



گنجره بین المللی مجازی
سلامت جنسی - باروری و مشاوره در مامایی
کرگان ۱۹ الی ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۲



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری



مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی



دانشگاه آزاد اسلامی



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
کرگان - اق فلا



انجمن علمی مامایی ایران
استان گلستان

تختین گنجره بین المللی مجازی سلامت جنسی - باروری و مشاوره در مامایی کرگان ۱۹ الی ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۲

IRAN's First International Virtual Congress of
Sexual & Reproductive Health
and Counseling in Midwifery
Gorgan-Iran May 9-10, 2023

محورهای گنجره:

- * سلامت مادر، کودک و نوجوان
- * سلامت باروری در بحران (کرونا، سیل، زلزله و...)
- * بارداری و زایمان و طب مکمل
- * سرطان های دستگاه تناسلی و پستان
- * غربالگری سلامت روان، قبل، حین و پس از زایمان
- * آموزش، مشاوره، تکنولوژی در سلامت جنسی و باروری
- * حمایت از خانواده، جوانی جمعیت و فرزندآوری
- * سلامت خانواده، سالمندی، بیماری های مزمن

وب سایت دانشگاه:

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

پست الکترونیک:

rhrc@goums.ac.ir

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 ۱۹-۲۰ اردیبهشت ماه ۱۴۰۲



گنجرہ بین المللی مجازی
سلامت بنی - باروری و مشاورہ درمانی
کرکان ۱۹ الی ۲۰ اردیہشت ۱۴۰۲



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری





پیام رئیس کنگره

سلامت مادران و خانواده های آنها، نیازمند دوراندیشی و خدمت متخصصین سلامت باروری و جنسی، متخصصین زنان، خبرگان و کارشناسان مامایی و مشاورین در مامایی به عنوان تصمیم سازان، برنامه ریزان و ارائه دهندگان خدمات در رده های مختلف نظام سلامت است. این متخصصین وظایف مهمی در مشاوره و آموزش سلامت باروری نه تنها برای زنان بلکه برای خانواده و جامعه دارند. از جمله این وظایف می توان به آموزش دوران بلوغ، مشاوره قبل از ازدواج، مشاوره قبل از بارداری، آموزش و مراقبتهای دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، آماده کردن والدین برای پذیرش وظایف پدری و مادری، فرزند آوری و مراقبتهای کودک، آموزش، راهنمایی و مشاوره جنسی رفتارهای پر خطر و تشخیص و درمان بیماریهای شایع دستگاه تناسلی زنان و مشاوره دوران یائسگی اشاره کرد. با توجه به حیطه های گسترده وظایف ماماها و اهمیت حضور آنها در تیم مراقبت و درمان، از سال ۱۹۹۱ تاکنون، پنجمین روز از ماه می مصادف با ۱۵ اردیبهشت ماه به عنوان روز جهانی ماما نامگذاری شده است. هر سال موضوع مشخصی برای آن توسط کنفدراسیون بین المللی مامایی (ICM) انتخاب می شود. اولین روز جهانی ماما با موضوع "به سوی داشتن تولد ایمن برای همه تا سال ۲۰۰۰" و سال گذشته با موضوع "صد سال تعالی" و سال جاری همگام با هم در راستای تحقق شواهد علمی مامایی "گرامی داشته شد. صرف نظر از موضوع اختصاص یافته، روز جهانی ماما با هدف بزرگداشت دستاوردهای ماما و همچنین سهم آنها در بهبود نتایج سلامت نوزادان، مادران، سلامت جنسی - باروری و در نهایت انگیزه بخشیدن به سیاست گذاران برای ایجاد تغییرات عملیاتی با شناختن نقش حرفه ای یک ماما به صورت منحصر به فرد و همچنین فراهم آوردن منابع کافی برای مامایی است. برگزاری کنگره حاضر، در راستای فعالیت هایی است که در روز بزرگداشت مامایی اجرا می شود. محورهای کنگره نشان دهنده تلاش متخصصین مامایی و سلامت باروری در ارتقا و به روز شدن تخصص و مهارتهای آنها در حیطه های مختلف وظایف حرفه ای و در راستای ارتقا سلامت خانواده با تاکید بر کاهش عوارض و مرگ و میر در زنان، کودکان و ارتقا سلامت آنها است.

