسی در زنان موثر است. می توان از این مداخله برای بهبود روابط جنسی و زناشویی زوجین استفاده نمود.

کلمات کلیدی: اختلال علاقه، اختلال برانگیختگی جنسی، بی میلی جنسی، مداخله شناختی-رفتاری.

تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت خودآگاهی بر خطرپذیری نسبت به خشونت دانش آموزان دخترگران

گلنوش کبیری^{۱*}، طیبه ضیائی^۲، معصومه رضایی اول^۳، محمد علی وکیلی^۴

۱. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، (golnoosh.kabiri@gmail.com)

۲. استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

مقدمه و هدف: بلوغ جسمی نوجوانان قبل از بلوغ روانی و عاطفی اتفاق می افتد و نوجوانان را در معرض رفتارهای پرخطری از جمله خشونت قرار می دهد. از آنجا که گرایش به خشونت مقدم بر اقدام به خشونت و اعمال خشونت آمیز است. این مطالعه به منظور اقدامات پیشگیرانه از طریق تعیین تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت خودآگاهی بر خطرپذیری نسبت به خشونت دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم گرگان انجام شد.

روش کار: مطالعه تجربی بر روی ۸۰ دختر دانش آموز مقطع متوسطه دوم گرگان از طریق مراکز بهداشتی درمانی به روش تصادفی خوشه ای انجام شد. داده ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت شناختی و مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی جمع آوری شدند. جلسات مشاوره ای مبتنی بر مهارت خودآگاهی به مدت ۷ هفته هر جلسه ۶۰ دقیقه ای برای گروه مداخله ارائه شد. پیش آزمون برای هر دو گروه و پس آزمون نیز یک هفته و یکماه بعد از اتمام مداخله برای گروههای مداخله و کنترل انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با آزمون های ناپارامتری فریدمن و ویلکاکسون انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد میانگین نمرات خطرپذیری نسبت به خشونت در گروه مداخله در دو نوبت پیگیری یک هفته و یک ماه بعد از مداخله، کاهش پیدا کرده است ($20/12 \pm 27/85$ ، $17/69 \pm 23/21$ ، $18/50 \pm 21/66$) و این کاهش از نظر آماری معنی دار شده است ($P=0/008$). اما در گروه کنترل تفاوت آماری معنی داری دیده نشد.

نتیجه گیری: مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت خودآگاهی می تواند خطرپذیری نسبت به خشونت دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم را کاهش دهد. از آنجا که پیشگیری مقدم بر درمان است می توان این روش را به عنوان پیشگیری از رفتار پرخطر خشونت به مراکز مراقبت های سلامت و محیط های آموزشی مرتبط با نوجوانان پیشنهاد داد.

کلمات کلیدی: مشاوره گروهی، مهارت خودآگاهی، خطرپذیری خشونت، دانش آموزان دختر

انعطاف پذیری کنشی، جنسیت و تحصیلات پیشگویی کننده‌های کیفیت زندگی در زوج های نابارور

- مریم چهر گشا^۱، محبوبه وطن پرست^۲، سهیلا کلانتری^۱، زهرا رویانی^{۳*}، قربان محمد کوچکی^۱، علی اکبر آقایی نژاد^۱
 ۱. عضو هیئت علمی، گروه تکنولوژی جراحی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان،
 ۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

مقدمه و هدف و هدف: با در نظر گرفتن اینکه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. باروری از لحاظ فرهنگی - اجتماعی از اهمیت فوق العاده ای برخوردار بوده و نتیجه گیری مطالعات در مورد تأثیر ناباروری بر کیفیت زندگی در کشورهای غربی نتیجه گیری ضد و نقیضی داشته است در کشورهای شرقی مانند ایران مطالعات کمی در دسترس است. بعلاوه، همبستگی بین انعطاف پذیری کنشی با کیفیت زندگی در زوجین نابارور مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین انعطاف پذیری کنشی و کیفیت زندگی در زوج‌های نابارور مراجعه کننده به مراکز نابوری یزد در سال ۱۳۹۴ انجام شد

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهشی شامل کلیه زوج های نابارور که به مراکز ناباروری شهر یزد در زمستان ۱۳۹۴ مراجعه کردند. نمونه گیری به روش غیر تصادفی و در دسترس انجام شد. ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل: الف - پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، ب - "مقیاس انعطاف پذیری کنشی کانر و دیویدسون" و ج - "پرسشنامه کیفیت زندگی زوج های نابارور" بود. جهت آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS ویرایش 17 در سطح معنی داری $p > 0/05$ استفاده گردید. جهت توصیف داده ها از روش های آمار توصیفی و برای آزمون فرضیه های پژوهش از آماراستنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون، آزمون تی گروه های مستقل و تحلیل واریانس) استفاده شد.

یافته ها: ۲۰۲ زوج در این پژوهش شرکت کردند. میانگین کل نمره انعطاف پذیری کنشی $15/51 \pm 63/65$ بود. در بررسی همبستگی بین کیفیت زندگی و انعطاف پذیری کنشی، ارتباط معناداری ($p = 0/008$ و $r = 0/13$) مشاهده شد. در بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی از روش رگرسیون خطی چندگانه با رویکرد گام به گام استفاده گردید. بدین معنی که ابتدا از رگرسیون تک متغیره استفاده شد. و تنها عامل جنسیت، آموزش و انعطاف پذیری کنشی دارای $P < 0/1$ بودند و در نهایت، وارد مدل نهایی رگرسیون چند متغیره شدند. سایر متغیرها چون دارای $P > 0/1$ بودند، مورد تحلیل رگرسیونی قرار نگرفتند. هر ۳ متغیر انعطاف پذیری کنشی ($\beta = 0/09$ و $P = 0/04$)، جنسیت ($\beta = -0/22$ و $p < 0/001$) و سطح تحصیلات ($\beta = 0/21$ و $p < 0/001$) دارای ضریب پیشگویی هستند و ارتباط معناداری با کیفیت زندگی داشتند

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که انعطاف پذیری کنشی می تواند پیش گویی کننده کیفیت زندگی زوج های نابارور در مقابل استرس ناباروری است. که می تواند با انجام مطالعات بیشتر بین کیفیت زندگی و انعطاف پذیری کنشی در قبل، حین و بعد درمان ناباروری، مورد تایید قرار گیرد. همچنین از دیگر نتایج بدست آمده از این مطالعه به نظر میرسد زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور از کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند و به منظور بهبود کیفیت زندگی این افراد و افزایش سلامت و بهداشت روان بیماران نابارور خصوصاً زنان نابارور مشاوره روانشناسی خصوصاً روان درمانی حمایتی دربالا بردن سطح کیفیت زندگی آنها مؤثر واقع شود.

کلمات کلیدی: ناباروری، کیفیت زندگی، انعطاف پذیری کنشی

ارزیابی روانشناختی ضرورتی برای مشاوره در ارزیابی و درمان دیسمنوره اولیه: نتیجه گیری یک مرور سیستماتیک

زینب علی مرادی^۱، محمد مرادی^{۲*}، زهرا باجلان^۳، فرنوش معافی غفاری^۳

۱. دکترای بهداشت باروری، استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۲. کارشناس ارشد روانپرستاری، مربی هیات علمی گروه بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین (نویسنده مسئول)

۳. کارشناس ارشد مامایی، مربی هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه و هدف و هدف: دیسمنوره اولیه، کرامپ های دردناک رحمی است که درست قبل و یا در طول قاعدگی در قسمت پایین شکم حس می شود و هیچ پاتولوژی لگنی قابل تشخیصی ندارد. شیوع دیسمنوره اولیه در مطالعات مختلف، متفاوت ذکر شده است. نتیجه گیری یک مطالعه مروری از بررسی ۱۵ مطالعه اولیه در فاصله ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۱، شیوع دیسمنوره اولیه را ۱۶ تا ۹۱٪ در زنان سنین باروری گزارش کرده است که در ۲ تا ۲۹٪ دیسمنوره شدید بوده است. دیسمنوره یکی از عوامل اصلی مختل کننده کیفیت زندگی و فعالیتهای اجتماعی زنان جوان است. عوامل متعددی می توانند بر شدت دیسمنوره اولیه مؤثر باشند. این مطالعه با هدف مرور سیستماتیک عوامل خطر روانشناختی مرتبط با دیسمنوره اولیه طراحی و اجرا شد.

روش کار: برای انجام این مطالعه جستجوی سیستماتیک در شش پایگاه اطلاعاتی، Embase, ISI web of Knowledge, ProQuest, Science Direct, Scopus & PubMed central و با استفاده از کلیدواژه های مرتبط با عوامل خطر و دیسمنوره اولیه انجام شد. نتیجه گیری مطالعات مشاهده ای، انگلیسی زبان که بعد از سال ۲۰۰۰ چاپ شده بودند و تنها به بررسی عوامل روانشناختی مؤثر بر دیسمنوره اولیه پرداخته بودند، وارد مطالعه شدند. کیفیت مطالعات با استفاده از چک لیست STORBE ارزیابی شد.

یافته ها: فرآیند جستجو باعث بازیابی ۱۱۹۲۸ مطالعه بالقوه مرتبط با موضوع شد. از بین مقالات بازیابی شده، ۱۹۷ مقاله در بررسی عنوان و چکیده مرتبط با موضوع به نظر می رسید. ۹۱ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف شدند و ۳ مقاله هم غیرانگلیسی بودند. فول تکست ۱۰۳ مقاله باقی مانده بررسی شد که ۳۳ مقاله معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند. اکثریت مطالعات دارای کیفیت متوسطی بودند و در ایتام های مرتبط با توجه به منابع بالقوه bias، نحوه محاسبه حجم نمونه، توصیف متغیرهای کمی، بیان محدودیت ها دارای نقایصی بودند. تحلیل یافته های مطالعات موجود نشان داد که مطالعات کمی در مورد ارتباط دیسمنوره با اکثر اختلالات روانشناختی وجود داشت. اکثر مطالعات به بررسی ارتباط دیسمنوره با اختلالات افسردگی، اضطراب، استرس، سوءمصرف الکل و اختلالات سوماتیک پرداخته بودند.

نتیجه گیری: یافته های مطالعه مروری حاضر نشان داد که ارتباط بین اکثر اختلالات روانشناختی با دیسمنوره اولیه در مطالعات کمی بررسی شده بود که نیاز به بررسی های بیشتر در این زمینه را منعکس می کند. از سوی دیگر ارتباط معنی دار بین برخی از مولفه های سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب و استرس با دیسمنوره اولیه، اهمیت بررسی روانشناختی به عنوان جزئی از روند ارزیابی افراد مبتلا به دیسمنوره اولیه پیش از انتخاب روش های درمانی را بیش از پیش نشان می دهد. وجود افسردگی، اضطراب و استرس در مبتلایان به دیسمنوره، امکان طراحی و اجرا و ارزیابی اثربخشی استفاده از مداخلات سایکوتراپی برای درمان دیسمنوره اولیه به عنوان روش های جایگزین درمان طبی می تواند مورد توجه قرار دهد.

کلمات کلیدی: سلامت روان، دیسمنوره اولیه، مشاوره، مرور سیستماتیک

ارائه راهکارهای ارتقای خدمات مامایی در نظام بهداشت و درمان کشور: طراحی و ارزیابی نقش اختصاصی ماما یک مطالعه اقدام پژوهی

دکتر اعظم باقری^{۱*}، دکتر فرح بابایی، دکتر شهلا خسروی

۱. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران (کاشان، دانشگاه علوم پزشکی، بلوار راوند کیلومتر پنج، گروه مامایی
(asambagheri@yahoo.com)

۲. مسئول اداره مامایی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۳. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

مقدمه و هدف و هدف: اگرچه ساختار شبکه، دسترسی به ماما را در تمام نقاط کشور میسر نموده است، با طرح شدن مراقب سلامت و حذف شرح وظایف و عنوان ماما بعد از تحول سلامت در حوزه بهداشت، اخیراً، ارتقای خدمات مامایی یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت بود که سردرگمی‌ها و ابهامات فراوانی را ایجاد نمود. از طرف دیگر، اهداف مهم مرتبط با مامایی به عنوان اولویتهای اهداف توسعه پایدار جهانی و کشور مطرح شده است لذا مطالعه ای با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی راهکارهای ارتقای خدمات مامایی در سیستم ارائه خدمات بهداشتی اولیه در نظام شبکه‌های بهداشت و درمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش اقدام پژوهی انجام شد. محیط مطالعه شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل بود. ابتدا تیم ارتقا ی ۴۴ نفره متشکل از ماما‌های شاغل در سمت‌های مختلف مدیریتی، آموزشی، بهداشتی و درمانی تشکیل شد. این مطالعه طی چهار مرحله برنامه ریزی برای تغییر، اقدام، مشاهده و بازتاب انجام گرفت. ابتدا نحوه ارائه خدمات مامایی در سیستم شبکه ارزیابی و مشکلات آن تبیین گردید سپس راهکارهای ارتقای خدمات مامایی طراحی شد و پس از تایید اعتبار توسط کارشناسان در شبکه بهداشت و درمان آران و بیدگل ادغام و تغییرات لازمه اعمال گردید و نتیجه گیری آن با کاشان مقایسه گردید. در طول اجرای تغییرات به روش‌های مختلف کیفی و کمی پایش صورت می گرفت و تغییرات احتمالی بعدی طراحی و اعمال می شد. روش‌های گردآوری داده‌ها برای ارزیابی و پایش مصاحبه‌های فردی و گروهی و تکمیل پرسشنامه بود. داده‌ها مرتب به روش‌های مختلف کیفی، توصیفی و مقایسه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار می گرفت و به فراخور استفاده می شد.

یافته‌ها: نتیجه گیری نشان داد که مشکلات ارائه خدمات مامایی در نظام شبکه حداقل در شش حیطه سیاست‌گذاری و مدیریت، حقوق، سیستم ارجاع، رضایتمندی، هزینه، توسعه و بالندگی نیازمند ارتقا بود. لیکن یک برنامه تغییر مبتنی بر حیطه‌ها طراحی شد. در این برنامه نقش اختصاصی ماما با شرح وظایف مشخص به عنوان مراقب تخصصی ویژه زنان و دختران تعریف شد. این نقش هیچ تناقض و در عین حال اشتراکی با مراقب سلامت عمومی نداشت. نتیجه گیری نشان داد که ادغام نقش اختصاصی ماما به سهولت قابل اجرا بود و به طرز معنی داری دسترسی به خدمات مامایی افزایش یافته بود، رضایت کارکنان و مراجعین افزایش داشت کیفیت ارائه خدمات به زنان بهتر شده، از دوباره کاری و معطلی کاسته و سیستم ارجاع را بهبود بخشیده بود بدون این که هزینه اضافی در بر داشته باشد. تبیین نقش اختصاصی ماما زمینه را برای ارائه خدمات پیشرفته مامایی در نظام سلامت را افزایش داد.

نتیجه گیری: بر اساس نتیجه گیری این مطالعه پیشنهاد می گردد نقش اختصاصی ماما که مبتنی بر نظام ارائه خدمات بهداشتی و نیازهای زنان کشور طراحی شده و به راحتی قابلیت ارتقا در سیستم شبکه را دارد به دستورالعمل‌ها اضافه شده و زمینه ارتقای خدمات مامایی فراهم گردد.

کلمات کلیدی: خدمات مامایی، اقدام پژوهی، نظام سلامت، مراقبتهای بهداشتی اولیه

مراقبت دندان‌دانی در زنان با سابقه مرده زایی

دنیا راهبی^{۱*}، عبدالحلیم رجبی^۲

۱. دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. دانشجوی دکتری تخصصی (PhD) اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

مقدمه: بارداری دوره منحصر به فرد در طول زندگی زن بوده و با تغییرات فیزیولوژیک پیچیده، که می‌تواند روی سلامت دهان و دندان مادران تاثیر داشته باشد. از سوی دیگر، وضعیت بهداشت دهان و دندان پایین مادران می‌تواند خطر عوارض حاملگی، از جمله زایمان زودرس یا وزن کم هنگام تولد، و مرده زایی را افزایش دهد. مراقبت‌های پزشکی زنان باردار در ایران به خوبی تنظیم شده است. بنابراین مطالعه‌ای با هدف میزان دریافت مراقبت‌های دندان‌دانی در دوران بارداری زنان با سابقه مرده زایی و دلایل عدم مراقبت طراحی و اجرا شد.

روش کار: این مطالعه مبتنی بر جمعیت بر روی ۴۰۷۱ زن که تاریخچه مرده زایی را در ۱۰ استان ایران طی سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ داشتند انجام شد. میزان دریافت خدمات دندانپزشکی در بین این جامعه محاسبه گردید و هم‌چنین دلایل عدم دریافت این خدمات نیز بدست آمد. روابط مورد نظر برای عوامل عدم دریافت خدمات دندانپزشکی به صورت نسبت شانس خام و نسبت شانس تطبیق شده، با استفاده از تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک انجام شد. سطح معنی داری ۵٪ برای رد فرضیه صفر در نظر گرفته شد. برای تحلیل داده‌های این مطالعه از نرم افزار STATA استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۴۷٫۶ درصد زنان مبتلا به سابقه مرده زایی مراقبت‌های مورد نیاز و ضروری دندان‌دانی را در هنگام بارداری دریافت و ۵۲٫۴٪ از این مراقبت‌ها را دریافت نمی‌کردند. پس از تطبیق، عوامل مرتبط با عدم دریافت مراقبت‌های دندان‌دانی شامل روستایی بودن (نسبت شانس=۱٫۴۶، ۹۵٪ CI ۱٫۲۷-۱٫۶۷)، شغل کشاورزی / دامداری برای مادران (۰٫۲۸، ۰٫۵۱-۹۵٪ CI ۰٫۱۵)، بالا بودن وزن حاملگی (۱٫۰۱، ۹۵٪ CI ۱٫۰۰-۱٫۰۳ = نسبت شانس)، حاملگی ناخواسته (۱٫۳۶، ۹۵٪ CI ۱٫۰۸-۱٫۷۳ = نسبت شانس)، اولین حاملگی (۰٫۶۹، ۹۵٪ CI ۰٫۵۸-۰٫۸۲ = نسبت شانس) شناخته شد.

نتیجه گیری: اکثر زنان با سابقه مرده زایی در این مطالعه دچار کمبود مراقبت‌های دندان‌دانی بودند. نیاز به مراقبت‌های دندان‌دانی در دوران بارداری باید به طور گسترده‌ای در میان عموم جامعه و ارائه‌دهندگان سیاست‌های آرایه خدمات بهداشتی ترویج شود و عوامل دیگر نیز برای مراقبت از دندان‌ها مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: مراقبت دندان‌دانی، مرده زایی، بارداری

اثربخشی مداخله مشاوره محور براسترس درک شده ناباروری

سهیلا ربیعی پور^۱، زهرا اردونی اول^{۲*}

۱. دکترای تخصصی سلامت باروری، استادیار گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۲. کارشناس ارشد مشاوره درمانی، مرکز بهداشت استان گلستان، (z.ordoni1977@gmail.com)

مقدمه و هدف: برای بسیاری از افراد ناباروری بحرانی بزرگ و عامل استرس روانی است که می تواند بسیاری از واکنش های روانی منفی را ایجاد کند، لذا مطالعه حاضر با هدف تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد مشارکتی بر استرس زنان نابارور انجام شده است.

روش کار: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است در این مطالعه، 50 نفر از زنان نابارور ۲۰-۴۵ ساله با سابقه حداقل یکسال نازایی که طی فصل پاییز سال ۱۳۹۳ به کلینیک فوق تخصصی ناباروری کوثر شهرستان ارومیه مراجعه کردند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، و بصورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله (هر گروه ۲۵ نفر) تقسیم شدند. ابتدا پیش آزمون پرسشنامه استرس ناباروری نیوتن جهت گروه کنترل تکمیل شد و دو هفته بعد مجددا پرسشنامه مذکور جهت این گروه تکمیل گردید، برای گروه آزمون ۱۰ جلسه مشاوره گروهی شامل: جلسه مشاوره نازایی درخصوص ناباروری، درمان و اصلاح باورهای غلط و ارائه راهکار لازم، جلسه مشاوره گروهی در زمینه کنترل استرس، مهارت حل مسئله و کنترل افکار غیر منطقی ناباروری، انجام شد. دو هفته بعد از مداخله مجددا پرسشنامه استرس ناباروری نیوتن جهت گروه مداخله تکمیل شد و داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه تحلیل شد.

یافته ها: اختلاف میانگین نمره استرس کلی بعد از انجام مداخله، بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت معنی داری داشت. ($p=0.002$). همچنین در این پژوهش میانگین پنج بعد پرسشنامه استرس کلی اختصاصی ناباروری در دو گروه کنترل و مداخله مورد مقایسه گرفت و در پنج بعد نگرانیهای اجتماعی، نگرانیهای جنسی، نگرانیهای ارتباطی، عدم پذیرش زندگی بدون فرزند و نیاز به والد شدن بین دو گروه کنترل و مداخله، بعد از انجام مداخله، تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. **نتیجه گیری:** مداخله مشاوره محور نقش مهمی در کاهش استرس اختصاصی ناباروری زنان نابارور دارد.

کلمات کلیدی: ناباروری، مشاوره گروهی، ناباروری، استرس اختصاصی ناباروری

تاثیر مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان حوالی یائسگی

بهناز انجذاب^۱، مینا زارع^{۲*}

۱. دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران (enjezabbehnaz@yahoo.com)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران (Mina_zare_93@yahoo.com)

مقدمه و هدف: کیفیت زندگی به درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های آنان گفته می شود. علایم یائسگی با تاثیرات منفی بر کیفیت زندگی زنان همراه بوده و باعث کاهش کیفیت زندگی آن ها در همه ابعاد می گردد. مداخلات ذهن آگاهی با هدف کاهش علائم روانشناختی و افزایش کیفیت زندگی به طور فزاینده ای هم در زمینه سلامت روان و هم در زمینه سلامت جسمی به کار برده شده است، بنابراین به نظر می رسد می توان از ذهن آگاهی جهت کاهش عوارض یائسگی و افزایش کیفیت زندگی نیز استفاده کرد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان حوالی یائسگی انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی بود. جامعه پژوهش کلیه زنان پری منوپوز (با سابقه یک سال قاعدگی نامنظم و یا گذشت حداکثر دو سال از یائسگی) بودند که به مراکز بهداشتی مراجعه نمودند. معیار ورود شامل: محدوده سنی ۴۵ تا ۵۵ سال، دارا بودن تحصیلات ابتدایی و بالاتر و معیار خروج از مطالعه شامل: داشتن سابقه هیستریکتومی یا اوفورکتومی، داشتن سابقه سرطان پستان، هورمون درمانی یا استفاده از مهارکننده انتخابی گیرنده سروتونین یا داروهای تعدیل کننده گیرنده استروژن بود. نمونه ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه، مداخله (۳۶ نفر) و کنترل (۳۷ نفر) تقسیم شدند. گروه مداخله طی ۸ جلسه ۲ ساعته با مباحث ذهن آگاهی و تمرین های مربوطه آشنا شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با یائسگی، در مرحله قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله در اختیار دو گروه قرار داده شد. در این پرسشنامه کسب نمره بیشتر به معنای کیفیت نامطلوبتر می باشد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی افراد $2/78 \pm 50/38$ سال بود. میانگین مدت زمان یائسگی افراد یائسه $6/1 \pm 14/96$ ماه بود. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات را افراد با تحصیلات راهنمایی، ۲۶ نفر (۳۵/۶٪) داشتند. میانگین شاخص توده بدنی افراد $29/15$ بود. دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک تفاوت معناداری نداشتند. میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله، قبل و بعد از مداخله، در همه حیطه ها کاهش یافته بود. میانگین مجموع نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی در گروه مداخله و کنترل، قبل و بعد از مداخله به ترتیب (از $74/67 \pm 31/98$ به $43/39 \pm 21/15$) ($p < 0.001$) و (از $63/54 \pm 24/85$ به $20/51 \pm 61/19$) ($p > 0.05$) تغییر یافته بود.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر مشاوره به شیوه ذهن آگاهی بر کاهش میانگین نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی، می توان از این روش جهت بهبود کیفیت زندگی زنان حوالی یائسگی استفاده نمود، که نیازمند انجام مطالعات بیشتری باشد.

کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، یائسگی، مشاوره، کیفیت زندگی

رابطه ابعاد مختلف رضایت زناشویی با اضطراب بارداری در زنان باردار شهر بیرجند

سمانه ثابت بیرجندی^۱، نرگس گندمی^۲، میترا مختاریه^{۳*}

۱. کارشناسی ارشد مامایی، مربی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، دانشکده پرستاری و مامایی، بیرجند، ایران

۲. کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

۳. کارشناسی ارشد بهداشت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

مقدمه و هدف: اضطراب حاملگی به نگرانی ها، اشتغالات ذهنی و ترس های فرد درباره حاملگی، زایمان، سلامتی نوزاد و فرزند پروری آتی گفته می شود. عوامل متعددی باعث بروز اضطراب بارداری می شوند. هدف این مطالعه بررسی ارتباط رضایت زناشویی با اضطراب بارداری در زنان باردار شهر بیرجند بود.

روش مطالعه: این مطالعه به صورت مقطعی و از طریق نمونه گیری چند مرحله ای تصادفی شده در میان ۳۸۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بیرجند در سال ۱۳۹۵ انجام شد. اطلاعات مورد نیاز توسط جمع آوری گردید (پرسشنامه اضطراب بارداری و دینبرگ و پرسشنامه رضایت زناشویی MSQ). داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار spss-15 و با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شد. **یافته ها:** اکثریت افراد مورد بررسی در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ (۶۲/۱ درصد) قرار داشتند و از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بوده (۴۲/۱ درصد) و خانه دار (۷۶/۱ درصد) بودند. ۴۶ درصد زنان مورد بررسی دارای اضطراب بارداری پایین بودند. ضمناً اکثریت افراد مورد بررسی (۷۸/۵ درصد) دارای رضایت زناشویی بالا بودند. اضطراب بارداری با رضایت زناشویی و همینطور زیر مقیاس های آن (جاذبه، تفاهم، طرز تلقی، سرمایه گذاری) ارتباط معنی دار و معکوس داشت ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: بر اساس نتیجه گیری این مطالعه، هر چه رضایت زناشویی فرد در ابعاد جاذبه جنسی و بدنی، تفاهم با همسر، طرز تلقی یا نگرش به همسر و میزان سرمایه گذاری در رابطه زناشویی بالاتر باشد، میزان اضطراب بارداری فرد به طور معنی داری کاهش می یابد. بنابراین پیشنهاد میشود رضایت زناشویی به عنوان یک فاکتور اساسی در مداخلاتی که جهت کاهش سطح اضطراب بارداری طراحی می شوند؛ در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: اضطراب بارداری، رضایت زناشویی، زنان باردار

مادران سوگوار با تجربه از دست دادن بارداری را دریابیم

الهام خوری^۱، سعیده سیادت نژاد^{۲*}

۱. دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان
۲. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان

مقدمه و هدف و هدف: از دست دادن بارداری در حوالی تولد، از دست دادن ناخواسته یا غیر ارادی یک جنین یا نوزاد است که تجربه بسیار تلخ در زندگی والدین است و بدون شک همراه با سوگ فراوانی خواهد بود. فرایند سوگ طبیعی شامل انکار، خشم، چانه زنی، افسردگی و پذیرش است. در مواردی که علایم ناتوان کننده و شدیدتر از واکنش سوگ ساده شود می تواند منجر به سوگ پیچیده گردد. یک اختلال شدید با درد و رنج ناتوان کننده، طولانی مدت، تاثیرگذار بر بیمار، خانواده، اجتماع و یک مشکل جدی سلامت است که مدت آن طولانی تر از سوگ ساده است به طوری که بیشتر از ۶ ماه متعاقب از دست دادن ادامه می یابد.

