



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری



مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی



انجمن ملی ماماها و پرستاران



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
تهران - ان قلا



انجمن علمی ماماها ایران
استان گلستان



کنگره سراسری

سلامت جنسی - باروری و مشاوره در مامایی

گرگان - ۱۷ الی ۱۸ اردیبهشت

محورهای کنگره:

- * سلامت مادر و کودک
- * سلامت باروری در بحران
- * بارداری و زایمان و طب مکمل
- * سلامت باروری و پزشکی قانونی
- * مشاوره در مامایی و انسجام خانواده
- * سرطانهای دستگاه تناسلی و پستان
- * غربالگری سلامت روان ، قبل - حین و پس از زایمان
- * آموزش، مشاوره ، تکنولوژی در سلامت جنسی - باروری
- * حمایت از خانواده، جوانی جمعیت و فرزند آوری

وب سایت دانشگاه:

<https://congress.goums.ac.ir>

پست الکترونیک:

rhrc@goums.ac.ir

مهلت ارسال مقاله:

۲۰ فروردین ۱۴۰۱

آدرس دبیرخانه:

دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده پرستاری و مامایی
مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
تلفن: ۰۱۷۳۲۴۵۱۳۵۳
دورنما: ۰۱۷۳۲۴۵۵۱۷۱

برگزار کنندگان:

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
دفتر آموزش مداوم معاونت آموزشی دانشگاه
مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
دانشکده پرستاری و مامایی بویه

کتابچه خلاصه مقالات

کنگره مجازی سلامت جنسی - باروری و مشاوره در مامایی

۱۷-۱۸ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱

تنظیم: دکتر طیبه ضیائی

به نام خداوند بخشنده مهربان



پیام دبیر علمی کنگره

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 بر آن شدیم که با برگزاری دومین همایش سراسری سلامت باروری و مشاوره در مامایی در گرگان، 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

محورهای کنگره

سلامت مادر و کودک

سلامت باروری در بحران (کرونا-سیل-زلزله و...)

بارداری و زایمان و طب مکمل

سلامت باروری و پزشکی قانونی

مشاوره در مامایی و انسجام خانواده

سرطانهای دستگاه تناسلی و پستان

غربالگری سلامت روان ، قبل - حین و پس از زایمان

آموزش، مشاوره ، تکنولوژی در سلامت جنسی-باروری

برگزار کنندگان

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

معاونت آموزشی دانشگاه، دفتر آموزش مداوم

با همکاری

دانشکده پرستاری و مامای بویه

دفتر مشاور وزیر در امور مامایی

انجمن علمی مامایی

کمیته علمی

دبیر علمی کنگره :

- دکتر طیبہ ضیائی

دکترای تخصصی سلامت باروری (مامایی)

عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

اعضای کمیته علمی (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر الهام ادیب مقدم
زهرا اردونی
دکتر نرجس سادات برقی
دکتر آسیه سادات بنی عقیل
دکتر ناهید جعفری
دکتر کتایون جلالی آریا
دکتر نیره اعظم حاجی خانی
دکتر سمره خاری
دکتر الهام خوری
دکتر میترا ریحانی
دکتر فاطمه رئیسیان
دکتر فاطمه سیفی
دکتر بی بی هاجر زحمتکش
دکتر مهدی زروندی
دکتر فاطمه سیفی
دکتر طیبہ ضیائی
مهرین طاطاری
سحر عرب
خدیجه قبادی
دکتر مرضیه قرائتی
دکتر محمد زمان کامکار
دکتر خدیجه کردی
دکتر فاطمه کلنگی میاندره
دکتر صدیقه مقسمی
زهرا وفایی



کمیته اجرایی

دبیر اجرایی کنگره :

- دکتر الهام ادیب مقدم

دکترای تخصصی سلامت باروری (مامایی)

عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

اعضای کمیته اجرایی (به ترتیب حروف الفبا):

علی آرش
دکتر الهام ادیب مقدم
مرضیه رضا نژاد
دکتر بی بی هاجر زحمت کش
دکتر طیبه ضیائی
مهندس سید مهدی عسگری
مهندس قنادان
دکتر معصومه محمد رحیمی
علی اکبر محمد رضا نژاد
دکتر مسعود محمدی
ندا نوروزخانی
صدیقه نوروزی
رضا یداللهی



برنامه کنگره ملی سلامت جنسی - باروری و مشاوره درمانی

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۱۷-۱۸ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱

روز اول: شنبه ۱۴۰۱/۰۲/۱۷

تاریخ برنامه	ساعت	عنوان سخنرانی ، کارگاه ، میزگرد و...	نام و نام خانوادگی سخنران	تخصص سخنران
۱۴۰۱/۰۲/۱۷	۹/۲۰-۹/۰۰	چالش های مرگ و میر مادران در بحران کرونا طبق پروتکل های موجود	دکتر فرحناز احمدی	متخصص زنان و زایمان-فلوشیپ نازایی
	۹/۲۰-۹/۳۵	اضطراب بیماری کووید- ۱۹ و عوامل مرتبط با آن در سه ماهه سوم بارداری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی اصفهان در زمان پاندمی کرونا	دکتر زینب حیدری	دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری
	۹/۳۵-۹/۵۵	مشاوره مامایی و اخلاق حرفه ای	دکتر شهلا خسروی	دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری
	۹/۵۵-۱۰/۱۵	زنان-مامایی- قانون	دکتر مریم تیموری	متخصص پزشکی قانونی
	۱۰/۱۵-۱۰/۳۰	مولفه های بین فردی رفتارهای تغذیه ای در دختران نوجوان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)	دکتر مهناز نوروزی	دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری
	۱۰/۳۰-۱۰/۴۵	عملکرد بیمارستان های دوستدار کودک دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر اجرای گام های ۸ تا ۱۰ دستورالعمل ترویج تغذیه با شیر مادر	دکتر شیرین شهبازی صیقلده	دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری
	۱۰/۴۵-۱۱	نیازهای سلامت باروری و جنسی زنان تراجنسیتی (افراد تراجنسیتی تطبیق یافته مرد به زن)	آذر نعمت الهی	هیات علمی ارشد مامایی
	۱۱-۱۱/۱۵	عوامل موثر بر ارائه خدمات سلامت جنسی توسط ماماها	مریم محسنی خلیل آبادی	هیات علمی ارشد مامایی



دکترای تخصصی (PhD) / باروری	دکتر فرناز فرنام	کیفیت زندگی و سلامت روان در زنان تراجنسیتی ایرانی	۱۱/۱۵-۱۱/۳۰	
دکترای تخصصی (PhD) / باروری	دکتر فرناز فرنام	خودافشاگری در کودکان پیش دبستانی پس از دریافت مداخلات پیشگیری از سواستفاده جنسی	۱۱/۳۰-۱۱/۴۵	
دکترای تخصصی (PhD) / باروری	دکتر الهام خوری	دانش کودکان پیش دبستانی از اسامی صحیح اندام های بدن خود	۱۱/۴۵-۱۲	
دکترای تخصصی (PhD) / باروری	دکتر میترا ریحانی	مامای همراه در سرطان پستان	۱۲-۱۲/۲۰	
دکترای تخصصی (PhD) / باروری	دکتر مروارید ایرانی	رفتارهای غربالگری سرطان پستان براساس مدل اعتقاد بهداشتی	۱۲/۲۰-۱۲/۳۵	

روز دوم: یکشنبه ۱۴۰۱/۰۲/۱۸

تاریخ برنامه	ساعت	عنوان سخنرانی ، کارگاه ، میزگرد و ...	نام و نام خانوادگی سخنران	تخصص سخنران
۱۴۰۱/۰۲/۱۸	۹/۲۰-۹/۳۰	حمایت روانی مادران سوگوار به دنبال سقط، مرگ داخل رحمی و مرگ نوزاد	دکتر الهام خوری	دکترای تخصصی (PhD) / باروری
	۹/۲۰-۹/۳۵	مشاوره مامایی به شیوهی "گروه درمانی حمایتی" بر شادکامی و تمایل به زایمان واژینال در زنان باردار	دکتر ناهید بلبل حقیقی	دکترای تخصصی (PhD) / باروری
	۹/۳۵-۹/۵۰	مشاوره فردی بر اساس مدل فوگ بر قصد انتخاب زایمان طبیعی پس از سزارین	دکتر محبوبه قیروزی	دکترای تخصصی (PhD) / باروری
	۹/۵۰-۱۰/۰۵	حساسیت زدایی و پردازش مجدد با حرکات چشم (EMDR) در کاهش اضطراب دانشجویان دختر مبتلا به دیسمنوره اولیه	محمد مرادی بگلوئی	هیات علمی کارشناسی ارشد / مدیریت خدمات پرستاری

دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری	دکتر مریم میریدی	آموزش بهداشت بلوغ مبتنی بر رسانه بر عزت نفس و تنظیم هیجانی دختران نوجوان ۱۱-۱۴ ساله شهر ساوه	۱۰/۲۰-۱۰/۰۵	
دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری	دکتر منصوره جمشیدی منش	مشاوره مبتنی بر خودکارآمدی جنسی زوجین بر پریشانی و رضایت جنسی زنان یائسه	۱۰/۲۰-۱۰/۳۵	
دکترای تخصصی (PhD) / مدیریت آموزش عالی	دکتر فاطمه سیفی	آموزش کلاس‌های آمادگی زایمان به دو زبان ترکمنی و فارسی بر ترس و شیوه‌ی ترجیحی زایمان زنان باردار ترکمن نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر گنبد	۱۰/۳۵-۱۰/۵۰	
دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری	دکتر نیره اعظم حاجی خانی	طراحی و روانسنجی پرسشنامه نگرانی پدران در بارداری طبیعی همسرانشان	۱۰/۵۰-۱۱/۰۵	
دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری	دکتر فرناز فرنام	مشاوره‌ی جنسی مبتنی بر مدل کامش در حد کافی بر رضایت جنسی و رضایت از ازدواج در آستانه‌ی طلاق	۱۱/۰۵-۱۱/۲۰	
دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری	سکینه طاهر خانی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری زنان آسیب دیده از خشونت خانگی	۱۱/۲۰-۱۱/۳۵	
دکترای تخصصی (PhD) / طب سنتی ایرانی	دکتر فاطمه کلنگی	بایدها و نبایدهای طب مکمل در بارداری و زایمان	۱۱/۳۵-۱۱/۵۵	
دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری	دکتر راحله بابازاده	روغن عنصل برای کاهش دیسپارونی و افزایش رضایت جنسی در زنان یائسه	۱۱/۵۵-۱۲/۱۰	
دکترای تخصصی (PhD) / بهداشت باروری	افروز مردی	افسردگی بعد از زایمان در زنان نوجوان و بالغ مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل	۱۲/۱۰-۱۲/۲۵	

• پوسترها بصورت فایل در سامانه به ادرس زیر از زمان آغاز کنگره در دسترس بوده است.

• <https://congress.goums.ac.ir/fa/123/page/3241>

فهرست مقالات ارائه شده بصورت سخنرانی

کد مقاله	عنوان مقاله	نام نویسندگان
۳۳۱۸	میزان اضطراب بیماری کووید- ۱۹ و عوامل مرتبط با آن در سه ماهه سوم بارداری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی اصفهان در زمان پاندمی کرونا	راضیه بینا، شهناز کهن، فاطمه محمدی، زینب حیدری
۳۲۷۷	واکاوی مولفه های بین فردی رفتارهای تغذیه ای در دختران نوجوان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS): یک مطالعه کیفی	مهناز نوروزی، لیلا حاجی وندی، فیروزه مصطفوی، مریم اکرام زاده
۳۳۲۲	ارزیابی عملکرد بیمارستان های دوستدار کودک دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر اجرای گام های ۸ تا ۱۰ دستورالعمل ترویج تغذیه با شیر مادر: ۱۳۹۹	شیرین شهبازی صیقلده ، مریم بایرامی روشنق
۳۲۹۵	بررسی نیازهای سلامت باروری و جنسی زنان تراجنسیتی	آذر نعمت الهی، فرناز فرنام، صفورا غریب زاده، مریم دامغانیان
۳۲۶۷	عوامل موثر بر ارائه خدمات سلامت جنسی توسط ماماها: یک تحقیق کیفی در ایران	مریم محسنی، هدیه ریاضی، زهرا کریمیان، نورا سادات کریمان، ملیحه نصیری
۳۲۸۱	کیفیت زندگی و سلامت روان در زنان تراجنسیتی ایرانی: یک مطالعه مقطعی	فرناز فرنام، آذر نعمت الهی، صفورا غریب زاده، مریم دامغانیان، سعید غلامزاده
۳۲۸۰	دانش، مهارت و خودافشاگری در کودکان پیش دبستانی پس از دریافت مداخلات پیشگیری از سواستفاده جنسی: یک مطالعه نیمه تجربی کنترل دار	فرناز فرنام ، زهره ملکی، مریم راد، مریم دامغانیان
۳۲۱۵	بررسی دانش کودکان پیش دبستانی از اسامی صحیح اندام های بدن خود-گروگان	الهام خوری، ساطعه فخر، زهرا مهربخش، مورین کنی
۳۳۲۰	بررسی رفتارهای غربالگری سرطان پستان براساس مدل اعتقاد بهداشتی	مروارید ایرانی، فاطمه غفاری سردشت، خدیجه میرزایی، مریم فسقوری، سیده فاطمه نصرتی درکنگره
۳۲۵۰	بررسی اثر بخشی مشاوره مامایی به شیوه ی “گروه درمانی حمایتی” بر شادکامی و تمایل به زایمان واژینال در زنان باردار	سیده زهرا موسوی، ناهید بلبل حقیقی، فتانه قادری، شهربانو گلی، گیتی آتش سخن
۳۲۷۰	تأثیر مشاوره فردی بر اساس مدل فوگ بر قصد انتخاب زایمان طبیعی پس از سزارین: کارآزمایی بالینی تصادفی شده	سمیه عطاریان، ژاله فیضی، جمشید جمالی، محبوبه فیروزی

کد مقاله	عنوان مقاله	نام نویسندگان
۳۲۶۹	بررسی تأثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر شدت درد دیسمنوره	زینب علی مرادی، محمد مرادی، مهدی رنجبران، سحر والدی
۳۳۲۷	اثربخشی آموزش بهداشت بلوغ مبتنی بر رسانه بر عزت نفس و تنظیم هیجانی دختران نوجوان ۱۱ - ۱۴ ساله شهر ساوه	فاطمه حیدری، مریم مریدی، فاطمه میرباقری
۳۳۳۳	اثر مشاوره مبتنی بر خودکارآمدی جنسی زوجین بر پریشانی و رضایت جنسی زنان یائسه	منصوره جمشیدی منش، عطا ترکمانی
۳۲۱۴	بررسی تأثیر آموزش کلاس‌های آمادگی زایمان به دو زبان ترکمنی و فارسی بر ترس و شیوه‌ی ترجیحی زایمان زنان باردار ترکمن نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر گنبد در سال ۱۳۹۹	فاطمه سیفی، طویه ضیائی، مهین طاطاری، منیژه طاهری
۳۲۴۸	طراحی و روانسنجی پرسشنامه نگرانی پدران در بارداری طبیعی همسرانشان	نیره اعظم حاجی خانی، عباس عبادی، الهام خوری، گیتی ازگلی
۳۲۷۹	آیا مشاوره‌ی جنسی می‌تواند بر رضایت جنسی و رضایت از دواج زوجین متقاضی طلاق اثر بگذارد؟ یک کارآزمایی تصادفی بالینی	فرناز فرنام، مهدا ربیع زاده، مریم دامغانیان، شیما حقانی
۳۳۰۴	بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری زنان آسیب دیده از خشونت خانگی	سکینه طاهرخانی، فاطمه خاکشور، عابد مجیدی، اعظم مسلمی
۳۲۵۴	روغن عنصل برای کاهش دیسپارونی و افزایش رضایت جنسی در زنان یائسه: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده سه سوکور	راحله بابازاده، فرزانه کریمی، عباس زجاجی، ثمانه جویا
۳۲۶۰	مقایسه میزان افسردگی بعد از زایمان در مادران نوجوان و بالغ مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۹۸	افروز مردی، مهرناز مشعوفی، سمیرا شهباززادگان، عاطفه شادمان، سارا مهداد

فهرست مقالات ارائه شده بصورت پوستر

کد مقاله	عنوان مقاله	نام نویسندگان
۳۳۱۶	نگاهی اجمالی بر طب مکمل و زایمان: یک مقاله مروری	آرزو معینی جزئی، رامین نسیمی دوست ازگمی، محمد مهدی پرویزی
۳۳۲۴	اثرات همه گیری کووید- ۱۹ بر اضطراب و افسردگی در زنان باردار	رویا اسمعیل پور اسطرخی، نرجس سادات برقعی، زینب السادات علوی زاده
۳۳۱۷	تأثیر آروماتراپی بر تسکین درد و اضطراب مرحله اول زایمان: مرور سیستماتیک کارآزمایی‌های بالینی	اشرف قیاسی، لیلا باقری
۳۲۵۸	بررسی طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و برخی عوامل موثر بر آن در شیرخواران تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹	افروز مردی، مهرناز مشعوفی، عاطفه شادمان، هادی قراجه داغی
۳۲۵۹	بررسی برخی عوامل دموگرافیک موثر بر سبک زندگی در زنان باردار مبتلا به دیابت بارداری در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹	افروز مردی، مریم زارع، پریا یگانه نیا
۳۲۹۶	نیازهای سلامت باروری زنان و دختران بالغ در بلایای طبیعی: یک مقاله‌ی مرور سیستماتیک	محمدامین جندقیان بیدگلی
۳۲۸۸	تدابیر سلامت جنسی و باروری از دیدگاه طب ایرانی	سید ابوالحسن موسوی خورشیدی، فاطمه کلنگی میاندره
۳۲۶۵	تأثیر حمایت همتایان بر طول مدت شیردهی و توانمندی مادران در بستر گروه‌های مجازی: یک مطالعه مروری	مریم بایرامی روشنق
۳۲۶۶	ایمنی تغذیه با شیرمادر در دوران اپیدمی کووید ۱۹: یک مطالعه مروری	مریم بایرامی روشنق، شیرین شهبازی صیقلده
۳۲۸۷	مروری بر عوامل تأثیر گذار در کاهش میزان باروری	ژیلا گنجی، علی خطیب، فاطمه پوربرار
۳۲۵۵	عوامل زیستی- روانی- اجتماعی پیش بینی کننده اختلال میل / برانگیختگی جنسی زنان پس از زایمان با استفاده از روش درخت تصمیم	سعیده سادات حاجی میرزایی، نجمه تهرانیان، سیدعباس موسوی، امین گلاب پور، احمد خسروی، افسانه کرامت، مهدی میرزایی
۱۲	بررسی سیستماتیک تأثیر بیماری کووید۱۹ بر سلامت روان زوجین نابارور	مروارید ایرانی، مریم حسن زاده بشتیان، نرگس سلطانی، فاطمه خبیری
۴	مروری بر بررسی هم وقوعی بیماری ها با ویروس HPV	زینب حمزه گردشی، زهره کشاورز، مولود فخری، ملیحه نصیری، لیلا شصتی

کد مقاله	عنوان مقاله	نام نویسندگان
۵	مروری بر عوامل خطر مرتبط با شیوع بیماری زگیل تناسلی	زینب حمزه گردشی، زهره کشاورز، مولود فخری، ملیحه نصیری، لیلا شصتی
۶	مروری بر میزان پذیرش واکسن HPV از سوی والدین و عوامل مرتبط	زینب حمزه گردشی، زهره کشاورز، مولود فخری، ملیحه نصیری، لیلا شصتی
۳۲۷۴	بررسی وضعیت سلامت جنسی و باروری زنان روستایی ایرانی در سال ۹۶-۱۳۹۵	خوشه خالقی نژاد، نورالسادات کریمان، فاطمه ناهیدی، عباس عبادی، ملیحه نصیری
۳۲۹۸	مروری بر پیامدهای روانی و اجتماعی استفاده از تکنیک کمک باروری رحم جایگزین در کودکان حاصل از این روش: یک مطالعه مرور سیستماتیک	الهام ادیب مقدم
۳۳۲۳	گزارش یک مورد بارداری دوقلویی با مول هیداتفرم کامل به دنبال انتقال دو جنین فریز حاصل از تزریق درون سیتوپلاسمی اسپرم	مروارید ایرانی، سیده عادلہ رحمانیان، ملیحه محمودی نیا، مرجانه فرازستانیان
۳۳۲۱	گیاهان دارویی موثر بر خونریزی های زنان و مامایی: مرور سیستماتیک بر کارآزمایی های بالینی انجام شده	مروارید ایرانی، سیده عادلہ رحمانیان، مریم آرادمهر
۱۸	سهم منتسب جمعیت عوامل خطر سرطان پستان	بی بی هاجر زحمت کش، احمد خسروی، افسانه کرامت، نسرین السادات علوی، رضا چمن
۳۳۱۰	تأثیر برنامه غنی سازی ازدواج بر اساس آموزش از راه دور، بر رضایت مندی زناشویی در زوجین و نقش عوامل جمعیت شناختی	نسرین غیاثی
۳۲۸۶	بررسی گیاه زردک و اثر آن در تقویت نیروی جنسی مردان در طب ایرانی و مطالعات جدید	فاطمه کلنگی میاندره، سید ابوالحسن موسوی خورشیدی
۱۷	بررسی شایستگی حرفه ایی ماماها در ارایه مراقبت های بارداری و زایمان ایمن در بلایای طبیعی	طاہره یعقوبی، فریده رضایی ابهری، توران ترصفی
۳۳۲۸	بررسی تأثیر تحریک الکتریکی اعصاب از طریق پوست بر کاهش درد اپی زیاتومی: یک مطالعه مروری	سیده سوما ذکریایی، فرزانه ظاهری
۳۲۸۲	بررسی ارتباط عفونت کلامیدیایی با آندومتریت پس از زایمان: مرور سیستماتیک	معصومه سیمبر، فرزانه رشیدی فکاری، زهره کیانی
۱۶	بررسی نگرانی های سلامتی نوجوانان دوره متوسطه دوم از دیدگاه آنان، گرگان ۱۳۹۵	سحر عرب، طیبہ ضیائی، ناصر بهنام پور، الهام خوری
۳۲۷۱	تأثیر انگیزه و توانایی انتخاب نوع زایمان بر خودکارآمدی زایمان در زنان سزارین قبلی	سمیه عطاریان، محبوبه فیروزی، ژاله فیضی، جمشید جمالی