دکتر سعید گل فیروزی

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی گلستان

و

رئیس کنگره



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 اولین کنگره مجازی بین المللی در تاریخ ۱۹ تا ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۲ در گرگان 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. این کنگره فرصتی غیرقابل از دست دادن برای شنیدن نظرات متخصصان جهان در زمینه سلامت جنسی و باروری است. سخت کار کرده ایم تا به سخنرانانی که دانش خود را در مورد آخرین پیشرفت های بالینی و ارتقای علمی به اشتراک می گذارند، بستری بدهیم که همگی حاوی بینش های مرتبط و با اهمیت برای شما و حرفه ما هستند.

کمیته علمی همایش حضور همه شما عزیزان را در این محفل علمی گرامی میدارد.

دکتر طیبه ضیائی

دبیر علمی



محورهای گنگره

- سلامت مادر، کودک و نوجوان
- سلامت باروری در بحران (کرونا، سیل، زلزله و...)
- بارداری و زایمان و طب مکمل
- سرطان های دستگاه تناسلی و پستان
- غربالگری سلامت روان، قبل، حین و پس از زایمان
- آموزش، مشاوره، تکنولوژی در سلامت جنسی و باروری
- حمایت از خانواده، جوانی جمعیت و فرزندآوری
- سلامت خانواده، سالمندی، بیماری های مزمن



برگزار کنندگان

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان
مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

با همکاری

دفتر معاونت آموزش مداوم معاونت آموزشی دانشگاه
دانشکده پرستاری و مامای بویه
دفتر مشاور وزیر در امور بانوان
دفتر نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران گرگان - اق قلا
انجمن علمی مامایی ایران استان گلستان



کمیته علمی

دبیر علمی گنگره :

• دکتر طیبہ ضیائی

دکترای تخصصی سلامت باروری

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

اعضای کمیته علمی (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر الهام ادیب مقدم
دکتر نرجس سادات برقی
دکتر آسیه سادات بنی عقیل
دکتر کتایون جلالی آریا
دکتر الهام خوری
دکتر میترا ریحانی
دکتر بی بی هاجر زحمتکش
دکتر فاطمه سیفی
دکتر طیبہ ضیائی
سحر عرب
دکتر فاطمه کلنگی میاندره
دکتر صدیقه مقسمی
الناز ملک محمدی



کمیته اجرایی

دبیر اجرایی کنگره :

• دکتر الهام خوری

دکترای تخصصی سلامت باروری

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

اعضای کمیته اجرایی (به ترتیب حروف الفبا):

علی آرش
دکتر الهام خوری
مرضیه رضا نژاد
سید مهدی عسگری
زهرا فرید
مهشید قنادان
دکتر معصومه محمد رحیمی
علی اکبر محمد رضا نژاد
دکتر مسعود محمدی
ندا نوروزخانی
صدیقه نوروزی
رضا یداللهی