روش کار: این مقاله مروری برگرفته شده از سایت های Magiran, Scopus, Sid, Pubmed می باشد.

یافته ها: سوگ پیچیده همراه با عوارض جسمی و روانی از قبیل اختلالات خواب، کاهش اشتها، عدم توانایی بازگشت به فعالیت های روزمره زندگی، احساس خشم، ناامیدی، درماندگی، احساس گناه، افسردگی، اضطراب و عزت نفس پایین است. بررسی شیوع و عوامل خطر اختلال افسردگی و سوگ پیچیده بر روی زنان با سابقه سقط جنین نشان داده، آن دسته از زنان با سابقه افسردگی، حمایت های اجتماعی ضعیف، مشکل در روابط خانوادگی و بدون فرزند، متعاقب از دست دادن بارداری بیشتر در معرض سوگ پیچیده قرار دارند. میانگین نرخ خودکشی نیز در مادرانی که با این نوع سوگ مواجه می شوند بطور قابل توجهی بالاتر از زنان سنین باروری جمعیت عمومی و یا زنان با سابقه تولد نوزاد زنده است. خودپنداره این مادران نیز به جهت این احساس که بدن آنها نمی تواند عملکرد درستی در بارداری داشته باشد کاهش یافته و سبب می شود که برای بارداری بعدی خود نیز دچار تردید و نگرانی شوند و در صورت بارداری میزان سقط جنین، تولد نوزاد نارس، ناهنجاری های مادرزادی و مرگ نوزاد نیز در آنها افزایش نشان می دهد. برخی از مادران با تجربه سقط جنین، در عرض یک سال متعاقب از دست دادن بارداری، دچار برخی اختلالات روانی مانند افسردگی یا اضطراب و یا اختلالات روانی در بارداری بعدی خود می شوند. نوزادان این دسته از مادران نیز به جهت اینکه دچار اختلالات گوناگون از جمله اختلالات روانی می شوند در زندگی آینده خود نیاز بیشتری به استفاده از خدمات بهداشتی پیدا می کنند.

نتیجه گیری: هدایت و راهنمایی والدین پس از تجربه فقدان، بخشی ضروری از مراقبت های آنان، جهت کمک و تسهیل در سپری نمودن فرآیند سوگ طبیعی و پیشگیری از بروز سوگ پیچیده است. از اینرو مادران با تجربه از دست دادن حوالی تولد جنین یا نوزاد، نیازمند کمک و حمایت از سوی تیم پزشکی، گروه های حمایتی و ارائه دهندگان مراقبت های پزشکی هستند و فراهم نمودن حمایت های روانی از قبیل مشاوره می تواند برای این مادران بسیار مفید و اثربخش باشد. لذا شناسایی و کمک زانی که مستعد ابتلاء به سوگ پیچیده یا طولانی هستند، کمک شایانی نماید.

کلمات کلیدی: از دست دادن بارداری، سوگ، مشاوره

وضعیت بهزیستی روانی عمومی و عوامل مرتبط با آن در زنان میانسال ساکن شهر ساری در سال ۱۳۹۵

انسیه فولادی^۱، فروزان الیاسی^۲، فاطمه عبداللهی^۳، مرضیه عزیزی^{۴*}

۱. استادیار گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. استادیار گروه بهداشت، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (marziehazizi70@gmail.com)

مقدمه و هدف: اینکه چگونه میانسالی بر وضعیت بهزیستی روانی عمومی تاثیر می گذارد مشخص نیست. همچنین اطلاعات در خصوص وضعیت و عوامل مرتبط با بهزیستی روانی در زنان میانسال ایرانی اندک است لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت بهزیستی روانی عمومی و عوامل مرتبط با آن در زنان میانسال ساکن شهر ساری در سال ۱۳۹۵ انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۱۵۲۰ زن میانسال ۶۴-۴۰ سال از کل سطح شهر ساری از طریق نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای در فاصله مهر ۱۳۹۵ تا اردیبهشت ۱۳۹۶ انتخاب شدند. پرسشنامه های استاندارد نظیر پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص یائسگی و پرسشنامه پرسشنامه بهزیستی روانی ۵ ایتمی سازمان جهانی بهداشت برای جمع آوری اطلاعات استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون رگرسیون خطی تطبیق داده نشده و داده شده انجام شد. از نرم افزار نسخه ۱۴ STATA جهت آنالیز اطلاعات استفاده گردید. تمامی تست ها دو دامنه بودند و سطح معناداری در تمامی تست ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین $\pm$ انحراف معیار سنی افراد مورد مطالعه $49/1 \pm 7/0$ سال بوده است. ۵۵/۱٪ از شرکت کنندگان از بهزیستی روانی خوب (مناسب) برخوردار بودند. در آزمون رگرسیون خطی تطبیق داده شده متغیرهایی نظیر سن بالا ($p < 0/016$ ، $\beta = -0/1$ تا $-1/1$ ، $95\% \text{ CI } (-1/1 \text{ تا } -0/1)$)، شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ کیلوگرم بر متر مربع ($p = 0/006$)، $\beta = -1/2$ تا $-7/1$ ، $95\% \text{ CI } (-7/1 \text{ تا } -1/2)$)، سابقه تشخیص افسردگی توسط پزشک ($p < 0/001$)، $\beta = -18/2$ تا $-7/2$ ، $95\% \text{ CI } (-18/2 \text{ تا } -7/2)$)، $\beta = -12/7$ ، $95\% \text{ CI } (-12/7 \text{ تا } -6/0)$)، سابقه تشخیص اضطراب توسط پزشک ($p < 0/001$)، $\beta = -10/6$ ، $95\% \text{ CI } (-10/6 \text{ تا } -16/5)$)، بطور معنی داری با بهزیستی روانی پایین همراه بوده است. سطح تحصیلات بالاتر از دبیرستان ($p < 0/001$)، $\beta = 16/5$ تا $8/3$ ، $95\% \text{ CI } (8/3 \text{ تا } 12/4)$) تاثیر مثبتی بر بهزیستی روانی داشته است.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت ارتقاء بهزیستی روانی در زنان میانسال، توجه به مسائلی نظیر سابقه اختلالات افسردگی و اضطراب و کاهش شاخص توده بدنی بایستی در برنامه های در نظر گرفته شده برای مراقبتهای یائسگی مد نظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: میانسالی، یائسگی، بهزیستی روانی عمومی، علائم یائسگی

مروری بر پیامدهای ناشی از سوء استفاده جنسی در زنان

زهره شاه حسینی^۱، زینب حمزه گردشی^۱، الهه سمایی^{۲*}

۱- مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (elaheesamami70@gmail.com)

مقدمه و هدف و هدف: سوء استفاده جنسی یک تهدید جدی برای سلامت عمومی زنان محسوب می شود. به گونه ای که در جهان، از هر ۵ زن، ۱ نفر سابقه ی حداقل یکبار سوء استفاده جنسی را در طول دوران زندگی خود داشته است. از آنجا که سوء استفاده جنسی با پیامدهای متعدد کوتاه مدت و بلند مدت همراه است، لذا مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی پیامدهای ناشی از سوء استفاده جنسی در زنان انجام شده است.

روش کار: مطالعه ی حاضر یک مطالعه ی مروری می باشد که جهت نگارش آن پژوهشگر در ابتدا در بانک اطلاعاتی Google Scholar و به طور اختصاصی تر در پایگاه های اطلاعاتی فارسی SID, Magiran و سپس در پایگاه های الکترونیکی انگلیسی نظیر Science Direct, Springer, PubMed, Scopus با استفاده از کلمات کلیدی های فارسی و انگلیسی به جستجو پرداخت و مطالعات مرتبط را از سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۷ استخراج نمود. از مجموع ۹۸ مقاله جستجو شده، در نهایت از ۳۴ مقاله جهت نگارش مطالعه حاضر استفاده شد.

یافته ها: یافته های مطالعه ی حاضر در زمینه ی پیامدهای ناشی از سوء استفاده جنسی در زنان در ۳ طبقه اصلی قرار گرفت این طبقات شامل طبقه عوارض جسمانی شامل (سندرم روده ی تحریک پذیر، درد لگنی، درد هنگام مقاربت (دیسپارونی)، بی اختیاری ادرار و مدفوع، پرولاپس اندامهای لگن، شب ادراری، افزایش فشار خون و چاقی)، طبقه عوارض روانی (انزوا طلبی، افکار خودکشی، کاهش اعتماد به نفس، اختلالات شناختی، اختلالات خلقی نظیر افسردگی، اختلالات خوردن، اختلالات شخصیت، اختلالات هویت، سایکوز و افسردگی پس از زایمان و اختلالات اضطرابی نظیر اختلال استرس پس از سانحه) و طبقه عوارض اجتماعی شامل (اختلال در تعامل اجتماعی، رفتارهای خشونت آمیز، اعتیاد به مواد مخدر و الکل، رفتارهای خود تخریبی، اختلال در تربیت فرزندان، پرخاشگری و کاهش کیفیت زندگی) می باشند.

نتیجه گیری: با توجه به این که سوء استفاده جنسی با پیامدهای نامطلوبی بر سلامت زنان همراه است، از این رو در نظر گرفتن مراکز حمایتی و مشاوره ای جهت غربالگری و تشخیص به موقع موارد تحت سوء استفاده جنسی با محتوای برنامه های گسترده آموزشی- مشاوره ای گامی مهم در جهت ارتقاء سلامت زنان محسوب می شود.

کلمات کلیدی: سوء استفاده جنسی، زنان، پیامدهای روانی - اجتماعی

تاثیر مشاوره مبتنی بر خودآگاهی بر همبستگی بین میزان مهارت خودآگاهی و رضایت جنسی در زنان سنین باروری

مرضیه گرزین^{۱*}، طیبه ضیائی^۲، معصومه رضایی اول^۳، ناصر بهنام پور^۴

۱. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، (Marziehgorzin@gmail.com)

۲. استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

مقدمه و هدف: رضایت جنسی، شاخص سلامت جنسی بوده و نقش مهمی در رضایت زناشویی، سلامت روانی و کیفیت زندگی زوجین دارد. این شاخص می تواند تحت تاثیر عوامل مختلفی همچون مهارت خودآگاهی قرار گیرد. هدف این مطالعه تعیین تاثیر مشاوره مبتنی بر خودآگاهی بر همبستگی بین خودآگاهی و رضایت جنسی زنان سنین باروری بوده است.

روش کار: مطالعه مداخله ای بر روی ۷۶ نفر از زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر گرگان در سال ۱۳۹۵ که درخواست خدمات مامایی و کودک داشتند، انجام شد. نمونه ها به صورت در دسترس انتخاب و به روش تصادفی بلوک بندی در دو گروه مداخله و کنترل جایگزین شدند. اطلاعات توسط ۳ ابزار فرم جمعیت شناختی، پرسشنامه فارسی خودآگاهی ریلو و آلپیک در سه حیطه خودآگاهی خصوصی، خودآگاهی عمومی و اضطراب اجتماعی و پرسشنامه فارسی رضایت جنسی هادسون در دو مرحله قبل و یک ماه بعد از مداخله بدست آمد. مداخله ۶ جلسه مشاوره فردی با موضوع خودآگاهی با رویکرد التقاطی برای هر یک از افراد گروه مداخله بود. همبستگی میانگین نمرات رضایت جنسی و خودآگاهی با آزمون اسپیرمن از طریق نرم افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: قبل از مداخله بین رضایت جنسی و حیطه های خودآگاهی در گروه های مداخله و کنترل همبستگی وجود نداشت. پس از مشاوره بین رضایت جنسی و خودآگاهی خصوصی گروه مداخله همبستگی مثبت معنی دار ($r = 0.437$ و $P\text{-value} = 0.006$) و بین رضایت جنسی و اضطراب اجتماعی همبستگی منفی معنی دار ($r = 0.424$ و $P\text{-value} = 0.008$) دیده شد. نتیجه گیری در سایر موارد گروه مداخله و همچنان بین کلیه متغیرها در گروه کنترل همبستگی آماری معنی داری نشان نداد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش می توان ادعا کرد، خودآگاهی خصوصی و اضطراب اجتماعی که از عوامل مرتبط با رضایت جنسی زنان هستند تحت تاثیر مشاوره قرار می گیرند. بنابر این برای ارتقاء رضایت جنسی زنان، تنها نیاز به ارتقا دانش جنسی نیست بلکه می توان با افزایش مهارت خودآگاهی به آنان کمک کرد تا بتوانند با شناخت خود و انتظارات خود از طرف مقابل، از روابط جنسی خود رضایت بیشتری داشته باشند.

کلمات کلیدی: رضایت جنسی، مهارت خودآگاهی، زنان سنین باروری

تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر همبستگی دیدگاه مادران و دختران نوجوان در خصوص گفتگوی جنسی بین آنها

مریم قنبری گرجی^{۱*}، طیبہ ضیائی^۲، معصومه رضائی اول^۳، ناصر بهنام پور^۴

۱. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، (maryamghanbari136@yahoo.com)
۲. استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان
۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

مقدمه و هدف: از مهمترین نیازهای دختران نوجوان، افزایش نیاز به اطلاعاتی در خصوص موضوعات جنسی است. اما نوجوانان کشور ما با مسایلی مانند عدم دریافت آموزش‌های کافی پیرامون موضوعات جنسی آن هم از طریق منابع اطلاعاتی سالم روبرو هستند، زیرا والدین نسبت به آموزش جنسی به نوجوانان نگرش مثبتی ندارند. هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر مشاوره گروهی با مادران بر همبستگی دیدگاه آنان و دختران نوجوانشان در خصوص گفتگوی جنسی بین آنها است.

روش کار: مطالعه کارآزمایی میدانی کنترل دار تصادفی بود. ۳۳۶ مادر و دختر با در نظر گرفتن متغیرهای مداخله کننده، به روش همسان سازی طبقه بندی شده انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. مادران گروه مداخله به مدت ۶-۷ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی تحت مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه فارسی گفتگوی جنسی میان مادر و دختر جاکارد توسط مادران و دختران قبل، یک هفته و یک ماه بعد از مداخله تکمیل شد. داده‌ها در SPSS16 با استفاده از آزمون‌های من ویتنی، تی مستقل، آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری، تعقیبی بونفرونی تعدیل شده، همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره گفتگوی جنسی از دیدگاه مادران و دختران قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل دارای اختلاف معنی دار آماری نبوده است اما یک هفته و یک ماه بعد از مداخله از دیدگاه مادران (۳۴،۴۸،۳۰،۴۱) و دختران (۳۶،۲۰،۳۱،۴۱) گروه مداخله میانگین نمره گفتگوی جنسی کاهش یافته و بین گروه مداخله و کنترل دارای اختلاف معنی دار آماری بوده است (سطح معنی داری مادران ۰/۰۰۹ و دختران ۰/۰۰۱). همبستگی دیدگاه مادران با دختران در خصوص گفتگوی جنسی در دو نوبت پیگیری پس از مداخله نسبت به قبل به ترتیب افزایش نشان داد ($r=0/26$ ، $r=0/49$ ، $r=0/67$).

نتیجه گیری: افزایش همبستگی مثبت بین نگرش و دیدگاه مادران و دختران در خصوص گفتگوی جنسی پس از کسب مهارت ارتباطی توسط مادران و اهمیت تأثیر ارتباط مناسب بین مادران و دختران بر رفتار و عملکرد جنسی سالم دختران مشاوره مبتنی بر مهارت ارتباطی با هدف افزایش همبستگی دیدگاه مادران و دختران نوجوانشان در خصوص گفتگوی جنسی بین آنها توسط ماماها و مشاورین در مامایی در جلسات اولیا و مربیان مدارس و مراکز بهداشتی و درمانی که می‌توان به مادران دسترسی داشت پیشنهاد می‌شود. چنین مداخلاتی از ضرورت‌های حفظ و ارتقا سلامت نوجوانان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی آنها در جامعه است.

کلمات کلیدی: مشاوره گروهی، مهارت ارتباطی، گفتگوی جنسی، مادران، دختران نوجوان

اثر بخشی مشاوره با رویکرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود رضایت زناشویی زنان سنین باروری

فاطمه سهران^{۱*}، تهمینه فرج خدا^۲، میترا مولایی نژاد^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران. (Sohran.mw66@gmail.com)

۲. دکترای تخصصی بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳. دکترای تخصصی بهداشت باروری و کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه و هدف: رضایت زناشویی یکی از عوامل مهم و موثر بر سلامتی زنان و از مهم ترین شاخص های رضایت از زندگی است، از آنجایی که استرس و اضطراب موانعی برای رسیدن به روابط زناشویی سالم هستند با آرامش و حضور در لحظه و پذیرش، می توان این موانع را کاهش داد. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر بخشی مشاوره با رویکرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود رضایت زناشویی زنان سنین باروری انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی، مداخله ای تصادفی شاهد دار در سال ۱۳۹۵ بر روی زنان مراجعه کننده به ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان انجام شد. ۴۰ نفر از زنانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه مداخله و انتظار (هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. افراد گروه مداخله در دو گروه ۱۰ نفره در ۸ جلسه مشاوره با رویکرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با هدف بهبود رضایت زناشویی شرکت کردند. رضایت زناشویی مشارکت کنندگان دو گروه توسط پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ در مرحله قبل از مداخله، هفته ۸ و هفته ۱۲ بعد از شروع مداخله سنجیده شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمرات رضایت زناشویی از ماگزیم نمره پرسشنامه انریچ که ۲۳۵ بود در گروه مداخله قبل از مداخله، هفته ۸ و هفته ۱۲ از شروع مداخله به ترتیب $47/00 \pm 0/00$ ، $47/00 \pm 22/18$ و $150/50 \pm 30/57$ بود، در گروه انتظار نیز قبل از مداخله، هفته ۸ و هفته ۱۲ از شروع مداخله $47/00 \pm 0/00$ بود. نتایج نشان داد رویکرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش رضایت زناشویی زنان سنین باروری در گروه مداخله در مقایسه با گروه انتظار شده است ($P < 0/001$). میانگین و انحراف معیار نمرات رضایتمندی کلی از انجام روش ذهن آگاهی در گروه مداخله از ماگزیم نمره ۱۰ برای هر سوال، در هفته ۸، $10/00 \pm 0/00$ و در هفته ۱۲، $9/90 \pm 0/45$ بود. ($P = 0/955$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه مشاوره درمان شناختی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود رضایت زناشویی زنان سنین باروری موثر است و می تواند در مدیریت و آموزش زنان مبتلا به این مشکل مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: درمان شناختی، ذهن آگاهی، رضایت زناشویی، زنان، ایران

تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر حل مسئله بر رضایت زناشویی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی، گرگان، ۱۳۹۵

سمیه یوسفی^{۱*}، کتایون جلالی آریا^۲، طیبیه ضیائی^۳، فاطمه نقی نسب اردهائی^۴، احمد دانش^۵

۱. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران، (somyosefi83@gmail.com)

۲. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۴. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۵. دکترای اپیدمیولوژی، استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

مقدمه و هدف: پی بردن به کم توانی ذهنی فرزند می تواند اعضای خانواده به ویژه مادر را در معرض فشار روانی و بحران های هیجانی در زمینه نگهداری، تربیت و آموزش قرار دهد. این مسائل می تواند بر رضایت زناشویی والدین تأثیر منفی بگذارد. هدف پژوهش حاضر، تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر حل مسئله در رضایت زناشویی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی می باشد.

روش کار: در این پژوهش مداخله ای - کنترل دار، نمونه ها شامل ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند کم توان ذهنی با توجه به معیار های ورود از دو مرکز بهزیستی گرگان، سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. گروه مداخله به مدت ۶ جلسه هر هفته یک جلسه تحت مشاوره گروهی به شیوه حل مسئله قرار گرفتند و بر روی گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت. ابزار اندازه گیری پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ۴۷ سوالی با ۱۱ خرده مقیاس بود. قبل از شروع مداخله و پس از آن در دو مرحله یک هفته و یک ماه بعد از پایان مداخله پرسشنامه رضایت زناشویی در هر دو گروه تکمیل شد. داده ها با استفاده از SPSS ۱۶ تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمونهای به کار رفته شامل تی زوجی و مستقل، آزمون من ویتنی و آنالیز واریانس اندازه های تکراری با $P < 0/05$ بود.

یافته ها: نتیجه گیری نشان داد میانگین نمره رضایت زناشویی در خرده مقیاس ها و جمع کل پرسشنامه انریچ، در سه زمان قبل، یک هفته بعد و یک ماه بعد از مشاوره در گروه مداخله باگذشت زمان افزایش داشته است. این نمره قبل از مشاوره و یک ماه بعد از مشاوره در گروه مداخله اختلاف معناداری داشت ($p < 0/05$). در حالیکه در گروه کنترل با گذشت زمان تقریباً ثابت مانده است.

نتیجه گیری: مشاوره گروهی مبتنی بر حل مسئله می تواند باعث افزایش رضایت زناشویی در مادران دارای فرزند کم توان ذهنی گردد و با گذشت زمان در به کارگیری مهارت آموخته شده توانمند تر می گردند و در نتیجه رضایت زناشویی آنها افزایش می یابد.

کلمات کلیدی: رضایت زناشویی، مشاوره گروهی، حل مسئله، کم توان ذهنی

تأثیر مداخله ی مشاوره محور بر میزان اضطراب زنان کاندید آمنیوسنتز

سهیلا ربیعی پور^{۱*}

۱. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه و هدف: انجام آمنیوسنتز ممکن است باعث ایجاد اضطراب در مادران باردار شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آموزشی و اطلاع رسانی بر میزان اضطراب زنان باردار پیرامون آمنیوسنتز (روش تشخیصی تهاجمی جهت بررسی اختلالات کروموزومی جنین) انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۵ - ۱۳۹۴ بر روی ۹۰ زن باردار با سن بارداری ۱۵ تا ۲۰ هفته، در مرکز- آموزشی درمانی شهرارومیه انجام شد. ابزار گردآوری داده ها، فرم اطلاعات فردی و باروری و اضطراب اشیپلیبرگر بود. در گروه های مداخله مشاوره گروه های کوچک، صحبت پیرامون آمنیوسنتز و دیدن فیلم در ارتباط با آمنیوسنتز برگزار شد. و در گروه کنترل مشاوره ای ارائه نشد. میزان استرس و اضطراب زنان باردار قبل و بعد مشاوره (قبل از انجام آمنیوسنتز) و بعد از آمنیوسنتز در دو گروه اندازه گیری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار (SPSS) نسخه ۲۲ و آزمون های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، کای اسکوتر و آزمون تی انجام شد. میزان آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: اختلاف آماری معنی داری بین گروه کنترل و مداخله در مشخصات دموگرافیک وجود نداشت. میانگین نمره کل اضطراب در زنان گروه کنترل بعد از انجام آمنیوسنتز (103.04 ± 12.67) و در زنان گروه مداخله بعد از انجام آمنیوسنتز (84.58 ± 13.40) بود که بین دو گروه از لحاظ آماری اختلاف معنی داری مشاهده شد ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: با توجه به مؤثر بودن مشاوره ی گروهی با رویکرد آموزشی و اطلاع رسانی در کاهش نگرانی و اضطراب زنان باردار کاندید آمنیوسنتز، پیشنهاد می شود این مداخله در مراقبت های این مادران باردار استفاده کرد.

کلمات کلیدی: مشاوره، آمنیوسنتز، اضطراب، استرس

تأثیر مشاور زوج محور بر افسردگی بعد از زایمان مادران و پدران

عاطفه یاس^{۱*}

۱. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و ماماییف دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران،
(atefehyas@yahoo.com)

مقدمه و هدف: مادران و پدران در دوران بارداری و پس از زایمان با تغییر نقش ها و افزایش مسئولیت ها مواجهند و این تغییرات می تواند بر روی خلق و خوی آنان تاثیر گذاشته و موجب افسردگی پس از تولد نوزاد در آنان شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مشاوره زوج محور بر افسردگی پس از تولد نوزاد در مادران و پدران را طراحی و اجرا شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک کار آزمایی بالینی می باشد که بر روی ۷۶ زوج شهرستان ارومیه از سن حاملگی ۳۴ هفته تا ۶ ماه پس از تولد کودک انجام شد واحدهای پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۳۸ زوج) و مداخله (۳۸ زوج) قرار گرفتند. افراد گروه کنترل فقط مراقبت های روتین دوران بارداری و پس از زایمان را دریافت کردند ولی مادران و پدران گروه مداخله علاوه بر دریافت مراقبت های روتین در جلسات مشاوره نیز که به تعداد ۵ جلسه برگزار شد شرکت کردند. سپس نمره افسردگی مادران و پدران در دو گروه کنترل و مداخله با استفاده از پرسشنامه افسردگی ادینبورگ ۲ ماه و ۶ ماه پس از تولد کودک سنجیده شد.

یافته ها: جهت آنالیز داده ها از نرم افزار spss نسخه ۱۹ و آزمون های آمار توصیفی و t-test استفاده شد و مقادیر p-value کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی شد. میانگین نمره افسردگی ادینبورگ ۲ ماه بعد از تولد نوزاد در مادران گروه کنترل (۱۰/۱۸±۱/۵۳) بالاتر از مادران گروه مداخله (۸/۲۱±۱/۴۳) بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار بود (p<001). میانگین نمره ادینبورگ ۲ ماه پس از تولد نوزاد در پدران گروه کنترل (۶/۹۲±۱/۵۱) بالاتر از پدران گروه مداخله (۶/۳۶±۱/۴۲) بود اما این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نبود (p=۰/۱۰). همچنین میانگین نمره افسردگی ۶ ماه پس از تولد کودک در مادران و پدران گروه کنترل بالاتر از مادران و پدران گروه مداخله بود و این اختلاف از لحاظ آماری در زوجین دو گروه معنی دار بود (مادران p<0.001) (پدران p=0.019).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشاوره زوج محور در کاهش نمره افسردگی ۲ و ۶ ماه پس از تولد نوزاد در مادران نخست زای موثر می باشد. ولی مداخله انجام شده در کاهش نمره افسردگی ۲ ماه پس از تولد نوزاد در پدران به لحاظ آماری موثر نبود اما پس از گذشت ۶ ماه از تولد نوزاد در پدران از لحاظ آماری موثر بود.