کد مقاله	عنوان مقاله	نام نویسندگان
۳۲۷۲	تأثیر مشاوره فردی بر انگیزه و ترس از زایمان طبیعی در زنان سزارین قبلی با تأکید بر مدل فوگ	سمیه عطاریان، محبوبه فیروزی، ژاله فیضی، جمشید جمالی
۳۲۴۹	بررسی اثر بخشی مداخله ای مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه مروری	آصفه شیردشت زاده
۳۳۳۰	بررسی اثر کاپسایسین بر سرطان پستان: مطالعه مروری	علیرضا نسیمی دوست ازگمی، حمیدرضا نسیمی دوست ازگمی، نسرین فتحی
۳۲۹۷	بررسی تأثیر مصرف مکمل ویتامین D3 بر بهبود اختلال رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر تهران سال ۱۳۹۵	فاطمه جلالی چیمه
۳۳۱۹	بررسی نقش ماما در سلامت جنسی	فاطمه حسینی، یاسمن حسینی
۷	بررسی تأثیر مشاوره بر کاهش خشونت خانگی در بارداری	فاطمه کول، زهرا پیاده کوهسار
۳۲۸۴	مفهوم خدمات ارائه شده در تربیاز مامایی: نوآوری در مدل دونا بدین	معصومه سیمیر، زهرا کیانی، فرزانه رشیدی فکاری
۳۲۸۳	چالش های استفاده از تکنولوژی های دیجیتال در ارتقا سلامت باروی و جنسی نوجوانان و جوانان	لیلا اسدی، مریم دافعی، شهناز مجاهد
۳۲۹۹	بررسی تأثیر طب مکمل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری: یک مطالعه مروری	ژیلا گنجی، محبوبه امید

سخنرانی

میزان اضطراب بیماری کووید-۱۹ و عوامل مرتبط با آن در سه ماهه سوم بارداری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی اصفهان در زمان پاندمی کرونا

راضیه بینا^۱، شهناز کهن^۲، فاطمه محمدی^۳، زینب حیدری^{۳*}

۱- مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران zeinab_heidari@nm.mui.ac.ir

مقدمه و هدف: بارداری به عنوان یک دوره حساس از زندگی یک زن، می تواند تحت تأثیر عوامل مختلف روان شناختی قرار گرفته و منجر به اثرات سوء بر سلامت مادر، جنین و نوزاد شود. پاندمی کووید ۱۹، پدیده جدیدی است که اطلاعات محدودی درباره پی آمدهای روان شناختی آن نظیر اضطراب ابتلا به کرونا در این گروه زنان وجود دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در سه ماهه سوم بارداری و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۲۱۵ زن باردار ۳۳-۲۸ هفته مراجعه کننده به مراکز خدمات سلامت و بیمارستان های منتخب شهر اصفهان به روش نمونه گیری خوشه ای مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، باروری و عوامل مرتبط با کرونا، پرسشنامه اضطراب کرونا (شامل مولفه های روانی و جسمی) توسط مادران تکمیل گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده آمار توصیفی و آزمون های آنالیز واریانس، آزمون همبستگی اسپیرمن و پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره ی اضطراب کووید ۱۹، در زنان باردار $11/45 \pm 7/56$ بود. در ۷۴/۹ درصد زنان باردار اضطراب کم، در ۲۲/۸ درصد متوسط و در ۲/۳ درصد زیاد گزارش شد. میانگین نمره مولفه ی روانی ($8/40 \pm 4/78$) بالاتر از نمره مولفه ی جسمانی ($6/05 \pm 5/27$) بود. زنان شاغل، زنان دارای شغل های مرتبط با ارباب رجوع و دارای همسر کارگر نمره اضطراب کمتری داشتند. عواملی نظیر فوت ناشی از ابتلا به کرونا در خانواده ی درجه ۱ و سن بارداری بیشتر با افزایش معنی دار اضطراب کرونا همراه بود.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه فوتی ناشی از کرونا در خانواده ی درجه ۱ و سن بالاتر بارداری با اضطراب بالاتری در رابطه با بیماری کووید ۱۹ همراه است، می توان از نتایج این مطالعه در شناسایی زنان باردار پرخطر و پیشنهاد مداخلات روان شناختی اولیه و جلوگیری از عوارض ناشی از اضطراب بارداری استفاده کرد.

کلمات کلیدی: کووید ۱۹، اضطراب، بارداری

کد اخلاق: IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.298

۳۲۷۷

واکاوی مولفه های بین فردی رفتارهای تغذیه ای در دختران نوجوان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS): یک مطالعه کیفی

مهناز نوروزی*^۱، لیلا حاجی وندی^۲، فیروزه مصطفوی^۳، مریم اکرام زاده^۴

۱- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
noroozi@nm.mui.ac.ir

نشانی پستی: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

۲- گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران.

۳- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- مرکز تحقیقات تغذیه، گروه تغذیه بالینی، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه و هدف: سندرم تخمدان پلی کیستیک شایع ترین اختلال اندوکراین در زنان سنین باروری است. شیوع این سندرم در دختران نوجوان طی سالهای اخیر افزایش یافته است و رفتارهای تغذیه ای ناسالم نقش مهمی در پیشرفت و عوارض این سندرم دارد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی مولفه های بین فردی رفتارهای تغذیه ای در دختران نوجوان مبتلا به این سندرم انجام شد.

روش کار: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ۳۹ نفر مشارکت کننده در درمانگاه های زنان و مطب های متخصصین زنان و ماماها در شهر شیراز، از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و داده ها از طریق مصاحبه های عمیق فردی، بحث های گروهی و یادداشت برداری در عرصه جمع آوری و با استفاده از روش آنالیز محتوای کیفی مرسوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: به دنبال آنالیز داده ها ۸ زیر طبقه و ۳ طبقه اصلی شامل: ۱- نقش والدین با زیر طبقات "دریافت بازخورد مثبت از والدین در رعایت دقیق رژیم غذایی"، "توجه و حمایت والدین از رفتارهای تغذیه ای سالم" و "دانش تغذیه ای والدین" ۲- نقش معلمان و مربیان مدارس با زیر طبقات "توجه و حمایت معلمان و مربیان از رفتارهای تغذیه ای سالم توسط دختران نوجوان"، "دریافت باز خورد مثبت از سوی معلمان و مربیان برای استفاده از مواد غذایی سالم" و "شناخت معلمان و مربیان نسبت به تغذیه سالم در دختران نوجوان" ۳- نقش دوستان و همسالان با زیر طبقات "پذیرش و مقبولیت توسط گروه دوستان و همسالان" و "تبعیت از تصمیمات و عادات گروه دوستان و همسالان" به دست آمد.

نتیجه گیری: مولفه های بین فردی مختلفی رفتارهای تغذیه ای دختران نوجوان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک را متاثر می سازند. با شناسایی این مولفه ها، سیاست گزاران و برنامه ریزان حوزه سلامت نوجوانان می توانند مداخلات مختلفی را در راستای اتخاذ رفتارهای تغذیه ای سالم در این دختران طراحی نمایند.

کلمات کلیدی: سندرم تخمدان پلی کیستیک، رفتار تغذیه ای، نوجوان، تحقیق کیفی، ایران.

کد اخلاق: IR.MUI.Rec.1395.8.885



۳۳۲۲

ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دوستدار کودک دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر اجرای گام‌های ۸ تا

۱۰ دستورالعمل ترویج تغذیه با شیر مادر: ۱۳۹۹

مریم بایرامی روشنی^۱، شیرین شهبازی صیقلده^۲

۱. ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

*نویسنده مسئول (ارائه‌دهنده): مریم بایرامی روشنی، ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: Maryam.bayrami.roshanagh1358@gmail.com.

مقدمه و هدف: تغذیه با شیرمادر رشد و بقاء سلامتی همه کودکان را بهبود می‌بخشد. توصیه جهانی برای تغذیه بهینه شیرخواران، تغذیه با شیرمادر در تمامی شیرخواران از تولد تا شش ماهگی و حمایت و تداوم تغذیه با شیر مادر با افزودن مکمل‌های غذایی تا زمان دو سالگی شیرخوار است. بنابراین سازمان جهانی بهداشت نهضت جهانی راه اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک و اجرای ده اقدام برای ارتقاء شاخص‌های شیر مادر را معرفی نمود. پس از اجرای اولیه و دریافت لوح بیمارستان دوستدار کودک حفظ تداوم و حسن اجرای این اقدامات در بیمارستان‌ها اهمیت دارد. از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای در زمینه ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دوستدار کودک تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر اجرای گام‌های ۸ تا ۱۰ دستورالعمل ترویج تغذیه با شیرمادر انجام نشده است، لذا این پژوهش با این هدف طراحی و اجرا شد. **روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است. جمعیت مورد مطالعه شامل ۲۹۴ نفر از مادران تازه زایمان کرده در بخش پس از زایمان در ۶ بیمارستان دوستدار کودک وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها، چک لیست استاندارد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی تصادفی ساده انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۳ و آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در ارتباط با گام ۸ بیمارستان دوستدار کودک، ۸۵/۷ درصد مادران نوزاد خود را برحسب میل و تقاضای شیرخوار تغذیه نموده‌اند و ۷۶/۹ درصد از مادران توصیه‌هایی مبنی بر علایم زودرس و دیررس گرسنگی را از کارکنان دریافت نمودند. در گام ۹ بیمارستان دوستدار کودک، ۷۴/۵ درصد مادران آموزش خطرات استفاده از بطری و پستانک را توسط کارکنان دریافت نمودند. در بین مادرانی که به غیر از شیرمادر، شیرخشک به نوزاد خود دادند، ۴۴/۷ درصد از شیشه شیر استفاده نمودند در گام ۱۰ نیز فقط ۷۸/۹ درصد مادران راهنمایی‌های لازم برای نحوه حمایت شیردهی پس از ترخیص را دریافت نمودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، اجرای ریز اقدامات ۸ تا ۱۰ دستورالعمل ترویج تغذیه با شیرمادر صد در صد و کامل نبوده است. بنابراین برای رسیدن به اجرای کامل، طراحی مداخلاتی جهت آموزش مادران در دوران بارداری و پس از زایمان برای افزایش سطح آگاهی آنان و عملکرد بهینه تغذیه نوزاد با شیرمادر در ارتباط با گام‌های ۸، ۹ و ۱۰ ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: بیمارستان دوستدار کودک، شیردهی، شیرمادر، ارزیابی

کد اخلاق: IR.TUMS.FNM.RE C.1398.094



اکثریت افراد هیچ‌گونه تستی برای تشخیص بیماری‌های مقاربتی (۸۷/۴٪) یا آزمایش ایدز (۷۲٪) انجام نداده بودند. همچنین ۳۴٪ از افراد از علائم و ۴۴٪ هم از عوارض بیماری مقاربتی اطلاعی نداشتند. در بخش خشونت جنسی و مبتنی بر جنسیت، ۶۹٪ از افراد هر دو خشونت جسمی و روانی را تجربه کرده و ۶۳٪ مجبور به رابطه جنسی شده بودند و ۶۰٪ خشونت جنسی را گزارش نداده و علت عدم گزارش دهی در ۶۴/۳٪ از موارد خشونت جنسی، اعتقاد به بی‌فایده بودن گزارش دهی بیان شد.

نتیجه گیری: در این مطالعه عمده‌ترین نیازهای این افراد مربوط به دریافت خدمات سلامت باروری، رفتارهای جنسی، بیماری‌های مقاربتی و ایدز بود. با توجه به نتایج این مطالعه کمی و همچنین مصاحبه‌های کیفی که به دنبال این مرحله انجام گردید، مهم‌ترین اولویت سلامت باروری و جنسی این افراد نیاز به آموزش (در مورد سلامت جنسی، پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز، لزوم انجام آزمایش‌های هورمونی، غربالگری، تکنیک‌های برای بهبود رضایت از تصویر ذهنی از بدن) شناسایی شد و براین اساس مداخله مناسب طراحی و اجرا شد.

کلمات کلیدی: زنان تراجنسیتی، نیاز، سلامت باروری، سلامت جنسی

کد اخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1398.052



به توسعه خدمات پیشگیری از خشونت در جامعه و حمایت‌های قانونی در این زمینه احساس میشود. خط اول فرهنگ سازی برای پیشگیری از خشونت از خانواده‌ها آغاز میشود و والدین این افراد باید بدانند که با حمایت کافی از فرزندان‌شان میتوانند تاثیر بسزایی در کاهش خشونت و ارتقا سلامت این افراد داشته باشند.

کلمات کلیدی: زنان تراجنسیتی، افسردگی، اضطراب، استرس، کیفیت زندگی، مطالعه مقطعی، ایران.

کد اخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1398.222

۳۲۸۰

دانش، مهارت و خودافشاگری در کودکان پیش دبستانی پس از دریافت مداخلات پیشگیری از سواستفاده

جنسی: یک مطالعه نیمه تجربی کنترل دار

فرناز فرنام * ۱، زهره ملکی ۲، مریم راد ۳، مریم دامغانیان ۴

۱- دکترای تخصصی سلامت باروری. دانشیار گروه سلامت باروری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

fz.farnam@gmail.com

۲- کارشناس ارشد مامایی. بیمارستان زنان آرش. دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- متخصص بیماریهای دهان و دکترای اپیدمیولوژی. مرکز تحقیقات دهان و دندان دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۴- دکترای تخصصی سلامت باروری. دانشیار گروه سلامت باروری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

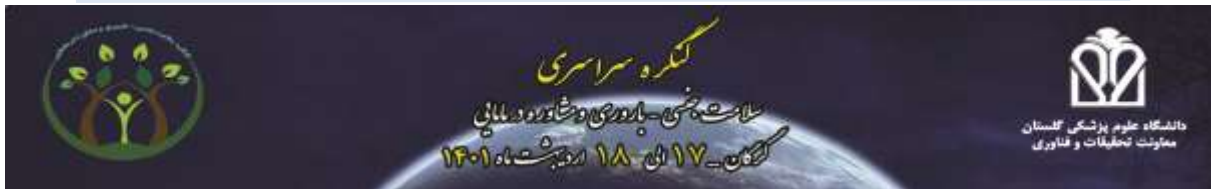
مقدمه و هدف: علیرغم اهمیت پیشگیری از سواستفاده جنسی در کودک (CSA)، مطالعات انجام شده در ایران اغلب محدود به آموزش والدین یا معلمان بوده و بدلیل موانع موجود، مطالعاتی که پیامد مداخلات را بر روی گروه هدف اصلی یعنی کودکان بررسی نمایند، بسیار نادر هستند. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر مداخلات پیشگیری از CSA بر دانش، مهارت و خودافشاگری در کودکان پیش دبستانی انجام گرفت.

روش کار: یک مطالعه نیمه تجربی همراه با گروه کنترل بر روی ۷۰ کودک، از ۱۰ مهدکودک سطح شهر تهران که به روش تصادفی خوشه ای انتخاب شده بودند، در بازه زمانی سال ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹ انجام شد. معیارهای ورود سن ۵-۶ سال، عدم ابتلا به ناتوانی جسمی و ذهنی و معیار خروج بروز بیماری در طی روند مطالعه، عدم تمایل به ادامه یا عدم شرکت در کلاسهای آموزشی بود. گروه مداخله، در ۴ جلسه ۵۰ دقیقه ای حضوری با فواصل ۳-۴ روزه با موضوع خود-مراقبتی جنسی و گروه کنترل، در ۱ جلسه ۵۰ دقیقه ای حضوری در خصوص ایمنی در حوادث شرکت کردند. دانش کودکان با پرسشنامه "PSQ"، مهارت های خودمراقبتی (شامل تشخیص وضعیت های "مجازی ایمن"، "غیر مجاز یا خطرناک" و مهارت های چهارگانه مواجه با وضعیت غیرمجاز) با "WIST" ۲، ترس با "FATS" ۳ و خود-افشاگری سوء استفاده جنسی با ۳ سوال محقق ساخته (۲ سوال بسته و ۱ سوال باز)، قبل و ۸ هفته بعد از پایان مداخلات، بوسیله یکی از اعضای تیم تحقیق (با توجه به سن کودکان) سنجیده شد.

یافته ها: در ابتدای مطالعه سطح دانش خود-مراقبتی جنسی مطلوب و در حد ۷۰٪ نمره کل بود. کمترین نمره کسب شده در حیطه دانش، مربوط به سوال "خطر از سوی آشنایان" بود. مهارت های خود مراقبتی در کودکان در حد متوسط و ۴۵٪ نمره کل بود. در خصوص ابعاد مهارت های خودمراقبتی بنظر می رسد کودکان در شناخت "وضعیت های خطرناک یا غیرمجاز" موفق تر از "وضعیت های ایمن یا مجاز" بودند. تعداد خودافشاگری جنسی ۲ نفر (۲/۸٪) بود.

پس از مداخله، دانش، مهارت های مراقبتی و توانایی تشخیص "وضعیت های ایمن" در سطح معناداری ($P=0001$) بهبود یافت. توانایی تشخیص "وضعیت های خطرناک" تفاوت معناداری نداشت اما مهارت های چهارگانه مواجه با وضعیت خطرناک (نه گفتن، فرار کردن، به دیگران گفتن، شرح جزئیات حادثه) بطور معناداری ($P=0001$) بهبود یافت. جنسیت دختر کودکان و کودکانی که والدینشان تحصیلات بالاتری داشتند، دو عامل بسیار موثر در ارتقا دانش و مهارت های خودمراقبتی کودکان در اغلب رگرسیون های انجام شده بود. میزان خودافشاگری سواستفاده جنسی در کل مطالعه ۳ کودک (۴/۲٪) بود که یک مورد خودافشاگری تنها پس از دریافت مداخلات گزارش گردید. ترس کودکان (عارضه جانبی احتمالی آموزشها) بعد از مداخلات تغییری نداشت.

نتیجه گیری: به رغم نبود آموزش های مدون، سطح نسبتا مطلوب دانش اولیه کودکان، نشان دهنده نقش والدین در پیشگیری از CSA دارد. در عین حال آموزش های برنامه ریزی شده توانست مهارت های خودمراقبتی کودکان را بصورت معناداری افزایش دهد.



و منجر به آشکارسازی یک مورد CSA گردید که از نظر بالینی بسیار ارزشمند است. سطح بالاتر دانش و مهارتها در دختران اگرچه امیدوارکننده بود اما لزوم توجه به آموزش پسران را گوشزد می نماید.

این مطالعه نشان داد که باید درخصوص خطر از سوی آشنایان تاکید بیشتری شود، خصوصا در کشورما که ارتباطات خانوادگی بسیار زیاد است. علاوه بر آن آموزشها نباید صرفا بر روی وضعیتهای خطرناک تاکید کند، زیرا بدون تشخیص صحیح وضعیت ایمن از وضعیت خطرناک، کودک با اضطراب و سردرگمی مواجه خواهدشد. حتی بعد از تشخیص صحیح وضعیتهای خطرناک ضروری است که کودک بداند در مواجهه با آن وضعیت چه باید بکند و آموزش مهارتهای ۴ گانه در این خصوص ضروری است زیرا بدون فرار از محل یا گزارش حادثه ، امکان سواستفاده و تکرار آن وجود دارد.

کلمات کلیدی: پیشگیری، سواستفاده جنسی از کودک، دانش خود-مراقبتی، مهارت خود-مراقبتی، مطالعه نیمه تجربی، کودک، ایران.

کد اخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1398.036



۳۲۱۵

بررسی دانش کودکان پیش دبستانی از اسامی صحیح اندام های بدن خود-گرگان

الهام خوری^۱، ساطعه فخر^۲، زهرا مهربخش^۳، مورین کنی^۴

۱- PhD سلامت باروری- مرکز تحقیقات مشاوره و سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

۲- مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

۳- آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

۴- مورین کنی، کالج هنر، علوم و آموزش، گروه روانشناسی، دانشگاه بین المللی فلوریدا، میامی، ایالات متحده آمریکا

مقدمه و هدف: دانستن نام صحیح تمام اعضای بدن- اعم از غیرتناسلی و تناسلی- نه تنها یک مرحله مهم رشد در مهارت های زبانی کودکان است، بلکه به کودکان در ایجاد تصویری سالم و مثبت از بدن خود کمک می کند. از طرفی گزارش موارد سوء استفاده جنسی کودکان، به توانایی آنان در توصیف یک فعالیت یا لمس نامناسب و دانستن نام صحیح اندام های بدن خود بستگی دارد. همچنین دانستن نام صحیح اندام های تناسلی به جای اصطلاحات عامیانه و نادرست می تواند درک بزرگسالان را از هر موقعیت بالقوه تهدید آمیز افزایش دهد. لذا این مطالعه با هدف "تعیین میزان دانش کودکان پیش دبستانی از اسامی صحیح اندام های بدن خود در شهر گرگان" در بازه زمانی ۱۳۹۸- ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۳۱۸ کودک پیش دبستانی (۱۵۰ دختر و ۱۶۴ پسر) واجد شرایط ورود به مطالعه انجام شد. نمونه ها به دنبال نمونه گیری تصادفی طبقه ای از پرونده الکترونیک سلامت خانوارهای دارای کودک پیش دبستانی همه مراکز بهداشت شهری گرگان انتخاب شدند. طی مصاحبه با کودک، دانش وی با نامگذاری اندام های منتخب خارجی بدن در تصویری شماتیک از بدن کودک دختر یا پسر، ارزیابی شد. سر، چشم ها، دست ها و پاها برای اندام های غیر تناسلی بدن و سینه ها، ناحیه تناسلی و باسن تحت عنوان اندام های تناسلی بدن در نظر گرفته شده بود. پاسخ های کودکان در مورد نامگذاری قسمت های مختلف بدن بررسی و پاسخ ها به دو دسته "پاسخ های درست" و "پاسخ های نادرست" تقسیم شدند.

یافته ها: میانگین سنی کودکان ۷۸،۶۴ ماه (۶،۵۵ سال) بود. تقریباً همه کودکان (۹۸/۷٪) نام صحیح اندام های غیر تناسلی بدن خود را می دانستند، در مقابل تعداد کمی از آنها (۲/۲٪) از نام های صحیح سه اندام تناسلی خود آگاه بودند. تفاوت آماری معنی داری بین کودکان پیش دبستانی دختر و پسر در آگاهی از نام صحیح اندام های تناسلی و اندام های غیر تناسلی وجود نداشت، اما پسرها نام صحیح ناحیه تناسلی خود را بیشتر از دختران می دانستند (۱۲/۲٪ در مقابل ۵/۳٪). کودکان بسیاری از اصطلاحات عامیانه برای نامیدن اندام های تناسلی استفاده کردند، برخی از آنها خجالت کشیده یا تمایلی به پاسخ دادن نداشتند. دختران بیش از پسران از پاسخدهی امتناع کردند.