کنگره ملی سلامت جنسی - باروری و مشاوره درمانی

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۲۰-۱۹ اردیبهشت ماه ۱۴۰۲

روز اول: سه شنبه ۱۴۰۲/۰۲/۱۹

تاریخ برنامه	زمان	عنوان سخنرانی ، کارگاه ، میزگرد و...	نام و نام خانوادگی سخنران	تخصص سخنران
۱۴۰۲/۰۲/۱۹	۱۶:۳۰	تحول خانواده، باروری زیر نرخ جایگزینی، سیاست جمعیتی در ایران	دکتر امیر عرفانی	دکترای تخصصی جامعه شناس (انتاریو-کانادا)
	۱۶:۴۵	موانع فرزند آوری در زنان شهر گرگان: یک مطالعه کیفی	دکتر کتابون جلالی آریا	دکترای تخصصی بهداشت باروری
	۱۷:۱۵	زایمان در مراکز زایمانی کانادا	نرگس شرقی صومعه	کارشناس ارشد مامایی کانادا
	۱۷:۳۰	درک ارائه دهندگان خدمات مامایی از کرامت مادری در مراقبت مامایی	دکتر بی بی لیلا حسینی	دکترای تخصصی بهداشت باروری
	۱۸:۰۰	مهارت‌های ایمنی شخصی-عاطفی در حفاظت از سلامت روان	Irene van der Zande	روانشناس کودکان (کالیفرنیا- امریکا)
	۱۸:۱۵	مصرف مکمل گرده خرما بر عملکرد جنسی زنان غیربائسه	رقیه سلمانی	کارشناس ارشد مامایی
	۱۸:۳۰	ارتباط تعارضات زناشویی در دوران بارداری، استرس درک شده و نگرانیهای دوران بارداری با صلاحیت مادری در دوران پس از زایمان	دکتر سارا اسمعیل زاده ساعیه	دکترای تخصصی بهداشت باروری
	۱۸:۴۵	تجربه زایمان مادر با حمایت دولا	دکتر مهسا خوشنام راد	دکترای تخصصی بهداشت باروری
	۱۹:۰۰	تجارب مرتبط با سلامت باروری- جنسی زنان در حوادث غیر مترقبه	دکتر الهام ادیب مقدم	دکترای تخصصی بهداشت باروری



۱۹:۱۵	۱۹:۰۰	مشاوره مبتنی بر مدل PLISSIT Ex-و سلامت جنسی زنان میانسال یائسه	سیمین خواجه	ارشد مشاوره در مامایی
۱۹:۳۰	۱۹:۱۵	تاثیر اوریکولوتراپی بر عملکرد جنسی زنان شیرده نخست زا : یک مطالعه کارآزمایی بالینی کنترل شده	دکتر منصوره یزد خواستی	دکترای تخصصی بهداشت باروری
۱۹:۴۵	۱۹:۳۰	بررسی تاثیر آموزش ایمن سازی روانی بر ترس از زایمان در مادران باردار نخست زای کودک والد	دکتر مریم دامغانیان	دکترای تخصصی بهداشت باروری
۲۰:۰۰	۱۹:۴۵	سلامت جنسی و صمیمیت عاطفی در افراد با و بدون دیسپارونی	دکتر فرناز فرنام	دکترای تخصصی بهداشت باروری
۲۰:۱۵	۲۰:۰۰	بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری شهرستان علی آباد کتول در سال ۱۴۰۰	دکتر فاطمه سیفی	دکترای مدیریت آموزشی

سخنرانان
بدون امتیاز

روز دوم: چهارشنبه ۱۴۰۲/۰۲/۲۰

تاریخ برنامه	زمان	عنوان سخنرانی ، کارگاه ، میزگرد و...	نام و نام خانوادگی سخنران	تخصص سخنران
۱۴۰۲/۰۲/۲۰	۹:۳۰	نقش ماما در مراکز نازایی	الهه علوی تقوی	کارشناس ارشد مامایی (کالیفرنیا - امریکا)
	۱۰:۰۰	سرطان های زنان	دکتر شیما تاجیک	متخصص پزشک خانواده (ملبورن - استرالیا)
	۱۰:۱۵	مشاوره مبتنی بر ذهن آگاهی و رضایت و عملکرد جنسی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک	منیره زارعی شمس آبادی	کارشناس ارشد مشاوره در مامایی
	۱۰:۳۰	تسهیل زایمان از دیدگاه طب سنتی و طب نوین	دکتر فاطمه کلنگی	متخصص طب سنتی
	۱۰:۴۵	مشاوره جنسی بر اساس دو مدل پلیسیت و بتر و کیفیت زندگی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از	کوثر حکمی شلمزاری	کارشناس ارشد مامایی