کلمات کلیدی: مشاوره زوج محور، افسردگی پس از تولد کودک، پدران

مقایسه تأثیر کپسول حاوی عصاره ملیس و رازیانه به همراه پودر سیاه دانه با دارونما در کاهش گرگرفتگی زنان منوپوز

شیما افشار^{۱*}، آرام موسوی^۲، شهره وثوق^۳، غلامرضا امین^۴

۱. دکترای عمومی داروسازی، مرکز آموزشی و درمانی طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. دانشجوی داروسازی، دانشگاه علوم دارویی، تهران، ایران
۳. استادیار، فلوشیپ پریناتال، مرکز آموزشی و درمانی صیاد شیرازی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴. استاد، PhD فارماکونوزی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه و هدف: سنین یائسگی از مهمترین دوران زندگی خانمها محسوب می‌شوند، که با تغییرات فیزیولوژیک همراه است. استفاده از داروهای شیمیایی برای کاهش علائم یائسگی، هزینه‌های زیادی را به همراه دارد. امروزه استفاده از گیاهان دارویی جهت درمان گرگرفتگی زنان منوپوز مورد استقبال قرار گرفته است. لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی مقایسه ای تأثیر کپسول حاوی عصاره ملیس و رازیانه به همراه پودر سیاه دانه در مقایسه با دارونما در کاهش گرگرفتگی در زنان یائسه مورد مطالعه قرار گرفت.

روش کار: ۴۷ خانم یائسه در محدوده سنی ۴۵-۶۰ پس از تایید معیارهای ورود به مطالعه، که به مراکز آموزشی درمانی استان گلستان مراجعه نموده اند، انتخاب و به دو گروه تقسیم شدند. در گروه مداخله کپسول حاوی عصاره برگ ملیس و رازیانه به همراه پودر سیاه به میزان یک گرم بعد صبحانه و در گروه کنترل از کپسول دارونما که حاوی نشاسته دارویی به میزان یک گرم به مدت ۸ هفته استفاده گردید. سپس میزان کاهش گرگرفتگی ها در فاز پس از درمان در دو گروه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: با توجه به نتیجه گیری مطالعه، احساس کم حوصلگی در ۲۵ (۸۹٪) گروه درمان دارویی در مقابل ۱۲ (۶۰٪) از گروه پلاسبو قبل از درمان گزارش شد. همچنین احساس ورم کردن در ۱۵ (۵۴٪) گروه درمان دارویی در مقابل ۵ (۲۵٪) از گروه پلاسبو گزارش گردید. آزمون آماری کای اسکویر این اختلافها را در دو گروه معنا دار نشان داد (به ترتیب $P=0.017$ و $P=0.014$). احساس عصبانیت در گروه پلاسبو بیشتر می‌باشد ($P=0.03$). ولی احساس کم حوصلگی در گروه درمان دارویی پس از درمان نیز بیشتر از گروه پلاسبو است ($P=0.041$). احساس خستگی در گروه پلاسبو پس از درمان بیشتر بود ($P=0.03$). همچنین احساس ورم کردن (پف کردن) پس از درمان نیز در گروه دارو بیشتر بود ($P=0.007$) که قبل از درمان هم این احساس در گروه دارویی بیشتر بوده است ($P=0.01$). لازم به ذکر است قبل از درمان هم این علامت در گروه درمان دارویی بیشتر بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتیجه گیری، درمان دارویی فقط در خصوص کاهش احساس عصبانیت و خستگی بهتر از گروه پلاسبو عمل نموده است. برای بررسی های بیشتر انجام مطالعه با حجم نمونه ی بالاتر پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی کلیدی: منوپوز، سیاه دانه، رازیانه، گرگرفتگی

تاثیر آموزش ایمنی شخصی به مادران بر دانش و مهارت پیشگیری از سوء استفاده جنسی دختران پیش دبستانی شهر گرگان، ۹۵-۱۳۹۴

سمیه غلام فرخانی^{۱*}، الهام خوری^۲، فیروزه درخشانپور^۳، محمد آریایی^۴

۱. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی

گلستان، گرگان، ایران، (somayeh.farkhani@gmail.com)

۲. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳. استادیار روانپزشکی کودک و نوجوان، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۵. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، معاونت پژوهش و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

مقدمه و هدف: سوء استفاده جنسی از کودکان یکی از مهم ترین وقایع آسیب زای دوران کودکی است. بخش قابل توجهی از قربانیان، تجربه سوء استفاده جنسی را در سن کمتر از ۷ سالگی گزارش کرده اند. از آنجایی که والدین آموزش دهندگانی موثر در زمینه آموزش برنامه ایمنی شخصی در این سنین شناخته شده اند این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش ایمنی شخصی به مادران بر دانش و مهارت پیشگیری از سوء استفاده جنسی در دختران پیش دبستانی شهر گرگان انجام شود.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی میدانی تصادفی شده موازی بر روی ۵۶ دختر پیش دبستانی (۶ ساله) و مادران آنها که به روش نمونه گیری تصادفی منظم از دو مرکز بهداشتی ۳ و ۴ شهر گرگان انتخاب شده بودند، صورت گرفت. نمونه ها به تصادف در دو گروه مداخله (آموزش مادران) و گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری در این پژوهش فرم اطلاعات جمعیتی شناختی و نسخه فارسی دو پرسشنامه ایمنی فردی و تست موقعیت "چه میشود اگر" ورتل بود. دو روز قبل از شروع کلاس آموزشی برای مادران گروه مداخله از کودکان هر دو گروه با استفاده از دو پرسشنامه مذکور، پیش آزمون گرفته شد. آموزش برنامه ایمنی شخصی بر اساس کتابچه آموزشی ایمنی شخصی ورتل، در گروه های ۱۰-۴ نفره و در طی یک جلسه ۹۰-۱۲۰ دقیقه ای به مادران گروه مداخله داده شد. سپس از آنها تقاضا شد آموزش های دریافتی را طی یک هفته به کودکان خود انتقال دهند. دو روز و یک ماه بعد از اتمام آموزش ها در کودکان گروه مداخله، از کودکان هر دو گروه پس آزمون، از اخذ شد. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS ۱۶ انجام شد.

یافته ها: مطالعه نشان داد میانگین نمره دانش در گروه مداخله قبل و بعد آموزش و در پیگیری یک ماه بعد به ترتیب (۱۵/۱۵±۰/۲۸، ۱۰/۲۳±۰/۳۸، ۱۰/۲۳±۰/۳۸، ۶/۹۲±۲/۶۹) و میانگین نمره مهارت در گروه مداخله قبل و بعد آموزش و در پیگیری یک ماه بعد به ترتیب (۱۵/۵۱±۰/۳۸، ۲۰/۳۸±۱/۵۱، ۱۹/۷۳±۱/۲۹، ۱۰/۷۸±۱/۲۹) بود. بعد از دریافت آموزش ها، در دانش و مهارت پیشگیری از سوء استفاده جنسی بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری وجود داشت (p=۰/۰۰۱). با گذشت زمان (یک ماه بعد) نیز این اختلاف همچنان معنادار باقی ماند (p=۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: با توجه به دانش و مهارت ضعیف کودکان در زمینه پیشگیری از سوء استفاده جنسی قبل از مداخله و میزان بالای خطر سوء استفاده جنسی از کودکان و در مقابل توانایی آنان در فراگیری آموزش های مقابله ای، می توان بر آموزش به مادران و توانمند کردن آنان در برقراری ارتباط با کودک و انتقال اطلاعات به آنان در پیشگیری و حفاظت از کودکان نشان تاکید نمود. لذا توصیه می شود برنامه ایمنی شخصی کودکان در دستور کار آموزش و پرورش قرار گیرد و از دانش آموختگان رشته مشاوره در مامایی در این زمینه استفاده گردد.

کلمات کلیدی: سوء استفاده جنسی، کودکان، پیشگیری، پیش دبستانی، ایمنی شخصی

تاثیر مشاوره بر تغذیه و فعالیت‌های فیزیکی دختران نوجوان شهر تبریز: یک کارآزمایی در عرصه تصادفی کنترل شده

رعنا آقا نژاد نودری^{۱*}، نیلوفر ستارزاده^۲، عزیزه فرشپاف خلیلی^۳، محمد اصغری جعفر آبادی^۴، سیده سولماز طاهری^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲. دکترای بهداشت باروری، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳. دکترای تغذیه، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴. دکترای آمار زیستی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵. کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مقدمه و هدف: نوجوانی مرحله ای کلیدی برای استقرار سبک زندگی است و بسیاری از مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و هنجارهای ناسالم ریشه در زمان نوجوانی دارد. بسیاری از نوجوانان به علت عوارض بیماری‌هایی که قابل پیشگیری و درمان هستند جان خود را از دست می‌دهند. بسیاری از بیماری‌های جدی بزرگسالی ریشه در دوران نوجوانی و عادات بد در این دوران دارد. این عادات بد شامل تغذیه نادرست و عدم فعالیت‌های فیزیکی است که منجر به بیماری و مرگ زودرس می‌گردد. این مطالعه با هدف تاثیر مشاوره بر تغذیه و فعالیت‌های فیزیکی دختران نوجوان شهر تبریز صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه بر روی ۱۲۰ دختر ۱۸ - ۱۴ سال دارای معیار ورود به مطالعه و مشغول به تحصیل در یکی از ده مدرسه انتخاب شده به روش تصادفی-نسبتی از نواحی پنجگانه شهرستان تبریز - ایران از مهر ماه تا دی ماه سال ۹۶ انجام گردید. مدارس با روش بلوک‌بندی تصادفی به دو گروه مشاوره ($n=60$) و کنترل ($n=60$) تخصیص یافتند. گروه مداخله در ۳ جلسه مشاوره در گروه‌های ۱۰-۸ نفره به صورت آموزش محور و به مدت ۶۰-۴۵ دقیقه در اتاق مشاوره دبیرستان شرکت کردند. محتوی جلسات آموزش، تغذیه و فعالیت فیزیکی بود. پرسشنامه‌های دموگرافیک، تغذیه و فعالیت فیزیکی قبل از مداخله و هشت هفته بعد از مداخله توسط مشارکت کنندگان تکمیل شدند. از آزمون‌های آنالیز کوواریانس، کای-دو و تی مستقل برای آنالیز داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: ۶۰ نفر در گروه مشاوره و ۶۰ نفر در گروه کنترل تا پایان مطالعه، پیگیری و مورد آنالیز قرار گرفتند. دو گروه مشاوره و کنترل از نظر مشخصات فردی-اجتماعی همسان بودند. آزمون کای-دو نشان داد مصرف شیر و سبزیجات در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنی دار داشته است ($p<0/01$). بر اساس آزمون کوواریانس و با کنترل نمره پایه، در گروه مشاوره در مقایسه با گروه کنترل، میانگین نمره فعالیت فیزیکی ($138/0$ تا $29/0-95\%$ فاصله اطمینان؛ $54/0$ تفاوت میانگین تعدیل یافته) افزایش معنی دار آماری نداشت.

نتیجه گیری: بر اساس نتیجه گیری این مطالعه، به نظر می‌رسد که جلسات مشاوره برای دختران نوجوان، راهکار مناسبی برای اصلاح میزان دریافت گروه‌های غذایی توصیه شده در دختران نوجوان است. اگرچه جلسات مشاوره تاثیر معنی دار آماری بر فعالیت فیزیکی نداشت اما به طور کل میزان فعالیت فیزیکی را بالا برد.

کلمات کلیدی: مشاوره دختران نوجوان، تغذیه، فعالیت فیزیکی

مقایسه افسردگی پس از زایمان در زایمان های طبیعی و سزارین بیمارستان صیادشیرازی گرگان

محمد زمان کامکار^{۱*}، علی بالاجلینی^۲، فاطمه زرگرانی^۳

۱. استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران، (Kamkar72@yahoo.com)

۲. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان پنج آذر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

مقدمه و هدف: در طول دوران پس از زایمان مادران تغییرات مختلف فیزیکی و عاطفی را تحمل می کنند. افسردگی پس از زایمان یکی از این تغییرات است که ممکن است بین ۱۰ تا ۱۵ درصد مادران را دچار کند. در برخی مطالعات نوع زایمان به عنوان یکی از عوامل خطر برای افسردگی پس از زایمان ذکر شده است. هدف این مطالعه بررسی و مقایسه فراوانی افسردگی پس از زایمان زنان با زایمان طبیعی و سزارین است.

روش کار: این مطالعه مقطعی به صورت تحلیلی-توصیفی بر روی ۳۰۰ زن مراجعه کننده جهت وضع حمل به بیمارستان شهید صیاد شیرازی گرگان انجام شد. در ابتدای مطالعه شرکت کنندگانی که دارای نمره افسردگی بک بیشتر از ۱۲ بودند از مطالعه خارج شدند. افراد شرکت کننده در این مطالعه به دو گروه زایمان طبیعی و زایمان به شیوه سزارین و در هر گروه ۱۵۰ نفر تقسیم شدند. دو هفته پس از زایمان تمامی مادران پرسشنامه افسردگی بک را تکمیل کردند. آنالیز آماری داده ها بوسیله نرم افزار آماری SPSS V.22 و با استفاده از آزمون های کای اسکور و من ویتنی انجام و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتیجه گیری این مطالعه نشان داد، فراوانی افسردگی پس از زایمان در مادران به صورت کلی ۱۳ درصد است، که این میزان در گروه با زایمان طبیعی ۱۲/۷ درصد و در گروه با زایمان سزارین ۱۳/۳ درصد است و این اختلاف بین دو گروه از نظر آماری معنی دار است ($P=0/000$). از نظر سن، شغل، تعداد بارداری، جنسیت نوزاد، رضایت زناشویی و خواسته و ناخواسته بودن بارداری بین دو گروه، افسردگی تفاوت معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: شیوع افسردگی پس از زایمان در زنان با زایمان سزارین از زنان با زایمان طبیعی بیشتر است.

کلمات کلیدی: سزارین، زایمان طبیعی، افسردگی پس از زایمان، پرسشنامه بک

مقایسه میزان شیوع انواع عفونت کاندیدیازیس واژینال در زنان باردار و غیر باردار شهرستان گرگان

سیده صدیقه حسینی^{۱*}، مینا ربیعی^۲، زهرا کمیزی^۳، محبوبه کبیر^۴

۱. استادیار، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۳. کارشناس، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۴. کارشناس، دانشکده مامایی و پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

مقدمه و هدف: واژینیت ها احتمالا شایع ترین عفونت زنان در طول دوران باروری محسوب می شوند، که توسط گونه های مختلف کاندیدا ایجاد می شود. به طوری که سالانه ۱۰-۵ میلیون معاینه مراقبت بهداشتی را به خود اختصاص می دهند. ولوواژینیت کاندیدایی دومین شکل شایع واژینیت در ایالات متحده است که به همراه مصرف قرص های ضد بارداری با مقدار استروژن بالا و هورمون درمانی سبب ایجاد اختلال در تعادل هورمونی طبیعی بدن شده و سبب کمک به رشد مخمر گردد. علاوه بر آن وجود کاندید یازیس در حاملگی می تواند به نوزاد منتقل شود و سبب ایجاد برفکهای دهانی در نوزاد به هنگام زایمان گردد. عفونت قارچی ناشی از کاندیدا چنانچه در سر آلت تناسلی مردان ایجاد شود تحت عنوان بالانیت کاندیدیایی شناسایی می گردد.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی انجام گرفت که در آن ۲۸۰ زن ۴۹-۱۵ ساله به روش تصادفی چند مرحله ای از بیمارستان صیاد شیرازی گرگان و کلینیک های مامایی شهر گرگان انتخاب شدند. یک نمونه از ترشحات واژن از قسمت خلفی فورنیکس و نمونه دیگر از دیواره واژن برداشته شد. تشخیص فتوتیپی با مشاهده مستقیم ارگانیزم با آزمایش میکروسکوپی نمونه مرطوب انجام گرفت، و نمونه دیگر ترشحات روی محیط سابرو دکستروز آگار کروم آگار کشت داده شد و به منظور تشخیص قطعی نمونه های بالینی، RFLP-PCR با استفاده از پرایمرهای ITS1, ITS4 برای ناحیه ژنی ITS1-5.8srDNA-ITS2 انجام شد. همچنین پرسشنامه به منظور جمع آوری اطلاعات فردی باروری و غیر باروری افراد تکمیل گردید. سپس داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS/v16 و با آزمونهای آماری مجذور کای و test.t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۱۰۵ بیمار مبتلا به عفونت کاندیدایی شناسایی شد که از بین آنها ۵۳ نفر (۵۰/۴۷ درصد) زن باردار به عفونت کاندیدیایی مبتلا بودند که به ترتیب کاندیدا آلبیکنس، کاندیدا گلابراتا، کاندیدا پاراپسیلوزیس، تروپیکالیز و کروزئی دارای بیشترین فراوانی بود. ارتباط معنی داری بین متغیر سن، شغل، میزان تحصیلات و سن بارداری وجود نداشت. اما با وجود حاملگی قبلی، روش قرص های ضد بارداری همچون LD ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد ($p < 0.05$). خارش و سوزش شایعترین علامت بالینی (۸۲/۹ درصد) در زنان با کشت مثبت بود.

کلمات کلیدی: شیوع، کاندیدیازیس، بارداری

تاثیر شمارش حرکات جنین بر روی میزان دلبستگی مادر به جنین در زنان نخست باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی تامین اجتماعی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۶

مریم مسگرزاده^۱، سیما فرجی^۲، سهیلا ربیعی پور^{۳*}

۱. عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، (mesgarzadeh 2005@yahoo.com)

۲. عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۳. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه و هدف: این مطالعه با هدف بررسی تاثیر شمارش حرکات جنین بر میزان دلبستگی مادر به جنین در زنان نخست باردار انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۱۰ زن نخست باردار، از مراجعین به مراکز درمانی تامین اجتماعی ارومیه بصورت نمونه گیری در دسترس، انجام شد. ابزار گردآوری داده ها سه پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه سلامت روان GHQ28 و پرسشنامه دلبستگی کرانلی بود. قبل از مداخله، پرسشنامه کرانلی و جمعیت شناختی برای هر دو گروه تکمیل شد. پس از آموزش شمارش حرکات جنین به گروه مداخله، فرم شمارش حرکات و روبان به آنان داده شد و خواسته شد بمدت دو هفته هر روز، حرکات جنین را شمرده و یادداشت کنند و روبان را گره بزنند. گروه کنترل از مراقبتهای معمول بارداری برخوردار شدند. پس از دو هفته فرم ثبت حرکات جنین و روبان از گروه مداخله تحویل گرفته شد و هر دو گروه مجددا پرسشنامه کرانلی را تکمیل نمودند. میانگین نمرات دلبستگی مادر به جنین در دو گروه با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و آزمون های تی زوجی، تی مستقل و کای دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره دلبستگی، قبل از مداخله در گروه کنترل و مداخله بترتیب $0/55 \pm 3/87$ و $0/48$ بوده که از لحاظ آماری معنی دار نبوده است ($p = 0/523$). در حالی که این میزان بعد از مداخله بترتیب $0/54 \pm 3/84$ و $4/06 \pm 0/45$ بوده که از لحاظ آماری معنی دار بود ($p = 0/030$).

نتیجه گیری: شمارش حرکات جنین، میزان دلبستگی مادر به جنین را ارتقاء می بخشد.

واژه های کلیدی: شمارش حرکات جنین - دلبستگی مادر به جنین - زنان نخست باردار

چالش های رشته کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی

دکتر شهلا خسروی^{۱*}، سعیده سادات حاجی میرزایی^۲، فرزانه گلبنی^۳

۱. دکتری بهداشت باروری، هیات علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۳. هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، رئیس دفتر مشاور وزیر در امور مامایی، کرمانشاه، ایران

مقدمه و هدف: رشته مشاوره مامایی با هدف کسب مهارت در تغییر مراحل مختلف زندگی با تخصص حرفه ای در مشاوره فردی گروهی و خانوادگی تاسیس گردیده است. بهبود تفکر نقادانه و توانایی حل مساله همراه با ارتقاء مهارت های بالینی در طول این دوره برای کمک به حل مسائل پیچیده زوجین و روابط خانوادگی، به خانواده ها، والدین و کودکانشان کسب می شود. همچنین ایشان در غلبه بر چالش ها کمک نموده و در صورت لزوم مداخلات درمانی و ارجاع انجام می شود. هدف از انجام این مطالعه تعیین وضعیت آموزش برنامه کارشناسی ارشد مامایی و چالش های موجود است.

روش کار: مطالعه میدانی از دانشگاه های مجری برنامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، شامل اطلاعات وضعیت پذیرش دانشجو، نحوه اجرای برنامه و چالش های موجود در آموزش مشاوره در مامایی در ۱۸ مرکز دانشگاهی صورت گرفت.

یافته ها: در مجموع ۱۱ دانشگاه در این مطالعه مشارکت نمودند. ۴۰۹ دانشجو از زمان راه اندازی رشته در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه ها پذیرفته و تا کنون ۱۴۴ نفر فارغ التحصیل شده اند. عمده چالش های مطرح شده شامل چهار بخش عمده ۱. کوریکولوم، ۲. اجرای واحدها ۳. انگیزه و ویژگی های دانشجویان و ۴. اشتغال دانش آموختگان بود. اشکال در کوریکولوم شامل: عدم وجود واحد روانشناسی عمومی و نظریه ها و تئوری های روانشناختی، کم بودن تعداد واحد آمار و روش تحقیق و پایان نامه، تکراری بودن برخی واحدها (مانند سلامت خانواده، مشاوره در بارداری، زایمان و پس از زایمان). چالش های اجرای واحدها در سه بخش: ۱. اساتید (مشکل در جذب اساتید با مدرک غیر از مامایی و بهداشت باروری، عدم درک درست و عمیق اساتید مامایی از رشته مشاوره در مامایی، همکاری ضعیف گروه علوم تربیتی و روانشناسی در تدریس واحدها بخصوص واحدهای عملی و کارگاهی، عدم استقبال اساتید از گرفتن پایان نامه های این گروه بدلیل کم بودن واحد و بالا بودن حجم کار به علت مداخله ای بودن تحقیقات، تکراری بودن کارآموزی های دروس سلامت خانواده، مشاوره در بارداری، زایمان و یائسگی با مدرسین مامایی ۲. تفاهم نامه ها با مراکز آموزشی، بهداشتی و درمانی (ضعف در انعقاد تفاهم نامه بخصوص با دانشکده علوم تربیتی) ۳. ایجاد و تجهیز عرصه (عدم وجود مرکز اختصاصی مشاوره در مامایی و کلینیک اختصاصی مشاوره و ارتقاء سلامت جنسی). چالش دیگر در ارتباط با انگیزه و ویژگی های فردی دانشجویان بود که دانشجویان به دلیل عدم درک صحیح از رشته در زمان پذیرش و عدم وضوح جایگاه شغلی دچار سردرگمی هستند؛ از طرفی ویژگی های فردی به دلیل نیازهای خاص رشته مانند فن بیان و مهارت های ارتباطی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و در آخر جذب دانش آموختگان (به صورت کارشناس مامایی در مراکز بهداشتی درمانی، عدم تبدیل وضعیت شاغلین) می باشد.

نتیجه گیری: اصلی ترین چالش از نظر اساتید مامایی، کوریکولوم رشته مشاوره در مامایی می باشد که پیشنهاد می شود با تشکیل کارگروهی با حضور نمایندگان دانشگاه های برگزار کننده، بازنگری صورت گیرد. از طرفی به نظر می رسد نیاز به برگزاری جلسات توجیهی برای دانشجویان کارشناسی مامایی در ارتباط با ادامه تحصیل در رشته مشاوره در مامایی و مصاحبه بعد از کنکور می باشد. جذب هیئت علمی روانشناسی بخصوص با پایه مامایی، می تواند در ارتقاء رشته و دستیابی به اهداف مشاوره در مامایی نقش بسزایی داشته باشد.

کلمات کلیدی: مشاوره در مامایی، چالش ها، تحصیلات تکمیلی

دکتر عباس بدخشان^{۱*}

۱. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران

اولین گروه مامایی در سال ۱۲۹۸ در ارومیه و اولین دانشکده مامایی در سال ۱۳۰۷ ایجاد شد. در سال ۱۹۸۵ میلادی نقش مامایی فراتر از یک دستیار برای کادر پزشکی در طی بارداری، زایمان و پست پارتوم تعریف شد. تربیت مامای حرفه‌ای که می‌بایست علاوه بر وظایف فوق در کاهش مرگ و میر و ناتوانی مادران و نوزادان و ارتقای خدمات سلامت و پیشگیری اولیه از آسیب از نقش اساسی را ایفا نماید. ماماها در واقع مناسبترین ارائه دهنده خدمات بهداشتی مناسب به زنان سنین باروری هستند. به عبارت دیگر ماماها به مثابه کنشگران تغییرات اساسی در نظام سلامت برای اطمینان از مراقبت مادری و مراقبت بهداشتی پیش از بارداری با کیفیت بالا هستند.

چهار هدف از هشت هدف توسعه شامل MDG3 (ارتقاء برابری جنسیتی و توانمند سازی زنان)، MDG4 (کاهش مرگ و میر کودکان)، MDG5 (ارتقاء سلامت مادران)، MDG6 (مبارزه با HIV/AIDS و مالاریا و سایر بیماریها) مرتبط با حرفه مامایی است. UNFPA اذعان می‌دارد که ماماها آموزش دیده به کاهش ۹۰ درصدی مرگ مادران باردار در طی بارداری، زایمان و پست پارتوم کمک می‌کنند و نقش ماما در تنظیم و مشاوره سلامت خانواده و جلوگیری از انتقال ایدز از مادر به جنین حائز اهمیت است.

ماماها با ارائه مشاوره‌های تنظیم خانواده، مشاوره‌های روابط زناشویی و جنسی و پیشگیری از ابتلا به ایدز و سایر بیماری‌های عفونی در مادران و نوزادان در آموزش خود مراقبتی نقش دارند. نقش ماما در مراقبت‌های دوران بارداری، آمادگی برای زایمان و پس از زایمان، زایمان طبیعی و ایمن، شیردهی، مراقبت از نوزاد، ورزش و تکنیک‌های تنفس به مادر، اطلاع از سلامت جنین به مادر، بیماری‌ها و ناهنجاری‌های احتمالی و مراقبت‌های پس از زایمان حائز اهمیت است.