نتیجه گیری: این نمونه از کودکان پیش دبستانی، دانش بسیار محدودی از نام های صحیح اندام های تناسلی داشتند. با توجه به اینکه آنها از دانش کاملی در مورد اندام های غیر تناسلی بدن خود برخوردار بودند، به نظر می رسد که در مورد اندام های تناسلی به آنها آموزشی داده نشده است. از آنجایی که خانواده و دیگر مراقبین کودکان منابع مهم یادگیری و آموزش جنسی هستند، حمایت از آنها در آموزش نام های صحیح اندام های تناسلی همراه با اعضای غیر تناسلی بدن به کودکانشان حائز اهمیت است.

کلمات کلیدی: اندام تناسلی، غیر تناسلی، پیش دبستانی، پیشگیری، آگاهی

کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1398.003



۳۳۲۰

بررسی رفتارهای غربالگری سرطان پستان براساس مدل اعتقاد بهداشتی

مروارید ایرانی^{۱*}، فاطمه غفاری سردشت^۲، خدیجه میرزایی^۳، مریم فسنقری^۲، سیده فاطمه نصرتی

۱-دکترای تخصصی بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران ایمیل: irani.morvarid@gmail.com

۲- دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۳- استاد گروه بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- کارشناس ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه و هدف: با غربالگری میزان بروز و مرگ و میر سرطان پستان کاهش می یابد. این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای غربالگری سرطان پستان بر اساس مدل باورهای بهداشتی در زنان ساکن شهر مشهد انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی ۴۰۶ زن مراجعه کننده به پنج مرکز بهداشتی- درمانی مشهد از تیرماه ۱۳۹۷ تا اردیبهشت ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه ها به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه مبتنی بر سازه های مدل اعتقاد بهداشتی مشتمل بر دو بخش جمع آوری شد. بخش اول اطلاعات جمعیت شناختی اجتماعی را جمع آوری می کند. بخش دوم بر اساس سازه های مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت درک شده، موانع درک شده، شدت درک شده، راهنما برای عمل و خودکارآمدی) است. داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون اسمیرنوف-کلموگروف، همبستگی پیرسون و آزمون اسپیرمن) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین $\pm$ انحراف معیار سن شرکت کنندگان $33/5 \pm 10/3$ سال بود و شدت درک شده و حساسیت درک شده برای رفتارهای غربالگری سرطان پستان به ترتیب در ۳۶/۴ درصد و ۸/۱ درصد از زنان بسیار کم بود. موانع درک شده در ۷۰ درصد از زنان بالا بود. راهنما برای عمل و خودکارآمدی به ترتیب در ۵۷/۴ درصد و ۱۷/۲ درصد پایین بود. بین موانع درک شده و مزایای درک شده رابطه منفی و معناداری وجود داشت ($P = 0.001, r = -0.160$) همچنین، بین رفتار پیشگیرانه با خودکارآمدی ($P = 0.001, r = 0.896$) و راهنما برای عمل ($P = 0.001, r = 0.269$) رابطه آماری معنی داری وجود داشت. آزمون پیرسون رابطه منفی و معناداری را بین سن و خودکارآمدی نشان داد ($P = 0.001, r = -0.231$).

نتیجه گیری: مطالعه حاضر طراحی برنامه های آموزشی برای پیشگیری از رفتارهای غربالگری سرطان پستان بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی را برجسته می کند. این برنامه ها باید بر افزایش مهارت های خودآزمایی پستان و درک مزایای درک شده از رفتارهای غربالگری سرطان پستان تمرکز کنند.

کلمات کلیدی: غربالگری، سرطان پستان، مدل اعتقاد بهداشتی، زنان

کد اخلاق : IR. MUMS. REC. 2016. 593



۳۲۵۰

بررسی اثر بخشی مشاوره مامایی به شیوهی "گروه درمانی حمایتی" بر شادکامی و تمایل به زایمان

واژینال در زنان باردار

- سیده زهرا موسوی ۱، فتانه قادری، شهربانو گلی ۳، گیتی آتش سخن ۴، ناهید بلبل حقیقی ۵ *
- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
- ۲- متخصص روانپزشکی، دپارتمان روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
- ۳- هیئت علمی گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، دپارتمان اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
- ۴- استادیار گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

ایمیل: seyedezahramousavi87311@gmail.com

ایمیل: nbhaghighi349@yahoo.com

مقدمه و هدف: براساس دیدگاه روانشناسی مثبت گرا، تجربه های روانشناسی منفی در دوران بارداری می تواند با ضد خود، یعنی تجربه ی شادکامی قابل توجیه باشد. به طوریکه داشتن تجربه ی شادی می تواند راه را برای تجربه های منفی و ترس های بی دلیل مسدود نماید. و منجر به افزایش تمایل زنان باردار به زایمان واژینال شود. بنابراین این مطالعه کوششی است در راستای هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی حمایتی بر شادکامی و تمایل به زایمان واژینال در زنان باردار.

روش کار: در این مطالعه ی مداخله ای، ۹۰ خانم باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان کردکوی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. در ابتدا مراکز بهداشتی به صورت طبقه ای برگزیده شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسنامه ی شادکامی آکسفورد و پرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیک بوده است. تمایل به نوع زایمان نیز با یک پرسش دو گزینه ای در ابتدا و انتها سنجیده شد. آنالیز داده ها توسط نرم افزار Spss انجام شد و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری خی دو و تی مستقل و آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمره شادکامی در زنان باردار گروه مشاوره مامایی تحت حمایت درمانی در زمان قبل از مداخله و همین طور در زمان بعد از مداخله با استفاده از آزمون تی مستقل در بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری نداشت. نیز میانگین تغییرات نمره ی شادکامی در بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری داشت. ($P < 0/001$) همچنین بعد از مداخله فراوانی تمایل به زایمان واژینال در زنان باردار از تمایل به زایمان سزارین بیشتر و از لحاظ آماری معنادار بود.

نتیجه گیری: مشاوره ی مامایی به شیوه ی گروه درمانی حمایتی بر شادکامی و تمایل به زایمان واژینال زنان باردار موثر است.

کلمات کلیدی: گروه درمانی حمایتی، شادکامی، تمایل به زایمان، زنان باردار

کد اخلاق: R.SHMU.REC.1399.130



۳۲۷۰

تأثیر مشاوره فردی بر اساس مدل فوگ بر قصد انتخاب زایمان طبیعی پس از سزارین: کارآزمایی بالینی تصادفی

شده

سمیه عطاریان^۱، ژاله فیضی^۲، جمشید جمالی^۳، محبوبه فیروزی^۴

۱. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳. استادیار، گروه آمارزیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
firoozim@mums.ac.ir

۵. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه و هدف: زایمان طبیعی پس از سزارین، راهکار کاهش سزارین های تکراری در جهت ارتقاء سلامت مادران می باشد. شواهد موجود حکایت از عدم انتخاب این راهکار توسط مادران سزارین قبلی است لذا افزایش توانمندی آنان با مداخلات مشاوره ای می تواند مدنظر قرار گیرد. هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر مشاوره فردی بر اساس مدل فوگ بر قصد انتخاب زایمان طبیعی پس از سزارین در مادران باردار می باشد.

مواد و روش ها: در یک کارآزمایی بالینی دو گروه، ۶۲ زن باردار سزارین قبلی مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شماره ۱ و ۳ شهر مشهد در سال ۱۳۹۹، به روش تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. از هفته های ۳۰-۲۸ بارداری، در گروه مداخله، سه جلسه مشاوره فردی مبتنی بر مدل فوگ، به صورت دو جلسه ی حضوری ۶۰-۴۵ دقیقه ای، دو هفته یکبار و یک جلسه غیرحضوری (به دلیل شیوع کرونا و کاهش جلسات مراقبت بارداری مادر، به صورت آموزشی در کانال تلگرامی و تعامل دو طرفه در واتساپ و تلگرام) انجام شد. محور بحث جلسه اول بر واکاوی انگیزه های مادر برای انتخاب نوع زایمان بود. سپس مشاور، مطالبی را در خصوص ایجاد انگیزه مثبت نسبت به زایمان طبیعی از جمله بیان فواید زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد، عوارض سزارین های تکراری برای مادر، تأثیر بر قدرت باروری ارائه نمود. جلسه دوم، شامل ارائه محتوی سازه ی توانایی با تمرکز بر توانمندسازی مادر در پذیرش زایمان ارجح برای وی، ایجاد و افزایش خودکارآمدی در انتخاب آگاهانه با راهکارهای کاهش درد زایمان، احساس کنترل زن در لیبر، پروراندن نکات مثبت و شناسایی عوامل مؤثر در انتخاب و کمک به وی برای بالفعل شدن آن ها، شناسایی موانع انتخاب از دیدگاه وی و برنامه ریزی برای رفع آن ها. هر دو گروه مراقبت معمول (مشاوره آشنایی با روش های زایمان در جلسه ششم کلاس های آمادگی زایمان توسط مراقب سلامت، ارجاع به متخصص زنان در ارتباط با نوع زایمان) را دریافت کردند. گردآوری اطلاعات پس از تایید روایی و پایایی پرسشنامه ی مشخصات فردی- مامایی و پرسشنامه پژوهشگر ساخته ی سازه های مدل فوگ (انگیزه، توانایی و محرک) و چک لیست بررسی قصد انتخاب زایمان طبیعی بعد از سزارین انجام شد. نمره پرسشنامه فوگ در ابتدا و دو هفته بعد از پایان مداخله و فراوانی



قصد انتخاب زایمان طبیعی بعد از سزارین در ابتدا، دو و چهار هفته بعد از پایان مداخله محاسبه شد. تجزیه و تحلیل با آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی و من ویتنی در **Spss** نسخه ۲۵ و سطح معنی داری $p < 0/05$ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره مدل فوگ در هفته ۳۴-۳۶ بارداری در گروه مداخله ($2/79 \pm 0/52$) و کنترل ($2/33 \pm 0/31$) بود و بین دو گروه اختلاف آماری معنی دار بود ($p < 0/001$). در فراوانی قصد انتخاب زایمان طبیعی پس از سزارین بعد از مداخله در دو گروه اختلاف آماری معنی دار بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: مشاوره فردی بر اساس مدل فوگ، قصد انتخاب زایمان طبیعی پس از سزارین را افزایش داد لذا می توان با استفاده از این روش به مادران در انتخاب آزادانه و آگاهانه ی نوع زایمان کمک نمود.

کلمات کلیدی: مشاوره فردی، قصد انتخاب زایمان طبیعی پس از سزارین، سزارین تکراری

کد اخلاق: IR.MUMS.NURSE.REC.1398.081



اثربخشی آموزش بهداشت بلوغ مبتنی بر رسانه بر عزت نفس و تنظیم هیجانی دختران نوجوان ۱۱-۱۴ ساله شهر ساوه

فاطمه حیدری ۱، مریم مریدی* ۲، فاطمه میرباقری ۳

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲- استادیار گروه مامایی و سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران mmoridi@sina.tums.ac.ir

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

مقدمه و هدف: در مطالعات موجود گزارش شده است که دختران نوجوان دارای عزت نفس و تنظیم هیجانی پایینی هستند و توصیه شده است که دختران نوجوان در مورد عزت نفس و تنظیم هیجانی خود برای بهبود نتایج آموزش داده شوند. هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش بهداشت بلوغ بر عزت نفس و تنظیم هیجانی دختران نوجوان ۱۱-۱۴ ساله شهر ساوه بود.

روش کار: پژوهش حاضر کارآزمایی بالینی با هدف بررسی چهار متغیر دانش و عملکرد بهداشت بلوغ، عزت نفس و تنظیم هیجانی روی ۱۰۰ دختر نوجوان در سنین ۱۱ تا ۱۴ ساله ساکن شهر ساوه طی انجام شد. در گروه مداخله، جلسات آموزشی در زمینه بهداشت بلوغ مبتنی بر وب با استفاده از چند رساله آموزشی صورت گرفت اما گروه کنترل هیچ مداخله آموزشی دریافت نکردند. سپس تاثیر مداخله قبل و بلافاصله و یک ماه بعد در دو گروه مورد مطالعه ارزیابی شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در گروه مداخله تفاوت معناداری در نمرات کلی دانش بلوغ، عملکرد بلوغ، عزت نفس و تنظیم هیجانی قبل (به ترتیب: ۲۳/۵۶، ۳۷/۹۸، ۲۹/۹۲، ۴۴/۰۰) و بعد (به ترتیب: ۳۸/۵۶، ۶۸/۹۴، ۳۵/۸۰، ۵۶/۵۰) از مداخله مشاهده شد و مداخله آموزشی منجر به افزایش نمرات در همه متغیرهای مورد مطالعه شده بود. در نمرات در گروه کنترل در هر سه مرحله زمانی تفاوت معناداری یافت نشد. همچنین نتایج نشان داد دانش بهداشت بلوغ بر تنظیم هیجان بلافاصله بعد از مداخله ($OR:0.32$, $CI:0.95$) تاثیر معناداری دارد.

نتیجه‌گیری: آموزش بهداشت جسمی، روانشناسی بلوغ سبب افزایش تنظیم هیجانی و عزت نفس در دختران نوجوان می‌گردد و نوجوانانی عزت نفس بالایی دارند و همچنین توانایی تنظیم هیجانی مناسب را دارند در آینده توانایی مضاعف در جهت سازگار شدن با شرایط جدید را داشته و در موقعیت اجتماعی بهتری نسبت به سایر همسالان خود قرار می‌گیرند.

کلمات کلیدی: بهداشت بلوغ، تنظیم هیجان، عزت نفس.

کد اخلاق: IR.IAU.ARAK.REC.1401-007

اثر مشاوره مبتنی بر خودکارآمدی جنسی زوجین بر پریشانی و رضایت جنسی زنان یائسه

منصوره جمشیدی منش^۱، عطا ترکمانی^۲

۱-دانشیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

E-mail: jamshidimanesh.m@iums.ac.ir

۲-کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه و هدف: موضوع روابط جنسی در زنان یائسه با تغییرات فیزیولوژیک، هورمونی، جسمی و روانشناختی همراه است که رضایت و پریشانی جنسی را تحت تاثیر قرار می دهد، مطالعه ی حاضر با هدف اثر مشاوره مبتنی بر خودکارآمدی جنسی زوجین بر پریشانی و رضایت جنسی زنان یائسه انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی تصادفی سازی شده بود. مشارکت کنندگان ۷۰ زوج مراجعه کننده به ۵ مرکز جامع سلامت شهر قم بود. ۳۵ زوج در گروه مداخله و ۳۵ زوج در گروه کنترل تخصیص تصادفی یافتند. برای حفظ توالی تصادفی از لیست بلوک های تصادفی تحت وب از طریق سایت <https://www.sealedenvelope.com> توسط فردی خارج از تیم تحقیق استفاده شد. مداخله در شش جلسه ۹۰ دقیقه به طور هفتگی صورت گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه دموگرافیک، رضایت جنسی هادسون و پریشانی جنسی دروگاتیس بود که پیش از مداخله، بلافاصله و دو ماه پس از مداخله مورد بررسی قرار گرفت، تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ی ۱۶ انجام شد. جهت مقایسه ی قبل و بعد از مداخله و دوره های پیگیری از روش آماری تی مستقل و آنالیز واریانس تکراری دوطرفه استفاده شد. این مطالعه در بازه ی زمانی خرداد ۱۳۹۹ تا اسفند ۱۳۹۹ صورت گرفت. بعد از اخذ کد اخلاق و ثبت و اخذ کد کارآزمایی بالینی و مجوز حضور در مراکز از دانشگاه علوم پزشکی ایران با اخذ رضایت نامه کتبی از مشارکت کنندگان انجام شد.

یافته ها: قبل از انجام مداخله نمره رضایت جنسی در گروه مداخله ($22/149 \pm 102/071$) و گروه کنترل ($23/607 \pm 99/034$) بود. میانگین نمره رضایت جنسی دو ماه بعد از مداخله نسبت به قبل و بلافاصله بعد از مداخله در گروه مداخله دارای تفاوت معنی دار بود که به ترتیب ($p < 0.001$) و ($p = 0.005$) گزارش شد. در حالیکه مقایسه تغییرات در دو گروه در زمان های مختلف نسبت به یکدیگر تفاوت آماری نداشت.

میانگین نمره پریشانی جنسی در گروه مداخله ($2/30 \pm 12/52$) و گروه کنترل ($1/93 \pm 10/42$) بود. پریشانی جنسی بلافاصله و دو ماه پس از مداخله روند رو به کاهشی در دو گروه داشت و تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت.

نتیجه گیری: مشاوره مبتنی بر خودکارآمدی جنسی بر رضایت جنسی پریشانی جنسی زنان یائسه در مقایسه دو گروه تغییری ایجاد نکرده بود در حالیکه در داخل گروه ها منجر به کاهش پریشانی جنسی شده و رضایت جنسی در گروه مداخله در طول زمان افزایش یافته بود. پرداختن به موضوع جنسی در افراد میانسال در جامعه شاید پدیده ایی است که با پرسش و جستجو از وضعیت م.جود منجر به افزایش آگاهی این گروه از افراد شده تا اهمیت آن را در این دوره از زندگی درک نمایند. از طرفی همزمانی انجام مطالعه و مداخله با شیوع کووید ۱۹ بر رفتار جنسی امکان تاثیر بر دو متغیر مذکور را گذاشته باشد. پیشنهاد می شود بعد از پایان همه گیری کووید ۱۹ مطالعه ایی مشابه انجام شود تا اثر این نوع مداخله بر پریشانی و رضایت جنسی نتیجه گیری شود.

کلمات کلیدی: پریشانی جنسی، رضایت جنسی، زنان یائسه، مشاوره زوجین، خودکارآمدی جنسی

کد اخلاق: IR.IUMS.REC.1398.735

بررسی تأثیر آموزش کلاس‌های آمادگی زایمان به دو زبان ترکمنی و فارسی بر ترس و شیوهی ترجیحی

زایمان زنان باردار ترکمن نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر گنبد در سال ۱۳۹۹

فاطمه سیفی^{۱*}، طویه ضیائی^۲، مهین طاطاری^۳، منیژه طاهری اینچه‌برون^۴

۱. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

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

۳. کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۴. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

مقدمه و هدف: اهمیت درک زبان در حوزه‌ی بهداشت و سلامت جامعه غیرقابل وصف بوده، به‌طوری‌که رکن اصلی در درمان بیماران، ایجاد ارتباط مؤثر با آن‌ها توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در هر سطحی از مراقبت و درمان است لذا پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش کلاس‌های آمادگی زایمان به دو زبان ترکمنی و فارسی بر ترس و شیوهی ترجیحی زایمان زنان باردار ترکمن نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر گنبد در سال ۱۳۹۹ طراحی و اجرا شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای دو گروهی است که بر روی ۵۴ زن باردار در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. زنان هر دو گروه در کلاسهای مجازی آمادگی زایمان شرکت کردند. در گروه مداخله به زبان ترکمنی آموزش داده شد و در گروه شاهد آموزش مجازی به زبان فارسی (زبان رایج) انجام شد. نمونه‌ها از مراکز شهری (۱، ۲، ۴ و ۶) و روستایی (آق آباد، سلطانعلی، یوسف آباد و گدم آباد) به صورت تصادفی انتخاب و برای آموزش به زبان فارسی و ترکمنی تصادفی گروه‌بندی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات فردی و باروری، چک‌لیست نوع زایمان، پرسشنامه فارسی ترس از زایمان هارمن و پرسشنامه شیوهی ترجیحی زایمان استفاده شد. داده‌ها جمع‌آوری و سپس در SPSS نسخه ۱۸ وارد شد. برای تحلیل از آزمون من یو ویتنی، آزمون دقیق فیشر و آزمون کای اسکور در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی ترس در گروه A (زبان ترکمنی) و B (زبان فارسی) در زمان قبل از مداخله به ترتیب $8/29 \pm$ و $32/85 \pm 9/73$ و بعد از مداخله به ترتیب $28/15 \pm 9/31$ و $31/15 \pm$ بود. به لحاظ آماری میانگین نمره‌ی ترس در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از آزمون تفاوت معنادار آماری نداشت. روش ترجیحی زایمان نیز در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از آزمون تفاوت معنادار آماری نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که نوع زبان مورد استفاده در کلاس‌های مجازی آمادگی زایمان تأثیر معناداری در انتخاب روش ترجیحی زایمان و میزان ترس مادر از زایمان ندارد. اما نمره‌ی ترس در گروه مداخله کاهش یافته است ولی این



کاهش معنادار نبوده است. بنابر این به نظر می رسد ضرورتی برای مطابقت دادن محتوای تدریس با زبان گویش مراجعین و همچنین تاکید بر آموزش توسط آموزش دهنده هم زبان وجود ندارد.

کلمات کلیدی: کلاس آمادگی زایمان، زبان ترکمنی، زبان فارسی، روش ترجیحی زایمان، ترس

کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1399.299

طراحی و روانسنجی پرسشنامه نگرانی پدران در بارداری طبیعی همسرانشان

نیره اعظم حاجی خانی *، عباس عبادی ، الهام خوری ، گیتی ازگلی

* ۱- استادیار، گروه مامایی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

Hajikhani2@yahoo.com

۲- استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

۳- گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مشاوره و سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۴- دانشیار مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه و هدف: بارداری میتواند برای والدین، توام با نگرانی هایی باشد. جهت سنجش وضعیت موجود نگرانی های مادران و اثربخشی مداخلات، مقیاسهایی وجود دارد درحالی که در بررسی های به عمل آمده مقیاسی جهت سنجش نگرانی پدران در بارداری طبیعی همسران وجود ندارد. لذا این مطالعه با هدف طراحی و روانسنجی پرسشنامه نگرانی پدران در بارداری طبیعی همسرانشان انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع ترکیبی متوالی اکتشافی بود. مشارکت کنندگان مردانی بودند که همسر آنها جهت مراقبتهای بارداری طبیعی به مراکز بهداشتی-درمانی شهر گرگان (۱۳۹۸) مراجعه نمودند. در مرحله کیفی با روش تحلیل محتوی هدایت شده تجربه ۲۰ پدر با مصاحبه نیمه ساختار یافته به صورت فردی اخذ شد. سپس گویه های پرسشنامه بر اساس یافته هایمطالعه کیفی تدوین شدند. روایی ابزار با روش های صوری، محتوی و روایی سازه با تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. پایایی با روش های همسانی درونی با آزمون آلفای کرونباخ و تعیین ثبات با روش آزمون بازآزمون با فاصله زمانی دو هفته با آزمون همبستگی درون طبقه ای بررسی گردید.