مامایی گلستان در یک نگاه به شرح زیر است: ۷۵۰ ماما در مراکز دولتی و خصوصی استان مشغول به کار هستند که از این تعداد ۳۷۲ ماما در بخش درمان ارائه خدمت می‌کنند. همکاران ماما علاوه بر زایشگاه در بخش‌های حاملگی پرخطر، پست پارتوم، پست سزارین و اتاق عمل و درمانگاه‌های زنان به کار گرفته می‌شوند. سوپروایزر بالینی مامایی در تمامی بیمارستان‌های استان اعم از دولتی و خصوصی وجود دارد که به نظارت بر بخش‌های مرتبط با مامایی می‌پردازد. جدای از نیروی تعریف شده از زایشگاه یک مامای ثابت در اتاق عمل وظیفه حمایت از مادر و نوزاد و تماس پوستی بر عهده دارد. رابط سلامت مادران در تمامی بیمارستان‌ها مشغول به ارائه خدمت است.

هدف MDGs شاخص MMR ۱۵ در صد هزار است و شاخص کشور ۱۸ در صد هزار و در گلستان ۹٫۸ در صد هزار است. کل موالید در سال ۹۶، ۴۲۰۰۰ بوده است. درصد سزارین از ۵۱ درصد به ۴۹ درصد رسیده است و در خصوص نخست زایمان شاخص کشوری ۴۷ درصد است که استان ۳۴ درصد است. از جمله اقدامات صورت گرفته در این خصوص عبارتست از بهینه سازی فضای فیزیکی جهت حفظ حریم خصوصی بیمار، وجود اتاق‌های خصوصی برای هر مادر با توجه به سیستم LDR، وجود وسایل رفاهی برای مادر و همراه وی در هر اتاق متناسب با سیستم LDR، امکان حضور مامای همراه (DOLLA)، توانمند سازی مادران، ترغیب شرکت در کلاس‌های بارداری، آموزش تکنیک‌های تنفسی/تن آرامی، توانمند سازی ارائه دهندگان خدمت و فرهنگ سازی در زمینه ترویج زایمان طبیعی.

کلمات کلیدی: نظام سلامت، ماما، زایمان طبیعی

آگاهی و باور زنان نسبت به مراقبتهای پیش بارداری بر اساس مدل باور بهداشتی

نسرین فاضلی^{۱*}، دکتر مریم مرادی^۲، دکتر طلعت خدیوزاده^۳، دکتر حبیب الله اسماعیلی^۳

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، fazelin931@mums.ac.ir

۲. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، moradim@mums.ac.ir

۳. استاد، مرکز تحقیقات مدیریت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه و هدف: مراقبتهای پیش بارداری مجموعه مداخلاتی است که با شناسایی زودرس عوامل خطر بارداری، اصلاح رفتاری و مداخلات درمانی میتواند سلامت مادر و نوزاد را بهبود بخشد. با توجه به شیوع پائین مراقبتهای پیش بارداری و سیاست جدید افزایش باروری با رویکرد باروری سالم، اهمیت مراقبتهای پیش بارداری و مطالعات اندک در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی و باور زنان نسبت به مراقبتهای پیش بارداری بر اساس مدل باور بهداشتی انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی- تحلیلی بر روی زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله همسر دار واجد شرایط مراقبت پیش بارداری در سال ۱۳۹۵ با اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای چند مرکز بهداشتی-درمانی انتخاب و ۱۱۰ زن واجد شرایط به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. رضایت نامه آگاهانه کتبی از واحدهای پژوهش اخذ گردید. ابزار گردآوری اطلاعات محقق ساخته و شامل فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه آگاهی و مدل باور بهداشتی متشکل از چهار سازه اصلی حساسیت، شدت، منافع و موانع درک شده بود. نمره کل مدل باور بهداشتی حاصل مجموع چهار سازه تحت عنوان باور زنان محاسبه می شد. روایی صوری و محتوای ابزارها توسط ۷ نفر از اعضای هیات علمی و پایایی ابزارها با سنجش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ پرسشنامه آگاهی و ۰/۹۳ پرسشنامه مدل باور بهداشتی تایید شد. پرسشنامه ها به روش خود گزارش دهی تکمیل شد. میانگین نمره آگاهی زیر ۵۰٪، ۵۰٪-۷۰٪ متوسط و بالای ۷۵٪ خوب تعیین شد. میانگین نمره سازه ها ۱- تا ۲- ضعیف، ۱- تا ۱۱+ خنثی و بالای ۱۱+ خوب در نظر گرفته شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ توسط آزمون همبستگی پیرسون، من ویتنی و تی مستقل آنالیز شدند.

یافته ها: میانگین سن واحدهای پژوهش $31/7 \pm 6/5$ بود. اکثر واحدهای پژوهش (۳۳٪) دارای میانگین ۲ بار سابقه بارداری بودند. میانگین نمره آگاهی $11/0 \pm 3/2$ از ۱۹ بود. آگاهی نسبت به مراقبتهای پیش بارداری در ۳۶/۴٪ ضعیف و ۶۳/۶٪ متوسط بود. میانگین نمره باور زنان $49/9 \pm 22/8$ از ۱۲۲ بود. باور زنان نسبت به مراقبتهای پیش بارداری در ۷۹/۱٪ خنثی و ۲۰/۹٪ خوب بود. میانگین نمره حساسیت درک شده $11/5 \pm 10/7$ از ۳۴، شدت درک شده $11/5 \pm 7/5$ از ۳۰، منافع درک شده $20/4 \pm 7/7$ از ۳۶، و موانع درک شده $3/4 \pm 7/3$ از ۲۲ بود. در اکثر زنان نمره سازه های حساسیت (۸۰٪)، شدت (۷۷/۳٪) و موانع درک شده (۶۷/۹٪) خنثی بود و تنها نمره سازه منافع درک شده (۶۳/۳٪) خوب بود. آزمون اسپیرمن نشان داد نمره تمامی سازه ها با نمره آگاهی زنان دارای همبستگی معنادار و ارتباط مستقیم بود ($P < 0/05$) به طوریکه با افزایش آگاهی نمرات سازه ها نیز افزایش داشته است.

نتیجه گیری: در این مطالعه اکثر زنان آگاهی متوسط و باور خنثی نسبت به مراقبتهای پیش بارداری داشتند. در اکثر زنان نمره سازه های حساسیت، شدت و موانع درک شده خنثی بود و تنها نمره سازه منافع درک شده خوب بود. بنابراین مداخلات آموزشی به منظور ارتقاء آگاهی و باور زنان براساس مدلهای آموزش بهداشت در زمینه انجام مراقبت پیش بارداری پیشنهاد میگردد.

کلمات کلیدی کلیدی: مراقبتهای پیش بارداری، آگاهی، باور، مدل باور بهداشتی

تاثیر اوریکولوتراپی بر روی سندرم پیش از قاعدگی

شیوا شفیعی ریزی^{۱*}، بهناز رمضان اصفهانی^۲، فاطمه سهران^۳

۱. دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، مربی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

مقدمه و هدف: یکی از شایع ترین اختلالات روان تنی در سنین باروری در زنان سندرم پیش از قاعدگی است که کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. سندرم پیش از قاعدگی عبارت است از وقوع دوره ای مجموعه ای از علائم آزار دهنده ی جسمانی، روانشناختی و یا تغییرات رفتاری در فاز لوتئال سیکل قاعدگی. با توجه به این که علت اصلی آن نامشخص بوده و از سوی دیگر جمعیت زیادی از زنان به آن مبتلا هستند، درمان آن از اهمیت برخوردار است. اوریکولوتراپی یکی از روش های غیر دارویی محسوب می شود و به معنی اوریکل یا گوش خارجی می باشد و در طب سنتی چین شاخه ای از طب سوزنی محسوب می شود. این مطالعه با هدف تاثیر روش اوریکولوتراپی بر روی سندرم پیش از قاعدگی انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه مقالات انگلیسی و فارسی مناسب و مرتبط از پایگاه های الکترونیکی Google scholar, scopus, science direct, web of science, pubmed, magiran, SID به دست آمده است.

جست و جو بر اساس کلمات کلیدی اوریکولوتراپی، سندرم پیش از قاعدگی، مشکلات روان شناختی انجام شد. مجموع مقالات بررسی شده شامل ۳۰ مقاله دربرگیرنده ی تحقیقات مربوط به سال ۲۰۰۰-۲۰۱۷ بوده است.

یافته ها: اوریکولوتراپی می تواند برای کنترل درد و همین طور متعادل کردن سطح هورمون و نوروترانسمیترها در بدن و مغز موثر باشد. طب فشاری بر روی گوش می تواند علائم عاطفی، بی حالی، بی خوابی، خستگی، ضعف در تمرکز حواس و علائم جسمانی مانند سردرد، دل درد، و حساس شدن پستان را کاهش دهد. همچنین اوریکولوتراپی می تواند بیش از ۵۰٪ علائم سندرم پیش از قاعدگی را کاهش دهد.

نتیجه گیری: اوریکولوتراپی به عنوان یک روش موثر در کاهش درد بیماران استفاده می شود. طب فشاری گوش به بهبود درد و ناراحتی دوره ی قاعدگی کمک می کند. اوریکولوتراپی اخیراً در درمان سندرم پیش از قاعدگی مورد توجه قرار گرفته و موثر بوده است. می توان از این روش در بخش بهداشت و درمان جهت تامین سلامت زنان به منظور بهبود و کاهش عوارض ناشی از سندرم پیش از قاعدگی در افراد مبتلا استفاده نمود.

کلمات کلیدی: اوریکولوتراپی، سندرم پیش از قاعدگی، روانشناختی

میزان ثبت کامل فرم تریاژ و مدت زمان انتظار مراجعین در زایشگاه مرکز آموزشی - درمانی شهید صیاد شیرازی گرگان سال ۱۳۹۶

پروین ویزواری^{۱*}، نادیا داداشی^۲، خدیجه قبادی^۳، طیبه منتظری^۴، مریم وفادار^۲، آرتادخت وثوق^۲، فریبا بیکی^۴
۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشت و درمانی، مرکز آموزشی - درمانی شهید صیاد شیرازی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۲. کارشناس مامایی، مرکز آموزشی - درمانی شهید صیاد شیرازی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
۳. کارشناس ارشد مامایی، مرکز آموزشی - درمانی شهید صیاد شیرازی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
۴. کارشناس ارشد مدیریت برنامه ریزی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مقدمه و هدف: نیاز به یک سیستم تریاژ، همانند بخش اورژانس بیمارستان، با هدف بهبود کیفیت در سنج اعتبار بخشی اتاق معاینه زایشگاه، تعریف شده است. اهمیت ثبت کامل تریاژ و تصمیم گیری سریع برای مادران مراجعه کننده (مدت زمان انتظار افراد) با توجه به ویژگی اورژانسی و خاص مراجعین به زایشگاه در هر بیمارستانی دارای اهمیت ویژه ای می باشد. لذا این پژوهش با هدف بررسی میزان ثبت کامل فرم تریاژ و زمان انتظار مراجعین زایشگاه مرکز آموزشی - درمانی شهید صیاد شیرازی گرگان سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی با بررسی ۴۰۰ فرم تریاژ از مراجعین به اتاق معاینه زایشگاه مرکز آموزشی و درمانی صیاد شیرازی در طی ماه های مهر و آذر سال ۱۳۹۶ انجام شد (این مرکز جزو مراکز ارجاعی زنان و زایمان در سطح استان می باشد). ابزار مطالعه چک لیست طراحی شده بر اساس فرم تریاژ بود. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت.

یافته ها: بر اساس یافته هایی پژوهش میانگین مدت زمان انتظار جهت ویزیت ماما در ماه مهر 29 ± 53 و در ماه آذر 29 ± 45 دقیقه بوده است. میانگین مدت زمان انتظار جهت ویزیت پزشک در ماه مهر به دلیل عدم ثبت قابل محاسبه نبوده و در ماه آذر $120 \pm 2/70$ دقیقه بود. یافته های پژوهش حاکی از آن است که ثبت کامل فرمهای تریاژ در ماه های مهر و آذر به ترتیب $2/8$ و $1/1$ درصد بوده است. کاملترین اطلاعات مربوط به بیوگرافی مادر، علت مراجعه و ساعت ورود و ناقص ترین اطلاعات مربوط به ثبت آدرس، زمان ویزیت پزشک و زمان ترخیص بوده است.

نتیجه گیری: باتوجه به اینکه فرم های تریاژ بعنوان سند بالینی بیماران سرپایی محسوب می شود و دارای ارزش قانونی می باشد، لذا طراحی چنین فرم هایی در تریاژ مامایی ضرورت داشته و دقت در تکمیل آن اهمیت بسزایی دارد و می تواند روند پیگیری های آتی را تسهیل نماید.

کلمات کلیدی: فرم تریاژ، مدت انتظار، زایشگاه، مرکز آموزشی درمانی

نقدی بر اجرای طرح تحول سلامت در بخش های زایمان بیمارستانهای کشور

می‌نور لمیعیان^۱، زهرا دانش فر^۲، محبوبه رسول زاده بیدگلی^۳، معصومه علیجان پور^۴، رزا هورسان^۵، کتایون جلالی آریا^{۳*}

۱. دانشیار، گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشگاه تربیت مدرس
۲. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشگاه تربیت مدرس
۳. مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مقدمه و هدف: اصلاحات نظام سلامت یکی از راهبردی ترین مباحث در سراسر دنیا و مورد توجه همه دولت ها بوده است، که در بردارنده اعمال تغییرات پایدار و هدفمند برای افزایش کارایی، برابری و اثربخشی در بخش سلامت می باشد. در ایران با توجه به ابلاغ سیاست های کلی سلامت از جانب مقام معظم رهبری (مدظله العالی) و توجه ویژه رییس جمهور محترم، طرح تحول نظام سلامت از ۱۵ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ با هشت بسته خدمتی سلامت که یکی از آنها برنامه ترویج زایمان طبیعی اجرا گردید. این مقاله مروری نقدی بر اجرای این بخش از بسته در کشور می پردازد.

روش کار: ابتدا با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی گوگل، گوگل محقق، PubMed، ISD مقالات مربوطه به دست آمد. کلمات کلیدی ها عبارت بود از: طرح تحول سلامت- زایمان- Health care - Labour از ۸۳ مقاله پژوهشی در مورد طرح تحول سلامت ۹ مقاله مرتبط و ۳ گزارش عملکرد مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها و نتیجه گیری: از آنجایی که هدف اصلی طرح تحول سلامت در حیطه زایمان طبیعی صرفا کاهش هزینه های پرداختی توسط بیماران و کاهش زایمان طبیعی بوده است، لذا بر مبنای نتیجه گیری مطالعات و شواهد حاضر مشخص شده که این طرح موجب شده است تا از میزان شیوع سزارین در مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه های علوم پزشکی کاسته شود، اما این کاهش هنوز با استانداردهای جهانی فاصله دارد. در بسیاری از بیمارستانها حتی به هدفی که در طرح تحول نگاشته شده، یعنی کاهش ده درصدی میزان سزارین، هم نرسیده ایم. به دلیل اینکه دو هدف فوق مهمترین اهداف بخش ترویج زایمان طبیعی طرح تحول سلامت بوده است عمدتا پژوهش های حاضر در خصوص این دو عامل انجام شده است، اما در مطالعه ای در تهران که رضایت مندی مادران از حفظ حریم خصوصی با بهینه سازی فضای فیزیکی اتاق های زایمان را بررسی نموده نشانگر آن بوده که میزان رضایت مندی در سال پایه (۹۲) ۷۱/۷ درصد و در سال ۹۳ با اجرای طرح به ۷۳/۶ درصد رسیده است. در سومین گزارش پیمایش های ارزیابی طرح تحول سلامت که در سال ۹۳ بر مبنای رضایت بیماران، پزشکان و پرستاران انجام شده بود، پزشکان بیش از سایرین از اجرای طرح رضایت داشتند که بیشترین دلیل رضایت افزایش درآمد و مهمترین دلیل عدم رضایت بسته شدن مطب بود. اما در مورد سایر پرسنل مهمترین دلیل عدم رضایت، میزان درآمد آنها بود. در مطالعات بررسی شده یکی از مهمترین عوامل سوق دهنده بیماران به سمت زایمان طبیعی و بیمارستانهای دولتی برای بهره مندی از مزایای مالی طرح، مراکز بهداشتی درمانی و به طور عمده ماماها شاغل در این مراکز بودند که به عنوان ذینفعان این طرح در نظر گرفته نشده اند. هرچند همانطور که گفته شد حتی ماماها شاغل در بیمارستانها نیز به دلیل بی عدالتی نظام پرداخت از اجرای طرح ناراضی هستند. با توجه موارد گفته شده و همچنین مشکلات بیمه سلامت به دلیل کمبود بودجه لازم است طرح تحول سلامت مورد تجدید نظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی: طرح تحول سلامت، زایمان طبیعی، سزارین

تبیین محتوای مناسب آموزشهای دوران بارداری بر اساس فرآیند کسب توانمندی مادران در دوره بارداری

دکتر نرجس سادات برقی^{۱*}، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری^۲، دکتر علی تقی پور^۳
۱. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان،

(borghei2006@yahoo.com)

۲. دانشیار، دکترای سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳. دانشیار، اپیدمیولوژی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه و هدف: توانمندسازی در دوران بارداری، موجب بهبود پیامد بارداری می‌گردد. با توجه به اهمیت تمرکز بر ارتقاء توانمندی مادران باردار در ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین، مطالعه حاضر به تبیین محتوای مناسب آموزشهای دوران بارداری بر اساس فرآیند کسب توانمندی مادران باردار می‌پردازد.

روش کار: مطالعه حاضر به صورت میکس متد انجام شد. در بخش اول تحقیق یک مطالعه مقطعی بروی ۱۶۱ مادر باردار که بصورت تصادفی بلوک شده از مراکز آموزشی درمانی و خصوصی شهر گرگان انتخاب شده بودند؛ انجام گردید. برای اندازه‌گیری توانمندی بارداری، ابزار بومی توانمندی دوران بارداری تدوین و اعتبار بخشی شد. ضمناً از پرسشنامه‌های توانمندی روانی اشپریتر و توانمندی بارداری کامدا نیز استفاده گردید. در مرحله بعدی تعیین گره‌های توانمندی مادران با روش آنالیز رگرسیون خطی به تفکیک ابزارهای مورد استفاده مورد بررسی قرار گرفتند. در بخش دوم تحقیق یک مطالعه کیفی با روش گراند تئوری انجام شد. ۲۶ مشارکت‌کننده شامل ۲۰ زن، سه مرد و سه ماما به روش نمونه‌گیری هدفمند و تئوریک انتخاب شدند و مورد مصاحبه فردی یا گروهی قرار گرفتند. ادغام یافته‌های کمی و کیفی موجب شکل‌گیری محتوای مناسب توانمندسازی در دوران بارداری بر اساس تعیین گره‌های توانمندی و مراحل پنجگانه فرایند توانمندی دوران بارداری شد. این مطالعه مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده و داری کد اخلاق ۹۲۱۴۸۸ می‌باشد.

یافته‌ها: توجه به تعیین گره‌های ابعاد مختلف توانمندی (آموزشی، اجتماعی-سیاسی، استقلال و روانی) نشان داد برخی عوامل توانمندسازی در دوران بارداری مانند سن مادر، سن و مدت ازدواج، شاغل بودن، دارا بودن منزل شخصی، در کوتاه مدت قابل اصلاح یا مداخله آموزشی نیستند ولی سایر عوامل از قبیل دارا بودن حس حمایت معنوی، رضایت زناشویی و تجربه خشونت را میتوان طی این آموزشها ارتقاء داد. ضمناً با توجه به نتایج مطالعه کیفی، دغدغه اصلی مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، نگرانی از سلامت جنین بود که در این مسیر آنان با استفاده از راهبرد تلاش برای گذار موفق که در واقع طبقه مرکزی کشف شده بود؛ از طریق طی یک فرآیند مشتمل بر پنج مرحله به هم پیوسته به کسب توانمندی در دوران بارداری می‌پرداختند. و لذا در گام سوم و در راستای ادغام یافته‌های کمی و کیفی، آموزش مباحثی چون غلبه بر نگرانیهای دوران بارداری و ارتقاء سلامت جنین، راهکارهای خودمراقبتی و نیز راهبردهای مدیریت مشکلات دوران بارداری به عنوان، محتوای مناسب آموزشهای دوران بارداری در راستای توانمندسازی دوران بارداری بدست آمد

نتیجه‌گیری: بررسی تعیین‌گره‌های توانمندی در تلفیق با تئوری "تلاش برای گذار موفق از بارداری" موجب تبیین محتوای مناسب آموزشهای دوران بارداری با دو دیدگاه کمی و کیفی شد که با افزودن به بدنه شواهد موجود در زمینه نحوه شکل‌گیری توانمندی دوران بارداری می‌تواند توانمندسازی بارداری را عمق و استحکام بیشتری بخشد. این محتوا می‌تواند در برنامه‌ریزی برای توانمندسازی مادران باردار و نیز در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مربوط به ارتقا سلامت مادران باردار به کار گرفته شود.

کلمات کلیدی: توانمندسازی، دوران بارداری، آموزشهای دوران بارداری

بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دختر شهر گرگان در مورد بهداشت باروری

فاطمه رئیسپان^۱، صدیقه مقسمی^۲، طاهره جعفری^۳، بهاره سعادت^{۳*}، فاطمه خاندوزی^۳

۱- کارشناسی ارشد مامایی عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی- گروه مامایی- واحد گرگان- دانشگاه آزاد اسلامی- گرگان- ایران

۲- دکترای تخصصی بهداشت باروری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی بویه- دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۳- دانشجوی کارشناسی مامایی- گروه مامایی- واحد گرگان- دانشگاه آزاد اسلامی- گرگان- ایران

زمینه و هدف: یکی از ناشناخته ترین ابعاد جامعه ما، مشکلات و نیازهای مربوط به آگاهی در زمینه بهداشت باروری جوانان است. گسترش بهداشت باروری و جنسی و پرداختن به ابعاد مختلف آن در سطح ملی و بین المللی یکی از گامهای اساسی در تامین سلامت جامعه و خانواده با محوریت سلامت زنان است. با توجه به اینکه یکی از مسائل مهم جامعه ما، وضعیت بهداشت باروری جوانان است لذا هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی دانشجویان دختر دانشگاههای شهر گرگان می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی با رویکرد توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۹۶ و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده بر روی ۱۵۰ دانشجوی دختر از چند دانشگاه منتخب شهر گرگان انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و چهل سوال سنجش آگاهی در چهار حیطه بهداشت باروری (تنظیم خانواده، مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج، بهداشت جنسی، بیماریهای مقاربتی وایدز) و ۱۸ عبارت نگرش در حیطه های مذکور بود که توسط خود آنها تکمیل شد. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن با روش آلفا کرونباخ ($\alpha=0.95$) تایید شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و با استفاده از آزمون آماری کای دو و آزمون دقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سنی دانشجویان $22 \pm 4/2$ سال بود. میزان آگاهی اکثریت نمونه ها در حد متوسط و بیشتر در زمینه بهداشت جنسی بود و کمترین میزان آگاهی در حیطه مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج بوده است. در آزمون دقیق بین میزان آگاهی و رشته تحصیلی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($p=0/03$). میزان آگاهی در رشته های شاخه هنر در کمترین حد بوده است.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان در خصوص مشاوره ژنتیک پیش از ازدواج دارای اطلاعات ضعیفی هستند. با در نظر گرفتن این مهم که توجه جدی به مشاوره ژنتیک دقیق قبل از ازدواج، می تواند از بار بیماریها و معلولیت های ارثی بکاهد لذا اتخاذ راهکارهای موثر آموزشی در این زمینه مهم بنظر می آید.

کلید واژه ها: بهداشت باروری، نگرش، آگاهی، دانشجویان دختر

سوالات کاربردی رایج HPV در سلامت باروری

دکتر الهام خوری^{۱*}

۱. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، (elhamkhouri@yahoo.com)

تنها کانسر قابل پیشگیری و با علت مشخص کانسر دهانه رحم است. هدف از این مقاله، طرح سوالات کاربردی رایج HPV در سلامت باروری است که در طی تجربه کاری با آن برخورد خواهید کرد. سوالاتی از قبیل:

- HPV در مردان شایعتر است یا زنان؟
- انواع HPV ژنیتال از نظر بیماریزایی به چند دسته تقسیم می شوند؟
- راههای پیشگیری از ابتلا به HPV کدام است؟
- زنان واکسینه شده، دیگر به غربالگری پاپ اسمیر نیازی ندارند؟
- زنان یائسه نیز باید پاپ اسمیر انجام دهند؟
- زنان هیستریکتومی شده نیز باید پاپ اسمیر انجام دهند؟
- من می توانم HPV را به همسر منتقل کنم؟
- همسر HPV دارد اما هیچ علامتی ندارد، آیا می تواند ویروس را منتقل کند؟
- با وجود داشتن یک شریک جنسی هم احتمال ابتلا به HPV وجود دارد؟
- پیش آگهی اکثریت عفونت های ناشی از HPV، چیست؟
- برنامه واکسن HPV فرزندان منقطع شده است، چه کنم؟
- زنان بعد از آغاز فعالیت جنسی نیز از تزریق واکسن سود می برند؟
- دو دوز اول واکسنم را استرالیا گرفتم و نمی دانم چه نوع واکسنی تزریق کرده ام، چه کاری باید انجام دهم؟
- زنان با آزمایش پاپ اسمیر مشکوک یا غیر طبیعی، آزمایش مثبت HPV یا زگیل تناسلی، از واکسیناسیون HPV سود می برند؟
- زنان باردار یا شیرده می توانند واکسن HPV دریافت کنند؟
- کسی که ۳ دوز واکسن HPV را دریافت کند، ۱۰۰٪ به سرطان سرویکس مبتلا نخواهد شد؟
- زمانی که تست HPV «مثبت» یا «منفی» است به چه معناست؟
- چرا آزمایش HPV به عنوان بخشی از غربالگری منظم برای زنان جوان و نوجوانان توصیه نمی شود؟
- درمانی برای HPV یا سلول های غیرطبیعی وجود دارد؟
- چرا تزریق واکسن HPV در سن ۱۲-۱۱ سالگی است؟
- انجام پاپ اسمیر از چه سنی شروع و در چه سنی متوقف میشود؟
- ممکن است مادر مبتلا به HPV آنرا به نوزاد خود منتقل کند؟
- با از بین بردن زگیل ها یعنی HPV از بین رفته است؟
- با از بین بردن زگیل ها، امکان سرایت وجود ندارد؟
- در مشاوره با خانم HPV مثبت، چگونه اضطراب وی را به حداقل می رسانید؟

کلمات کلیدی: سرطان دهانه رحم، HPV، سلامت باروری

مشکلات ماماها در طرح تحول سلامت

دکتر نرجس سادات برقی^{۱*}

۱. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان،
(borghei2006@yahoo.com)

مقدمه و هدف: برای اجرایی نمودن طرح تحول سلامت در فیلد بهداشت، سطح‌بندی تمام خدمات تشخیصی و درمانی الزامی بود و لذا؛ اولویت ایجاد سامانه پرونده الکترونیک سلامت مطرح گردید که باید به سرعت عملیاتی می شد؛ و لذا وزارت بهداشت اعلام نمود که مأمور چندپیشنه تحت عنوان مراقبین سلامت برای حضور در مراکز جامع سلامت نیاز دارد. در این راستا تعداد زیادی از کارشناسان مامایی مشغول به کار شدند ولی به علت عدم تطابق شرح وظایف مراقبین سلامت و کارشناس مامایی، با مشکلات زیادی مواجه شدند.

روش کار: این مطالعه با مرور شواهد و مستندات موجود، به بررسی این مشکلات و راهکارهای اجرایی در شش محور زیر پرداخت:

۱: عدم آموزش کافی به مراقبین سلامت غیر ماما در خصوص سلامت باروری: بسته آموزشی مراقبین سلامت شامل ۱۴۷ ساعت آموزش حضوری است که از این بین ۱۰ ساعت مربوط به سلامت باروری و مامایی است. مطمئناً با آموزش مختصر فوق هیچ‌یک از مراقبان سلامت مستقر در این مراکز به جز ماما نمی‌تواند این خدمات را ارائه کند. که راهکار آن، استفاده انحصاری از ماماها در کلیه مراقبتهای سلامت باروری و مامایی خواهد بود.

۲: عدم مراقبت کافی مادران در دوران قبل، حین و بعد از بارداری: مهم‌ترین اصل ترویج زایمان طبیعی دسترسی به ماما است؛ یعنی مادران باردار باید از قبل دوران بارداری، در مدت بارداری و پس از زایمان دسترسی راحتی به ماما داشته باشند. راهکار این مشکل، توزیع مناسب خانوار میان مراقبان سلامت است به نحویکه، به ماماها درصدی پایین‌تری سپرده شود. ضمناً فضای امن برای معاینات اختصاصی زنان و مادران باردار در نظر گرفته شود، تا حین مراقبت زنان، حریم خصوصی آنها آسیب نبیند.

۳: احتمال خطا در ثبت صحیح اطلاعات مراجعین در سامانه به علت حجم کاری بالا و راهکار این مشکل، نظارت بیشتر و کاهش حجم کاری و بازنگری و نیز کاهش حدود انتظارات ابلاغی خواهد بود.

۴: عدم استاندارد بودن سوالات مطرح شده در سامانه، که بازنگری در سوالات غربالگری و استاندارد سازی بر اساس آخرین مستندات علمی موجود در این زمینه مشکا گشاست.

۵: عدم کفایت تعداد لازم مراقب بهداشتی مرد در مراکز که با بکارگیری بهینه پرسنل مرد شاغل در واحدهای بیماری‌ها و بهداشت محیط و حرفه ای به عنوان مراقبین سلامت مرد و شفاف سازی پروتکلها و دستورالعملهای ابلاغی رفع مشکل خواهد شد.

۶: عدم کفایت تعداد لازم تجهیزات به تعداد مراقب بهداشتی موجود در مرکز را نیز با تامین تجهیزات ضروری مورد لزوم مراقبین بهداشتی به تعداد کافی و نیز امکان لینک بخش دولتی و خصوصی میتوان حل نمود.

نتیجه گیری: مطمئناً بازگرداندن هویت حرفه ای ماما به شاغلان مامایی از مهمترین اقداماتی است که باید به آن پرداخته شود. در غیر اینصورت علاوه بر ایجاد نارضایتی و افت انگیزه شغلی ارائه‌دهندگان خدمت، ممکن است افزایش مرگ و میر و افت کیفی سلامت مادران باردار را شاهد باشیم. امید است با در نظر گرفتن مشکلات این طرح راهکارهایی اندیشیده شود تا هم زنان به شیوه مطلوب مراقبت شوند و هم ماماها با رضایت بیشتری خدمت رسانی نمایند.

کلمات کلیدی: طرح تحول سلامت، ماما، مراکز جامع خدمات سلامت

برنامه پوستره‌های ارائه شده در دومین همایش سلامت باروری و مشاوره در مامایی		
کد مقاله	عنوان	نویسنده اصلی
۱۵	بررسی ساختار مراکز ارائه دهنده مراقبت مدیریت شده بارداری بر اساس الگوی دونابدیان در شهرستان گرگان ۱۳۹۵	پروین ویزواری
۱۷	تاثیر برنامه آموزشی رفتار جنسی بر رضایت زناشویی زوجین	فریده ایزدی
۲۱	خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی گرگان	صبا بشارت
۲۷	توانمندسازی زنان نابینا در سلامت باروری	زهرا اردونی
۳۱	بررسی وضعیت عملکرد جنسی زنان ۵۹-۳۰ ساله استان گلستان	زهرا اردونی
۳۲	بررسی وضعیت و شدت اختلالات واژوموتور در زنان ۵۹-۴۵ استان گلستان	زهرا اردونی
۳۴	افسردگی در بارداری و عوامل مرتبط بر آن	شبیم امیدوار
۵۰	بررسی تاثیر مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر وضعیت علائم یائسگی در زنان حوالی یائسگی	مینا زارع
۵۳	بررسی تاثیر مشاوره گروهی بر وضعیت تغذیه و فعالیت فیزیکی زنان میانسال شهرستان مهریز	بهناز رهبرنیا
۵۴	تاثیر درمان های شناختی رفتاری بر سندرم تخمدان پلی کیستیک	فاطمه مرادی
۵۷	بررسی رابطه بین طرحواره های جنسی با عملکرد جنسی زنان باردار و غیر باردار	آرزو راستگو
۶۰	آموزش جنسی در یائسگی	راحله خادمی
۶۳	سبب شناسی بیوسایکوسوشیال توکوفوبیا: یک مطالعه مروری	مرضیه عزیزی
۶۶	برنامه اورژانس های حیاتی مامایی و تاثیر آن برایمنی در مراقبت مادری	زیبا لطیفیان
۸۵	بررسی رفتارهای پرخطر در مادران باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۶	مینا احدی
۸۶	بررسی میزان اختلال عملکرد جنسی زنان و مردان در دوران بارداری در ایران (مروری ساختار یافته)	عطا ترکمانی
۹۲	تاثیر مداخله مبتنی بر مدل الگوی باور سلامتی بر تغییر رفتار تغذیه ای مادران باردار با کم خونی فقر آهن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ارومیه	پریوش علیزاده
۹۳	بررسی تاثیر مشاوره مامایی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر فاکتورهای خونی در مادران باردار آنمیک ارومیه	پریوش علیزاده
۱۰۳	تاثیر مشاوره بر رفتارهای بهداشتی دختران نوجوان شهر تبریز: یک کارآزمایی در عرصه تصادفی کنترل شده	رعنا آقائزاد (ارائه نشده است)
۱۰۵	تاثیر ناباروری بر عملکرد جنسی	زهرا رضوانی
۱۰۶	مروری بر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در اختلالات جنسی زنان دیابتی	الهه سمایی
۱۱۵	تاثیر پرکاری و کم کاری تیروئید بر عملکرد جنسی زنان و مردان	نوشین گردانی
۱۱۶	روابط جنسی مردان در دوران اندروپوز	مهشید هوشیار
۱۱۹	نگرانی های جنسی در بیماران قلبی عروقی	اعظم حکم آبادی
۱۲۲	بررسی رویکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان: یک مطالعه مروری	ژیلا گنجی
۱۲۹	رابطه پلی مورفیسم rs7208505 در ژن SKA2 با زایمان زودرس و زایمان ترم زنان مراجعه کننده به مراکز آموزشی - درمانی شهر تهران در سال ۹۴	دکتر فاطمه سیفی

ساختار مراکز ارائه دهنده مراقبت مدیریت شده بارداری براساس الگوی دونا بیدیان در شهرستان گرگان ۱۳۹۵

پروین ویزواری^{۱*}، فاطمه دباغی^۲، قهرمان محمودی^۳، اکرم ثناگو^۳

۱. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشت و درمانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

مقدمه و هدف: مراقبت مدیریت شده با دامنه مختلفی از استراتژی های سازمانی و از طریق مدیریت نمودن سلامت بیماران، رفتار بیماران و موسسات مراقبت سلامتی، به ارتقای کیفی خدمات می پردازد هدف از انجام مراقبت های بارداری، اطمینان از سلامتی والدین آینده در زمان قبل و حین بارداری است به همین دلیل انجام این مراقبت ها با کیفیت مطلوب از اهمیت زیادی برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت ساختار مراقبت های مدیریت شده بارداری بر اساس الگوی دونا بیدیان، در مراکز بهداشتی شهر گرگان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- تحلیلی در ۱۸ مرکز بهداشتی و درمانی شهرستان گرگان که از بین ۲۲ مرکز به روش نمونه گیری احتمالی و چند مرحله ای انتخاب شده بودند، انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه دموگرافیک و چک لیست ۵۰ سوالی بر اساس الگوی دونا بیدیان در ۵ بعد (زیرساخت فیزیکی و انسانی تجهیزات فضای انتظار و اتاق مامایی و دسترسی به خدمات) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های پارامتریک و غیر پارامتریک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتیجه گیری نشان داد که میانگین نمره کلی از بررسی ساختار مراکز ۳۰/۸۳ بود. میانگین نمره تجهیزات موجود در فضای انتظار ۴/۶۱، تجهیزات موجود در واحد مامایی ۱۳/۹۴، زیر ساخت نیروی انسانی ۱/۷۸، زیر ساخت فیزیکی ۶/۵۶ و دسترسی به خدمات ۳/۹۴ بود. رتبه های اول تا پنجم به ترتیب به زیر ساخت فیزیکی- تجهیزات اتاق مامایی- تجهیزات اتاق انتظار- دسترسی به خدمات و زیر ساخت نیروی انسانی، اختصاص یافت.

بحث و نتیجه گیری: به طور کلی امتیاز پایین کیفیت خدمات در مطالعه حاضر نشان می دهد که توجه مناسبی به جنبه های غیر درمانی خدمات نشده و ظرفیت بسیار بالایی برای ارتقای کیفیت فراهم است که نیازمند توجه جدی و برنامه ریزی منسجم می باشد.

واژه های کلیدی: مراقبت مدیریت شده، بارداری، ساختار، الگوی دونا بیدیان.

تاثیر برنامه آموزشی رفتار جنسی بر رضایت زناشویی زوجین

لیلا اسکندری^۱، فریده ایزدی ثابت^{۲*}

۱. دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران (EMAS@SEMUMS.AC.IR)

مقدمه و هدف: رضایت زناشویی جنبه ی بسیار مهم در رابطه زوجین است و نقش مهمی در سلامت روان- شناختی زوجین ایفا می کند. سلامت روان شناختی همسران نیز می تواند تحت تاثیر مولفه های مهمی چون رضایت زناشویی و رضایت جنسی قرار گیرد. مطالعه حاضر جهت بررسی نقش آموزش در رضایت زناشویی صورت گرفته و در صدد مشخص نمودن آموزشهای مورد نیاز به زوجین جهت رفع مشکلات جنسی بر پایه تحکیم بنیان خانواده است.

روش کار: کارآزمایی بالینی حاضر بر روی ۶۸ زوج مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تدین، حضرت رقیه و جهادیه شهرسمنان که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند انجام شد. اطلاعات رضایت زوجین بر اساس مقیاس زوجی اینریچ در چهار خرده مقیاس: تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض و عملکرد جنسی توسط پرسشنامه بدست آمد. ابتدا لیست زنان متاهل ۱۸ تا ۴۰ سال را از مراکز بهداشتی درمانی شهر سمنان خارج نموده و به صورت تصادفی از هر منطقه واحد پژوهش انتخاب گردید و با آنها ارتباط تلفنی برقرار و درصورت اعلام تمایل، جهت شرکت در مطالعه به مرکز مورد نظر دعوت شدند. از طریق مصاحبه، اقدام به جمع آوری اطلاعات و ثبت آن در برگه های مصاحبه، پرسشنامه و چک لیست شده و زوجین واجد شرایط پژوهش مشخص شدند. سپس زوجین به تصادف در دو گروه مطالعه و قرار گرفتند. در جلسه دوم فرم مشخصات فردی، پرسشنامه عملکرد جنسی و پرسشنامه رضایت زناشویی توسط زوجین تکمیل گردید. کلاس آموزشی در یک روز به مدت ۳ ساعته تشکیل شد. پزشک عمومی مرد برای آقایان و روانپزشک زن برای خانمها در مورد مهارت های برقراری ارتباط بین زوجین و مهارت حل مسئله، حل تعارض و مهارت های افزایش رضایتمندی در زندگی زناشویی و اختلالات عملکرد جنسی مطالب ارائه شد. یک ماه پس از کلاس آموزشی، مجدداً زوجین پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. به گروه کنترل نیز پس از پایان پژوهش بسته آموزشی شامل کلیه موارد بحث شده در گروه مداخله داده شد. حجم نمونه به صورت پابلیت محاسبه شد و در هر گروه ۴۵ زوج در ابتدای پژوهش مورد آزمون قرار گرفت و تا پایان مطالعه ۳۰ زوج در گروه مطالعه و در گروه کنترل ۳۲ زوج باقی ماندند.

یافته ها: در این پژوهش ۵۰ درصد از واحدهای پژوهش را زنان و ۵۰ درصد را مردان تشکیل دادند. در خصوص بررسی مورد بررسی قرار گرفت. در حیطه تحریف آرمانی میانگین نمرات پس از مداخله نسبت به قبل از آن در گروه مداخله بطور متوسط ۱/۲۰ واحد کاهش یافت اما در گروه شاهد ۰/۰۳ واحد افزایش یافت که تفاوت آماری معنی دار نبود. قبل از مداخله ۱۲/۱ درصد گروه مداخله و ۱۰ درصد گروه کنترل در رابطه با همسرشان غیر واقع بینانه بودند و گرایش به تاخیر یا رد مشکل داشتند. میانگین نمرات حل تعارض بعد از مداخله نسبت به قبل از آن در گروه مداخله بطور متوسط ۱/۵۱ افزایش و در گروه کنترل بطور متوسط ۰/۲۹ واحد کاهش داشت که تفاوت آماری معنی دار نبود. رضایت زناشویی بعد از مداخله نسبت به قبل آن در گروه کنترل و مداخله در مردان و زنان افزایش داشته است که تفاوت در هر دو گروه معنی دار بود.

نتیجه گیری: پژوهش حاضر در راستای افزایش صمیمیت بین زوجها در راستای رضایت جنسی صورت گرفت و تاکید بر آموزش زنان و مردان را خصوصاً بصورت همزمان در افزایش رضایت جنسی نشان داد.

کلمات کلیدی: رفتار جنسی، رضایت جنسی، رضایت زناشویی، عملکرد جنسی

خشونت خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی گرگان

افسانه تابنده^۱، میترا جودی^۱، ریحانه عرب امیری^۱، صبا بشارت^{۱*}

۱. واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان صیاد شیرازی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
(saba_besharat@yahoo.com*)

مقدمه و هدف : براساس آمار سازمان ملل در سال ۲۰۰۸، یک نفر از هر سه زن در کل جهان در طول زندگی خود مورد خشونت فیزیکی قرار گرفته یا مجبور به برقراری رابطه جنسی شده اند. خشونت خانگی مخصوص جامعه یا طبقه خاصی نیست و مطالعات نشان داده اند که خشونت در تمامی خانواده ها به اشکال مختلف وجود دارد. در این مطالعه به بررسی شیوع و عوامل مرتبط با خشونت فیزیکی خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان صیاد شیرازی گرگان پرداختیم.

روش کار : این مطالعه مقایسه ای به صورت مقطعی بر روی ۱۵۰ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان صیاد شیرازی گرگان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابتدا اهداف مطالعه برای زنان باردار به صورت فرد به فرد توضیح داده شد و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه و دارا بودن شرایط لازم به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. مشخصات دموگرافیک و سابقه ی مامایی افراد در یک چک لیست گردآوری شد. سپس در مورد تجربه خشونت در دوره ی زمانی قبل از بارداری و طی بارداری فعلی از ایشان پرسیده شد. سابقه بیماری مزمن روانی و عدم رضایت فرد جهت همکاری به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. داده ها با نرم افزار SPSS-19 وارد رایانه شده و شاخصهای مرکزی و پراکندگی به دست آمد. ارتباط بین متغیرها نیز با آزمون های کای دو و تی تست تجزیه و تحلیل شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها: این مطالعه بر روی ۱۵۰ نفر زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان صیاد شیرازی نشان دهنده شیوع خشونت جنسی در ۴۷ درصد و خشونت احساسی در ۵۴ درصد بود. زنان دارای سطح تحصیلات پایین تر، مدت زمان ازدواج و تعداد بارداری کمتر، به طور معناداری خشونت خانگی بیشتری را تجربه کرده بودند. مصرف الکل و مواد مخدر در همسر با افزایش معنادار بروز خشونت های فیزیکی و احساسی همراه بوده است.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان دهنده شیوع بالای خشونت خانگی در زنان باردار مورد مطالعه است.

کلمات کلیدی: خشونت خانگی، زنان باردار، بخش زایمان

توانمندسازی زنان نابینا در سلامت باروری

- سهیلا ربیعی پور^۱، ۲. زهرا اردونی اول^{۲*}، ۳. جمشید اردونی اول^۳
۱. دکترای تخصصی سلامت باروری، استادیار گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۲. کارشناس ارشد مشاوره درمانی، مرکز بهداشت استان گلستان. گرگان. ایران (نویسنده مسوول) - ۱۷۳۲۲۴۳۰۹۷z.ordoni1977@gmail.com
۳. دستیار فوق تخصصی مراقبتهای ویژه، استادیار گروه بیهوشی و مراقبتهای ویژه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مقدمه و هدف: در سراسر دنیا به نیازهای بهداشت باروری زنان معلول جسمی حرکتی کم توجهی شده یا بطور کلی نادیده گرفته شده است که علت آن شاید این تصور واهی باشد که زنان معلول از لحاظ جنسی فعال نبوده و نیاز به مراقبتهای بهداشت باروری ندارند. افراد معلول مانند سایر افراد نیاز مند خدمات بهداشت باروری و جنسی در تمام مراحل زندگی هستند. از آنجاییکه زنان با معلولیت نابینایی نیز جزو گروههای آسیب پذیر میباشند، توجه به این قشر آسیب پذیر و فراموش شده نیز میبایست مورد توجه قرار گیرد و درالویت برنامه های مشاوره سلامت باروری قرار گیرند، لذا پژوهش حاضر با هدف توانمند سازی زنان نابینا در مراقبتهای سلامت باروری و جنسی انجام شد.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه شبه تجربی بود، نمونه گیری به روش سرشماری بود و ۲۶ نفر از زنان نابینا در این مطالعه شرکت کردند. ابتدا پرسشنامه پیش آزمون به روش مصاحبه توسط پرسشگر تکمیل سپس مداخله آموزشی در دو روز کاری صبح و عصر انجام و پس از پایان مداخله پرسشنامه پس آزمون تکمیل گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک، سوالات آگاهی، نگرشی و عملکردی مرتبط با موضوعات سلامت باروری بود.

یافته ها: براساس یافته ها میانگین سنی افراد شرکت کننده $36/84 \pm 9/8$ بود، ۴۵،۴۵ درصد افراد مجرد و ۳۴،۶ درصد آنان متاهل بودند. ۴۲،۳ درصد این افراد نابینای مطلق و ۵۷،۷ درصد کم بینا بودند. برطبق یافته ها، اطلاعات زنان نابینا و کم بینا قبل از مداخله درخصوص آگاهی از کلیات سلامت باروری $10 \pm 2/82$ ، بهداشت قاعدگی $2/7 \pm 1/03$ ، باروری سالم $1/2 \pm 0/9$ ، بیماریهای مقاربتی $2/4 \pm 0/81$ و آگاهی از بارداری $3/6 \pm 1/20$ بود. اطلاعات آنان بعد از مداخله درخصوص آگاهی از کلیات سلامت باروری $14/69 \pm 1/12$ ، بهداشت قاعدگی $3/7 \pm 0/51$ ، باروری سالم $2/3 \pm 0/7$ ، بیماریهای مقاربتی $3/7 \pm 0/45$ و آگاهی از بارداری $4/8 \pm 0/32$ بود. یافته های حاصل در زمینه نگرش در قبل از مداخله $7/7$ درصد نگرش منفی $65/4$ درصد نگرش متوسط و $26/9$ درصد نگرش مثبت داشتند. و بعد از مداخله $4/3$ درصد نگرش منفی، $28/32$ درصد نگرش متوسط داشتند و $59/4$ درصد نگرش مثبت داشتند.

نتیجه گیری: باتوجه به اینکه دانش و آگاهی زنان نابینا و کم بینا در خصوص سلامت باروری در این مطالعه پایین بود و مداخله حاضر منجر به افزایش آگاهی آنان شده بود میبایست آموزش و ارائه خدمات سلامت باروری و جنسی این گروه درالویت برنامه های مشترک سازمان بهزیستی و دانشگاههای علوم پزشکی قرار گیرد.

کلمات کلیدی: زنان نابینا، سلامت باروری، زنان معلول

وضعیت عملکرد جنسی زنان ۵۹-۳۰ ساله استان گلستان

زهرا اردونی اول^{۱*}، خدیجه کردی^۲، فاطمه عرب عامری^۳. سمره خاری^۲

۱. کارشناس ارشد مشاوره درمانی، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۲. پزشک عمومی، MPH سلامت باروری، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۳. پزشک عمومی، MPH سلامت سالمندان، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مقدمه و هدف: زنان برخوردار از سلامت کامل جسمی، روانی و عاطفی پایه های مستحکم زندگی خانوادگی سالم و توام با سعادت هستند. سرکوب نیازهای طبیعی و خدادادی زنان آثار نامطلوبی بر صمیمیت و نشاط اعضای خانواده بر جای خواهد گذاشت. اتیولوژی، اختلالات جنسی متعدد بوده و ناشی از تعامل فاکتورهای بیولوژیکی، اجتماعی و بخصوص روانی می باشد. موانع اجتماعی و فرهنگی وجود تابوها و کج فهمی ها برآورد دقیق شیوع اختلالات جنسی را دشوار میسازد اما به نظر میرسد که شیوع این اختلالات در زنان بسیار بالاست. بر آورد میگردد که حدود ۶۳-۲۵ درصد زنان از اختلالات جنسی رنج می برند و تفاوت های نژادی، قومی، فرهنگی و سنت های حاکم بر جامعه از عوامل تفاوت در شیوع اختلالات جنسی عنوان شده در بین کشورها محسوب میگردد. لذا مطالعه حاضر به منظور برآورد مشکلات جنسی زنان میانسال استان گلستان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی بوده که در این مطالعه، ۳۸۷۱۴ نفر از زنان متاهل ۵۹-۳۰ ساله که از ابتدای سال ۱۳۹۶ تا پایان فصل پاییز به مراکز بهداشتی درمانی سطح استان گلستان مراجعه کردند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، ابزار مطالعه پرسشنامه سلامت باروری بسته خدمتی میانسالان وزارت بهداشت بود. یکی از بخش های این پرسشنامه بررسی عملکرد جنسی زنان میباشد. پرسشنامه مذکور جهت گروه هدف تکمیل و داده های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: طبق نتیجه گیری این مطالعه ۸۰٪ زنان رضایت از رابطه زناشویی داشتند. ۲۰٪ به دلایل مختلف اختلال در عملکرد جنسی داشتند که شامل اختلال به دلیل: تولد فرزند و شیردهی (۵،۶)، حاملگی و زایمان (۴،۴)، ابتلا به بیماریها و مصرف دارو (۶)، شیوه زندگی ناسالم از قبیل چاقی، اضافه وزن، ورزش ناکافی، استعمال دخانیات و مواد مخدر (۲،۹)، وجود درد به دلایل ژنیتال (۰،۴)، علائم یائسگی (۰،۳)، روابط خانوادگی و شرایط زندگی نامطلوب (۰،۱)، اختلال اولیه در میل جنسی (۰،۳) بود.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای اختلالات عملکرد جنسی به دلیل شیردهی، حاملگی و زایمان و ابتلا به بیماریها، بهره برداری از خدمات مشاوره درمانی ضمن کار تیمی با همکاران روانشناس ضروری می باشد.