یافته ها: در مطالعه کیفی عبارات اولیه پرسشنامه شامل ۲۸ عبارت، تدوین گردید. در مرحله روایی صوری و محتوی ۲ عبارت پرسشنامه حذف گردید. سپس بر اساس نتایج تحلیل عاملی ۲ عبارت دیگر حذف گردید. در انتها ۲۴ گویه در سه عامل شامل فرایند بارداری و زایمان، سلامت مادر و نوزاد، نگرانی فردی - خانوادگی استخراج شد. همچنین برازش مدل بر اساس شاخصهای

$GFI=0.78$, $CFI=0.93$, $NNFI=0.92$, $NFI=0.91$, $PNFI=0.81$, $RMSEA=0.11$; 0.097 ($AGFI=0.73$, $IFI=0.93$, $RFI=0.89$ و $CMIN/df=4.21$) محاسبه شد. پایایی ابزار نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰.۹۳، شاخص همبستگی درون شاخه ایی ۰.۹۹ تعیین گردید.

نتیجه گیری: پرسشنامه نگرانی پدران در بارداری طبیعی همسرانشان، از روایی و پایایی مناسب برخوردار است و می توان از آن در تعیین وضعیت موجود نگرانی پدران و اثربخشی مداخلات مشاوره ای برای کاهش نگرانی آنان طی حاملگی طبیعی همسرانشان، استفاده کرد.

کلمات کلیدی: نگرانی - پدران - بارداری طبیعی - روانسنجی - پرسشنامه

کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1398.038

آیا مشاوره ی جنسی میتواند بر رضایت جنسی و رضایت از ازدواج زوجین متقاضی طلاق اثر بگذارد؟ یک کارآزمایی تصادفی بالینی

فرناز فرنام* ۱، مهرداد ربیع زاده ۲، مریم دامغانیان ۳، شیما حقانی ۴

۱-دکترای تخصصی سلامت باروری. دانشیار گروه سلامت باروری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

fz.farnam@gmail.com

۲-کارشناس ارشد مامایی

۳-دکترای تخصصی اپیدمیولوژی. انستیتو پاستور تهران

۴- کارشناس ارشد آمار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه و هدف: اگرچه مشاوره جنسی در هنگام درخواست طلاق بسیار دیر می باشد، اما نتایج میتواند در خصوص گنجاندن مسایل جنسی در مشاوره های روتین برای این زوجین کمک کننده باشد. هدف این مطالعه تعیین تاثیر مشاوره ی جنسی بر مبنای مدل کاش در حد کافی ۱ GES بر رضایت جنسی و رضایت ازدواج متقاضی طلاق بود.

روش کار: یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل دار و بدون کورسازی در سالهای ۱۳۹۸-۱۴۰۰، در دادگاه های خانواده شهر تهران انجام شد و ۵۴ زوج متقاضی طلاق، به طور تصادفی به دو گروه ۲۷ زوجی مداخله و کنترل تقسیم شدند. گروه کنترل در جلسات مشاوره اجباری و روتینی که در مراکز مشخص شده، برگزار میشد شرکت کردند. گروه مداخله علاوه بر این کلاسهای اجباری، در جلساتی برای حل مشکلات جنسی شرکت نمودند که در زنان شامل ۵ جلسه ۵۰ دقیقه ای و برای همسرانشان ۳ جلسه ۴۵ دقیقه ای مشاوره ی جنسی به صورت آنلاین و گروهی و براساس مدل GES بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه ISS برای سنجش رضایت جنسی، و پرسشنامه انریچ برای ارزیابی رضایت از ازدواج، یکبار قبل و یکبار ۲ ماه پس از مشاوره مورد استفاده قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری تی تست (مستقل و زوجی)، کای اسکور و آنالیز کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

یافته ها: در پایان مطالعه، ۲۴ زوج در گروه مداخله و ۲۳ زوج در گروه کنترل مورد ارزیابی نهایی قرار گرفتند. درخواست طلاق در ۶۵٪ موارد توافقی، ۳۱٪ از طرف زن و ۴٪ از طرف مرد و میانگین مدت ازدواج ۹٫۵ سال بود. اغلب افراد ۱ فرزند داشته وضعیت اقتصادی خود را متوسط گزارش کردند. مهمترین دلایل مطرح شده برای طلاق از سوی زوجین به ترتیب فراوانی عبارت بود از عدم تفاهم، خصوصیات اخلاقی، مسائل جنسی، خیانت، مشکلات مالی، دخالت خانواده ها و عدم مسئولیت پذیری. پس از دریافت مشاوره، رضایت جنسی ($P=0/01$) و رضایت از ازدواج ($P=0/01$) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، بصورت معناداری بهبود یافت. تعداد ۳ زوج در گروه مداخله و ۱ زوج در گروه کنترل در پایان مطالعه درخواست طلاق خود را پس گرفتند. ۵۵٪ زوجین رضایت بسیار زیاد یا زیاد از کلاسها را بیان کردند.

نتیجه گیری: با وجود آنکه راضی نمودن زوجین متقاضی طلاق، برای شرکت در کلاسها بسیار سخت بود و اغلب آنها طلاق خود را حتمی می دانستند، اما مشاوره ی جنسی حتی در این زمان، توانست هم مورد رضایت زوجین قرار بگیرد و هم بر روی رضایت جنسی و رضایت از ازدواج تاثیر گذار باشد. با توجه به آنکه پیشگیری از یک مورد طلاق نیز مهم می باشد، پس گرفتن ۲ درخواست طلاق در گروه کنترل، بسیار ارزشمند است. مدل GES بجای تاکید بر عملکرد و تعداد روابط جنسی، بر داشتن انتظارات منطقی، صمیمیت عاطفی، پرهیز از ایده ال گرایی، و طراحی زندگی جنسی بر اساس شرایط زمانی، مکانی و فردی تاکید دارد. قطعاً اگر این کلاسها به فواصل منظمی در بعد از ازدواج تشکیل شود میتواند به مراتب مفیدتر باشد. تحقیقات آینده



باید بر روی عوامل مطرح شده طلاق از سوی زوجین آنان خصوصا مسئله خیانت و همچنین بر تعداد بالای درخواست طلاق توسط زنان ودلائل آن تمرکز نماید.

کلمات کلیدی: مشاوره جنسی؛ مدل کاهش در حد کافی، رضایت جنسی؛ رضایت ازدواج؛ زوجین متقاضی طلاق
کد اخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1398.112



۳۳۰۴

بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری زنان آسیب دیده از خشونت خانگی

سکینه طاهرخانی^{۱*}، فاطمه خاکشور^۲، عابد مجیدی، اعظم مسلمی

۱-استادیار، دپارتمان مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران .
sakinehtaherkhani@yahoo.com

۲-کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

مقدمه و هدف: تاب آوری ویژگی است که منجر میشود افراد با وقایع ناخوشایند زندگی همچون خشونت همسر به گونه ای مثبت و کارآمد تطابق یابند. کمک به زنان خشونت دیده برای مقابله موثر با خشونت بسیار مهم است چرا که مطالعات نشان داده است زنان خشونت دیده، تاب آوری پایینی دارند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب آوری زنان آسیب دیده از خشونت خانگی انجام شد.

روش کار: این مطالعه، مداخله مشاوره ای تصادفی کنترل شده با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل می-باشد که بر روی زنان خشونت دیده مراجعه کننده به خانه های بهداشت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی مشهدالکوبه شهر اراک انجام گردید. ۸۰ نفر از زنان خشونت دیده به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر کدام ۴۰ نفر) قرار گرفتند. هشت جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مبتنی بر رویکرد هیز (۲۰۰۶) به صورت هفتگی برای گروه مداخله و هشت جلسه آموزش ساختگی برای گروه کنترل برگزار گردید. قبل از مداخله، یک هفته و پنج هفته پس از مداخله، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به شیوه مصاحبه برای هر دو گروه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (شامل آنالیز اندازه گیریهای مکرر) و با نرم افزار آماری SPSS ۲۳ انجام شد .

یافته ها: میانگین نمره تاب آوری در دو گروه مداخله و کنترل در مقطع زمانی قبل از مداخله به ترتیب $29/13 \pm 21/59$ و $2/17 \pm 47/52$ ، یک هفته پس از مداخله $27/11 \pm 31/64$ و $72/14 \pm 94/51$ ، پنج هفته پس از مداخله $49/10 \pm 34/72$ و $30/15 \pm 47/52$ بود. آزمون آنالیز اندازه گیریهای مکرر نشان داد دو گروه از نظر میانگین نمره تاب آوری با یکدیگر اختلاف معنی دار دارند ($p < 0/05$) آزمون تعقیبی LSD نشان داد که اختلاف میانگین نمره تاب آوری در مقاطع زمانی پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری و همچنین پس آزمون با پیگیری معنی دار میباشد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: میتوان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یک مداخله روان شناختی موثر به منظور افزایش تاب آوری زنان خشونت دیده استفاده کرد .

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تاب آوری، خشونت خانگی، زنان خشونت دیده، خشونت شریک جنسی نزدیک.

کد اخلاق: IR.ARAKMU.REC.1399.226

۳۲۵۴

روغن عنصل برای کاهش دیسپارونی و افزایش رضایت جنسی در زنان یائسه: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده سه سوکور

راحله بابازاده^{۱*}، فرزانه کریمی^۲، عباس زجاجی^۳، ثمانه جویا^۴

۱- استادیار گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

09151279621babazadehr@mums.ac.ir -

۲- مربی گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، بیرجند، ایران

۳- استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران

۴- دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه و هدف: شیوع اختلالات جنسی در زنان یائسه چهار برابر زنان در سنین باروری است. در واقع، دیسپارونی یا درد در حین مقاربت یکی از شایع ترین مشکلات زنان یائسه است و می تواند منجر به ناراحتی، کاهش عملکرد و لذت جنسی، مشکلات ارتباطی و کاهش کیفیت زندگی شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر روغن اسکویل بر دیسپارونی و رضایت جنسی در زنان یائسه انجام شد.

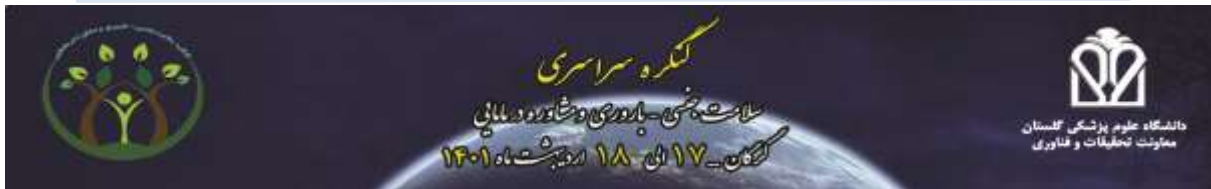
روش کار: کارآزمایی تصادفی شده سه سوکور دو گروهی کنترل شده حاضر بر روی ۶۰ زن یائسه (۳۰ نفر در گروه دارونما و ۳۰ نفر در گروه روغن عنصل) در مشهد در شمال شرق ایران در سال ۱۳۹۸ انجام شد. مقیاس رضایت جنسی ساباتسبرگ و مقیاس دیسپارونی مارینوف ابزار اصلی مورد استفاده در این مطالعه بودند. شرکت کنندگان به طور تصادفی در دو گروه روغن عنصل و گروه دارونما قرار گرفتند و به مدت ۴ هفته تحت درمان قرار گرفتند. پرسشنامه ها قبل و ۴ هفته بعد از مداخله در هر دو گروه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 24 و من ویتنی، t-test و ANOVA اندازه گیری های مکرر با سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

یافته ها: میانگین سنی در گروه روغن عنصل و دارونما به ترتیب 53.5 ± 2.2 و 51.7 ± 4.5 سال بود. بین دو گروه از نظر نمره دیسپارونی قبل از مداخله (1 ± 3.5 در مقابل 1 ± 3.6) و بعد از مداخله (1.2 ± 1.2 در مقابل 0.7 ± 0.1) در دو گروه تفاوت معنی داری ($p < 0.001$) وجود داشت. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه از نظر رضایت جنسی قبل ($23/4 \pm 5/7$ در مقابل $23/1 \pm 2/8$) و بعد از مداخله ($36/5 \pm 5/6$ در مقابل $24/8 \pm 2/5$) بین دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: استفاده از روغن اسکویل می تواند باعث کاهش مقاربت جنسی دردناک و افزایش رضایت جنسی در زنان یائسه شود.

کلمات کلیدی: یائسگی، پس از یائسگی، جنسی، فیتواستروژن، گیاهی

کد اخلاق: IR.MUMS.NURSE.REC.1397.082



۳۲۶۰

مقایسه میزان افسردگی بعد از زایمان در زنان نوجوان و بالغ مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸

افروز مردی* ۱، مهرناز مشعوفی ۲، سمیرا شهباززادگان ۳، عاطفه شادمان ۴، سارا مهداد ۵

۱-استادیار بهداشت باروری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران: Email:

mardi1151@gmail.com

۲-استادیار فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۳-استادیار بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۴-پزشک متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۵-پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

مقدمه و هدف: افسردگی پس از زایمان یک اختلال خلقی است که سبب تضعیف رابطه مادر و کودک شده و تأثیرات منفی بر سلامت و کیفیت زندگی فرد مبتلا و اعضای خانواده دارد. زایمان در دوران نوجوانی که یک دوره با رشد جسمی و روانی است، چالش بزرگی محسوب می شود. مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان افسردگی بعد از زایمان در زنان نوجوان و بالغ مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی، ۲۰۰ زن زایمان کرده (۱۰۰ زن زیر ۱۹ سال و ۱۰۰ زن ۱۹ سال و بالاتر) واجد معیارهای ورود به مطالعه، به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای در مراکز بهداشتی شهر اردبیل با تکمیل پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری کای-اسکوئر، دقیق فیشر، تی مستقل، و آنالیز واریانس دو طرفه مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: دو گروه زنان نوجوان و بالغ از لحاظ سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال مادری، گراوید و سن همسر دارای تفاوت معناداری با یکدیگر بودند ($P < 0/05$) اما بین این دو گروه اختلافی از لحاظ وضعیت اشتغال همسر دیده نشد ($P = 0/352$). ۴٪ در گروه زنان نوجوان و ۸٪ نفر ($P < 0/05$) در گروه زنان بالغ دچار افسردگی پس از زایمان بودند که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبود ($P = 0/234$). بین ابتلا به افسردگی پس از زایمان در بین زنان نوجوان با تحصیلات، وضعیت اشتغال، گراوید، وضعیت اشتغال همسر، سن مادر، و سن همسر ارتباط معناداری دیده نشد ($P > 0/05$). بین ابتلا به افسردگی پس از زایمان در زنان بالغ با تحصیلات، وضعیت اشتغال مادری، سن مادری، و سن همسر ارتباط معناداری دیده نشد ($P > 0/05$) اما بین ابتلا به افسردگی پس از زایمان در بین زنان بالغ با گراوید ($P = 0/011$) و وضعیت اشتغال همسر ($P = 0/031$) ارتباط معناداری وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که به فراوانی افسردگی پس از زایمان در زنان مورد بررسی پایین بود؛ فراوانی افسردگی بین زنان نوجوان و بالغ تفاوت معناداری نداشت؛ افسردگی پس از زایمان در زنان بالغ با تعداد حاملگی و اشتغال همسر ارتباط معنادار داشت ولی در زنان نوجوان ارتباط معناداری بین افسردگی پس از زایمان با متغیرهای مورد بررسی مشاهده نشد.

کلمات کلیدی: افسردگی بعد از زایمان، زنان نوجوان، زنان بالغ

کد اخلاق: IR.ARUMS.REC.1398.470

پوستر

نگاهی اجمالی بر طب مکمل و زایمان: یک مقاله مروری

آرزو معینی جزنی^{۱*}، رامین نسیمی دوست ازگمی^۱، محمد مهدی پرویزی^۲

۱. مرکز تحقیقات طب سنتی و آب درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. مرکز تحقیقات مولکولی پوست، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

* dr.moeeni@yahoo.com

مقدمه و هدف: زایمان طبیعی یک فرآیند فیزیولوژیک همراه با درد و اضطراب برای مادران است. علیرغم مزایای متعدد زایمان طبیعی، برخی مادران به دلایل مختلف از جمله مدت و شدت درد دیدگاه مناسبی به این نوع زایمان ندارند. راهکارهای مختلفی برای تسریع و تسهیل زایمان طبیعی و پیشگیری از عوارض زایمانی ارائه شده است. امروزه استفاده از طب مکمل و تلفیقی در تمام دنیا بخصوص در میان زنان سنین باروری و در زایمان رایج شده است. لذا در این مطالعه بر آن شدیم راهکارهای ارائه شده در طب مکمل در تسهیل زایمان را مورد بررسی قرار دهیم تا زمینه ای برای پژوهش های آتی گردد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مروری - توصیفی است. برای جست و جوی مقالات، کلیدواژه های مرتبط با موضوع از جمله 'labor'، 'complementary medicine'، 'traditional medicine'، و زیر مجموعه های آن ها در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Science Direct و Web of Sciences تا سال ۲۰۲۱ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها: براساس نتایج این تحقیق، زنان باردار قبل، حین و پس از زایمان از انواع روش های طب مکمل از جمله گیاهان دارویی، تغذیه، ماساژ، طب فشاری، طب سوزنی، رایحه درمانی، آب درمانی، روش های آرام سازی و موسیقی درمانی جهت کاهش شدت و مدت درد زایمان، اضطراب، عوارض زایمان و همچنین پیشرفت سهل تر و مطلوب تر زایمان استفاده می نمایند. به نظر می رسد این روشهای کمک درمانی دارای عوارض کمتری نسبت به درمان های رایج هستند. گیاهان دارویی به اشکال مختلف از جمله روغن و اسانس و به روش های گوناگون مانند مالیدنی و استنشاقی قبل و حین زایمان در تسریع، تسهیل و پیشرفت زایمان کمک کننده هستند. استفاده از غذاهای، کمی چرب، نرم و ملین قبل از زایمان می تواند به تسهیل زایمان کمک نماید. مطالعات نشان داده اند استفاده از رایحه برخی گیاهان از جمله اسطوخودوس، سنبل الطیب، گل رز، مریم گلی، اسانس پرتقال، بابونه، میخک، بهارنارنج و ... می تواند در کاهش درد زایمان، کوتاه کردن فاز اول و دوم زایمان و تسریع شروع زایمان، تشدید انقباضات رحمی و تسهیل زایمان، خستگی و اضطراب ناشی از آن در زنان باردار حین زایمان نقش موثری داشته باشد. رایحه درمانی در اتاق زایمان به روش های مختلف از جمله استنشاقی، ماساژ، شستشوی پاها و وان های حاوی عصاره های گیاهان دارویی انجام می گردد. همچنین زایمان در آب نیز یکی از روش های غیردارویی زایمان است که موجب کاهش درد زایمان، مدت درد و پارگی پرینه و واژن می شود. طب سوزنی و طب فشاری به عنوان دیگر روش های طب مکمل می توانند با تحریک نقاط و مناطق خاصی از بدن در فرآیند زایمان کمک کننده باشند.

نتیجه گیری: هدف پرسنل مامایی کاهش درد و عوارض زایمان و تبدیل نمودن فرآیند زایمان به یک تجربه خوشایند برای مادران است. استفاده از روش های طب مکمل کاربردی و غیر تهاجمی با عوارض کمتر می تواند در تسریع و تسهیل روند زایمان نقش کمک کننده ای داشته باشد. با شناخت دقیق تر تأثیرات روش های طب مکمل می توان از اثرات مفید آنها بهره بیشتری برد.

کلمات کلیدی: طب مکمل، زایمان، بارداری

اثرات همه‌گیری کووید-۱۹ بر اضطراب و افسردگی در زنان باردار

رویا اسمعیل پور اسطرخی ۱، نرجس سادات برقی ۲، زینب السادات علوی زاده ۳

۱* - دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی مرکز تحقیقات مشاوره، مشاوره و سلامت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

Email: roya.esmailpour1372@gmail.com

۲- استادیار، دکتری سلامت باروری، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، مشاوره و سلامت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران: Email: borghei2006@yahoo.com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات مشاوره، مشاوره و سلامت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، ایران

مقدمه: زنان باردار به دلیل تغییرات ایمنولوژیکی و فیزیولوژیکی بیشتر مستعد ابتلا به عفونت های تنفسی ویروسی از جمله کووید-۱۹ و عوارض شدید مرتبط با سندرم حاد تنفسی آن هستند که در نهایت منجر به عوارض دوران بارداری و زایمان گردد ضمن اینکه زنان باردار از سطوح مختلفی از اضطراب مرتبط با بارداری و زایمان رنج می برند که می تواند بر نتایج بارداری تأثیر منفی بگذارد. در این مقاله مروری قصد داریم اثرات کووید-۱۹ بر اضطراب و افسردگی زنان باردار را بررسی کنیم.

روش کار: محققین با مرور مطالعات مرتبط با اضطراب و افسردگی در زنان باردار در همه گیری کووید-۱۹ در موتورهای جستجوی Scopus، Web of Science، Pub Med، Google Scholar، از بازه زمانی ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۲، به زبان انگلیسی و فارسی و جستجو با کلمات COVID-19، anxiety during pregnancy، و panic attacks and pregnancy و کلمات فارسی اضطراب و افسردگی در بارداری، کووید-۱۹، ۱۵ مقاله انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: اضطراب و افسردگی زنان باردار در تمامی مطالعات بررسی شده گزارش شده است، در برخی مطالعات به مشکلات خواب، تغییرات خلقی، اضطراب بعد سانحه، اضطراب فراگیر، سوگ نیز اشاره شده است. در یک مطالعه میزان اختلالات خلقی و اضطراب در طول همه گیری کووید-۱۹ به ترتیب ۷/۱ درصد و ۱۳ درصد گزارش شد که شایع ترین اختلال، اختلال اضطراب فراگیر (۷/۱ درصد) بود و اکثر بیماران (۸۲/۵ درصد) در مورد آلوده شدن نوزاد خود در حین زایمان نگرانی داشتند. در مطالعه ای دیگر علائم افسردگی ۱/۷۶، اضطراب ۱/۶۷ و اختلال استرس پس از سانحه ۱/۶۱ درصد گزارش شد. آنها در این مطالعه به شایع ترین عواملی که بر شدت اختلالات گزارش شده موثر بودند، همچون: ناامنی شغلی، نگرانی های خانوادگی، مشکلات خواب و تغییرات دریافت مراقبت ها همچنین غم از دست دادن، استفاده از روش های خودمراقبتی از جمله تغییر استفاده از رسانه ها، نگرانی در مورد مراقبت های زایمان و پس از زایمان اشاره کردند. در مطالعه ای دیگر بیش از دوازده درصد از افراد باردار علائم اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کردند. عوامل استرس زای مرتبط با کووید-۱۹ از جمله از دست دادن شغل، کاهش ساعات کار در طول همه گیری، ناتوانی در پرداخت اجاره، نگرانی بسیار شدید در مورد کووید-۱۹، جز عوامل شایع پیش بینی شدت اضطراب در بارداری بودند. در مطالعه ای دیگر در ایران گزارش شد که میزان اضطراب و استرس زنان باردار در دوران پاندمی کووید-۱۹ بالا بود و زنان نگرانی های زیادی در رابطه با ابتلاء خود و نوزاد و یا مراجعه جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری داشتند. همچنین آنها متغیرهای پیش بینی کننده نمره استرس درک شده و متغیرهای ابتلاء خانواده به کرونا و وجود نگرانی در مورد ابتلاء خود و نوزاد، نگرانی برای دریافت مراقبت های بارداری و وجود مشکلات حین بارداری، پیش بینی کننده نمره اضطراب در زنان باردار بیان کردند. میزان افسردگی بعد از زایمان در یک مطالعه انجام شده در چین ۹/۷



درصد بود که به تفکیک در سه ماهه اول، دوم، سوم و نفاس به ترتیب $۱۳/۶$ ، $۱۰/۸$ ، $۷/۹$ و $۷/۳$ درصد گزارش شده که در سه ماهه اول شایعتر بوده است که میتواند بعلت تغییرات هورمونی شدید در ابتدای بارداری باشد .

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعات به نظر میرسد باید به مسائل روانی خصوصا افسردگی و اضطراب زنان باردار در پاندمی کووید توجه بیشتری مبذول نمود و پرسنل بهداشتی و درمانی خصوصا ماماها در جهت ارتقاء سلامت روان زنان باردار نقش بسیار مهمی به عهده دارند.

کلمات کلیدی: اضطراب و افسردگی در بارداری، کووید-۱۹



۳۲۵۸

بررسی طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و برخی عوامل موثر بر آن در شیرخواران تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

افروز مردی*^۱، مهرناز مشعوفی^۲، عاطفه شادمان^۳، هادی قراجه داغی^۴

۱. استادیار بهداشت باروری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email: mardii1151@gmail.com T: 09143530294

۲. استادیار فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۳. پزشک متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۴. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

مقدمه و هدف: دوره شیرخوارگی از نظر رشد و تکامل یکی از حساس ترین دوره های زندگی انسان است و تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماهه اول زندگی نقش مهمی در زمینه ارتقا سلامت کودکان دارد. تعیین طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر و برخی عوامل موثر بر آن در شیرخواران تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

روش کار: مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود. جامعه آماری شامل تمام زنان شیردهی بود که شیر خوار بالای ۶ ماه داشته و به یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل مراجعه می کرد. تعداد ۳۸۰ مادر شیرده به روش تصادفی ساده انتخاب شد. اطلاعات این مادران و شیرخوارانشان در چک لیست های از قبل تهیه شده درج شد. این اطلاعات توسط نرم افزار SPSS مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی مادران $31/0 \pm 5/8$ سال بود. میانگین مدت شیردهی انحصاری $4/73 \pm 1/63$ ماه و فراوانی شیردهی انحصاری تا ۶ ماهگی شیرخوار، $51/7\%$ بود. طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر با عوامل زیر ارتباط نداشت ($P > 0/05$): سن مادر، تحصیلات مادر، بیماری زمینه ای مادر، تعداد بارداری و زایمان، فاصله با زایمان قبلی، تحصیلات همسر، شغل همسر، میزان درآمد خانوار، جنسیت فرزند، رتبه و وزن هنگام تولد فرزند درحالیکه با وضعیت اشتغال مادر ($P = 0/038$)، نوع زایمان ($P = 0/009$)، و زمان شروع اولین شیردهی ($P < 0/001$) ارتباط معنادار داشت.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی از شیرخواران مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل از شیردهی انحصاری تا سن ۶ ماهگی برخوردار بودند. طول مدت شیردهی انحصاری با خانه دار بودن مادر، طبیعی بودن زایمان، و شروع بدون تاخیر اولین شیردهی، ارتباط معنی دارداشت.

کلمات کلیدی: تغذیه انحصاری، شیر مادر، اردبیل.

کد اخلاق: IR-ARUMS-REC.1399.447

بررسی برخی عوامل دموگرافیک موثر بر سبک زندگی در زنان باردار مبتلا به دیابت بارداری در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

افروز مردی*^۱، مریم زارع^۲، پریا یگانه^۳

۱-استادیار بهداشت باروری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران .

Email: mardii151@gmail.com

۲-استادیار تغذیه، دانشکده علوم پزشکی خلخال، اردبیل، ایران .

۳-پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران .

مقدمه و هدف: دیابت بارداری وضعیت طبی شایع و در خور توجه در زمینه عدم تحمل کربوهیدرات است که پدیده حاملگی را تحت تاثیر قرار داده و می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوب بارداری و زایمان پرخطر شود و بر مادر و جنین و نوزاد اثرات سوئی بگذارد. سبک زندگی ناسالم به عنوان یکی از عوامل مهم در ابتلا به دیابت مطرح است اما مطالعه‌ای در این زمینه در شهر اردبیل انجام نگرفته و وضعیت سبک زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری روشن نیست.

هدف: تعیین وضعیت سبک زندگی زنان دارای دیابت بارداری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بود. جامعه آماری مطالعه را ۳۶۰ مادر مبتلا به دیابت بارداری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل که سن حاملگی ۲۸-۲۴ هفته داشته و دیابت بارداری آنها تشخیص قطعی شده بود، تشکیل می‌داد. افراد مورد مطالعه به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات این مادران با استفاده از سامانه سبک و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: اکثر مادران در گروه سنی ۳۰-۲۶ سال قرار داشتند (۳۸/۴٪). میانگین نمرات مادران در پرسشنامه سبک زندگی در مقیاس‌های سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری، سلامت روان شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از دارو و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث، و سلامت محیطی به ترتیب به ترتیب $13/1 \pm 2/6$ ، $8/7 \pm 3/0$ ، $10/4 \pm 2/9$ ، $15/0 \pm 2/1$ ، $11/0 \pm 2/3$ ، $9/7 \pm 2/2$ ، $12/1 \pm 2/4$ ، $16/8 \pm 0/7$ ، $13/8 \pm 2/1$ و $13/1 \pm 1/9$ بود. سن بیماران با سلامت جسمانی ($P=0/001$)، شاخص توده بدنی بیماران با سلامت جسمانی ($P=0/011$) و سلامت روانشناختی ($P=0/015$)، سطح تحصیلات بیماران با ورزش و تندرستی ($P=0/033$) و پیشگیری از حوادث ($P=0/004$)، و شغل بیماران با ورزش و تندرستی ($P=0/045$) و پیشگیری از بیماری ($P=0/009$) ارتباط معناداری داشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که افراد مورد مطالعه از لحاظ سه بعد ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، و سلامت روانشناختی در وضعیت نامطلوبی قرار داشتند. علاوه بر این، ارتباط معنادار معکوسی بین سن با سلامت جسمانی و بین شاخص توده بدنی با سلامت جسمانی و سلامت روانشناختی دیده شد درحالیکه ارتباط معنادار مستقیمی بین سطح تحصیلات با ورزش و تندرستی و پیشگیری از حوادث و بین اشتغال با ورزش و تندرستی و پیشگیری از بیماری‌ها دیده شد.

کلمات کلیدی: زنان باردار، دیابت بارداری، سبک زندگی.

کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1399.400

نیازهای سلامت باروری زنان و دختران بالغ در بلایای طبیعی: یک مقاله‌ی مرور سیستماتیک

محمدامین جندقیان بیدگلی *

* دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

mohammadaminjandaghian@sbmu.ac.ir

مقدمه: بلایای طبیعی یکی از بحرانهای روبه افزایش در جهان میباشد. تاثیر این بحرانها بر روی زنان و دختران بالغ، بیشتر از سایر گروههای جامعه میباشد. نیازهای سلامت باروری زنان و دختران بالغ، یکی از مسائل مهم در زمان وقوع بحران های طبیعی است که نیازمند توجه ویژه میباشد. اگرچه میزان توجه به این موضوع، افزایش یافته است؛ همچنان، نیازهای سلامت باروری مورد غفلت قرار گرفته است.

روش کار: کلیدواژه هایی که با توجه به Mesh تعیین شده بودند در پایگاه های، PubMed, EMBASE, Scopus, Google Scholar, ProQuest, Web of Science, Cochrane Library, clinicaltrials.gov و Joanna Briggs تا ۲۰۲۱۰ مورد جستجو قرار گرفت. کیفیت مطالعات با توجه به چک لیست های STROBE و (Institute) JBI ارزیابی شد و سپس ۸ مطالعه ی واجدالشرایط و با کیفیت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نیازهای بهداشت باروری در دوران وقوع سیل شامل تنظیم قاعدگی، سقط و پس از آن، لوکوره TID، مشکلات مرتبط با بارداری، و عفونت ادراری می باشد. همچنین، در دوران وقوع زلزله مسائل مربوط به سقط و پس از آن، بهداشت قاعدگی، بلوغ زودرس، مرده زایی، ترشحات غیرطبیعی واژینال، و زخم های تناسلی از جمله نیازهای بهداشت باروری می باشد. **نتیجه گیری:** وقوع بلایای طبیعی مانند سیل، سیل برق آسا و زلزله، باعث می شود نیازهای بهداشت باروری در زنان و دختران به خوبی تامین نگردد. بنابراین، زنان و دختران پس از آن دچار مشکلات عدیده ای می گردند. از اینرو، توصیه می گردد تا زیرساخت ها و آموزش های لازم جهت آمادگی در برابر وقوع بلایای طبیعی احتمالی صورت گیرد.

کلید واژه ها: بلایای طبیعی، زنان، دختران بالغ، سلامت باروری



۳۲۸۸

تدابیر سلامت جنسی و باروری از دیدگاه طب ایرانی

سید ابوالحسن موسوی خورشیدی^{۱*}، فاطمه کلنگی میاندره^۲

۱- دانشجوی دکتری تخصصی طب ایرانی، گروه طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۲- مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره درمانی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

متخصص طب ایرانی عضو هیات علمی، گروه طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

*: mousavi.abolhasan@gmail.com

مقدمه و هدف: سلامت جنسی از عوامل مهم در ثبات زندگی مشترک است و از طرفی میتواند در باروری نقش داشته باشد. شیوع بالای اختلالات عملکرد جنسی، تاثیر آن بر عملکرد سیستم ایمنی، همچنین بر مشکلات روانی و خانوادگی منجر به طلاق، ضرورت بهره مندی از تدابیر مناسب جهت پیشگیری از این اختلالات را روشن میسازد. طب ایرانی بعنوان یک طب جامع، دارای تدابیر مشخصی در این حوزه میباشد. هدف این مطالعه بررسی تدابیر سلامت جنسی و باروری از دیدگاه طب ایرانی است.

روش کار: در این مطالعه مرور نظام مند، متون طب ایرانی با استفاده از نرم افزار جامع طب نسخه ۱,۵ و کلیدواژه های باه، مباشرت، تدابیر و حمل فیش برداری شدند؛ همچنین مقالات طب ایرانی نیز در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، SCOPUS، Web of Science و Google scholar با کلیدواژه های باه، مباشرت، سلامت جنسی، عملکرد جنسی، تدابیر و باروری از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۲ جستجو شدند و پس از حذف مطالب تکراری، تدابیر سلامت جنسی و باروری به صورت دسته بندی شده جمع آوری گردید.

یافته ها: از تدابیر سلامت جنسی طب ایرانی، میتوان به آمادگی همسر قبل از آمیزش، انتخاب اوقات مناسب جهت آمیزش، پرهیز از آمیزش در اوقات نهی شده، دفعات مناسب نزدیکی، رعایت شرایط لازم پس از نزدیکی، تقویت قوای جنسی با غذاها و داروهای مناسب، تنظیم خواب و فعالیت فیزیکی، پرهیز از عوامل استرس زا و نزدیکی در بهترین حالت ممکن، اشاره کرد؛ دفعات مناسب نزدیکی برای هر مزاج با توجه به قوت بدن، سن و فصل، متغیر است.

نتیجه گیری: بررسی منابع، نشان میدهد که رابطه جنسی مطلوب و اجرای تدابیر مناسب در آن منجر به افزایش نیروی جسمانی، بهبود بیماریهای روانی و افزایش باروری میگردد. به نظر می رسد که رعایت تدابیر طب ایرانی در زمینه سلامت جنسی و باروری، میتواند علاوه بر بهبود عملکرد جنسی افزایش میزان بارداری به سلامت زوجین نیز کمک کند.

کلمات کلیدی: سلامت جنسی، باروری، تدابیر طب ایرانی

تأثیر حمایت همتایان بر طول مدت شیردهی و توانمندی مادران در بستر گروه‌های مجازی: یک مطالعه مروری

مریم بایرامی روشنی *

ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران .

Maryam.bayrami.roshanagh1358@gmail.com

مقدمه و هدف: حمایت مادران در طی شیردهی از طریق همتا بر موفقیت شیردهی مادران موثر بوده است. حمایت همتا می‌تواند از طرق مختلفی مانند ملاقات‌های حضوری، تلفنی و شبکه اجتماعی و غیره باشد. از آنجایی که امروزه استفاده از اینترنت به صورت گسترده مورد توجه همگان قرار گرفته است و مادران در دوران پس از زایمان با محدودیت‌هایی از نظر شرایط جسمی و در حال حاضر نیز با محدودیت ملاقات‌های حضوری در اپیدمی کرونا برخورد دارند، در این مطالعه مروری بر اثرات حمایت همتا در بستر مجازی بر پیامدهای شیردهی و توانمندی مادران انجام گرفته است .

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است. در این مقاله مروری از مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی نظیر SID ، Google Scholar ، Scopus ، Pubmed ، web of science استفاده گردیده است. متون پژوهشی در فاصله سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۲ می‌باشد .

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حمایت شیردهی مادران توسط همتایان در گروه‌های مجازی باعث کسب اعتماد به نفس و توانمندی مادران در امر شیردهی با استفاده از تجربیات مادران و پرسش و پاسخ در گروه‌های مجازی شده است و مادران توانمند شده در شیردهی در این گروه‌ها نیز با کمک به سایر مادران در کسب توانمندی و حمایت برای تداوم شیردهی اقدام نموده‌اند. همچنین نتایج دیگر مطالعه حاضر مشخص نمود که اثرات حمایت همتا از شیردهی مادران از طریق بستر مجازی بر طول مدت شیردهی مادران متناقض بوده است، طوری که برخی از مطالعات افزایش طول دوره شیردهی را نشان داد .

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه تغذیه با شیر مادر بخش مهمی از سلامت بهینه مادر و کودک است، این مقاله با فراهم کردن شواهدی در مورد تجربه حمایت شیردهی توسط همتا به روش مجازی، به افزایش عملکرد شیردهی مادران کمک خواهد کرد. بی شک این نوع از حمایت مادران شیرده یک روش منحصر به فرد رو به رشد است و باید از طریق تحقیق بیشتر بررسی و توسعه یابد. بنابراین مطالعات تجربی بیشتری در مورد اثر بخشی حمایت همتا به روش مجازی با یک طراحی دقیق ضروری است .

کلمات کلیدی: شیردهی، حمایت شیردهی، حامی همتا، گروه حمایتی، مجازی



۳۲۶۶

ایمنی تغذیه با شیرمادر در دوران اپیدمی کووید ۱۹: یک مطالعه مروری

مریم بایرامی روشنگ^۱، شیرین شهبازی صیقلده^۲

۱. ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. دانشیار بهداشت باروری، گروه بهداشت باروری و بارداری زایمان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
Maryam.bayrami.roshanagh1358@gmail.com

مقدمه و هدف: پاندمی اخیر کووید-۱۹ و نگرانی ناشی از انتقال عمودی ویروس از طریق شیرمادر باعث افزایش اختلال در امر شیردهی شده است. از آنجایی که تغذیه با شیرمادر دارای فواید مطلوبی برای سلامتی مادران و کودکان می‌باشد این اختلال در امر شیردهی با اثرات منفی بر سلامت مادر و کودک همراه خواهد بود. با توجه به اهمیت شیردهی به خصوص در شرایط بحرانی در این مطالعه، مروری بر آخرین یافته‌های مرتبط با دستورالعمل‌های حمایت از شیردهی در طول اپیدمی کووید-۱۹ و ایمنی شیردهی در طی ابتلا به عفونت انجام گرفته است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است. در این مقاله مروری از مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی نظیر SID, Google Scholar, Scopus, Pubmed استفاده گردیده است. متون پژوهشی در فاصله سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ است.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت نمونه‌های شیر مادر مبتلا یا مشکوک به عفونت فاقد ویروس بوده‌اند و تعداد کمی از نمونه‌هایی که از نظر SARS-CoV-2 RNA مثبت بودند، حاوی ذرات ویروسی زنده نبوده‌اند و تا کنون شواهدی دال بر انتقال ویروس سارس کووید ۲ از طریق شیرمادر گزارش نگردیده است. در مادران مبتلا یا مشکوک به کووید ۱۹ شیردهی باید با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی ادامه یابد. همچنین مادران مبتلا که دارای علائم شدید بیماری می‌باشند و قادر به شیردهی نیستند می‌توانند از شیر اهدایی مادران دیگر در بانک شیر هم استفاده کنند.

نتیجه گیری: با در نظر گرفتن طیف وسیعی از مزایای تغذیه با شیر مادر هم برای تکامل نوزاد و هم برای مادر، این مطالعه تغذیه با شیرمادر در شرایط فعلی کووید ۱۹ را توصیه می‌کند. بنابراین با توجه به مطالعات محدود در مورد ایمنی شیردهی در اپیدمی کرونا و تغییرات جهشی ویروس برای قطعیت ایمن بودن شیرمادر ادامه انجام مطالعات بیشتر در این زمینه نیاز است.

کلمات کلیدی: شیردهی، کووید ۱۹، کرونا ویروس، شیرمادر

مروری بر عوامل تاثیر گذار در کاهش میزان باروری

ژیلا گنجی^۱، علی خطیب^۲، فاطمه پوربرار^۳

- ۱- مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
 - ۲- کارشناس علوم تغذیه، دانشگاه جندی شاپور اهواز، خوزستان، ایران.
 - ۳- دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره در مامایی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- مقدمه و هدف:** فرزندآوری پدیده مهمی در حرکات جمعیتی و محور توسعه پایدار برای کشورها، خصوصا کشورهای در حال توسعه محسوب می گردد. در دهه های پیشین داشتن فرزند به عنوان یک ضرورت برای هر زن مورد توجه قرار می گرفت؛ اما در چند سال اخیر روند تغییرات، دور شدن از این ضرورت را نشان می دهد؛ از این رو مطالعه حاضر باهدف مروری بر عوامل تاثیر گذار در کاهش میزان باروری انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش مرور نقلی بوده است. جمع آوری اطلاعات در بانک های اطلاعاتی SID , Pub med, Scopus, Google scholar, Web of Science و با کلید واژه های " Decrease " , " Related factors " , " Fertility rate" و معادل فارسی آنها در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ جستجو شد. در انتها از ۲۱۸ مقاله جستجو شده، ۲۳ مقاله مرتبط با هدف مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: با توجه به نتایج حاصل از مطالعه مروری حاضر عوامل تاثیر گذار در کاهش میزان باروری شامل: ۱-عوامل فردی: افزایش سطح تحصیلات، ناتوانی در مدیریت بین مسائل محل کار و منزل، بیماری جسمی و روانی، تداخل فرزندآوری با علائق و تفریحات و برنامه کاری و تحصیلی، سبک زندگی و تغذیه نامناسب مانند مصرف الکل و دخانیات ۲-مسائل زناشویی: کاهش رضایت زناشویی، مخالفت همسر، دغدغه های فرزندپروری و طولانی بودن دوران بدون فرزند ۳-عوامل فرهنگی و اجتماعی: مدگرایی، هنجارهای کم فرزندآوری، بالا رفتن سن ازدواج و ناامنی شرایط جامعه ۴-عوامل اقتصادی: درآمد پایین، ناتوانی تدارک مسکن ۵-عوامل دینی: گرایش دینی بیشتر تمایل فرزندآوری بالاتر ۶-حمایت و پشتیبانی از سوی دولت و سازمان های ذی ربط: ناامنی شغلی، نبود حمایت لازم در دوره بارداری و شیردهی، کوتاه بودن مرخصی در دوره باردای و شیردهی بود.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه می تواند دلایل کاهش تمایل به فرزندآوری در زوجین را نشان دهد و به عنوان راهنمای عمل مسئولان و سیاست مداران جامعه در برنامه ریزی در جهت افزایش تمایل به فرزندآوری و افزایش جمعیت ایفای نقش نماید.

کلمات کلیدی: عوامل موثر، میزان باروری، مطالعه مروری

عوامل زیستی- روانی- اجتماعی پیش بینی کننده اختلال میل / برانگیختگی جنسی زنان پس از زایمان با استفاده از روش درخت تصمیم

سعیده سادات حاجی میرزایی^۱، نجمه تهرانیان^۲، سیدعباس موسوی^۳، امین گلاب پور^۴، احمد خسروی^۵، افسانه کرامت^۳، مهدی میرزایی^۴

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۲- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- مرکز تحقیقات علوم اجتماعی و رفتاری مرتبط با سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۴- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۵- مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی چشم، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

مقدمه و هدف: زنان پس از زایمان تغییرات روانی، اجتماعی و هورمونی را تجربه می کنند. یک یا چند مشکل سلامتی شامل خستگی، افسردگی، کمردرد، درد پرینه و مشکلات جنسی در ۹۴ درصد از زنان در شش ماه اول پس از زایمان ذکر شده است. چندین روش داده کاوی برای ایجاد مدل های پیش بینی کننده برای تشخیص افراد در معرض خطر بیماری وجود دارد. درخت تصمیم یکی از ابزارها و تکنیک های بسیار پر کاربرد داده کاوی است C4.5. به عنوان مهمترین الگوریتم روش درخت تصمیم در مطالعه حاضر برای شناسایی زنان با احتمال بالاتر اختلال میل/برانگیختگی جنسی زنان (FSIAD) پس از زایمان استفاده شد.

روش کار: در این مطالعه طولی، داده های ۱۷۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شاهرود در سال ۱۳۹۷-۹۸ دارای معیارهای ورود به مطالعه شامل: سواد خواندن و نوشتن، ایرانی بودن، وجود پرونده الکترونیک در سامانه سیب، عدم شروع دردهای زایمان، عدم وجود بیماری، عدم وجود سابقه اختلالات روانی و اختلال میل/برانگیختگی جنسی قبل از حاملگی، در سه نوبت (سه ماهه آخر بارداری، ۴۰ روز و ۶ ماه پس از زایمان) جمع آوری گردید. در صورت زایمان واژینال ابزاری، فوت یا ناهنجاری شدید نوزاد، فوت همسر و طلاق مادران از مطالعه خارج می شدند. در هر سه مرحله شاخص های انتروپومتریک مادر و نمونه خون برای اندازه گیری هورمون های آدیپونکتین، استرادیول E2 و تستسترون اخذ گردید. ۴ ابزار شامل شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)، شاخص بهزیستی سازمان بهداشت جهانی (WHO5)، شاخص اجتماعی-اقتصادی و پرسشنامه مربوط به عوامل غیرزیستی مؤثر بر میل جنسی زنان جهت بررسی ابتلا به FSIAD و اندازه گیری فاکتورهای روانی و اجتماعی تکمیل شد. تحلیل داده ها توسط نرم افزار ۲۰۲۱ Matlab و SPSS-23 انجام شد.