کلمات کلیدی: اختلالات جنسی، عملکرد جنسی، سلامت جنسی

وضعیت و شدت اختلالات وازوموتور در زنان ۴۵-۵۹ استان گلستان

زهرا اردونی اول^{۱*}، خدیجه کردی^۲، فاطمه عرب عامری^۳. سمره خاری^۲

۱. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۲. پزشک عمومی، MPH سلامت باروری، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۳. پزشک عمومی، MPH سلامت سالمندان، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مقدمه و هدف: علایم وازوموتور شامل گرگرفتگی و تعریق شبانه، یکی از رنج آورترین علایم دوران یائسگی است. گرگرفتگی نشانه اصلی دوران کلیماکتریک زنان به شمار می آید و بیشتر زنان به درجات متفاوتی به آن دچار می شوند. واژه "گرگرفتگی" توصیفی از آغاز ناگهانی قرمز شدن پوست سر، گردن و سینه همراه با احساس گرمای شدید بدن می باشد و گاهی اوقات با تعریق شدید پایان می پذیرد. این مطالعه به منظور بررسی شدت اختلالات وازوموتور در زنان ۴۵-۵۹ سال استان گلستان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی بوده که در این مطالعه، ۱۶۰۵۱ نفر از زنان ۴۵-۵۹ ساله که از ابتدای سال ۱۳۹۶ تا پایان فصل پاییز به مراکز بهداشتی درمانی سطح استان گلستان مراجعه کردند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، ابزار مطالعه پرسشنامه سلامت باروری بسته خدمتی طرح تحول سلامت میانسالان وزارت بهداشت بود. یکی از بخشهای این پرسشنامه ارزیابی اختلالات وازوموتور در زنان ۴۵-۵۹ سال می باشد. پرسشنامه مذکور جهت گروه هدف تکمیل و داده های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس یافته های این پژوهش، ۱۶۰۵۱ نفر از زنان ۴۵-۵۹ سال ارزیابی شدند که ۱۲۸۰۵ نفر هیچگونه علامتی نداشتند و ۳۲۴۶ نفر اختلالات وازوموتور شامل: گرگرفتگی (۵۵،۵٪)، تعریق شبانه (۲۵،۶٪)، تپش قلب (۱۸،۸٪) داشتند. از لحاظ شدت علائم نیز: ۴۶،۵٪ زنان دچار اختلال، گرگرفتگی به دفعات مکرر در طول شبانه روز داشتند، ۳۹٪ افراد، گرگرفتگی منجر به اختلال خواب شده بود، ۱۳٪ گرگرفتگی فعالیتهای روزمره فرد را مختل کرده بود. همچنین ۳۱۷۲ نفر از گروه هدف بررسی شده، زنان یائسه بودند. میانگین سنی زنان یائسه ۴۷،۸ سال مینیمم سن یائسگی ۳۸ سال و ماکزیمم سن یائسگی ۵۶ سال بود. **نتیجه گیری:** با توجه به نتیجه گیری این مطالعه و بالا بودن اختلالات وازوموتور در زنان در دوره پره منوپوز و منوپوز که منجر به اختلال خواب و بالتبع افسردگی و مشکلات روحی و جسمی می گردد، توجه به سلامت زنان گروه سنی ۴۵-۵۹ و ارائه خدمات آموزشی و مشاوره ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: اختلالات وازوموتور، یائسگی، گرگرفتگی

افسردگی در بارداری و عوامل مرتبط با آن

شبیم امیدوار^{۱*}، فرزانه خیرخواه^۲، حسن عظیمی اوریمی^۳

۱. استادیار گروه مامایی، دانشکده پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

۲. دانشیار گروه اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

۳. کارشناس ارشد آمار

مقدمه و هدف: افسردگی بزرگترین مساله ای است که سلامت نوع بشر را تهدید می کند و شاید به جرات بتوان آن را شایعترین بیماری قرن حاضر دانست. از آنجایی که افسردگی حین بارداری می تواند سبب کاهش مراجعه خانم باردار جهت دریافت مراقبتهای بارداری و تولد نوزاد کم وزن و زایمان زودرس شود، و از آنجا که سیاست فرزندآوری در برنامه ها و سیاستهای بهداشت و درمان قرار گرفته و بدین سبب توجه و اهمیت به دوران بارداری و سلامت مادران بخصوص سلامت روان آنها مورد توجه خاص قرار گرفته لذا بر آن شدیم مطالعه ای در این زمینه به انجام برسانیم.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی و توصیفی- تحلیلی است که در آن ۲۰۰ زن باردار که جهت دریافت مراقبتهای بارداری به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نموده بودند، با تکمیل پرسشنامه ای که دارای ۲ بخش بوده و شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد بک، در مطالعه شرکت نمودند و اطلاعات بدست آمده از طریق نرم افزار آماری SPSS 16 و با استفاده از آزمون کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در 28.8٪ از واحدهای پژوهش علایم افسردگی به درجات مختلف مشاهده شد که 17.3٪ از نوع خفیف و 9.4٪ متوسط و 2.1٪ از نوع شدید بود. بین تحصیلات فرد و اشتغال ($P<0.001$)، رضایت از همسر ($P<0.0001$)، کمک همسر در کارهای منزل ($P<0.01$)، نوع خانواده و حمایت از سوی خانواده و اقوام ($P<0.01$)، تحصیلات همسر ($P<0.010$)، نگرانی جهت هزینه زایمان ($P<0.05$)، وقوع حادثه یا عامل تنش زا در مدت کوتاهی از بارداری یا ضمن بارداری ($P<0.0001$)، اختلاف زناشویی ($P<0.05$) با افسردگی ارتباط معنی داری یافت شد. بین ناخواسته بودن بارداری، شغل همسر، سن بارداری، تعداد فرزند، فاصله سنی با همسر، ازدواج با رضایت فرد، سابقه حاملگی، انجام فعالیت ورزشی با افسردگی ارتباط معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد که هنگام بارداری، زمان مناسب جهت غربالگری مادران در معرض خطر افسردگی می باشد. علاوه بر این وجود مشاور خانواده و همچنین برگزاری کلاسهای مشاوره برای زنان باردار و زوج های در حال بچه دار شدن ضروری می باشد.

کلمات کلیدی: افسردگی، بارداری، زنان

تاثیر مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر وضعیت علائم یائسگی در زنان حوالی یائسگی

بهناز انجذاب^۱، مینا زارع^{۲*}

۱. دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران، (enjezabbehnaz@yahoo.com)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران، (mina_zare_93@yahoo.com)

مقدمه و هدف: بحران یائسگی به واسطه علائم و مجموعه عوارض خود سلامت روانی، جسمانی، عاطفی، عملکرد اجتماعی و روابط خانوادگی را تحت تأثیر قرار می دهد. امروزه از روش های درمانی هورمونی و غیر هورمونی جهت بهبود علائم یائسگی استفاده می شود، که یکی از روش های درمانی در حوزه طب مکمل، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد. مداخلات ذهن آگاهی جهت کاهش علائم روان شناختی و افزایش کیفیت زندگی در زمینه سلامت روانی و جسمی به کار برده می شود. لذا هدف این مطالعه بررسی تاثیر مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر وضعیت سلامت زنان پری منوپوز بوده است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی بود. جامعه پژوهش کلیه زنان پری منوپوز (با سابقه یک سال قاعدگی نامنظم و یا گذشت حداکثر دو سال از یائسگی) بودند که به مراکز بهداشتی مراجعه نمودند. معیار ورود شامل: محدوده سنی ۴۵ تا ۵۵ سال، دارا بودن تحصیلات ابتدایی و بالاتر و معیار خروج از مطالعه شامل: داشتن سابقه هیستریکتومی یا اوفورکتومی، داشتن سابقه سرطان پستان، هورمون درمانی یا استفاده از مهارکننده انتخابی گیرنده سروتونین یا داروهای تعدیل کننده گیرنده استروژن بود. نمونه ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه، مداخله (۳۶ نفر) و کنترل (۳۷ نفر) تقسیم شدند. گروه مداخله طی ۸ جلسه ۲ ساعته با مباحث ذهن آگاهی و تمرین های مربوطه آشنا شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه MRS جهت بررسی شدت و فراوانی علائم یائسگی، در مرحله قبل از مداخله و بلافاصله بعد از مداخله در اختیار دو گروه قرار داده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی افراد $2/78 \pm 50/38$ سال بود. میانگین مدت زمان یائسگی افراد یائسه $1 \pm 14/96$ بر حسب ماه بود. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات را افراد با تحصیلات راهنمایی، ۲۶ نفر (۳۵/۶٪) داشتند. میانگین شاخص توده بدنی افراد $29/15$ بود. میانگین نمره شدت علائم تجربه شده در گروه مداخله، بعد از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله، در همه آیتم ها کاهش یافته بود. میانگین مجموع نمرات پرسشنامه MRS در گروه مداخله، قبل از مداخله $28/58 \pm 6/686$ بود که بعد از مداخله به $21/58 \pm 4/205$ کاهش یافت. میانگین مجموع نمرات پرسشنامه در گروه کنترل قبل از مداخله $25/97 \pm 4/77$ بود که بعد از مداخله به $5/23 \pm 26/76$ افزایش یافته بود، که این افزایش در همه آیتم ها، به جز شدت دفعات گر گرفتگی، تپش قلب و عصبانیت مشاهده شد.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش میانگین نمرات شدت علائم یائسگی، می توان از این روش جهت بهبود علائم یائسگی استفاده نمود، که نیازمند انجام مطالعات بیشتر می باشد.

کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، یائسگی، مشاوره

تأثیر مشاوره گروهی بر وضعیت تغذیه و فعالیت فیزیکی زنان میانسال شهرستان مهریز

بهناز انجذاب^۱، بهناز رهبرنیا^{۲*}

۱. دانشیار سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران، (enjezabbehnaz@yahoo.com)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران، (bn.rahbarnia@yahoo.com)

مقدمه و هدف: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مانند رعایت رژیم غذایی سالم و فعالیت فیزیکی در زندگی زنان میانسال چندان رایج نیست و این زنان با سبک زندگی نامطلوب سلامت خود را تهدید می کنند. اصلاح سبک زندگی به عنوان یک عامل مهم برای ارتقاء سلامت زنان میانسال مطرح می باشد. لذا هدف از این مطالعه تعیین تأثیر مشاوره گروهی بر وضعیت تغذیه و فعالیت فیزیکی زنان میانسال بوده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی است. جامعه پژوهش کلیه زنان میانسال شهر مهریز بودند که به صورت مبتنی بر هدف از مراجعین حسینییه ها و مساجد این شهر انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت آگاهانه، دارا بودن سن ۴۰-۶۰ سال و معیارهای خروج از مطالعه شامل: وجود بیماری های جسمانی یا روانی شدید یا ناتوان کننده که امکان حضور در برنامه را از فرد سلب می کند بود. نمونه ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه، گروه آزمون (۲۵ نفر) و شاهد (۲۵ نفر) تخصیص یافتند. برنامه مشاوره ی گروهی به صورت ۴ جلسه با فواصل یک هفته ای برای گروه آزمون ارائه شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت زنان میانسال بود که در ابتدای مطالعه (پیش آزمون) و بلافاصله بعد از مداخله (پس آزمون) و یک ماه پس از اتمام مداخله به روش مصاحبه جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد میانگین سنی افراد 47.77 ± 5.18 سال بود. 16.7 درصد از افراد یائسه و 83.3 درصد غیر یائسه بودند. میانگین مدت زمان یائسگی افراد یائسه 2.82 ± 4.9 بر حسب ماه بود. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات را افراد با تحصیلات ابتدایی، 25 نفر (52.1%) داشتند. میانگین شاخص توده بدنی افراد 29.79 ± 3.65 بود. میانگین نمره وضعیت تغذیه و فعالیت فیزیکی در گروه آزمون، بعد از مداخله و یک ماه پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله افزایش یافته بود ($p < 0.001$). میانگین نمره وضعیت تغذیه و فعالیت فیزیکی در گروه آزمون به ترتیب 26.91 ± 1.39 و 29.91 ± 1.39 بود که بعد از مداخله به 38 ± 3.72 و 15.7 ± 2.11 و یک ماه پس از مداخله به 39.6 ± 2.79 و 16.13 ± 3.03 افزایش یافته بود. میانگین نمره وضعیت تغذیه و فعالیت فیزیکی در گروه کنترل به ترتیب قبل، بعد و یکماه بعد از مطالعه 27.44 ± 3.8 و 9.84 ± 1.28 ، 3.6 ± 27.12 و 9.52 ± 1.1 ، 26.96 ± 3.5 و 9.29 ± 0.99 بود ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: بکارگیری برنامه ی مشاوره ی گروهی در زنان میانسال در ابعاد وضعیت تغذیه و فعالیت فیزیکی تأثیر بسزایی داشته و می تواند به عنوان یکی از روش های مناسب برای اصلاح سبک زندگی زنان میانسال در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: مشاوره گروهی، وضعیت تغذیه، فعالیت فیزیکی، زنان میانسال

تأثیر درمان های شناختی رفتاری بر سندرم تخمدان پلی کیستیک: یک مرور علمی

فاطمه مرادی^{۱*}، بهناز انجذاب^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی،

یزد، ایران

۲. دانشیار سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد،

ایران، (enjezabbehnaz@yahoo.com)

مقدمه و هدف: سندرم تخمدان پلی کیستیک نوعی اختلال غدد درون ریز است که بسته به معیار تشخیص ۸-۱۸٪ شیوع دارد. تخمدان های پلی کیستیک، هایپراندرژنیسم، سیکل های نامنظم قاعدگی و ناهنجاری های متابولیکی مانند هیپرانسولینمی و چاقی از ویژگی های بالینی این بیماری است. سندرم تخمدان پلی کیستیک بر کیفیت زندگی تأثیر منفی داشته و خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب را افزایش می دهد. مطالعات اخیر انجام شده بر جوانب سلامتی سندرم تخمدان پلی کیستیک بر نیاز به بررسی مسائل روانی در این زنان و نیاز به مداخلات مناسب تأکید دارد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر درمان های شناختی رفتاری بر سندرم تخمدان پلی کیستیک انجام شد.

روش کار: مقالات انگلیسی زبان مرتبط از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۷ با کلمات کلیدی سندرم تخمدان پلی کیستیک، درمان شناختی رفتاری، ذهن آگاهی و سلامت روان در پایگاه های PubMed، Google Scholar، Wiley Online Library و Medline مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: درمان شناختی رفتاری می تواند در بهبود افسردگی، چاقی، اضطراب و مشکلات خوردن در مبتلایان به تخمدان های پلی کیستیک مؤثر باشد. درمان سندرم تخمدان پلی کیستیک اگر به صورت تیمی از چند رشته باشد، در پیشرفت سبک زندگی سالم و دستیابی به کاهش وزن بلندمدت در این زنان مؤثر بوده است. هم چنین تکنیک های ذهن آگاهی در اصلاح استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا مؤثر به نظر می رسد. ذهن آگاهی در ترکیب با درمان های طبی معمول دیسترس روانی، بیماری های قلبی عروقی و دیابت را در زنان مبتلا و غیرمبتلا که اضافه وزن داشته یا چاق بودند، کاهش می دهد.

نتیجه گیری: با توجه به تأثیر درمان های شناختی رفتاری بر سندرم تخمدان پلی کیستیک، این درمان ها به عنوان یک روش مکمل در کنار درمان معمول این زنان می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: سندرم تخمدان پلی کیستیک، درمان شناختی رفتاری، ذهن آگاهی، کیفیت زندگی

بررسی رابطه بین طرحواره های جنسی با عملکرد جنسی زنان باردار و غیر باردار

آرزو راستگو^{۱*}، روشنگر خدابخش پیرکلانی^۲، مهرانگیز پیوسته گر^۲

۱. کارشناس مامایی، کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، a214.rastgoo@gmail.com

۲. دکترای روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا

مقدمه و هدف: رابطه ی جنسی تحت تاثیر متغیرهای متعدد فیزیولوژیکی، روانشناختی و بین فردی قرار دارد. در حوزه شناختی، طرحواره نقشه انتزاعی شناختی و راهنمای تفسیر اطلاعات برای پردازش تجربیات بعدی به کار گرفته می شوند. از آنجا که بارداری می تواند روی کلیه ابعاد زندگی زن و نیز کیفیت زندگی زوجین تاثیر داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین طرحواره های جنسی و عملکرد جنسی زنان باردار و غیر باردار در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: جامعه آماری پژوهش زنان باردار و غیرباردار شهر تهران بودند. نمونه پژوهش ۳۲۰ نفر (۱۶۰ زن باردار و ۱۶۰ زن غیرباردار) بود که به شیوه ی تصادفی در نمونه ی باردار و در دسترس در نمونه ی غیرباردار انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ی طرحواره جنسی زنان اندرسون و سیروانووسکی (Sexual Self – Schema questionnaire) و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss23 و روش های آماری همبستگی و رگرسیون چند متغیره و تست تی استفاده شد.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه باردار 30.19 ± 5.36 و گروه غیر باردار 32.96 ± 7.06 بود که تفاوت آماری معناداری نداشت. نتایج نشان داد نمره ی کل طرحواره ی جنسی (باردار: 52.58 ± 12.66 و غیرباردار: 53.32 ± 14.2) همبستگی معنی داری با یکدیگر داشتند (باردار $r = 0.141$ ، $r^2 = 0.02$ و غیرباردار $r = 0.213$ ، $r^2 = 0.04$)، اما زیرمولفه ی صریح/راحت در هر دو گروه باردار ($r = 0.43$) و غیر باردار ($r = 0.09$) با نمره ی کل عملکرد جنسی رابطه نداشت. زیرمولفه خجالتی/ محتاط نیز در هر دو گروه باردار ($r = 0.04$) و غیر باردار ($r = 0.03$) با نمره ی کل عملکرد جنسی رابطه نداشت اما با میل جنسی رابطه ی معنادار معکوس داشت (باردار $r = -0.194$ ، $r^2 = 0.004$ و غیرباردار $r = -0.123$ ، $r^2 = 0.002$)، خرده مقیاس درد جنسی با هیچ یک از زیرمولفه های طرحواره ی جنسی رابطه ی معناداری نداشت. برای تعیین میزان تأثیر طرحواره های جنسی بر عملکرد جنسی زنان از تحلیل رگرسیون چند گانه به روش ورود استفاده شد که نتایج نشان داد در زنان باردار با افزایش یک واحد در نمره طرحواره های جنسی به میزان 0.141 واحد نمره عملکرد جنسی افزایش می یابد. در زنان غیر باردار نیز 0.04 از واریانس عملکرد جنسی زنان توسط طرحواره های جنسی تبیین می شود و با افزایش یک واحد در نمره طرحواره های جنسی به میزان 0.213 واحد نمره عملکرد جنسی افزایش می یابد که این مقدار اثر در زنان غیرباردار معنادار بود ($P \leq 0.01$).

نتیجه گیری: از آنجا که در تجزیه و تحلیل نمونه مورد پژوهش زنان باردار و غیر باردار تفاوت معناداری در عملکرد جنسی و طرحواره های جنسی با همدیگر نداشتند، می توان نتیجه گرفت که همبستگی باورهای شناختی زیربنایی مانند طرحواره ها بر عملکرد جنسی (به جز حوزه ی درد جنسی)، پایدارتر و فراگیرتر از آن است که تحت تاثیر استرس زاهای کوتاه مدت مانند بارداری قرار گیرند.

کلمات کلیدی: زنان، عملکرد جنسی، طرحواره جنسی زنان

آموزش جنسی در یائسگی: یک مطالعه مروری

صغری خانی^۱، راحله خادمی^{۲*}

۱. دکترای بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

مقدمه و هدف: یائسگی به معنای، توقف دائمی قاعدگی به علت از دست دادن فعالیت فولیکول های تخمدانی است. این

توصیف با ۱۲ ماه قطع قاعدگی که ناشی از حاملگی یا شیردهی نباشد، دقیق تر می شود. مشکلات و شکایات جنسی در کل دوران باروری شایع است، اما احتمال اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه خیلی بیشتر است. زندگی جنسی زنان یائسه از نظر دور مانده و کمتر مورد توجه قرار گرفته است. آموزش جنسی فرصت یادگیری مسائل جنسی و جلوگیری از بروز برخی مشکلات را فراهم می کند از طرفی آموزش جنسی به افراد اطلاعات و آگاهی های جنسی لازم برای یک هدف مشترک و ارضای نیازها و تعادل در زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی را می دهد. این مطالعه با هدف مروری بر آموزش جنسی در یائسگی انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع مطالعه مروری می باشد، که با استفاده از Mesh کلمات کلیدی های مرتبط استخراج شد و از پایگاه های اطلاعاتی google scholar ، pub med ، Sid ، WHO جست و جو انجام شد. مقالات از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۷ انتخاب شدند که در مجموع ۹۰ مقاله انتخاب شد که ۱۳ مقاله حذف گردید و در نهایت ۵۹ مقاله انگلیسی و ۱۸ مقاله فارسی استفاده گردید.

یافته ها: نتیجه گیری مرور مقالات منجر به سازماندهی یافته ها در هشت محور کلی در خصوص آموزش جنسی در یائسگی گردید. (۱) آشنایی با پروسه یائسگی (تعریف یائسگی، علایم آن، نگرش و باورها در مورد یائسگی)، (۲) اهمیت روابط جنسی (فواید جسمانی و روانی)، (۳) آگاهی از دستگاه تناسلی زنانه (اندام های تولید مثل خارجی و داخلی)، (۴) نقاط حساس جنسی (برای زنان و مردان)، (۵) عوامل پیش گویی کننده و موثر بر عملکرد جنسی در یائسگی (در حیطه جسمی، روان- عاطفی و اجتماعی)، (۶) مراحل چرخه پاسخ جنسی و عوامل موثر بر آن (فاز تمایل، برانگیختگی، ثبات، ارگاسم و فرونشینی)، (۷) تغییر پاسخ جنسی زنان در یائسگی (افزایش سن، کاهش استروژن، تغییرات آناتومیک، جراحی، مصرف داروها، انواع اختلال عملکرد جنسی شامل اختلالات مراحل تمایل، برانگیختگی، ارگاسم و درد جنسی)، (۸) تدابیر درمانی (استفاده از روش های هورمونی و غیر هورمونی، اصلاح باورهای نادرست، روان درمانی، آموزش پوزیشن های جنسی مناسب و ورزش کگل).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه زنان یک سوم عمر خود را بعد از یائسگی طی می کنند، بیشتر در معرض مشکلات جنسی قرار می گیرند. به علاوه این مشکلات بار مالی فراوانی را بر سیستم بهداشتی وارد می کنند، لذا با توجه به اهمیت سلامت زنان و نقش آنان در سلامت جامعه غربالگری مناسب آنان از نظر مشکلات جنسی ضروری است، چرا که عملکرد جنسی مطلوب می تواند به افزایش سلامت عمومی جامعه، حفظ ارکان خانواده و رضایت زناشویی منتهی شود. می توان ارائه آموزش های مدون و برنامه ریزی شده را در این گروه از افراد توصیه نمود تا از این طریق بتوان کیفیت زندگی و میزان کارایی زنان یائسه را در این برهه مهم از زندگی ارتقا بخشید.

کلمات کلیدی: یائسگی، علائم یائسگی، آموزش جنسی، منوپوز، عملکرد جنسی، اختلال عملکرد جنسی

سبب شناسی بیوسایکوسوشیال توکوفوبیا: یک مطالعه مروری

فروزان الیاسی^۱، مرضیه عزیزی^{۲*}

۱. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامائی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامائی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. (marziehazizi70@gmail.com)

مقدمه و هدف: بارداری و زایمان از حوادث استرس زای زندگی محسوب می شوند. توکوفوبیا ترس پاتولوژیک بارداری است که می تواند منجر به اجتناب از زایمان شود. شیوع توکوفوبیا در کشورهای غربی بیش از ۲۰٪ گزارش شده است. بر اساس مروری بر متون سبب شناسی توکوفوبیا چند عاملی است و مجموعه ای از عوامل بیوسایکوسوشیال در سبب شناسی آن دخیل بوده است. هدف از مطالعه حاضر مروری بر سبب شناسی بیوسایکوسوشیال توکوفوبیا (ترس از بارداری و زایمان) بوده است.

روش کار: در این مطالعه با استفاده از استراتژی MeSH کلمات کلیدی مرتبط شناسایی شد. کلمات کلیدی شامل توکوفوبیا، ترس از بارداری و زایمان، عوامل بیولوژیک، عوامل روانی-اجتماعی و بارداری بوده است. جستجو در پایگاههای الکترونیکی نظیر Google Scholar، SID، Medline، PubMed، Scopus و Web of Sciences انجام شد. ۴۵ مقاله مرتبط جستجو شد که ۶ مقاله به دلیل تکراری بودن، ۴ مقاله در مرحله غربالگری عنوان، ۴ مقاله در مرحله غربالگری چکیده و ۳ مقاله در مرحله بررسی متن کامل مقالات حذف گردید و در نهایت از ۲۸ مقاله برای نوشتن این مقاله مروری استفاده گردید.

نتایج: نتایج بدست آمده در زمینه سبب شناسی توکوفوبیا در سه طبقه اصلی دسته بندی شد که شامل سبب شناسی بیولوژیک (اختلال در همونوستاز عصبی-هورمونی نظیر اختلال در مکانیسم های تنظیم کننده اضطراب، حوادث مامایی نظیر مرده زایی غیر قابل توضیح و کنترل درد غیرموثر)، سبب شناسی روانی (حساسیت به اختلالات روانی نظیر اضطراب عمومی، نروزیس و افسردگی، اعتماد به نفس پایین، ترس از تنهایی در هنگام درد زایمان، ترس مرتبط با مراقبتهای پزشکی، ترس از از دست دادن کنترل و قدرت در هنگام درد زایمان، ترس از زایمان طبیعی، اضطراب در زمینه مسئولیتهای والدی در آینده، نگرانی در خصوص مراقبت از نوزاد، تجربه زایمان تروماتیک، سابقه زایمان سخت و طولانی، ترس از از دست دادن نوزاد، اضطراب مرگ، نارضایتی از شریک جنسی، سابقه سوء استفاده فیزیکی و جنسی در گذشته، افسانه های رایج در خصوص بارداری و زایمان، آسیب پذیری در روابط بین فردی)، سبب شناسی اجتماعی (سن جوانتر، سطح تحصیلات پایین تر، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین تر، فقدان حمایت اجتماعی توسط همسر و خانواده و دوستان) بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به سبب شناسی چند عاملی توکوفوبیا، در نظر گرفتن رویکرد چند بخشی و همکاری بین رشته ای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی نظیر متخصصین روانپزشکی و متخصصین زنان جهت ایجاد یک محیط پیشگیرانه و حمایتی ضروری است.

کلمات کلیدی: توکوفوبیا، ترس از زایمان، عوامل بیولوژیک، عوامل روانی-اجتماعی، بارداری

برنامه اورژانس های حیاتی مامایی و تاثیر آن برایمینی در مراقبت مادری

زیبا لطیفیان^{۱*}، اعظم جعفری^۱، مریم رضاییان^۱

۱. کارشناس ارشد مامایی عضو هیئت علمی دانشگده پرستاری مامایی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد، ایران، (Zb.latifiyan@yahoo.com)

مقدمه و هدف: مدیریت اورژانس های زایمان و ایمنی در مراقبت مادری نیازمند داشتن صلاحیت در مدیریت طبی و کار تیمی است. با توجه به اینکه برخی حوادث نابهنگام با فراهم نمودن بهترین شرایط در مراقبت روتین رخ می دهد برنامه آموزشی اورژانس های حیاتی مامایی به منظور مدیریت موقعیتهای اورژانس طراحی شده است. این برنامه یک دوره آموزشی سازمانی است که در آن افزایش مهارت مورد نیاز بطور مداوم و افزایش داشتن ارتباط و کار گروهی مورد تاکید می باشد تا مراقبت از مادر به صورت موثر، کارا و بی خطر فراهم شود. این مطالعه به منظور معرفی برنامه اورژانس های حیاتی مامایی (ALSO) و تاثیر آن بر ارتقا سلامت و ایمنی مادر و جنین انجام گرفت.

روش کار: اطلاعات مطالعه حاضر با مرور منابع و مقالات منشر شده شامل مطالعات مروری سیستمیک از کارآزمایی های بالینی تصادفی و اطلاعات الکترونیک پاب مد که با کلمات اورژانس های حیاتی مامایی (ALSO)، ایمنی در مراقبت مادری، تیم مراقبت OB و کار گروهی بین سالهای ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۷ جستجو شده بود، جمع اوری شد.

یافته ها: بررسی نتایج مطالعات نشان داد که اجرای برنامه "تیم مراقبت OB" باعث کاهش خطاهای پزشکی شده است. همچنین اجرای برنامه های توسعه کار گروهی منجر به پیشرفت قابل توجه کیفیت و ایمنی بیمار در مراقبت های مامایی شده است بطوریکه شاخص سرانجام نامناسب (AOI) و نمره سرانجام نامناسب مبهم (WAOS) (وقایع نامناسب شامل مرگ مادر، مرگ جنین یا نوزاد، پارگی رحمی، بستری مادر در ICU، بازگشت مادر به لیبر وزایمان یا OR و پارگی درجه ۳ و ۴، انتقال خون.....) کاهش معنی داری را نشان می دهد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه در عمل، مراقبت های مادر توسط تیمی از رشته های مختلف صورت می گیرد تمرکز بر آموزش های گروهی بجای تمرکز روی آموزش های انفرادی برای پیشگیری از خطاهای پزشکی ارجحیت دارد که این مهم با اجرای دوره آموزشی (ALSO) مورد تاکید می باشد. همینطور پذیرش آموزش های تیمی می تواند منجر به ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار و آشنایی و مسولیت پذیری گروه بالینی، مدیران و کارکنان در قبال ایمنی بیماران شود.