یافته ها: در این مقاله مدل درخت تصمیم طراحی شده با دقت ۹۳/۷ درصد FSIAD را پیش بینی کرد. متغیرهای پیش بینی کننده اختلال میل/برانگیختگی جنسی ۶ ماه پس از زایمان در مدل عبارت بودند از تجربه ارگاسم و درد جنسی، سطح سرمی هورمون های استروژن و آدیپونکتین سرم و دور کمر. اما متغیرهای دیگر مانند سن مادر، نوع زایمان، شاخص توده بدنی (BMI)، تستسترون سرم، وضعیت شیردهی، کیفیت خواب، سابقه رویداد استرس زا در ۶ ماه گذشته، حیطه های پرسشنامه عوامل غیرزیستی مؤثر بر میل جنسی (شامل رابطه زناشویی، جذابیت، مهارت جنسی همسر، مادری، فرهنگ، حریم خصوصی و تجربیات جنسی گذشته)، ابعاد FSFI (لوبریکیشن و رضایت جنسی) و شاخص اجتماعی-اقتصادی پیش بینی کننده نبودند.



نتیجه گیری: در این مطالعه، شیوع 6 FSIAD ماه پس از زایمان ۷/۲۹ درصد بدست آمد و مدل درخت تصمیم توانست FSIAD را با حساسیت و دقت بالا توسط متغیرهای زیستی پیش‌بینی کند.

کلمات کلیدی: درخت تصمیم، اختلال میل جنسی، پس از زایمان، عوامل زیستس-روانی -اجتماعی

کد اخلاق: IR.SHMU.REC.1397.84

بررسی سیستماتیک تاثیر بیماری کووید-۱۹ بر سلامت روان زوجین نابارور

مروارید ایرانی^۱، مریم حسن زاده بشتیان^{۲*}، نرگس سلطانی^۳، فاطمه خبیری^۴

- ۱- استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
- ۲- استادیار گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران . Email: m.h.bashtian@gmail.com.
- ۳- مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
- ۴- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

مقدمه و هدف: زوج های نابارور به دلیل ناتوانی در دستیابی به نقش اجتماعی مطلوب، استرس روانی زیادی را تجربه می کنند. زوج هایی که تصمیم به ادامه درمان کمک باروری (ART) در طول همه گیری می گیرند، تأثیر روانی اپیدمی کووید-۱۹ را نیز تجربه می کنند که به دلیل انزوای اجتماعی، قرنطینه، محدودیت های سفر و لغو درمان، زندگی روزمره آنها را تحت تأثیر قرار می دهد. بنابراین، هدف از این مطالعه بررسی سلامت روان زوج های نابارور در حال توقف یا تأخیر در درمان خود به دلیل همه گیری کووید-۱۹ بود.

روش کار: PubMed، Scopus، Cochrane، Embase، Web of Science، Science Direct، Google Scholar، Research Gate، و پایگاه های اطلاعاتی سازمان بهداشت جهانی و وبسایت ها به طور سیستماتیک برای مطالعات اصلی درباره ناباروری در دوران همه گیری COVID-19 منتشر شده تا ۱۵ آگوست ۲۰۲۱ جستجو شدند. ما از کلمات کلیدی زیر استفاده کردیم "COVID-19"، ویروس کرونا، ناباروری، تکنیک باروری، لقاح آزمایشگاهی، کمک باروری، ختم بارداری، وضعیت روانی، علائم افسردگی، اضطراب". در مجموع، پس از جستجوی خودکار و دستی و حذف موارد تکراری، ۲۶۹ مقاله یافت شد. در نهایت، پس از غربالگری، ۱۸ مقاله جهت بررسی انتخاب شدند.

یافته ها: اکثر بیماران در طول اپیدمی کووید-۱۹ احساسات منفی را تجربه کردند. هنگامی که خدمات باروری دوباره برقرار شد، شرکت کنندگان سطوح بالاتری از اضطراب و کیفیت زندگی پایین تری نسبت به قبل از قرنطینه نشان دادند. زنانی که فکر می کردند بارداری مهم تر از ابتلا به کووید-۱۹ است، نسبت به زنانی که افکار دیگری داشتند، سطح اضطراب بالاتری داشتند ($p < .05$).

نتیجه گیری: همه گیری COVID-19 بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیمارانی که به دنبال خدمات باروری هستند تأثیرات منفی دارد و مقابله با آن مستلزم مداخله روان شناختی به موقع و مناسب، اطلاعات دقیق و حمایت اجتماعی و سازمانی است.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، ناباروری، سلامت روان

مروری بر بررسی هم وقوعی بیماری ها با ویروس HPV

زینب حمزه گردشی^۱، زهره کشاورز^۲، مولود فخری^۳، ملیحه نصیری^۴، لیلا شصتی^{۵*}

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

۲- دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده ترک اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Midwife.roza.leila@gmail.com

مقدمه و هدف: عفونت ویروس پاپیلومای انسانی HPV شایع ترین عفونت منتقله از راه جنسی است که در بسیاری از موارد بدون علامت بوده و باعث عوارض فراوانی همچون انواع ضایعات پیش بدخیم و بدخیم می گردد. این بیماری شایعترین بیماری جنسی منتقل شونده در جهان است که با سرطان های دستگاه ژنیتال خصوصا سرطان سرویکس ارتباط دارد. هدف از این مطالعه مروری بر مطالعات مرتبط با هم وقوعی بیماری ها با ویروس HPV می باشد.

روش کار: این مطالعه مروری در سال ۲۰۲۱ با مراحل، طراحی سوال مطالعه، جستجو، که در پایگاه هایی SID ، PubMed ، Mag Iran ، Iran Doc ، Science Direct ، Scopus و موتور جستجوی Google Scholar با کلید واژه هایی مانند "زگیل تناسلی"، "هم وقوعی"، "بیماری"، "ویروس HPV"، "Comorbidity"، "Illness" و "Genital Warts" انجام شد و پس از آن شناسایی مطالعات مرتبط از بازه زمانی ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۱، انتخاب مطالعات، که بعد از غربالگری عنوان، چکیده و متن کامل از بین ۳۱۳ مطالعه، نهایتا ۱۳ مطالعه جهت تدوین نتایج باقی ماند. پژوهش هایی که حجم نمونه و نحوه اجرای نامشخصی داشتند و متن کامل آن ها در دسترس نبود در ابتدا از روند مطالعه حذف شدند. غربالگری کیفیت مطالعات مرتبط با به وسیله چک لیست استروب برای مطالعات مقطعی و کوهورت انجام شد (در این چک لیست نمره بالای ۱۵ کیفیت قابل قبول را گزارش می کند). سپس طبقه بندی یافته ها صورت گرفت.

یافته ها: یافته های حاصل از این تحقیق در سه طبقه کلی بیماری های روانی، جسمی و جنسی قرار گرفت. در ۳ مطالعه (مشاهده ای) یافت شد که، بیماری جنسی که می تواند احتمال هم وقوعی با ویروس HPV را داشته باشد، مانند: تبخال تناسلی، انواع هیپاتیت، ایدز، عفونت های قارچی و باکتریایی که احتمال این مواد در بازه ۵۳ تا ۹۴ درصد گزارش شده است، همچنین در نتیجه ۴ مطالعه (توصیفی و تحلیلی) حاکی از آن بود که بیماری های روانی مانند، اختلال اضطرابی پس از سانحه، اختلال شخصیتی روانجویی، افسردگی و استرس نیز با بیماری زگیل تناسلی دیده شده است. در واقع بیماری زگیل تناسلی در اکثر اوقات منجر به این موارد خواهند شد. اما در یک مطالعه افسردگی را نیز عاملی برای سهل انگاری در مراقبت دانسته و عاملی خطر برای ایجاد این بیماری تلقی کرده است و احتمال هم وقوعی این بیماری را با افسردگی ۶۳ درصد بیان نمود. ۶. مطالعه (مشاهده ای) نیز زگیل تناسلی را مسبب ایجاد بیماری های جسمی مانند، سرطان دهانه رحم، پروستات، مقعد و دهان دانستند. احتمال هم وقوعی این بیماری ها با ویروس HPV با توجه به عوامل مانند، سن، بیماری های زمینه ای و نوع HPV متفاوت بود.



نتیجه گیری: آنچه از نتایج این مطالعات حاصل شد حاکی از آن است که ویروس HPV می تواند به صورت هم زمان با بیماری های دیگر ظاهر شود. بدین ترتیب باید دانست که افراد مبتلا به این ویروس ممکن است، به بیماری های دیگر نیز دچار باشند. پیشنهاد می شود این افراد شناسایی و در طول درمان بررسی شوند.

کلمات کلیدی: زگیل تناسلی ، هم وقوعی، بیماری

مروری بر عوامل خطر مرتبط با شیوع بیماری زگیل تناسلی

زینب حمزه گردشی^۱، زهره کشاورز^۲، مولود فخری^۳، ملیحه نصیری^۴، لیلا شصتی^۵ *

- ۱-دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۲- دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳-استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده ترک اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۴-استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Midwife.roza.leila@gmail.com

مقدمه و هدف: شواهد زیادی مبتنی بر ارتباط بین زگیل تناسلی با بدخیمی وجود دارد. با شناخت عوامل خطر مرتبط با شیوع این بیماری می توان ضمن پیشگیری، نسبت به تشخیص به موقع سرطان مرتبط با این بیماری اقدام نمود. شیوع این بیماری در جوامع مختلف با توجه به عوامل مرتبط با شیوع متفاوت است. در ایالات متحده امریکا تا سال ۲۰۲۱ شیوع این بیماری ۷۹ میلیون نفر در بین فعالان جنسی اعلام شده است. با توجه به شیوع اهمیت این بیماری، این مطالعه با هدف مروری بر عوامل خطر مرتبط با شیوع بیماری زگیل تناسلی انجام شد.

روش کار: این مطالعه مروری که در سال ۲۰۲۱ صورت گرفت، با مراحل، طراحی سوال مطالعه، شناسایی مطالعات مرتبط از بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱، انتخاب مطالعات، که بعد از غربالگری عنوان، چکیده و متن کامل از بین ۷۳ مطالعه، ۱۰ مطالعه برای اعلان نتایج باقی ماند، انجام شد. سپس طبقه بندی یافته ها صورت گرفت، جستجو از تاریخ ۱-۱۱-۲۰۲۱ تا ۱-۱-۲۰۲۲ در پایگاه های PubMed، Scopus، Springer، Science Direct، Iran Med، Iran Doc، Mag Iran، SID، جستجوی Google Scholar با کلید واژه های مانند "شیوع"، "بیماری زگیل تناسلی"، "عوامل اجتماعی"، "عوامل جسمی"، "عوامل روانشناختی"، "عوامل مرتبط" و "عوامل تاثیر گذار" و معادل انگلیسی شان انجام شد. مجموعه مقالات انتخاب شده شامل ۱۱ مقاله بود که تحقیقات کیفی و کمی مربوط به ۱۰ سال اخیر (از سال ۲۰۱۰ تاکنون) را به زبان های فارسی و انگلیسی دربرداشت. پژوهش هایی که حجم نمونه و نحوه اجرای نامشخصی داشتند و متن کامل آن ها در دسترس نبود با استفاده از چک لیست استروپ از روند مطالعه حذف شدند.

یافته ها: نتایج حاصل از مطالعه مبتنی بر سه طبقه عوامل اجتماعی و محیطی، عوامل روانی و عوامل دموگرافیک می باشد. بررسی (۴ مطالعه مشاهده ای) نشان داد که عواملی همچون، جنس، سن تاهل، تحصیلات، محل زندگی در طبقه دموگرافیک قرار می گیرند. پیشرفت تکنولوژی، تجارب زندگی، فرهنگ حاکم بر جامعه، ساختار خانوادگی، همسالان و مسائل اقتصادی از جمله مواد تاثیر گذاری است که در دسته عوامل اجتماعی و محیطی (۵ مطالعه مشاهده ای) قرار می گیرد. در طبقه عوامل روانی (۲ مطالعه مشاهده ای) عواملی همچون شخصیت، افسردگی و اضطراب (اختلال اضطرابی پس از سانحه) را در شیوع بیماری زگیل تناسلی افراد موثر دانست.

نتیجه گیری: آنچه از بررسی متون بر می آید حاکی از تاثیر عوامل گسترده ای بر شیوع بیماری زگیل تناسلی می باشد. باتوجه به وسعت اهمیت عوارض بیماری زگیل تناسلی با آگاهی بر عوامل تاثیر گذار و مدیریت آنها می توان بر میزان شیوع این بیماری تاثیر نهاد.

کلمات کلیدی: شیوع بیماری، زگیل تناسلی، عوامل مرتبط

مروری بر میزان پذیرش واکسن HPV از سوی والدین و عوامل مرتبط

زینب حمزه گردشی^۱، زهره کشاورز^۲، مولود فخری^۳، ملیحه نصیری^۴، لیلا شصتی^۵*

- ۱-دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۲- دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳-استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده ترک اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۴-استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Midwife.roza.leila@gmail.com

مقدمه و هدف: ویروس پاپیلومای انسانی HPV شایعترین بیماری جنسی منتقل شونده در جهان است که ارتباط بسیار نزدیکی با سرطان های دستگاه ژنیتال خصوصا سرطان سرویکس دارد. به طوریکه در بیش از ۹۵ درصد موارد سرطان سرویکس وجود HPV قابل اثبات است. خوشبختانه واکسن این بیماری ساخته شده و در کشور ما نیز در دسترس است. اما هنوز از سوی جامعه شناخته نشده و مورد استفاده قرار نمی گیرد. لذا مطالعه حاضر با هدف مروری بر میزان پذیرش واکسن از سوی والدین و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

روش کار: این مطالعه مروری در سال ۲۰۲۱ انجام شد. مراحل، طراحی سوال مطالعه، جستجو، که در پایگاه هایی از جمله SID، PubMed، Science Direct، Scopus، Psych Info و موتور جستجوی Google Scholar با کلید واژه هایی مانند "پذیرش"، "واکسن"، "والدین"، "عوامل مرتبط"، "عوامل روانشناختی"، "عوامل اجتماعی"، "عوامل جسمی"، "عوامل اقتصادی"، "اختلال وسواس جبری" و معادل انگلیسی شان انجام شد و پس از آن شناسایی مطالعات مرتبط از بازه زمانی ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۱، انتخاب مطالعات، که بعد از غربالگری عنوان، چکیده و متن کامل از بین ۷۶ مطالعه، ۹ مطالعه برای اعلان نتایج باقی ماند و سپس طبقه بندی یافته ها صورت گرفت. تمامی مطالعات مرتبط با عوامل مرتبط با پذیرش واکسن HPV از سوی والدین وارد مطالعه شدند، مطالعاتی که به صورت مقاله نبودند و یا در کنفرانس ها ارائه شده بود و متن کامل آن ها موجود نبود از مطالعه حاضر خارج شد.

یافته ها: آنچه از نتایج این مطالعه حاصل شد نشان داد که ۲ مطالعه مشاهده ای در امریکا به مواردی مانند، فقدان آگاهی در مورد واکسن، احتمال داشتن عوارض جانبی، موثر نبودن واکسن در رابطه با عدم استفاده از واکسن توسط والدین و جوانان و نوجوانان اشاره کرد. ساختار خانواده، تیپ های شخصیتی، جو و فرهنگ جوامع از جمله موارد دیگری از که در ۲ مقاله مشاهده ای در کشور استرالیا و یک مقاله در نروژ یافت شده است. مسائل اقتصادی، محل زندگی، عدم آشنایی با بیماری مذکور و واکسن آن از جمله موارد دیگری است که در ۴ مقاله مقطعی در کشورهای ارمنستان، فرانسه و پرتغال ذکر شده است.

نتیجه گیری: علی رغم تاثیر اثبات شده واکسن HPV و شیوع بالای این بیماری متأسفانه این واکسن در جامعه ما مورد استفاده قرار نمی گیرد. لذا شناخت عوامل مرتبط بر پذیرش آن در استفاده بیشتر از این واکسن از سوی خانواده ها از اهمیت بالایی برخوردار است.

کلمات کلیدی: پذیرش، واکسن، والدین، عوامل مرتبط

مروری بر پیامدهای روانی و اجتماعی استفاده از تکنیک کمک باروری رحم جایگزین در کودکان حاصل از این روش: یک مطالعه مرور سیستماتیک

الهام ادیب مقدم

استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

adibme921@gmail.com

مقدمه و هدف: طی سه دهه گذشته، میزان باروری در ایران به طرز حیرت انگیزی کاهش یافته است و آمار زوجین نابارور رو به افزایش است. با پیشرفت فن آوری های لقاح خارج رحمی، امکان جایگزینی گامت/ جنین یا رحم در برخی از موارد، به شکل باروری شخص ثالث و استفاده از رحم جایگزین امکان پذیر است. استفاده از این تکنیک در حال افزایش است. با این وجود، پیامدهای روانی و اجتماعی آن، به صورت جامع مورد بررسی نشده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی پیامدهای روانی اجتماعی رحم جایگزین در کودک حاصل از این روش صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه به صورت مرور سیستماتیک در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ و در پایگاه های انگلیسی Pubmed ، Scopus ، Elsevier ، Weily online library ، SID ، Sciences Web Of ، برای دستیابی به تمام مقالات انگلیسی مورد نظر کلید واژه های انگلیسی Maternal-fetal ، surrogacy ، Surrogate mother ، outcome ، attachment ، bonding ، surrogates' family ، mother-child relationships ، relations ، psychology ، social outcome با همه ترکیبات احتمالی این کلمات استفاده شد. از تعداد ۶۷۵ مطالعه، ۱۴ مقاله واجد شرایط پژوهش بو و برای این مطالعه انتخاب شد.

یافته ها: نتایج مطالعات نشان داد تکامل، ابعاد روانی و اجتماعی کودکان متولد شده به روش رحم جایگزین با کودکانی طبیعی مشابه است. نتایج تست های شخصیتی و متغیرهای روانشناختی در کودکان حاصل از این روش طبیعی بوده و آسیب های روانشناختی جدی در آنان مشاهده نشده بود .

نتیجه گیری: به طور کلی کودکان متولد شده احساس خوبی نسبت به مادر جایگزین خود داشته و به لحاظ روانشناختی تفاوتی با کودکان طبیعی نداشته اند. البته توجه به این نکته ضروری است که تفاوت در فرهنگ کشورها، تجربیات و سیستم های حمایتی آنها، ممکن است بر پیامدهای روانی و اجتماعی در کودکان حاصل از رحم جایگزین تاثیر گذار باشند .

کلمات کلیدی: روش های کمک باروری، مادر جایگزین، پیامد روانی، پیامد اجتماعی، مادر، کودک

۳۳۲۱

گیاهان دارویی موثر بر خونریزی های زنان و مامایی: مرور سیستماتیک بر کارآزمایی های بالینی انجام شده

مروراید ایرانی^{۱*}، سیده عادله رحمانیان^۲، مریم آزاد مهر^۲

۱-دکترای تخصصی بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

irani.morvarid@gmail.com

۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

مقدمه و هدف: هر زنی در طول زندگی خود ممکن است با خونریزی های تهدید کننده حیات مانند خونریزی های طی بارداری، زایمان و پس از آن و یا خونریزی هایی که کمتر تهدید کننده حیات بوده اما زندگی زن را تحت الشعاع قرار میدهد مانند خونریزی های غیر طبیعی رحمی (AUB)، مواجه گردد. بنابراین با توجه به اهمیت پیشگیری و مهار خونریزی های مامایی و لزوم یافتن روش درمانی موثر و کم عارضه مطالعه حاضر با هدف ارزیابی و جمع بندی نتایج کارآزمایی های بالینی انجام شده در مورد تاثیر گیاهان دارویی موثر بر خونریزی های مامایی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری تمامی مطالعات مرتبط از پایگاه های اطلاعاتی مرکز ثبت کارآزمایی های بالینی Magiran, PubMed, Medlib, SID, IranMedex, Scopus, Google scholar و با کلیدواژه های بارهنگ کبیر، بارهنگ نیزه ای، گلنار، زنجبیل، بابونه، بومادران، هسته انگور، زیره، شوید، رازیانه، ویتاگنوس، خونریزی پس از زایمان، خونریزی قاعدگی، خونریزی، منوراژی، کارآزمایی بالینی، طب سنتی، و معادل انگلیسی آنها بدون محدودیت زمانی تا نوامبر ۲۰۲۱ جستجو شدند و تعداد ۱۴۸ مقاله استخراج شد. سپس ۲۸ کارآزمایی بالینی که بر اساس جداد نمره ۳ یا بیشتر گرفتند و معیار های مطالعه را دارا بودند وارد مطالعه شدند. تجزیه و تحلیل مطالب به صورت کیفی صورت گرفت.

یافته ها: در این مطالعه ۲۸ کارآزمایی بالینی شامل ۱۰ نوع از گیاهان دارویی با حجم نمونه ۲۶۶۶ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج این مطالعات نشان می دهد گیاهان مورد بررسی از جمله بارهنگ، هسته انگور، شوید، زیره و بابونه در کاهش خونریزی بعد از زایمان و همچنین گلنار، بومادران، بابونه، زنجبیل، رازیانه و ویتاگنوس در کاهش خونریزی های قاعدگی و خونریزی های ناشی از IUD موثر بوده اند.

نتیجه گیری: از گیاهان دارویی مورد بررسی این مطالعه با توجه به در دسترس بودن این گیاهان، عوارض جانبی کم و مزایای درمانی آن، میتوان استفاده نمود. اگرچه قضاوت در مورد تاثیر قطعی این مداخلات قطعا نیازمند انجام مطالعات گسترده تری می باشد.

کلمات کلیدی: خونریزی، خونریزی بعد از زایمان، قاعدگی، منوراژی، کارآزمایی بالینی، گیاهان دارویی

کد اخلاق: IR.THUMS.REC.1400.050

گزارش یک مورد بارداری دوقلویی با مول هیداتیفرم کامل به دنبال انتقال دو جنین فریز حاصل از تزریق درون سیتوپلاسمی اسپرم

مرورید ایرانی^{۱*}، سیده عادله رحمانیان^۲، ملیحه محمودی نیا^۳، مرجانه فرازستانیان^۳

۱- دکترای تخصصی بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

irani.morvarid@gmail.com

۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

۳- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه و هدف: مول هیداتیفرم که از موارد اورژانس و پر مخاطره بارداری می باشد عبارت است از تورم و هیپرپلازی که در ویلوزیته های کوریون جفت بوجود می آید و از نظر بافت شناسی به تغییرات غیر طبیعی در پرزهای جفتی شامل پرولیفراسیون تروفوبلاستیک و ادم استرومای ویلی اطلاق می شود. تزریق درون سیتوپلاسمی اسپرم (ICSI) یک روش کمک باروری جهت ورود یک اسپرم به داخل تخمک است. در این مطالعه یک مورد بارداری مولار کامل بدنبال انتقال دو جنین فریز حاصل از ICSI گزارش شد.

روش کار: بیمار خانم ۳۶ ساله با بارداری ۵ هفته بدنبال انتقال دو جنین بود که در دی ماه ۱۳۹۸ با شکایت خونریزی واژینال شدید به مرکز ناباروری مراجعه کرد. در سونوگرافی ۶ هفته، دو ساک حاملگی، یکی حاوی جنین زنده و دیگری ساک حجیم و پوچ یافت شد. همزمان تیتراژ بتا بالاتر از ۴۰ هزار واحد بود. بنابراین برای بیمار احتمال حاملگی دوقلویی مطرح شد. لکه بینی بیمار دو هفته ادامه پیدا کرد. طی بررسی ها تیتراژ بتا بالای ۱۰۰ هزار واحد بود و حاملگی مولار همراه با سقط فراموش شده در سونوگرافی گزارش شد. لذا بیمار با تشخیص بارداری مولار تحت کورتاژ ساکشن قرار گرفت.

یافته ها: بررسی بافت شناسی تشخیص مول هیداتیفرم کامل را تأیید نمود

نتیجه گیری: نتایج نشان داد مول کامل هیداتیفرم می تواند به دنبال ICSI اتفاق بیفتد و این روش نمیتواند بروز حاملگی مولار را محدود کند، بنابراین در بارداری های به دنبال (ICSI) که با خونریزی، ساک حاملگی بزرگ و سطح بالای بتا همراه هستند، باید مول کامل هیداتیفرم مد نظر باشد.

کلمات کلیدی: مول هیداتیفرم کامل تزریق درون سیتوپلاسمی اسپرم حاملگی دوقلویی

کد اخلاق: IR.THUMS.REC.1399.014

تاثیر برنامه غنی سازی ازدواج بر اساس آموزش از راه دور بر رضایت مندی زناشویی و نقش عوامل جمعیت شناختی

نسرین غیائی *

*استادیار و عضو هیات علمی دانشکده بهداشت- دانشگاه علوم پزشکی ایلام

Ghnazi93@gmail.com

مقدمه و هدف: به رویکرد های نوین در آموزش به زوجین در عمل بسیار کم توجه شده است. هدف از این مطالعه ارزیابی تاثیر غنی سازی ازدواج به صورت آموزش غیر حضوری، در بهبود سطح رضایتمندی زناشویی در زوجین و همچنین بررسی نقش عوامل جمعیت شناختی در میزان تاثیر این آموزش ها بود.

روش کار: این مطالعه تجربی، بر روی ۸۰ زوج انجام شد که در دو گروه آزمایش (۴۰ زوج) و کنترل (۴۰ زوج) به صورت تصادفی جایگزین شدند. مداخله آموزشی در ۶ مبحث و به مدت ۱۲ هفته به صورت غیر حضوری برای گروه آزمایش اجراء شد. داده ها با استفاده از مقیاس زوجی اینریچ (Enrich couple scale) و پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی گردآوری شد و تجزیه و تحلیل داده ها، با استفاده از آزمون های کای دو، تی مستقل، تحلیل کو واریانس یک متغیری (ANCOVA) و تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA)، انجام شد.

یافته ها: پس از مداخله، میانگین نمره کلی رضایتمندی زناشویی در زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بیشتر بود ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که تاثیر مداخله بر حسب جنسیت، قومیت، فاصله سنی با همسر، مدت نامزدی، نوع ازدواج و شغل معنادار بود ($P < 0/05$) ولی بر حسب سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی زوجین، معنادار نبود ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: به نظر می رسد که مداخلات غیر حضوری، منجر به افزایش سطح رضایت مندی زناشویی در زوجین خواهند شد. اما در مطالعه حاضر، عوامل دموگرافیک در میزان تاثیر مداخله موثر بود. لذا پیشنهاد می شود که در طراحی مداخلات آموزشی، عوامل موثر در میزان موفقیت مداخله، در نظر گرفته شوند.

کلمات کلیدی: رضایت مندی زناشویی - آماده سازی / غنی سازی ازدواج - آموزش غیر حضوری - عوامل جمعیت شناختی - زوجین

بررسی گیاه زردک و اثر آن در تقویت نیروی جنسی مردان در طب ایرانی و مطالعات جدید

فاطمه کلنگی میاندره^{۱*}، سید ابوالحسن موسوی خورشیدی^۲

۱- مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره درمانی، گروه طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی طب ایرانی، گروه طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

dr.kolaangi@gmail.com

مقدمه و هدف: اختلالات جنسی مشکلاتی شایعند که ۳۰٪ مردان را در دنیا تحت تاثیر خود قرار داده اند. ۱۵٪ مردان دچار اختلال عملکرد جنسی هستند و ناباروری مردان، همچنان یکی از مشکلات حفظ سلامتی در دنیای امروز محسوب می شود. (۱). در طب ایرانی، علاوه بر اصلاح مزاجی، از گیاهان دارویی مختلف جهت درمان اختلالات جنسی مردان استفاده می شود. یکی از گیاهان مورد استفاده زردک (*Daucus carota L. var. carota*) می باشد. زردک (هویج ایرانی) در متون طب ایرانی بعنوان گیاهی مغذی، تقویت کننده جنسی مردان و افزایش دهنده منی شناخته شده است (۲، ۳). هدف از مطالعه حاضر، جمع آوری کاربردهای درمانی گیاه زردک در حوزه اختلالات جنسی مردان از دیدگاه طب ایرانی و مقایسه آن با یافته های نوین می باشد. **روش کار:** جهت انجام این مطالعه، منابع طب ایرانی شامل مخزن الادویه، تحفه حکیم مومن، قانون، قربادین کبیر و اکسیر اعظم با کلید واژه های زردک، جزر، گزر و دوقو مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. جهت فیش برداری از نرم افزار جامع طب نسخه ی ۱،۵ استفاده شد. سپس با استفاده از کتب گیاه شناسی نام های کهن گیاه با نام علمی رایج تطبیق داده شد (۴). همچنین با استفاده از کلید واژه های فوق و کلید واژه های طب ایرانی، Carrot، *Daucus carota L.*، *Daucus carota L. var. carota* پایگاه های اطلاعات علمی داخلی SID، Magiran و بین المللی PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۲ مورد جستجو قرار گرفتند و مقالات مرتبط استخراج شد. پس از حذف مطالب تکراری، مطالب جهت نگارش این مقاله مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته ها: زردک گیاهی از خانواده *Apiaceae (Umbeliferae)* است. این گیاه حاوی ترکیباتی از جمله کاروتنوئیدها، فورانوکومارین ها و روغن های فرار می باشد. انواع پلی آن ها، مونو والیگوساکاریدها از ترکیبات دیگری هستند که در این گیاه یافت می شوند. زردک بصورت اثبات شده دارای اثر آنتی اکسیدانی است (۵) که می تواند از اسپرم ها محافظت کند و در مطالعات حیوانی تعداد اسپرم ها، حجم منی و مقدار تسوسترون با استفاده از عصاره آن افزایش یافته است (۶). زردک در منابع طب ایرانی ملطف، ملین، مدر و مقوی نیروی جنسی است. همچنین در کمک به دفع سنگ کلیه و مثانه به کار می رود و یک تسهیل کننده زایمان است. تخم زردک محرک نیروی جنسی است، در این مورد از ریشه ی آن قویتر است و در سایر خواص مشابه ریشه زردک است؛ همچنین رافع مضرات سموم است. زردک و تخم آن به تنهایی و یا در ترکیب با سایر گیاهان دارویی جهت درمان اختلالات جنسی مردان استفاده می شدند (۲، ۳).

نتیجه گیری: باتوجه به منابع طب ایرانی و یافته های جدید، از آنجایی که مواد موجود در زردک و تخم آن قادر به مهار گونه های اکسیژن واکنش پذیر می باشند و از طرفی دلیل ارزش غذایی و تاثیر مزاجی مناسب بردن، احتمالاً زردک به تنهایی یا در کنار درمان های استاندارد حال حاضر بتواند به درمان اختلالات جنسی و ناباروری مردان کمک کند. بنابراین پیشنهاد می شود که مطالعات انسانی بصورت آزمایش بالینی در این خصوص صورت گیرد.

کلمات کلیدی: زردک - طب ایرانی - مردان - عملکرد جنسی - ناباروری

بررسی شایستگی حرفه ایی ماماها در ارایه مراقبت های بارداری و زایمان ایمن در بلایای طبیعی

طاهره یعقوبی^۱، فریده رضایی ابهری^{۲*}، توران ترصفی^۳

۱- مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل ، گروه اصول و فنون و مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲- مرکز تحقیقات سلامت جنسی و بهداشت باروری ، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مقدمه و هدف: زنان و دختران معمولاً قربانیان اصلی بلایای طبیعی بوده و به دلایل متعددی در معرض مرگ و میر بالاتر، تجاوز جنسی، افزایش حاملگی های ناخواسته و پرخطر قرار می گیرند. ماماها به عنوان یکی از اعضای تیم درمان مسئول پاسخ به نیازهای بهداشتی زنان هستند. با در نظر گرفتن استان مازندران به عنوان یکی از استان های پرخطر در شمال کشور و استان معین در پشتیبانی حوادث طبیعی شهر تهران، لزوم انجام مطالعه ای در این زمینه از سوی پژوهشگر احساس گردید، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی شایستگی حرفه ای ماماها در ارایه مراقبت از نوزاد و بارداری و زایمان ایمن در بلایای طبیعی در مراکز بهداشتی و درمانی شهرساری در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه گیری به صورت در دسترس بود. ابزار جمع اوری اطلاعات پرسشنامه خودساخته مشتمل بر دو قسمت دموگرافیک (۸ سوال) و بخش سنجش شایستگی بالینی ماماها در ارایه مراقبت های زایمان ایمن (۲۹ سوال) بود. در هریک از حیطه های مربوطه شایستگی فرد شرکت کننده، در سه بخش اهمیت درک شده، دانش فرد و داشتن مهارت حرفه ای مورد خود ارزیابی قرار می گرفت. سئوالات در دو بخش اهمیت درک شده و داشتن مهارت حرفه ای با لیکرت ۵ درجه ای بسیار کم (۱ امتیاز)، کم (۲ امتیاز)، تاحدی (۳ امتیاز)، زیاد (۴ امتیاز) و بسیار زیاد (۵ امتیاز) نمره دهی شده بود. در بخش دانش فردی نیز از لیکرت سه درجه ای کم، متوسط و زیاد برای امتیازدهی استفاده گردید. تعیین روایی صوری پرسشنامه به صورت کمی و با تعیین نمره ضریب تاثیر (impact score) و نیز به صورت کیفی به منظور مرتبط بودن ابزار از نظر ظاهری با اهداف مطالعه با نظر خواهی از ۱۰ متخصص رشته سلامت در بلایا و بهداشت باروری انجام شد. علاوه بر این روایی محتوای ابزار به جهت کسب اطمینان از اینکه محتوای آزمون معرف سازه ای است که ادعا می-گردد با دو روش اندازه گیری شاخص محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) و با نظرخواهی از گروه متخصص یاد شده بررسی شد $CVI=0/90$ و $CVR=62/0$.

آنالیز آماری تحت نرم افزار SPSS 23 و با استفاده از آزمونهای آماری تی تست، من ویتنی و رگرسیون لجستیک انجام شد. کد اخلاق طرح IR.MAZUMS.REC.1398.5828

یافته ها: اکثریت ماماها (۵۸/۸ درصد) در حیطه بارداری و زایمان ایمن در سطح شایستگی متوسط قرار گرفتند. سابقه ی ارائه خدمات بهداشت باروری در بلایا در افراد شرکت کننده در پژوهش، با شایستگی حرفه ای در حیطه بارداری و زایمان ایمن ارتباط معناداری آماری داشته است. ($p=0/001$) سابقه ی کار ماماها ی شرکت کننده در پژوهش با شایستگی در ارایه خدمات زایمان ایمن ارتباط معنی داری داشت. ($p=0/004$)



نتیجه گیری: با توجه به این که در تیم ارایه خدمات درمانی در بلایای طبیعی حضور کارشناسان مامایی ضروری می باشد. نیاز می باشد که برنامه ریزی مدون جهت افزایش شایستگی بالینی آنان در ارایه خدمات بهداشت باروری پس از بلایای طبیعی صورت گیرد.

کلمات کلیدی: شایستگی بالینی، ماما، مراقبت های بارداری و زایمان ایمن، بلایای طبیعی

بررسی تأثیر تحریک الکتریکی اعصاب از طریق پوست بر کاهش درد اپی‌زیاتومی: یک مطالعه مروری

سیده سوما ذکریایی^{۱*}، فرزانه ظاهری

۱- کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران .
ss.zakaryaee@gmail.com

۲- دکترای بهداشت باروری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
مقدمه و هدف: اپی‌زیاتومی یکی از دلایل درد مادران و کاهش کیفیت زندگی و سلامت روانی پس از زایمان است. تحریک الکتریکی اعصاب از طریق پوست به عنوان یکی از راهکارهای کاهش درد مطرح شده است. این مطالعه به بررسی تأثیر تحریک الکتریکی اعصاب از طریق پوست بر درد اپی‌زیاتومی می‌پردازد.

روش کار: در این مطالعه مروری روایی، کارزمایی‌های بالینی اصیل انجام شده بدون محدودیت زمانی، مکانی و زبانی تا تاریخ ۱ آوریل سال ۲۰۲۲ مورد بررسی قرار گرفت. محقق با کلمات و عبارات کلیدی درد، اپی‌زیاتومی، بعد از زایمان، نخست‌زا، پرینه و تنس و معادل انگلیسی آنها در پایگاه‌های علمی SID، Magiran، Pubmed، Cochrane Library، Cochrane Central Register of Controlled Trials، Embase، Scopus، Web of Science، Proques (CENTRAL) به جستجو پرداخت. خلاصه مقالات از لیست مقالات یافت شده حذف گردید و در نهایت از کل مقالات یافت شده، ۵ مقاله کامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

یافته‌ها: بیشتر مطالعات نشان داد که تنس در کاهش درد اپی‌زیاتومی موثر است و نیاز به مسکن را کاهش می‌دهد. نتایج مطالعات در مورد اثر تنس متناقض است. یکی از علل این تناقضات تفاوت فرهنگ و نژاد، فرکانس تنس، محل قرارگیری الکترودها و مدت استفاده از تنس است. اما علیرغم این اختلافات بیشتر مقالات بر موثر بودن این روش تأکید دارند .

نتیجه‌گیری: تنس یک روش مناسب برای کاهش درد اپی‌زیاتومی است. به علت راحتی و ارزان و بی خطر بودن تمایل به استفاده از این روش زیاد می باشد این روش غیر تهاجمی و بدون عوارض می باشد و توسط مادران به راحتی قابل انجام است و در مراکز مراقبت از مادران کاربرد دارد. ولی با توجه به نتایج متناقض مطالعات، جهت نتیجه‌گیری قطعی، مطالعات با کیفیت بالا و حجم کافی و استانداردسازی این روش ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی:

درد، اپی‌زیاتومی، بعد از زایمان، نخست‌زا، پرینه، تنس

بررسی نگرانی های سلامتی نوجوانان دوره متوسطه دوم از دیدگاه آنان، گرجان ۱۳۹۵

سحر عرب^۱، طیبه ضیائی^۲، ناصر بهنام پور^۳، الهام خوری^{۲*}

- ۱- مربی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ۳- استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

مقدمه و هدف: نگرانی های سلامتی، به دلیل تغییرات و چالش های گسترده دوران نوجوانی، پدیده ای شایع است. نوجوانان بخش وسیعی از جمعیت عمده کشورها از جمله ایران را تشکیل می دهند و نیازمند فرصتی برای بازگو کردن افکار و نگرانی های خود هستند. دانستن موضوعاتی که برای نوجوانان نگران کننده است می تواند ما را در فراهم آوردن آموزش های سلامتی و مشاوره ای مناسب برای آنان یاری نماید. ازینرو این مطالعه با هدف "تعیین نگرانی های سلامتی نوجوانان دختر دوره متوسطه دوم از دیدگاه آنان در شهر گرگان" انجام شد.

روش کار: فرم اطلاعات جمعیت شناختی به همراه یک سوال باز پاسخ با مضمون "نوجوان عزیز لطفا در فضای زیر هر گونه نگرانی که در زندگی روزمره خود با آن مواجه هستید را بنویسید"، در اختیار ۱۰۰۰ نوجوان دختر و پسر از مدارس منتخب متوسطه دوم شهر گرگان قرار گرفت. پس از جمع آوری داده ها، برای تعیین حیطه ها، زیرحیطه ها و توزیع فراوانی نگرانی های سلامتی از روش تحلیل محتوی کمی استفاده شد.

یافته ها: پس از کنار گذاشتن موارد سفید، ۴۸۲ فرم حاوی نگرانی های سلامتی نوجوانان دختر و ۴۰۷ فرم حاوی نگرانی های سلامتی نوجوانان پسر حاصل شد (در بین فرم ها هیچ مورد غیر مرتبطی شناسایی نشد). نگرانی های سلامتی نوجوانان مطالعه حاضر در ۳ حیطه، خود، دیگران مهم و سیستم پیرامون جای گرفت. بیشترین درصد نگرانی هر دو جنس در حیطه خود و مربوط به زیر حیطه تحصیل، شغل و زندگی آینده بود. حیطه "دیگران مهم" برای هر دو جنس در رتبه دوم قرار داشت و نگرانی های مربوط به خانواده شایع ترین زیرحیطه نگرانی آنان در این حیطه بود. بیشترین نگرانی نوجوانان دختر و پسر در حیطه سیستم پیرامون مربوط به زیرحیطه جامعه بود و نوجوانان پسر (۴۲٪) دو برابر نوجوانان دختر (۲۱٪) در مورد سیستم پیرامون خود نگران بودند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه حاضر می توان گفت بیشترین نگرانی که نوجوانان ما تجربه می کنند نگرانی های تحصیلی، شغلی، خانوادگی، اجتماعی و مرتبط با آینده است. برای کاهش این نگران ها ضروری است اصلاح سیستم آموزشی، چگونگی پذیرش در دانشگاه و اشتغال زایی به طور جدی در دستور کار سیاست گذاران مربوطه قرار گیرد تا شرایطی در جامعه، برای خانواده ها و نوجوانان ایجاد شود که تلاش های تحصیلی آن ها در کنار داشتن فعالیت های سالم دیگر مورد توجه قرار بگیرد. همچنین توصیه می گردد دوره هایی در جهت آموزش مهارت های زندگی از جمله مهارت ارتباط موثر برای خانواده ها و نوجوانان برنامه ریزی گردد.

کلمات کلیدی: نوجوانان، نگرانی سلامت، متوسطه دوم

تأثیر انگیزه و توانایی انتخاب نوع زایمان بر خودکارآمدی زایمان در زنان سزارین قبلی

سمیه عطاریان^۱ و ۲، ژاله فیضی^۳، جمشید جمالی^۴، محبوبه فیروزی^۵ و ۶

۱- کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۳- دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵- دکتری بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

firoozim@mums.ac.ir.

۶- استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه و هدف: خودکارآمدی، اعتقاد به توانایی برای نشان دادن رفتار موثر در وقایعی است که زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. خودکارآمدی زایمان، نقش مهمی در سازگاری با لیبر و زایمان دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر انگیزه و توانایی انتخاب نوع زایمان بر خودکارآمدی زایمان در زنان سزارین قبلی انجام شد.

روش کار: در یک کارآزمایی بالینی دو گروهه، ۶۲ زن باردار سزارین قبلی (۳۱ نفر در هر گروه) مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت مشهد در سال ۱۳۹۹ با نمونه گیری چند مرحله ای (طبقه ای، تصادفی ساده) و تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل سابقه یکبار سزارین قبلی، فاصله بین زایمان قبلی تا اولین روز آخرین قاعدگی بارداری فعلی بیشتر از ۶ ماه و نداشتن اندیکاسیون سزارین در بارداری فعلی بود. در گروه مداخله، مشاوره فردی مبتنی بر مدل فوگ، از هفته های ۲۸-۳۰ بارداری در دو جلسه حضوری (۶۰-۴۵ دقیقه)، یک هفته در میان و یک جلسه غیرحضوری (به دلیل شیوع کرونا و کاهش جلسات مراقبت بارداری مادر و عدم حضورش در مرکز بهداشت، به صورت آموزشی در کانال تلگرامی و تعامل دو طرفه در واتساپ و تلگرام) ارائه گردید. محور بحث جلسه اول بر واکاوی انگیزه های مادر برای انتخاب زایمان طبیعی و یا سزارین بود. سپس مشاور، مطالبی را در خصوص ایجاد انگیزه مثبت نسبت به زایمان طبیعی از جمله بیان فواید زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد، عوارض سزارین های تکراری برای مادر، تأثیر بر قدرت باروری ارائه نمود. جلسه دوم، شامل ارائه محتوای سازه ی توانایی با تمرکز بر توانمندسازی مادر در پذیرش زایمان ارجح برای وی، ایجاد و افزایش خودکارآمدی در انتخاب آگاهانه با راهکارهای کاهش درد زایمان، احساس کنترل زن در لیبر، کمک به مادر در به فعل درآوردن توانایی های بالقوه در انتخاب آگاهانه، پروراندن نکات مثبت و شناسایی عوامل مؤثر در انتخاب و کمک به وی برای بالفعل شدن آن ها، رفع موانع انتخاب از دیدگاه وی و یا برنامه ریزی برای رفع آن ها بود. هر دو گروه مراقبت معمول (مشاوره انتخاب نوع زایمان توسط مراقب سلامت، شرکت در کلاس های آمادگی زایمان و آموزش انتخاب نوع زایمان در جلسه ششم، ارجاع به متخصص زنان در ارتباط با نوع زایمان) را دریافت کردند. دو گروه فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه پژوهشگر ساخته انگیزه و توانایی مدل فوگ و پرسشنامه خودکارآمدی زایمان را پس از تعیین روایی و پایایی آن ها، در ابتدا و دو هفته بعد از



پایان مداخله تکمیل کردند. با آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی و من ویتنی در spss نسخه ۲۵ با معنی داری $p < 0.05$ تجزیه و تحلیل انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره سازه‌های مدل فوگ (انگیزه و توانایی) در هفته ۳۴-۳۶ بارداری در دو گروه مداخله (2.79 ± 0.52) و کنترل (2.33 ± 0.31) اختلاف آماری معنی دار نشان داد ($p = 0.001$). میانگین نمره خودکارآمدی زایمان در گروه مداخله قبل (4.17 ± 2.08) و بعد از مداخله (4.92 ± 2.10) اختلاف آماری معنی داری داشت ($p = 0.0012$). **نتیجه گیری:** بر اساس نتایج، پس از مشاوره فردی مبتنی بر مدل فوگ، افزایش سطح انگیزه و توانایی انتخاب نوع زایمان باعث افزایش خودکارآمدی زایمان می شود.