کلمات کلیدی: اورژانس های حیاتی مامایی، ایمنی در مراقبت مادری، تیم مراقبت OB، آموزش کار گروهی

رفتارهای پرخطر در مادران باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۶

مینا احدی^{۱*}، حمیدرضا بهرامی^۲، حامد قضاوی^۲، فهیمه فرگاهی^۳، زهرا آقاسی یزدی^۵

۱. کارشناس ارشد مامایی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، (Ahadim1@mums.ac.ir)

۲. MD.PHD، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳. کارشناس مامایی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۴. کارشناس بهداشت عمومی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه و هدف: وجود و یا سابقه رفتارهای پرخطر در سلامت مادران و نوزادان نقش بسزایی دارد. این رفتارها به رفتارهایی که فرد را در معرض آسیب و بیماری قرار میدهد اطلاق می گردد. براساس دستورالعملهای وزارتی در امر مراقبت مادران رفتارهای پرخطر شامل سابقه تزریق خون، سابقه زندان، اعتیاد تزریقی و یا رفتارجنسی پرخطر محافظت نشده در مادر و یا همسر وی می باشد. عمده پیشگیری از بیماریها تغییر رفتارهای پرخطر است که می تواند موجب سلامت جامعه علی الخصوص سلامت مادران و نوزادان گردد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی و گذشته نگر می باشد که بر روی مادران باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد که از فروردین لغایت آذرماه سال ۹۶ تشکیل پرونده الکترونیک سلامت داده اند انجام شده است. اطلاعات با توجه به نتیجه گیری ثبت شده در پرونده الکترونیک بارداری در بررسی رفتارهای پرخطر از طریق سامانه سینا استخراج گردید.

یافته ها: از تعداد ۶۷۴۱۹ مادر باردار مراجعه کننده که تشکیل پرونده بارداری داده اند تعداد ۲۰۰۲ مورد در خصوص داشتن رفتارهای پرخطر پاسخ مثبت داده اند که معادل ۲٫۹۸٪ کل مادران باردار می باشد. از این تعداد مادر باردار، ۳۵۸ مورد سابقه تزریق خون جهت خود و یا همسر (۱۷٫۸۵٪)، تعداد ۱۴۳ مورد رفتارجنسی پرخطر و محافظت نشده جهت خود و یا همسر (۷٫۱۵٪)، تعداد ۱۳۲ مورد اعتیاد تزریقی جهت خود و یا همسر (۶٫۸٪) و تعداد ۱۳۶۹ مورد سابقه زندان خود و یا همسر (۶٫۸٪) را ذکر کرده اند.

نتیجه گیری: طبق این بررسی حدود ۳ درصد مادران رفتارپرخطر داشته اند. بیشترین رفتار پرخطر، سابقه زندان در مادر و یا همسر وی می باشد. از اینرو بایستی این افراد از پیش از بارداری در خصوص اهمیت کنترل رفتارهای پرخطر و پیشگیری از انتقال بیماریها که عامل مهمی در سلامتی مادر و نوزاد است آموزش ببینند. همچنین آموزش همگانی در خصوص تاثیر سوء این رفتارها ضروری است.

کلمات کلیدی ها: مادر باردار، رفتار پرخطر، پرونده الکترونیک سلامت

میزان اختلال عملکرد جنسی زنان و مردان در دوران بارداری در ایران: مروری ساختار یافته

عطاء ترکمانی^{۱*}، نرگس شیخ قنبری^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مربی مامایی دانشگاه آزاد واحد قم (Ata_turkmany@yahoo.com)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک، مربی مامایی دانشگاه علوم پزشکی واحد قم.

مقدمه و هدف: روابط جنسی از اجزای زندگی هر زن و جزء مهمی از سلامت وی در طول زندگی محسوب می شود (۱). بارداری یکی از قسمت های مهم زندگی زنان محسوب می شود که روابط جنسی زوجین در دوران بارداری به علت تغییرات فیزیولوژیک و جسمانی دستخوش تغییر می شود. عدم آگاهی کافی از تغییرات دوران بارداری و برخی از نگرش ها و باورهای غلط درباره ی روابط جنسی در دوران بارداری باعث بروز اختلالات عملکرد جنسی در این دوران می شود. از آن جایی که در کشور ما بسیاری از افراد به علت شرم و دیگر مسائل فرهنگی مشکلات خود را در زمینه ی اختلالات جنسی به صراحت بیان نمی کنند. بر آن شدیم که مطالعات سالهای اخیر در این زمینه را بررسی نماییم و میزان عملکرد جنسی زنان در سه ماهه های مختلف بارداری و میزان عملکرد جنسی مردان در طی بارداری همسرانشان را مورد مطالعه قرار بدهیم.

روش کار: مطالعه ی حاضر یک مطالعه ی مروری ساختاریافته می باشد که جهت تدوین این مقاله به جست وجودبانک اطلاعاتی Sid.Iranmedex.Goolescholar.Pubmed با استفاده از کلیدواژه های اختلال عملکرد جنسی زنان، اختلال عملکرد جنسی مردان، عملکرد جنسی مردان در دوران بارداری همسرانشان، عملکرد جنسی زنان، بارداری انجام شد. برای استخراج داده ها دو پژوهشگر به طور همزمان جستجوی مقالات را انجام دادند. جست و جو از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۶ انجام شد. در مجموع ۳۷ مطالعه استخراج شد و پس از بررسی کامل ۱۰ مقاله (۳ مورد برای مردان و ۷ مورد برای زنان) مورد مطالعه قرار گرفت. معیارهای ورود مطالعه مقالاتی که در آن از پرسشنامه ی آریزونا و FSFI استفاده شده بود، مقالاتی که در آن نمونه ها دارای عدم سابقه ی ابتلا به بیماری های سیستمیک، روانی، عوارض دوران بارداری، جفت سرراهی و زایمان زودرس در حاملگی فعلی، مصرف داروهای ضد افسردگی و فشارخون می باشند. و معیارهای خروج از مطالعه مقالاتی که در کشورهای خارجی انجام شده و مقالاتی که به صورت مداخله ای صورت گرفته بود، می باشند.

یافته ها: نتیجه گیری مروربر مقالات نشان داد که از مجموع ۱۵۷۹ زن در سه ماهه ی اول بارداری ۴۴،۵٪ کاهش میل جنسی، ۳۵،۱۸٪ کاهش برانگیختگی، ۳۳،۷٪ کاهش رطوبت، ۳۴،۰۶٪ ارگاسم و ۳۳،۷٪ رضایت نداشتند. و در سه ماهه ی دوم ۴۶،۰۲٪ کاهش میل جنسی، ۳۹،۰۳٪ کاهش برانگیختگی، ۳۴،۲٪ کاهش رطوبت، ۳۷،۹۷٪ ارگاسم و ۳۵،۱٪ رضایت نداشتند و در سه ماهه ی سوم ۴۹،۱۹٪ کاهش میل جنسی، ۳۷،۴۷٪ کاهش برانگیختگی، ۳۱،۵۵٪ کاهش رطوبت، ۳۹،۴۰٪ ارگاسم و ۳۲،۶۸٪ رضایت نداشتند و و در مردان بیش از ۵۰٪ در دوران بارداری همسرانشان دچار کاهش میل جنسی می شوند که ۹۵٪ به علت نگرانی در رابطه با صدمه به جنین می باشد.

نتیجه گیری: بررسی این مطالعات نشان می دهد که با توجه به میزان اختلال عملکرد جنسی زوجین در بارداری و نگرش مردان مبنای بر اسباب به جنین کلاس های آموزش مسائل جنسی در دوران بارداری به زوجین ارائه شود. در مورد مردان در ایران مطالعات بسیار محدودی انجام شده است لذا پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی مردان نیز بیشتر مورد بررسی قرار گیرند.

کلمات کلیدی: اختلال عملکرد جنسی زنان، اختلال عملکرد جنسی مردان، بارداری

تاثیر مداخله مبتنی بر مدل الگوی باور سلامتی بر تغییر رفتار تغذیه ای مادران باردار با کم خونی فقر آهن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ارومیه

پریوش علیزاده رشکانی^{۱*}، حمیده محدثی^۲، علیرضا دیدارلو^۳، حمیدرضا خلخالی^۴

۱. دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره در مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، اذربایجان غربی، ایران، (palizadeh7150@gmail.com)

۲. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران، (hmohaddesi.han@gmail.com)

۳. دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

۴. دانشیار گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

زمینه و هدف: امروزه کم خونی فقر آهن به عنوان یکی از شایعترین مشکلات بهداشتی و تغذیه ای در جهان مطرح است. کم خونی فقر آهن در مادران باردار منجر به زایمان زودرس و تولد نوزادان کم وزن می شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله مبتنی بر الگوی باور سلامتی بر تغییر رفتار تغذیه ای زنان باردار کم خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ارومیه در سال ۱۳۹۵ طراحی و پیشنهاد گردید.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله ای با طرح پیش آزمون - پس آزمون گروه کنترل است که با انتخاب ۹۰ زن باردار کم-خون با هموگلوبین زیر ۱۱ میلی گرم در دسی لیتر در هفته های ۱۰-۶ بارداری به صورت تصادفی ساده از مراکز بهداشتی درمانی ارومیه انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر سازه های الگوی باور سلامتی بود که پس از انجام روایی پایایی مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا پیش آزمون انجام و سپس جلسات آموزشی مبتنی بر مدل در گروه مداخله برگزار شد. داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS-20 و آزمون های تی مستقل و زوجی و کای دو تجزیه و تحلیل شدند. $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: بر اساس نتیجه گیری مطالعه در مرحله قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جمعیتی، سازه های الگو تفاوت معنی داری نبود. اما پس از مداخله آموزشی میانگین سازه های الگو در گروه مداخله به ویژه حساسیت درک شده ($2/725 \pm 29/066$) و آگاهی ($2/763 \pm 23/000$) به طور معنی داری افزایش یافته بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه اثربخشی آموزش با چهارچوب مداخله الگوی باور سلامتی را در ارتقاء رفتار تغذیه ای زنان باردار کم-خون نشان داد، لذا مداخلات آموزشی بر اساس این مدل توصیه می شود.

کلمات کلیدی: مادران باردار، آنمی فقر آهن، الگوی باور سلامتی، رفتار تغذیه ای

تاثیر مشاوره مامایی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر فاکتورهای خونی در مادران باردار آنمیک ارومیه

حمیده محدثی^{۱*}، پریش علیزاده رشکانی^۲، حمید رضا خلخالی^۳، علیرضا دیدارلو^۴

۱. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران، (hmohaddesi.han@gmail.com)

۲. دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری مامایی ارومیه، ایران، (alizadeh7150@gmail.com)

۳. دانشیار گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

۴. دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

زمینه و هدف: کم خونی فقر آهن شایع ترین نوع سوء تغذیه در سراسر دنیاست که علیرغم قابل پیشگیری بودن حدود نیمی از زنان و کودکان در کشورهای در حال توسعه و بیش از ۳۰٪ زنان ایرانی از این بیماری رنج می برند. لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مشاوره مامایی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر فاکتورهای خونی در مادران باردار آنمیک طراحی و اجرا شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله ای با طرح پیش آزمون - پس آزمون گروه کنترل است که با انتخاب ۹۰ زن باردار کم خون با هموگلوبین زیر ۱۱ میلی گرم در دسی لیتر در هفته های ۱۰-۶ بارداری (۴۵ نفر مداخله، ۴۵ نفر کنترل) به صورت تصادفی ساده از مراکز بهداشتی ارومیه انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود. ابتدا پیش آزمون انجام و سپس جلسات آموزشی مبتنی بر مدل در گروه مداخله برگزار شد. سطح هموگلوبین خون نمونه ها در هر دو گروه در نوبت اول بر اساس CBC درخواستی مرکز، بار دوم یک ماه بعد از مداخله آموزشی و اتمام جلسات و بار سوم در هفته های ۲۶-۳۰ سنجیده شد. داده های جمع آوری شده مربوط به فاکتورهای خونی و پرسشنامه ها در دو گروه با نرم افزار SPSS-20 و آزمون های تی مستقل و زوجی و کای دو تجزیه و تحلیل شدند. $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: بر اساس نتیجه گیری مطالعه در مرحله قبل مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جمعیتی تفاوت معنی - داری نبود. پس از مداخله آموزشی میانگین فاکتورهای خونی در گروه مداخله به طور معنی داری افزایش یافته بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه اثربخشی آموزش با چهارچوب مداخله اعتقاد بهداشتی را در افزایش میانگین فاکتورهای خونی زنان باردار کم خون نشان داد. پژوهشگران این مطالعه مداخلات آموزشی را بر اساس این مدل توصیه می کنند.

واژه های کلیدی: مادران باردار، آنمی فقر آهن، مدل اعتقاد بهداشتی، فاکتورهای خونی

تاثیر ناباروری بر اختلالات جنسی

زهرا رضوانی^{۱*}، آتیه مروئی^۱، رضوان شجاع زاده^۱، محبوبه حبیبی^۱، بهاره خلیلیان^۱، فاطمه سهران^۲
 ۱. دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران،
Zahrarezvani7571@gmail.com

۲. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

مقدمه و هدف: ناباروری به ناتوانی در باروری پس از یکسال آمیزش جنسی منظم و بدون پیشگیری اطلاق می شود. برای بسیاری از افراد ناباروری بحرانی بزرگ و عامل استرس روانی است که می تواند منجر به ایجاد استرس عاطفی و گسترده ای از واکنش های روانی منفی شامل افسردگی، اضطراب، نگرانی، خشم، شرم، حسادت، تنهایی، یاس و ناامیدی، کاهش عزت نفس، عدم تعادل عاطفی، احساس عدم کفایت جنسی، اختلال عملکرد جنسی و اختلالات جنسی گردد. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت ۱۰ تا ۱۵ درصد زنان جهان دچار ناباروری هستند، بطوری که امروزه در سراسر جهان از هر عزوج ۱ زوج در سنین باروری دچار ناباروری می شود. هدف این مقاله مروری بررسی تاثیر ناباروری بر اختلالات جنسی می باشد.

روش کار: این مقاله مروری با بررسی ۴۰ مقاله از سایت های Web of science, Google scholar, Pubmed, Sid, Since direct, Magiran, Scopus با کلمات کلیدی ناباروری، اختلالات جنسی، رضایت جنسی، ارگاسم از سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ انجام شد.

یافته ها: اطلاعات بدست آمده نشان می دهند که میان ناباروری و اختلالات جنسی رابطه وجود دارد و ناباروری با کاهش فعالیت جنسی و تغییرات در روابط جنسی و زناشویی همراه است. ناباروری می تواند باعث خشونت همسران نسبت به یکدیگر، عدم رضایتمندی زناشویی، عدم رضایت جنسی، کاهش اعتماد به نفس، کاهش میل جنسی، تغییر در رسیدن به ارگاسم، کاهش دفعات نزدیکی، انزال زودرس، کاهش نعوظ، اختلالات شکست و ناکفایتی در رابطه ی جنسی شود.

نتیجه گیری: علیرغم شیوع بالای ناباروری و همچنین مسائل و مشکلات ناشی از اختلالات جنسی در ناباروری عده ی کمی از زنان این مسائل را مطرح می کنند. عدم پرسش درمورد مسائل جنسی از سوی ارائه دهندگان خدمات در سیستم های بهداشتی و درمانی و در نتیجه عدم کشف و درمان مناسب آن موجب مزمن شدن علائم، ایجاد عوارض ناشی از آن سبب اختلالات روانی و در نهایت سلب آرامش و آسایش زوجین می گردد. در نتیجه افراد نابارور نیازمند درمان و مراقبت دقیق از نظر اختلالات جنسی می باشند.

کلمات کلیدی: ناباروری، اختلالات جنسی، رضایت جنسی، ارگاسم

مروری بر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در اختلالات جنسی زنان دیابتی

- دکتر زهره شاه حسینی^۱، دکتر صغری خانی^۱، صدیقه حسینی مقدم^{۲*}، الهه سمایی^۲
 ۱. مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

مقدمه و هدف: دیابت بیماری مزمن و پیشرونده ای است که با تأثیر همه جانبه بر عملکرد اعضای بدن انسان بویژه چرخه ی جنسی، سبب ایجاد مشکلات و اختلالات جنسی در زنان دیابتی می گردد. این مطالعه به صورت مروری نقلی با هدف بررسی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در اختلالات جنسی زنان دیابتی طراحی شده است.

روش کار: این مطالعه به روش مروری نقلی بوده است و جهت انجام آن، کلمات کلیدی ها بر اساس MESH تعیین شد و جستجو در پایگاه های اطلاعاتی، PubMed, Google Scholar, SID, WHO, Science Direct انجام شد. تعداد ۲۳۶ مقاله از سال های ۱۹۹۲ تا ۲۰۱۷ جستجو شد و در نهایت تعداد ۴۲ مقاله (۳ مقاله فارسی و ۳۹ مقاله انگلیسی) با استفاده از کلمات کلیدی درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر ذهن، اختلالات جنسی، دیابت و مشکلات جنسی مورد استفاده قرار گرفت که از این تعداد، ۲۱ مطالعه مقطعی، ۴ مطالعه مروری، ۱۵ مطالعه مورد- شاهدهی، ۲ مطالعه کوهورت و ۱ مطالعه کارآزمایی بالینی بود.

یافته ها: نتیجه گیری بدست آمده در ۲ طبقه اصلی تحت عنوان اختلالات و مشکلات جنسی که به طور مستقیم و غیر مستقیم تحت تأثیر دیابت ایجاد می گردد و بررسی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در اختلالات جنسی زنان دیابتی طبقه بندی گردید. مطالعات حاضر نشان داد که دیابت با تغییرات نورولوژیک و واسکولار بر عروق، باعث کاهش پلی پتیدهای وازو اکتیو عروق، کاهش خون رسانی واژن و کاهش احتقان واژن را به دنبال خواهد داشت که در نهایت با کاهش آب رسانی به غشاء عضلات از جمله بافت واژن، موجب کاهش لوبریکاسیون می شود. به این ترتیب دیابت مستقیماً باعث کاهش برانگیختگی، کاهش لغزندگی واژن، دیسپارونی و کاهش تمایلات جنسی می شود که نهایتاً نارضایتی جنسی را در پی خواهد داشت. تمرین ذهن آگاهی با پرورش عدم قضاوت در مورد تجارب تلخ گذشته و افکار منفی باعث کاهش اختلالات جنسی و بهبود تمایل، برانگیختگی و ارگاسم می شود.

نتیجه گیری: پیشنهاد می گردد با راه اندازی واحدهای آموزشی، مشاوره ای، بهداشتی و با استفاده از درمان های شناختی - رفتاری که نیاز به تجهیزات خاصی ندارد به زنان دیابتی کمک کنند. با توجه به تأثیر عمیق درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، می توان با آموزش این مهارت به مراقبین بهداشتی، گامی موثر در کاهش اختلالات و مشکلات جنسی زنان دیابتی برداشت.

کلمات کلیدی: درمان شناختی - رفتاری، درمان مبتنی بر ذهن، اختلالات جنسی، دیابت

تاثیر پرکاری و کم کاری تیروئید بر عملکرد جنسی زنان و مردان

نوشین گردانی^{۱*}، شهره قاسمی^۱، طیبه ضیایی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران.

۲. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران.

مقدمه و هدف: عملکرد جنسی یک حوزه مهم و پیچیده در مطالعات کیفی است و اختلال عملکرد جنسی تاثیر منفی بر کیفیت زندگی داشته و سبب آسیبهای روان شناختی می گردد. با توجه به اینکه هورمون تیروئید با تاثیر بر سطوح هورمونهای جنسی، عملکرد جنسی و باروری را در دو جنس تحت تاثیر قرار می دهد، مطالعه حاضر با هدف مروری بر تاثیر پرکاری و کم کاری تیروئید بر عملکرد جنسی زنان و مردان انجام گردید.

روش کار: تمام مقالات چاپ شده تا سال ۲۰۱۸ در پایگاههای اطلاعاتی Pubmed, SID Cochrane, Scopus, Web of science, Science direct, Magiran که همبستگی بین هورمونهای تیروئید و اختلالات جنسی را مورد بررسی قرار داده بودند، انتخاب شدند. در نهایت نتیجه گیری به صورت کمی و کیفی گزارش شدند.

یافته ها: بررسی مطالعات انجام شده نشان می دهد که کاهش میل جنسی و اختلال نعوظ در مردان مبتلا به اختلالات تیروئید بسیار شایع بوده، و نیز شیوع بالای انزال زودرس و انزال تاخیر یافته در افراد مبتلا به اختلالات تیروئیدی، نشانه تاثیر مستقیم و غیرمستقیم هورمونهای تیروئید در کنترل مکانیسم انزال در مردان است. همچنین با توجه به تاثیر کم کاری تیروئید بر پارامترهای مایع منی، نظیر میزان و حرکت اسپرم، لزوم ارزیابی عملکرد تیروئید مردان در بین زوجهای نابارور مشخص می شود. اختلالات تیروئید بر بسیاری از حوزه های عملکرد جنسی و فیزیولوژی باروری زنان نیز تاثیرگذار است. کم کاری و پرکاری تیروئید، میل جنسی، برانگیختگی/لیزشدگی، رضایت جنسی و درد جنسی را در زنان تحت تاثیر قرار می دهند، که با بازگرداندن هورمونهای تیروئید به حالت نرمال، بهبود سریعی در عملکرد جنسی زنان مشاهده شده است. **نتیجه گیری:** با توجه به اینکه اکثر افراد مبتلا به اختلالات هورمون تیروئید، بسیاری از اختلالات عملکرد جنسی را تجربه می کنند و این اختلالات با طبیعی شدن سطوح هورمون تیروئید اصلاح می شوند، پیشنهاد می شود که در بیماران با اختلالات عملکرد جنسی، ارزیابی هورمون تیروئید نیز صورت گیرد.

کلمات کلیدی: اختلال عملکرد جنسی، پرکاری تیروئید، کم کاری تیروئید

روابط جنسی مردان در دوران اندروپوز

مهشید سید هوشیار^{۱*}، مریم اکسیر^۱، طیبه ضیائی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران.

۲. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران.

مقدمه و هدف: با افزایش سن مردان ترشح هورمون جنسی مردانه (تستوسترون) به تدریج کاهش می یابد. کاهش این هورمون با اسامی از جمله یائسگی مردان، ویروپوز، آندروپوز، نقص نسبی آندروژن شناخته می شود. آندروپوز معمولاً از ۴۰ سالگی شروع می شود و با علائمی مانند ضعف، کاهش میل جنسی، اختلال نعوظ، اضطراب، بی خوابی، اختلال تمرکز، افزایش بیماری های مثل دیابت، قلبی و کلیوی، افزایش فشارخون و چربی خون و کاهش عملکرد فیزیکی و مشکلات عصبی و روانی و پوکی استخوان همراه است. عملکرد جنسی جزء مهمی از زندگی مردان است که می تواند بر سلامت جسمی و روانی آنان تأثیرات زیادی بگذارد. هدف از این مقاله مروری بر روابط جنسی مردان در دوران آندروپوز بوده است.

روش کار: روش مطالعه انجام یافته در این پژوهش از نوع مروری بود. در این مطالعه مقالات منتشر شده مربوط به مطالعات توصیفی و تحلیلی و مداخله ای ایندکس شده در پایگاههای اطلاعاتی گوگل اسکولار- اسکوپوس- ساینت دایرکت- پاپ مد استفاده شده است. مجموعه مقالات بررسی شده شامل ۲۳ مقاله در رابطه با آندروپوز و عملکرد جنسی مردان که در برگیرنده تحقیقات مربوط به ۱۰ سال اخیر می باشد.

یافته ها: نتایج به دست آمده در بررسی های حاضر نشان از فراوانی اختلال های جنسی در دوران آندروپوز دارد که از یک سو نشان دهنده آسیب پذیر بودن مردان در مواجهه با این علائم بوده و از سوی دیگر احتمال بیماریهای جسمی در دوران آندروپوز افزایش یافته که هزینه های زیادی را می تواند بر سیستم های بهداشتی کشورها وارد کند. آندروپوز با تأثیر منفی بر عملکرد جنسی با کاهش تعداد فعالیت جنسی، کاهش میل جنسی و اختلال نعوظ همراه است. اختلال جنسی در دوران آندروپوز بسیار شایع هست. بین سن فرد با عملکرد جنسی ارتباط معکوس وجود دارد. ارتباط معناداری با سن همسر و عملکرد جنسی مردان در دوران آندروپوز یافت شده است. اکثر پژوهش ها مشکلات نعوظی را در ۶۰ تا ۷۰ درصد مردان هنگام آندروپوز گزارش نمودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده نه تنها زنان بلکه مردان نیز در دوران یائسگی (اندروپوز) نیاز به مشاوره و درمان و توجه در حیطه نگرانی ها و اختلالات جنسی این دوران دارند .

کلمات کلیدی: یائسگی ، مردان، روابط جنسی

نگرانی های جنسی در بیماران قلبی عروقی

اعظم حکم آبادی^{۱*}، فاطمه بینات^۱، طیبیه ضیائی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران.

۲. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران.

مقدمه و هدف: نگرانی های جنسی بالطبع یکی از نگرانی های شایع در بیماران قلبی عروقی بعد از تشخیص بیماری می باشد. لذا توجه به نگرانی ها و ارائه مشاوره جنسی می تواند کیفیت زندگی بیماران را بهبود ببخشد. هدف مطالعه حاضر بررسی نگرانی های جنسی در بیماران قلبی عروقی می باشد.

روش کار: مقالات چاپ شده ۲۰۰۹-۲۰۱۸ در پایگاههای اطلاعاتی SID, Pub Med, Google scholar, Scopus, Web of science, که بر روی نگرانی های جنسی بیماران قلبی انجام شده بود بررسی شدند.

یافته ها: از ۳۰ مقاله ی مرتبط، ۶ مقاله که نگرانی های جنسی را در بیماران با مشکلات مختلف قلبی بررسی کرده بودند وارد مطالعه شدند. نگرانی های جنسی شامل، فقدان میل جنسی، نگرانی راجع به تغییر رابطه با همسر، ترس از مقاربت در فرد و همسرش، حفاظت بیش از حد توسط همسر، ترس از حمله قلبی حین مقاربت و نگرانی های جنسی در افراد با بیماریهای مادرزادی قلب شامل؛ احساس شرم و جذابیت کمتر بدلیل اسکار جراحی در طی فعالیت جنسی، عدم لذت جنسی، احساس نا امنی، احساس ناتوانی برای برانگیختگی در طی فعالیت جنسی و زنان نسبت به مردان ترس بیشتری از باردار شدن، ترس نگران کننده تری در مورد وراثتی بودن بیماری و ترس از اثرات مضر بیماری قلبی بر کودکان داشتند.