کلمات کلیدی: انگیزه، توانایی، خودکارآمدی زایمان، سزارین

کد اخلاق: IR.MUMS.NURSE.REC.1398.081

تأثیر مشاوره فردی بر انگیزه و ترس از زایمان طبیعی در زنان سزارین قبلی با تأکید بر مدل فوگ

سمیه عطاریان^۱ و ۲، ژاله فیضی^۳، جمشید جمالی^۴، محبوبه فیروزی^۵

- ۱- کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 - ۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
 - ۳- دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
 - ۴- استادیار، گروه آمارزیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 - ۵- دکتری بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- firoozim@mums.ac.ir.
- ۶- استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه و هدف: مادران با انگیزه های مختلف، نوع زایمان خود را بر می گزینند. ترس از زایمان یکی از این انگیزه هاست. با توجه به عواقب سزارین های تکراری، مداخلات مؤثر بر انگیزه و ترس از زایمان، در تصمیم مادر برای انتخاب نوع زایمان اهمیت دارند. هدف از تحقیق حاضر، تأثیر مشاوره فردی بر انگیزه و ترس از زایمان طبیعی در زنان سزارین قبلی با تأکید بر مدل فوگ می باشد.

روش کار: در این کارآزمایی بالینی 62 زن باردار سزارین قبلی از مراکز جامع سلامت مشهد سال ۱۳۹۹، با تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل سابقه یکبار سزارین قبلی، فاصله بین زایمان قبلی تا اولین روز آخرین قاعدگی بارداری فعلی بیشتر از ۶ ماه و نداشتن اندیکاسیون سزارین در بارداری فعلی و معیارهای خروج شامل عدم شرکت در حداقل یکی از جلسات مشاوره و بروز اندیکاسیون ختم بارداری یا بیماری طبی و مامایی در حین پژوهش بود. گروه مداخله مشاوره فردی مبتنی بر مدل فوگ را، توسط دانشجوی مشاوره در مامایی از هفته های ۳۰-۲۸ بارداری در دو جلسه حضوری (۶۰-۴۵ دقیقه)، یک هفته در میان در مرکز بهداشت و یک جلسه غیرحضوری (به دلیل شیوع کرونا و کاهش دفعات مراقبت بارداری و عدم مراجعه مادر به مرکز بهداشت) در کانال تلگرام و واتساپ با تعامل دو طرفه ارائه گردید. محور بحث جلسه اول بر واکاوی انگیزه های مادر برای انتخاب نوع زایمان بود. سپس مشاور، مطالبی را در خصوص ایجاد انگیزه مثبت نسبت به زایمان طبیعی از جمله بیان فواید زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد، عوارض سزارین های تکراری و تأثیر بر قدرت باروری ارائه نمود. جلسه دوم شامل تمرکز بر توانمندسازی مادر در پذیرش زایمان ارجح برای وی، کاهش ترس از زایمان با راهکارهای کاهش درد زایمان، احساس کنترل زن در لیبر، کمک به مادر در به فعل درآوردن توانایی های بالقوه در انجام زایمان طبیعی، پروراندن نکات مثبت و شناسایی عوامل مؤثر در کاهش ترس و کمک به وی برای بالفعل شدن آن ها، شناسایی و کمک به رفع موانع ایجاد ترس از دیدگاه وی بود. هر دو گروه مراقبت معمول ارائه شده توسط مامای مرکز را دریافت کردند. اطلاعات بوسیله فرم مشخصات فردی، پرسشنامه انگیزه مدل فوگ و پرسشنامه انتظار/ تجربه ویجما، ابتدا و دو هفته بعد از پایان مداخله گردآوری و با آزمون های آماری تی مستقل، من ویتنی و تی زوجی، توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.



یافته ها: تغییرات میانگین نمره ترس از زایمان قبل و بعد از مداخله، در گروه مداخله ($15/84 \pm 20/07$) و در گروه کنترل ($23/28 \pm 6/06$) بود که این اختلاف در گروه مداخله معنی دار شد ($p < 0/001$) اما در گروه کنترل معنی دار نبود ($p = 0/157$). تغییرات صورت گرفته در انگیزه انتخاب زایمان طبیعی پس از سزارین به لحاظ آماری معنادار نبود. **نتیجه گیری:** مشاوره با مدل فوگ نمره ترس از زایمان را کاهش داد اما در انگیزه انتخاب زایمان طبیعی تفاوت معنادار ایجاد نکرد. بنابراین، پس از یکبار سزارین، ایجاد انگیزه برای زایمان طبیعی، سازوکارهای گسترده تری را می طلبد.

کلمات کلیدی: انگیزه، ترس از زایمان، سزارین، زایمان طبیعی پس از سزارین، مدل فوگ

کد اخلاق: IR.MUMS.NURSE.REC.1398.081

بررسی تاثیر مصرف مکمل ویتامین D3 بر بهبود اختلال رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر تهران سال ۱۳۹۵

فاطمه جلالی چیمه

کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
fatemehjalali_ch@yahoo.com

مقدمه و هدف: اختلال رضایت جنسی زنان یک مسئله چند بعدی است که به عوامل متعدد بیولوژیکی، پزشکی، روانی و فردی مربوط می شود. کمبود ویتامین D از جنبه های مختلف روی عملکرد جنسی اثر می گذارد. هدف از این مطالعه بررسی اثر تجویز ویتامین D در اختلال رضایت جنسی در زنانی است که دارای کمبود ویتامین D می باشند.

روش کار: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی شاهد دار تصادفی شده دو سو کور بود. ۱۰۰ زن با سن ۱۸-۴۵ سال با سطح سرمی ۲۵ هیدروکسی ویتامین D کمتر از ۳۰ به دو گروه به صورت تصادفی تقسیم شدند. گروه مداخله ۳۰۰۰۰ واحد آمپول ویتامین D و گروه دارونما آب مقطر را در ابتدا و پایان هفته ۴ دریافت کردند. در آغاز و پایان هفته ۸ میزان ویتامین D سرم، درجه افسردگی، مصرف مواد غذایی و مواجهه با نور آفتاب بررسی شد. رضایت جنسی در پایان هفته ۴ و ۸ در هر دو گروه بررسی شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۲ انجام شد. از لحاظ آماری $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: سطح سرمی ۲۵ هیدروکسی ویتامین D در گروه ویتامین D در مقایسه با گروه دارونما پس از ۸ هفته افزایش یافته بود. ($P < 0/001$) درجه افسردگی بین دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنا داری نداشت اما بعد از پایان ۸ هفته در گروه با تجویز ویتامین D افسردگی بهتر شده بود و بین دو گروه از این نظر اختلاف معنی دار آماری وجود داشت. در پایان هفته ۴ و ۸ امتیاز عملکرد جنسی در گروه با تجویز مکمل ویتامین D، میل جنسی، انگیزگی جنسی، اوج لذت جنسی و رطوبت واژن، افزایش و درد جنسی کاهش یافته بود. ($P < 0/001$) اما تغییرات قابل توجهی در گروه دارونما مشاهده نشد. اختلاف امتیاز کلی عملکرد جنسی و نیز حیطه های آن بین دو گروه در پایان هفته ۴ و ۸ معنی دار بود ($P < 0/001$)

نتیجه گیری: تجویز مکمل ویتامین دی در نتیجه رفع کمبود آن در زنان می تواند موجب بهبود اختلال رضایت جنسی باشد.

کلمات کلیدی: ویتامین D، اختلال رضایت جنسی، افسردگی زنان، پرسشنامه FSFI

بررسی نقش ماما در سلامت جنسی

فاطمه حسینی^{۱*}، یاسمن حسینی^۲

۱- دانشکده پرستاری و مامایی/دانشگاه علوم پزشکی شیراز/شیراز/ ایران hosseinifat2014@gmail.com

۲- مرکز علوم اعصاب شناختی/دانشگاه علوم پزشکی آجا/تهران/ ایران

مقدمه و هدف: رابطه جنسی سالم و رضایت بخش یکی از مهم ترین مولفه های ازدواج است. با توجه به اهمیت خانواده در جامعه ایرانی و نقش سلامت جنسی زوجین در حفظ خانواده و پیشگیری از مشکلات زناشویی، ارتقای سلامت جنسی در سطوح فردی و اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار است، سازمان جهانی بهداشت به نقش کلیدی ماماها در زمینه ارتقای سلامت جنسی اذعان دارند، هدف ما از این مطالعه ارئه مروری مطالعاتی است که عملکرد ماماها را در زمینه آموزش به زنان در حیطه سلامت جنسی و عملکرد جنسی مورد بررسی قرار داده اند

روش کار: این مطالعه یک مرور نظام مند می باشد که با استفاده از کلامت کلیدی در پایگاه های PubMed , Google Scholar , Scopus, ACM, سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۲ مورد جستجو قرار گرفت .

یافته ها: تعداد ۹۳۲ مقاله به دست آمد که از این مقالات ۹۸ مورد مربوط به sexual Health و مامایی بود که با حذف موارد مشترک ۱۸ مقاله مورد تحلیل قرار گرفت. مقالات بررسی شده چارچوبهای انضباطی و روشهای مختلفی را پوشش می دهد. سه موضوع اصلی شناسایی شد: مامایی، آموزش جنسی، سلامت جنسی

نتیجه گیری: نگرش های مثبت بسیاری در مطالعات نسبت به نقش ماما در سلامت جنسی وجود دارد، اگر چه ارائه خدمات مشاوره و آموزش جنسی یکی از اهداف آموزشی دانشجویان مامایی در دوران تحصیل می باشد و ارتقای سلامت جنسی بخش جدایی ناپذیر از عملکرد مامایی است، اما مطالعات نشان می دهد که ماماها از مهارت رضایت بخشی در این زمینه برخوردار نیستند و ماماها نیاز دارند به آموزش عملی تر و تمرین استراتژی های مختلف درمانی به کمک مربیان در طول دوران تحصیلی و کاری.

کلمات کلیدی: نقش ماما، سلامت جنسی، آموزش جنسی

چالش های استفاده از تکنولوژی های دیجیتال در ارتقا سلامت باروری و جنسی نوجوانان و جوانان

لیلا اسدیو^{۱*}، مریم دافعی^۳، شهناز مجاهد^۴

۱- * دانشجوی دکتری تخصصی سلامت باروری و جنسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲- کارشناس ارشد مامایی، مربی آموزشی گروه مامایی، دانشکته علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

l_asadi66@yahoo.com

۳- مریم دافعی، دکتری تخصصی سلامت باروری و جنسی، عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۴- شهناز مجاهد، کارشناس ارشد آموزش مامایی، عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

مقدمه و هدف: زندگی نوجوانان و جوانان (AYAs) به طور فزاینده ای با فناوری درهم آمیخته شده است. با توجه به استقبال و استفاده زیاد از رسانه های دیجیتال در میان نوجوانان و جوانان، پیشرفت در رسانه های دیجیتال فرصت های بالقوه جدیدی را در ارائه مداخلات بهداشتی به این مخاطبان برای ارتقا سلامت باروری و جنسی آنها فراهم می کند. لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی چالش های استفاده از تکنولوژی های دیجیتال در ارتقا سلامت باروری و جنسی نوجوانان و جوانان با استفاده از مرور مطالعات مرتبط می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر به روش مروری انجام گرفت که جستجوی مطالعات انجام شده در فاصله زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ در منابع اطلاعات PubMed, Science Direct, up to date انجام شد. کلمات فارسی چالش، تکنولوژی دیجیتال، سلامت باروری، جنسی، نوجوان، جوان و معادل انگلیسی آنها شامل Adolescent, Adult, sexual and reproductive health به عنوان کلید واژه مورد استفاده قرار گرفت و در مجموع ۱۰۲۱ مقاله استخراج شد که نتایج از ۹ مطالعه مرتبط در دسترس با زبان انگلیسی استنتاج گردید، ارزیابی کیفیت مقالات توسط دو پژوهشگر به صورت مجزا صورت گرفت.

یافته ها: تکنولوژی ها و فناوری های سلامت دیجیتال ممکن است یک یا مجموعه ای از قابلیت های کلیدی-اجتماعی، شناختی، هویتی، عاطفی و عملکردی را داشته باشند، اما پتانسیل آن ها برای ارتقای خدمات پیشگیرانه بالینی سلامت باروری و جنسی نوجوانان و جوانان با سه چالش کلیدی روبرو است. چالش های مورد بحث بر اساس مرور مطالعات شامل، عدم ارتباط بین ابزارهای سلامت دیجیتال و مراقبت های بالینی، وجود تهدیداتی برای حریم خصوصی و امنیت سلامت جنسی و باروری نوجوانان و جوانان، و مشکل در شناسایی محصولات سلامت دیجیتال با ارزش است.

نتیجه گیری: اگرچه رسانه های جدید ظرفیت گسترش کارایی، پوشش، ارتقا سطح رعایت ریم خصوصی افراد را دارند، اما خود فناوری، موفقیت را تضمین نمی کند. ضروری است که پژوهشگران به بررسی رسانه ها و تکنولوژی های جدید معرفی شده جهت بررسی کارایی، کیفیت و سطح امنیت آنها بپردازند و محیطی امن جهت معرفی و کاربردی نمودن این تکنولوژی ها فراهم شود تا ارائه دهندگان خدمات سلامت باروری و جنسی به خوبی به آنها دسترسی داشته باشند و بتوانند موجب ارتقا سلامت نوجوانان و جوانان شوند.

کلمات کلیدی: چالش، تکنولوژی سلامت، سلامت باروری و جنسی، نوجوان، جوان.

بررسی تأثیر طب مکمل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری: یک مطالعه مروری

ژیلا گنجی^۱، محبوبه امید^{۲*}

۱- استادیار، دپارتمان بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ساری

مقدمه و هدف: تهوع و استفراغ بارداری یک مشکل رایج برای زنان باردار است. محققان اخیراً به روش های طب مکمل برای درمان تهوع و استفراغ بارداری توجه ویژه ای داشته اند. با توجه به شیوع بالای تهوع و استفراغ بارداری و همچنین عوارض مادری و جنینی داروهای شیمیایی، مطالعه حاضر با تمرکز بر کارآزمایی های بالینی انجام شده در جهان، با هدف بررسی تأثیر طب مکمل بر تهوع و استفراغ دوران بارداری انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش مرور نقلی بوده است. جمع آوری اطلاعات در بانک های اطلاعاتی Science Direct، PubMed Web of Science، Scopus، Google Scholar، SID و Magiran با کلید واژه های "Pregnancy"، "complementary medicine"، و معادل فارسی آنها "طب مکمل"، "بارداری"، "تهوع و استفراغ" در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۲ جستجو شد. مقالاتی که هم راستا با هدف تحقیق نبوده و یا به صورت نامه به سردبیر چاپ شده بودند، از مطالعه حذف شدند. از ۵۱ مقاله جستجو شده، ۱۹ مقاله مرتبط انتخاب شدند.

یافته ها: بیشتر مطالعات نشان دادند که استفاده از طب مکمل در بارداری با داروی گیاهی زنجبیل و نعناع، رایحه درمانی با لیمو، مصرف هل، طب فشاری بر کاهش تهوع و استفراغ بارداری موثر است. در رابطه با تأثیر زنجبیل برای درمان استفراغ نتایج ضد و نقیض بود. و گزارش شده بود که داروهای گیاهی جایگزین های پزشکی ایمن و موثری برای درمان تهوع و استفراغ خفیف تا متوسط در زنان باردار می باشد. گرچه در برخی از این مطالعات عوارض جانبی استفاده از روشهای طب مکمل و داروهای گیاهی ذکر نشده بود.

نتیجه گیری: اگرچه نتایج اکثر مطالعات مثبت بوده و این روش ها در کاهش تهوع و استفراغ دوران بارداری موثر بوده اند، اما تحقیقات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است. با توجه به مطالعات محدود در ارتباط با ایمنی روش های طب مکمل، مطالعات کارآزمایی بالینی بیشتری برای ارزیابی عوارض جانبی آنها مورد نیاز است. به طور کلی، برای ارائه شواهد کافی در مورد اثرات طب مکمل، مطالعات روش شناختی با کیفیت بالا مورد نیاز است. امید است که مطالعات بیشتر با کیفیت روش شناختی بالا بتواند کیفیت خدمات بهداشتی و حل مشکلات سلامت را در زنان باردار بهبود ببخشد.

کلمات کلیدی: طب مکمل؛ تهوع و استفراغ؛ بارداری



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... بدست آمده‌نمایانگر 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، قرق، گرمابدشت) پارک شهر، سدنومل، آب گرم و ابشار 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، شاه تپه، خرگوش تپه، قلعه‌خندان، نرگس تپه، امامزاده‌های: اسحق (نور)، عبدا... نهتن، مرادبخش، محسن، بی‌بی‌هوربی بی‌نور، طیبقرن‌آباد)، سوغاتو ره‌آورد سفر شهرستان گرگان عبارتند از: قالی، قالیچه، جاجیم و منسوجات صنایع روستایی و از شیرینی‌های محلی حلوا اماج، نان خرمایی، زنجبیلی، نانک (پادرازی) را می‌توان نام برد. هوشمندانه سفر کنید .



جاذبه های شهرستان گرگان

تورنگ تپه-در قسمت شمال شرقی شهرستان گرگان -جاده آسفالته -فاصله تا شهرستان گرگان ۱۷کیلومتر نزدیک روستا قرار دارد.

مسجد جامع گرگان-در بازار قدیمی نعلبندان و در بافت قدیم شهر-جاده آسفالته-در مرکز شهر گرگان واقع است.

امام زاده نور-در کوی سرچشمه و در بافت قدیم شهر-جاده آسفالته-در مرکز شهر گرگان واقع است.

مدرسه عمادیه-بنا در محله قدیمی درب نو-جاده آسفالته-در مرکز شهر

بافت قدیم گرگان-هسته مرکزی شهر گرگان-جاده آسفالته-هسته مرکزی شهر گرگان

موزه گرگان-چهار راه شهدا.-جاده آسفالته-جنب امامزاده عبدالله

طبیعت ناهار خوران-در جنوب شهر گرگان قرار دارد-جاده آسفالته-فاصله تا مرکز شهر ۷ کیلومتر است

پارک جنگلی الگدره-در جنوب شهرستان گرگان-جاده آسفالته-فاصله تا مرکز شهر ۳کیلومتر است

پارک جنگلی قرق-در شرق شهرستان گرگان-جاده آسفالته-فاصله تا مرکز شهر ۲۳کیلومتر

جنگل شصت کلاته-در جنوب غربی شهرستان گرگان-جاده آسفالته-فاصله تا مرکز شهر ۸کیلومتر است.

روستای زیارت-در جنوب شهرستان گرگان-جاده آسفالته-فاصله تا مرکز شهر ۱۲کیلومتر

آبشار دولوی زیارت-در ۳ کیلومتری روستای زیارت-جاده آسفالته-در فاصله ۱۵ کیلومتری جنوب گرگان

جنگل و امامزاده قرن آباد-در شرق شهرستان گرگان-جاده آسفالته

چهار شنبه بازار-ورودی گرگان -بلوارالغدیر-جاده آسفالته



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 چشم‌اندازی دیدنی در منطقه ایجاد کرده که گردشگران بی‌شماری در تمام ایام سال را به سوی خود جذب می‌کند.

جنگل النگدره

جنگل النگدره که به عنوان یکی از هفت منطقه نمون‌هنگردشگری 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 می‌گذرد. در نزدیکی این رودخانه، ۳ چشمه وجود دارد که چشم‌انداز 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 می‌دهد. امکانات موجود در پارک النگدره شامل برق‌رسانی، سرویس‌های بهداشتی، جاده آسفالت، نمازخانه، پارک کودک، زمین ورزش، ساختمان‌های 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 جهان‌نما می‌نامند که با عبور از جاده‌های پرپیچ‌وخم به آن می‌رسند. در زمستان این منطقه پوشیده از برف و یخ است و هوای بسیار سرد آن اجازه اقامت طولانی را در آن نمی‌دهد 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 می‌گیرد.

آبشار شصت کلاته

آبشار شصت کلاته (فیروزمحل) 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 می‌گذرد. رودخانه شصت کلاته به طول تقریبی ۴۳ کیلومتر از دامنه‌های شمالی کوه قل‌بلاغ 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 چهارباغ، 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 وخم 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.









دانشگاه علوم پزشکی گیلان
معاونت تحقیقات و فناوری



مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی



دانشگاه علوم پزشکی گیلان



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
تهران - آق ۵۸



انجمن علمی مامایی ایران
ایران - گیلان

کنگره سراسری

سلامت جنسی - باروری و مشاوره در مامایی

گرگان - ۱۷ الی ۱۸ اردیبهشت

محورهای کنگره:

- ✱ سلامت مادر و کودک
- ✱ سلامت باروری در بحران
- ✱ بارداری و زایمان و طب مکمل
- ✱ سلامت باروری و پزشکی قانونی
- ✱ مشاوره در مامایی و انسجام خانواده
- ✱ سرطانهای دستگاه تناسلی و پستان
- ✱ غربالگری سلامت روان ، قبل - حین و پس از زایمان
- ✱ آموزش، مشاوره ، تکنولوژی در سلامت جنسی - باروری
- ✱ حمایت از خانواده، جوانی جمعیت و فرزند آوری

وب سایت دانشگاه:

<https://congress.goums.ac.ir>

پست الکترونیک:

rhrc@goums.ac.ir

مهلت ارسال مقاله:

۲۰ فروردین ۱۴۰۱

آدرس دبیرخانه:

دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده پرستاری و مامایی
مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
تلفن: ۰۱۷۳۲۴۵۱۳۵۳
دورنما: ۰۱۷۳۲۴۵۵۱۷۱

برگزار کنندگان:

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
دفتر آموزش مداوم معاونت آموزشی دانشگاه
مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
دانشکده پرستاری و مامایی بویه