نتیجه گیری: نگرانی های جنسی در بیماران قلبی شایعند به جهت کاهش نگرانی های جنسی، ارائه دهندگان خدمت باید از مسائل جنسی بیماران قلبی سوال کنند و آموزشهای لازم را ارائه دهند.

کلمات کلیدی: بیماران قلبی عروقی، نگرانی جنسی، مسائل جنسی

بررسی رویکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان: یک مطالعه مروری

ژیلانگنجی^۱، صدیقه حسنی مقدم^{۲*}

۱. استادیار، گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران، (Zhila.ganji@yahoo.com)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران، (S.hasanimoghadam@gmail.com)

مقدمه و هدف: از آنجا که بسیاری از علائم افسردگی مانند اختلال خواب، تحریک پذیری و کاهش وزن با علائم بارداری طبیعی مشابه است، بنابراین تشخیص افسردگی برای ماماها و ارائه دهندگان خدمت، یک موضوع چالش بر انگیز و اساسی است. لذا این مقاله با هدف بررسی رویکرد ارائه دهندگان خدمت در تشخیص و درمان افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان انجام شد.

روش کار: در این مرحله از پژوهش، جهت اطلاع از نتایج سایر تحقیقات و بررسی تجربیات سایر محققین، مروری نظام مند صورت گرفت. مقالات و مستندات موجود در این زمینه، در دنیا استخراج شد. برای بررسی مطالعات انجام گرفته در ایران، جستجو در بانک اطلاعاتی SID, Iranmedex, Magiran, Irandoc با ترکیبات مختلفی از لغات کلیدی افسردگی دوران بارداری، افسردگی پس از زایمان، افسردگی بعد از تولد، مداخلات آموزشی، آموزش، دیارتمان آموزشی، دانش بهداشتی، نگرش، عملکرد، پرسنل بهداشتی، ارائه دهندگان خدمت و شاغلین بهداشتی، از ابتدا تا ۲۰۱۷ صورت گرفت. برای بررسی مطالعات انجام شده در سایر کشورها، پایگاههای اطلاعاتی PubMed, Scopus, Google scholar, up-to-date, Perinatal(antenatal and/or postpartum) depression, puerperal disorder, educational intervention, postnatal depress, education continuing, professional or education, practice, retraining, education department, health personal, attitude, health knowledge مورد جستجو قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه مروری، مقالات و مستندات ارزشمند و موثر در ارتباط با رویکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان پیدا شد. این مطالعات متفق القول بودند که ارائه دهندگان خدمت، اطلاعات ناکافی در زمینه سلامت روانی دوران بارداری داشتند و نیازمند دریافت آموزش حرفه ایی در این زمینه بودند. **نتیجه گیری:** ارائه دهندگان خدمت نیاز به آموزش تخصصی و حرفه ای دارند تا زنان پر خطر و در معرض خطر افسردگی را به موقع شناسایی کرده و از اثرات افسردگی بر روی پیامد نامطلوب بارداری پیشگیری کنند.

کلمات کلیدی: افسردگی دوران بارداری، افسردگی پس از زایمان، ارائه دهندگان خدمت، عملکرد، آموزش

رابطه پلی مورفیسم rs7208505 در ژن SKA2 با زایمان زودرس و زایمان ترم زنان مراجعه کننده به

مراکز آموزشی - درمانی شهر تهران در سال ۹۴

دکتر فاطمه سیفی^{۱*}، رقیه ایجایی^۲، دکتر محمد شفیع^۳، دکتر مسعود گرشاسبی^۴

۱. دکترای تخصصی مدیریت آموزش عالی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه

۳. دکترای تخصصی ژنتیک مولکولی، گروه ژنتیک پزشکی دانشکده فناوری های نوین، مرکز تحقیقات سلولهای بنیادین، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۴. استادیار گروه ژنتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

مقدمه و هدف: زایمان زودرس علت اصلی مرگ و میر و معلولیت نوزادی در کشورهای توسعه یافته است و علی رغم پیشرفت های قابل توجه در مراقبت های مامایی و تحقیقات گسترده شیوع آن رو به افزایش است. زایمان زودرس یک چالش بهداشتی است. یافته های اخیر نشان داده اند که ژن زیر واحد کمپلکس همراه کینه توکور و دوک (SKA2) نقش تنظیم کنندگی هورمون کورتیزول را به عهده دارد و هورمون کورتیزول نیز یکی از عوامل ایجاد کننده زایمان زودرس می باشد. برخی جهش ها یا تغییر نوکلئوتید های ژن SKA2 می تواند در نهایت باعث افزایش هورمون کورتیزول شود با توجه به اینکه روند زایمان زودرس غیر قابل کنترل است، بنابراین پیش بینی احتمالی زایمان زودرس با استفاده از بررسی ژن SKA2 می تواند موثرترین روش پیشگیری از زایمان زودرس باشد. لذا هدف از این مطالعه تعیین ارتباط پلی مورفیسم rs7208505 در ژن SKA2 با زایمان زودرس و زایمان ترم قرار گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع تحلیلی بوده که شامل دو گروه مورد و شاهد بود. ژنومیک DNA از نمونه خون محیطی مربوط به ۱۰۰ نفر خانم با زایمان زودرس و ۱۰۰ نفر خانم با زایمان ترم با روش salting out استخراج شد و برای تمام نمونه ها آزمایش ژنوتایپینگ SNPrs7208505 با روش PCR-RFLP و سپس برای تایید صحت نتیجه اولیه PCR-RFLP به روی تعدادی از نمونه ها Sequencing انجام گرفت. بعد از انجام آزمایشات و جمع بندی، تجزیه و تحلیل آماری نیز با استفاده از نرم افزارهای SPSS16 و Arlequin 3.5 انجام شد.

یافته ها: بعد از انجام مراحل ژنوتیپی و همچنین آنالیزهای آماری تفاوت ژنوتیپی بین گروه کنترل و مورد بدین صورت بود که زنان با پلی مورفیسم (AA) نسبت به پلی مورفیسم (GG) با (2.78-41.78) 10.78 (OR) به طور قابل توجهی زایمان زودرس (P = 0.001) داشتند در حالی که در زنان با پلی مورفیسم (AG) نسبت به پلی مورفیسم (GG) با (0 / 49-2 / 06) 1.01 (OR) و (P=0.99) از نظر زایمان زودرس تفاوت معنی داری بدست نیامد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین ژنوتایپ AA در SNPrs7208505 ژن SKA2 و زایمان زودرس ارتباط وجود دارد. لذا آنالیز ژنوتایپی خانم های باردار می تواند به پیش بینی زایمان زودرس در آنها کمک نماید. به دلیل اینکه هدف مشاوره ژنتیک حین بارداری تولد نوزاد سالم است. و تولد زودرس ممکنه باعث مشکلات زیادی از قبیل فلج مغزی، آسیب های جبران ناپذیر ریه و روده از قبیل انتروکولیت نکرروزان و در نهایت مرگ نوزاد شود بنابراین با کشف راهکارهای ژنتیکی که به طور گسترده در علم پزشکی امروز استفاده می شود و با توجه به اینکه محققان در مطالعات جدید ژنتیکی به دنبال مسیریابی برای زمان بندی زایمان هستند لذا امید است در آینده نزدیک با مطالعات این چینی و پایه بتوان از بروز زایمان زودرس جلوگیری کرد.

کلمات کلیدی: پلی مورفیسم، ژن SKA2، کورتیزول، زایمان زودرس

معرفی شهرستان گرگان (مرکز استان گلستان)

شهرستان گرگان مرکز استان گلستان شهری زیبا و نگینی در طبیعت چشم‌نواز شمال ایران با وسعت ۱۶۱۵/۸۱ کیلومتر مربع و جمعیتی بالغ بر ۴۱۸۷۷۵ نفر با جاذبه‌های فراوان طبیعی و تاریخی یکی از شهرهای سیاحتی و میعادگاه عاشقان طبیعت و دوستداران تاریخ است. شهرستان گرگان دارای مردمی خونگرم و مهمان‌نواز و متشکل از اقوام گوناگون میباشد. آثاری که متعلق به دوران قبل از تاریخ از نقاط مختلف این شهرستان از جمله تورنگ تپه و شاه‌تپه و... بدست‌آمده‌هایانگر حضور دیرینه انسانها در این منطقه و نشان‌دهنده تمدن آن در هزاره ششم پیش از میلاد است. نام قدیم آن هیرکانیا که مرکز ایالت هیرکانی در زمان اشکانیان بوده است. آقامحمدخان قاجار در این شهر بدنیا آمد و گرگان به عنوان پایتخت خانوادگی حکومت قاجار محسوب می‌شد و بنام دارالمومنین معروف بوده که در روی سکه‌های بعد از صفوی ضرب این شهر مشاهده می‌شود و آثار ساختمانی زیادی از دوران صفوی نادرشاه و قاجار در این شهر ساخته شد که بعضا نیز باقی هستند. این شهرستان دارای جاذبه‌های زیبای گردشگری مشتمل بر کوهسارها، دره‌ها، رودخانه‌ها، آبشارها، چشمه‌سارها و جنگل‌های سرسبز می‌باشد. از جمله پارک‌های جنگلی (ناهارخوران، النگ‌دره، قرن‌آباد، شصت‌کلاته، فرق، گرمابدشت) پارک شهر، سدنومل، آب‌گرم و آبشار دوقلوی زیارت، هزارپیچ، بازارنعلبندان، چهارشنبه‌بازار و دهکده‌های توریستی زیارت شاهکوه. بلندترین ارتفاعات شهرستان با ۳۵۰۰ متر و از نقاط دیدنی و باستانی و مذهبی آن، کاخ آقامحمدخان، کاخ موزه سلطنتی، موزه گرگان، مسجد جامع، مدرسه عمادیه، بافت قدیم شهر و خانه تقوی، کبیر و باقری و تکایای محلات قدیمی، کاروانسراهای سنگی، قزلق، دیملو، رباط سفید) و حمام قدیمی (سفره‌خانه سنتی)، تورنگ تپه، شاه‌تپه، خرگوش‌تپه، قلعه‌خندان، نرگس تپه، امامزاده‌های: اسحق (نور)، عبدا... نهتن، مرادبخش، محسن، بی‌بی‌هوربی‌بی‌نور، طیبقرن‌آباد)، سوغاتو ره‌آورد سفر شهرستان گرگان عبارتند از: قالی، قالیچه، جاجیم و منسوجات صنایع روستایی و از شیرینی‌های محلی حلوا اماج، نان خرمايي، زنجبیلی، نانک (پادرازی) را می‌توان نام برد.





تلفن‌های ضروری شهرستان گرگان ۱۷۱۰

فرمانداری ۲۲۲۲۴۲۴ میدان ولی عصر ، ابتدای خیابان ۵ آذر
ستاد تسهیلات نوروزی ۲۲۲۲۴۲۴ میدان ولی عصر ، ابتدای خیابان ۵ آذر
طرح اسکان مسافری ۲۲۵۳۳۹۰ میدان وحدت (شهرداری) خیابان پاسداران ساختمان شماره ۲ اداره آموزش و پرورش
راه و ترابری ۳۳۳۷۵۵۴ - ۳۳۵۳۱۳۱ جرجان، روبروی هیئتسرفراز
حمل و نقل و پایانه ها ۲۵ - ۲۲۴۸۷۲۰ خیابان شهید بهشتی ، خیابان ملاقاتی ، جنب انبار مینو
راه آهن ۱۳۹ خط کمربندی
اداره گاز ۱۹۴ چهارراه گلها ، اداره گاز
رسیدگی به شکایات گردشگری ۲۲۴۵۸۱ گرگان ، خیابان امام خمینی ، آفتاب ۱۵ ، جنب امام زاده نور
بازرگانی ۱۲۴ * ۵ - ۲۲۲۹۶۶۳ خیابان شهید بهشتی ، بهشت ۸ ، سازمان بازرگانی استان
سازمان میراث فرهنگی ۲۲۲۲۶۰۶ - ۲۲۶۱۸۰۳ گرگان، خیابان امام خمینی، آفتاب ۱۵، جنب امامزاده نور

فروشگاه های صنایع دستی

صنایع دستی گرگان - (بلوار جانبازان - نبش جانبازی ام) ۲۳۴۴۸۳۵
صنایع دستی بامبو (خ سرخواجه - روبروی سرخواجه ششم) ۲۲۳۸۵۰۸
صنایع دستی یحیی (جاده نهار خوران - روبروی کارواش) ۵۵۲۱۳۴۲
صنایع دستی ترکمن (پاساژ شیرنگی - روبروی دفتر فنیعباسی) ۲۲۲۶۸۲۴
صنایع دستی چوب (ابتدای خ لشکر)
صنایع دستی (گالری لوتوس) (خ ولیعصر - مجتمع تجاری مرسل) ۲۲۶۴۶۹۷
صنایع دستی بوعلی شعبه یک (خ ۵ آذر - مقابل سینما رسالت) ۲۲۵۳۲۳۹
صنایع دستی بوعلی شعبه دو (خ خمینی - نبش پاساژ بجنوردی) ۲۲۲۴۱۰۲
صنایع دستی بوعلی شعبه سه (بلوار جاده نهار خوران - جنب چایخانه سنتی صفا) ۹۱۱۱۷۱۳۸۸۵
صنایع دستی بوعلی شعبه چهار (چهارراه دانش - روبروی دانشکمزیر قلعه هیک) ۳۳۲۰۷۹۹

موقعیت جاذبه های شهرستان گرگان

تورنگ تپه - در قسمت شمال شرقی شهرستان گرگان - جاده آسفالت - فاصله تا شهرستان گرگان ۱۷ کیلومتر نزدیک روستا قرار دارد.
مسجد جامع گرگان - در بازار قدیمی نعلبندان و در بافت قدیم شهر - جاده آسفالت - در مرکز شهر گرگان واقع است.
امام زاده نور - در کوی سرچشمه و در بافت قدیم شهر - جاده آسفالت - در مرکز شهر گرگان واقع است.
مدرسه عمادیه - بنا در محله قدیمی درب نو - جاده آسفالت - در مرکز شهر
بافت قدیم گرگان - هسته مرکزی شهر گرگان - جاده آسفالت - هسته مرکزی شهر گرگان
موزه گرگان - چهار راه شهدا. - جاده آسفالت - جنب امامزاده عبدالله
طبیعت ناهار خوران - در جنوب شهر گرگان قرار دارد - جاده آسفالت - فاصله تا مرکز شهر ۷ کیلومتر است
پارک جنگلی النگدره - در جنوب شهرستان گرگان - جاده آسفالت - فاصله تا مرکز شهر ۳ کیلومتر است
پارک جنگلی قرق - در شرق شهرستان گرگان - جاده آسفالت - فاصله تا مرکز شهر ۲۳ کیلومتر
جنگل شصت کلاته - در جنوب غربی شهرستان گرگان - جاده آسفالت - فاصله تا مرکز شهر ۸ کیلومتر است.
روستای زیارت - در جنوب شهرستان گرگان - جاده آسفالت - فاصله تا مرکز شهر ۱۲ کیلومتر



آبشار دوقلوی زیارت-در ۳ کیلومتری روستای زیارت-جاده آسفالت-در فاصله ۱۵ کیلومتری جنوب گرگان
جنگل و امامزاده قرن آباد-در شرق شهرستان گرگان-جاده آسفالت
چهار شنبه بازار-ورودی گرگان-بلوار الغدير-جاده آسفالت

ناهارخوران

ناهارخوران و منطقه جنگلی آن که در چهار کیلومتری جنوب شهر گرگان واقع شده، با درختان سر به فلک کشیده و نیز همراه با امکانات گردشگری، تفرجگاهی زیبا با چشم اندازی دیدنی در منطقه ایجاد کرده که گردشگران بی شماری در تمام ایام سال را به سوی خود جذب می کند.

جنگل النگدره

جنگل النگدره که به عنوان یکی از هفت منطقه نمونه گردشگری کشور و همچنین پارک جنگلی شاخص شمال کشور انتخاب شده، در بلوار ناهارخوران گرگان قرار دارد. رودخانه قلاشی از قسمت جنوب پارک تا شمال امتداد دارد و تقریباً از وسط آن می گذرد. در نزدیکی این رودخانه، ۳ چشمه وجود دارد که چشم انداز طبیعی منحصر به فردی ایجاد کرده است. پوشش گیاهی این جنگل را درختان انجیلی و ممرز، توسکا، لرگ، افرا، بلوط، بید، شیردار و خردمندی تشکیل می دهد. امکانات موجود در پارک النگدره شامل برق رسانی، سرویس های بهداشتی، جاده آسفالت، نمازخانه، پارک کودک، زمین ورزش، ساختمان های نگهداری و منطقه کمپینگ است.

طبیعت سردانسر

سردانسر یکی از مناظر طبیعی بکر استان گلستان است. برای سفر به سردانسر باید از میانه روستای زیارت به سمت نخود چشمه و پس از آن به سمت چکل پیرزن حرکت کنیم.

جنگل توسکستان

جنگل توسکستان در جنوب شرقی گرگان و در ۴۰ کیلومتری این شهرستان واقع شده است. بالاترین نقطه این جنگل را منطقه جهان نما می نامند که با عبور از جاده های پر پیچ و خم به آن می رسند. در زمستان این منطقه پوشیده از برف و یخ است و هوای بسیار سرد آن اجازه اقامت طولانی را در آن نمی دهد و در تابستان هوای خنک و دلنشین و حتی کمی سرد آن موجب توجه بسیاری از گردشگران به جنگل توسکستان شده است.

دریاچه توشن

این دریاچه در حاشیه جنوبی روستای توشن در النگدره واقع در ۵ کیلومتری جنوب شهرستان گرگان قرار دارد. وجود مناطق جنگلی النگدره در کنار دریاچه سد و وجود ماهیان مختلف در آب دریاچه فضایی زیبا به این محیط بخشیده است. این منطقه در فصول مختلف مورد استفاده ماهیگیری و کمپینگ قرار می گیرد.

آبشار شصت کلاته

آبشار شصت کلاته (فیروز محل) گرگان در استان گلستان واقع است. آبشار شصت کلاته در انتهای جنگل شصت کلاته در ۲۲ کیلومتری جنوب غرب گرگان واقع شده و مسیر دسترسی به آن از میان این جنگل زیبا می گذرد. رودخانه شصت کلاته به طول تقریبی ۴۳ کیلومتر از دامنه های شمالی کوه قل بلاغ سرچشمه گرفته و در مسیر خود آبشارهایی چون باران کوه و شصت کلاته را آفریده است.



آبشار نومل

این مجموعه شامل ۶ آبشار بزرگ است که مسیر دسترسی بسیار دشواری دارند. به دلیل سختی مسیر منطقه بسیار بکر و دست نخورده باقی مانده است. بلندترین آبشار منطقه به آبشار نومل شهرت دارد که بیش از ۳۰ متر ارتفاع دارد. این مجموعه آبشار در فاصله ۴ کیلومتر در شمال روستای نومل در دل جنگل‌های منطقه چهل گیسو (چلگیسو) واقع شده‌اند. دسترسی به این آبشارها نیاز به راهنمای محلی دارد.

آبشارهای دره تل انبار

آبشارهای دره تل انبار در نزدیکی روستای زیارت واقع شده است. این دره متشکل از ۵۳ آبشار ۲ الی ۴۰ متری است که ۲۰ آبشار آن بیش از ۱۰ متر ارتفاع دارند. برای بازدید از این آبشارها نیاز به مهارت‌های فنی و تجهیزات فرود است. ۲۵ آبشار در این دره نیازمند فرود با طناب است. شایان ذکر است پس از فرود از آبشار اول این دره، باید مسیر را ادامه داد و راه بازگشت وجود ندارد.

کوه تاورنراب

کوه تاورنراب (Tavarnarab) در جنوب شهر گرگان و در بالای سر روستای «زیارت» قرار دارد. دامنه شمالی این کوه که مشرف بر شهر گرگان است، پوشیده از جنگل است. جاده گرگان شاهرود که رشته کوه البرز را قطع می‌کند، از خط الراس این کوه عبور می‌کند.

کوه تل انبار

اگر از شهر گرگان به سمت جنوب روبرگردانیم، رشته‌کوهی را می‌بینیم که شهر را همچون کمانی در برگرفته بلندترین قله این رشته‌کوه تل انبار نام دارد.

کوه جنگل تل انبار در فاصله ۲۳ کیلومتری جنوب گرگان و در ۶ کیلومتری شمال غربی روستای چهارباغ قرار گرفته است. ارتفاع آن از سطح دریا ۳۰۳۰ متر است و سرچشمه رودهای چهار باغ، سوتنه رود و خاصه رود است.

گرگان رود، این رودخانه از کوه‌های آلاداغ در شمال بجنورد سرچشمه می‌گیرد و در مسیری به طول دویست کیلومتر، پس از عبور از دره‌های پریچ و خم کوهستانی، صحرای کلان، گنبد کاووس، دشت گرگان در نقطه‌ای به نام خواجه نفس وارد دریای مازندران شده که به تدریج وارد این رودخانه بزرگ می‌شود.

منطقه شکار ممنوع چلچلی

نام منطقه شکار ممنوع چلچلی از نام کوه چلچلی در ارتفاعات جنوب شرق گرگان گرفته شده است. به دلیل صعب‌العبور بودن و عدم توسعه راه‌های دسترسی، دارای طبیعتی بکر و نسبتاً دست‌نخورده است. منطقه چلچلی یکی از بهترین مناطق زیست مرال، شوکا، پلنگ، خرس، خوک وحشی، کبک دری، قوچ و میش، کل و بز و انواع پرندگان شاخه‌نشین است. چشمه‌سارهای فراوان این منطقه سرچشمه رودخانه قره‌سو را تشکیل می‌دهند.

منطقه حفاظت شده جهان‌نما

مرکز تفریحی جهان‌نما با برخورداری از طبیعت زیبا و جانوران وحشی، از منابع باارزش استان گلستان است. که در مناطق مرتفع جنوب شهرستان گرگان و جنوب شرقی شهرستان کردکوی، در رشته‌کوه‌های البرز قرار گرفته است. بخش مهم آن در حوزه شهرستان کردکوی و ناحیه شرقی آن در حوزه شهرستان گرگان قرار دارد. در منطقه حفاظت‌شده جهان‌نما غاری به همین نام وجود دارد.

جنگل شصت کلا

جنگل شصت کلا در ۶ کیلومتری جنوب غربی شهر گرگان واقع است و در نقاط بکر و دور از دسترس آن، جانوران وحشی و درنده دیده می‌شود. در کف تاریک جنگل و در کنار درختان می‌توان انواع قارچ‌های رنگارنگ و بعضاً سمی را یافت که بسیاری از آن‌ها خواص دارویی و صنعتی مهمی دارند .

آبشار رنگو

آبشار رنگو در ۱۵ کیلومتری جنوب غربی شهرستان گرگان واقع شده است. این آبشار که بستری نیم‌دایره‌ای شکل دارد، شامل یک محل ریزش اصلی و چند محل ریزش فرعی است. با توجه به وضعیت و نمای زیبای آبشار و وجود تنوع پوشش گیاهی در پیرامون آن و برخورداری از هوای خنک و لطیف، یکی از جاذبه‌های طبیعی استان محسوب می‌شود.

آبشار زیارت

آبشار زیارت در ۵ کیلومتری جنوب روستای زیارت واقع شده است. این آبشار در مسیر یکی از شعبات فرعی رودخانه خاصه رود قرار دارد. این آبشار از ارتفاع حدود ۱۶متری به داخل حوضچه‌ای می‌ریزد و در فصول بهار و تابستان مورد بازدید مردم استان و سایر نقاط کشور قرار می‌گیرد.





معرفی هتل ها و اقامت گاه های گرگان

*هتل بوتانیک گرگان

آدرس استان گلستان، گرگان، کیلومتر ۱۰ جاده گرگان-ساری، روبروی روستای نودیجه تلفن (017) 32311111 - فکس 32311115
(017) همراه 0911-171-7949 - ایمیل info@hotelbotanic.com - وبسایت www.hotelbotanic.com

*هتل شهاب ناهارخوران گرگان

آدرس: گرگان، بلوار ناهارخوران ۳۰۰ متر مانده به کلانتری، هتل شهاب گرگان

تلفن: ۰۱۷۳۲۵۴۴۴۱۹-۲۰

فکس: ۰۱۷۳۲۵۴۴۴۱۸

*هتل آذین گرگان

آدرس هتل آذین گرگان: گرگان، ابتدای جاده ورودی گرگان، قبل از پل انجیراب، هتل آذین گرگان شماره تلفن هتل آذین گرگان :
01732435350-9 شماره فکس هتل آذین گرگان 01732423004

*هتل جهانگردی ناهارخوران گرگان

آدرس: گرگان-جاده ناهارخوران-روبروی هتل شهرداری

پارک جنگلی ناهار خوران گرگان

تلفن ها 0171-5547278-5543278-5540034

فاکس 0171-5542279

*هتل زیارت گرگان

آدرس هتل زیارت گرگان: گرگان، روستای زیارت-تلفن: ۰۱۷۳۲۱۰۰۸۴۷-فکس: ۰۱۷۳۲۲۰۲۲

*هتل آپارتمان گل نرگس گرگان-آدرس

گرگان - دور میدان مدرس

شماره تماس : 09117019199 - 01732151781 - 01732151782

*هتل خیام گرگان

آدرس هتل خیام گرگان: گرگان، خیابان امام خمینی، نبش آفتاب ۱۵-تلفن: ۰۱۷۱۲۲۵۰۹۱۶-فکس: ۰۱۷۱۲۲۴۹۲۴



* هتل فرهنگیان گرگان *

آدرس: گرگان - بلوار نهارخوران

تلفن: ۰۱۷۳۲۵۴۵۲۷۷

* هتل طهماسبی گرگان *

آدرس: گرگان - خیابان جمهوری

تلفن: گرگان - خیابان جمهوری

تلفن: ۰۱۷۳۲۴۳۷۸۰

* هتل معروف گرگان *

آدرس: گرگان - خیابان جمهوری - روبروی کمربندی غربی - هتل معروف

تلفن: ۰۱۷۳۲۴۲۵۵۹۱

* هتل پارتیا گرگان *

آدرس هتل پارتیا گرگان: گرگان ، بلوار نهارخوران

تلفن ۰۱۷۱۵۳۳۴۸۳۷- فکس ۰۱۷۱۵۵۳۴۸۳۶

* هتل آپارتمان گلستان گرگان - گرگان، میدان بسیج، انتهای افسران ۲، بلوار ۶۰ متری

* هتل آپارتمان پردیس گرگان - گرگان، روستای زیارت

* مهمانپذیر رازی گرگان آدرس: گرگان - میدان وحدت (شهرداری) - پشت بازار امام تلفن: ۰۱۷۳۲۲۴۶۱۳

* مهمانپذیر پارس گرگان - آدرس: گرگان - میدان وحدت، پشت بازار امام تلفن: ۰۱۷۳۲۲۴۶۱۳