		عمل ماستکتومی			
ارشد مشاوره در مامایی	غزاله سمیعی	تغییرات تصویر تناسلی و ارتباط آن با عملکرد جنسی زنان در بارداری و پس از زایمان	۱۰:۴۵	۱۱:۰۰	
دکترای تخصصی بهداشت باروری	الهه صادقی صاحب زاد	آموزش بر اساس الگوی ارتقاء سلامت پندر بر فعالیت فیزیکی زنان باردار	۱۱:۰۰	۱۱:۱۵	
دکترای تخصصی پرستاری	معصومه شوهانی	مقایسه تاثیر کرم واژینال شیرین بیان و کرم واژینال استروژن در عملکرد جنسی زنان یائسه	۱۱:۱۵	۱۱:۳۰	
کارشناس ارشد سونوگرافی (لندن - انگلستان)	مهناز حیدری سراج	نقش و مسئولیت ماما سونوگرافر در انگلستان	۱۱:۳۰	۱۲:۰۰	
کارشناس ارشد مشاوره در مامایی	صبا مودی	مهارت های خودآگاهی و حل مساله و میل جنسی زنان متاهل	۱۲:۰۰	۱۲:۱۵	
پرسش و پاسخ			۱۲:۱۵	۱۲:۳۰	
کارشناس ارشد مشاوره در مامایی	سحر عرب	مادری ایمن در بحران تهدیدها، فرصت ها و نیازها	۱۲:۳۰	۱۲:۴۵	
دکترای تخصصی بهداشت باروری	دکتر مریم دامغانیان	بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر تئوری خودکارآمدی بندورا بر تاب آوری و اعتماد به نفس مادران نوزادان نارس بستری در واحد مراقبت های ویژه نوزادان	۱۲:۴۵	۱۳:۰۰	سخنرانان بدون امتیاز
دکترای تخصصی بهداشت باروری	دکتر فرزانه ظاهری	بررسی تاثیر ماساژ با اسانس مریم گلی بر شدت درد زایمان در زنان نخست زای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان بعثت سنندج، سال ۱۳۹۸	۱۳:۰۰	۱۳:۱۵	
دکترای تخصصی بهداشت باروری	دکتر منصوره جمشیدی منش	مقایسه ی نگرش و تطابق مادری زنان نخست باردار نوجوان و بزرگسال	۱۳:۱۵	۱۳:۳۰	



فهرست مقالات ارائه شده بصورت سخنرانی

کد مقاله	عنوان مقاله	نام نویسندگان	صفحه
۱۹۰	تحول خانواده، باروری زیر نرخ جایگزینی، سیاست جمعیتی در ایران Family Transformations, Sub-Replacement Fertility and Population Policies in Iran	*دکتر امیر عرفانی	
۱۶۱	موانع فرزندآوری در زنان شهر گرگان: یک مطالعه کیفی	کتایون جلالی آریا- نجمه تهرانیان- عیسی محمدی- انوشیروان کاظم نژاد- علی منتظری	۲۶
۱۹۱	زایمان در مراکز زایمانی کانادا Midwifery scope and model of practice	نرگس شرقی	
۱۲۸	درک ارائه دهندگان خدمات مامایی از کرامت مادری در مراقبت مامایی: متاسنتر مطالعات کیفی	بی بی لیلا حسینی- رباب لطیف نژاد رودسری	۲۱
۱۹۲	مهارتهای ایمنی شخصی-عاطفی در حفاظت از سلامت روان Kidpower Emotional and Personal Safety Skills for Protecting Mental Health	Irene van der Zande*	
۱۱۸	تأثیر مصرف مکمل گرده خرما بر عملکرد جنسی زنان غیربائسه: یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور	رقیه سلمانی- وحیده آقامحمدی- خدیجه نصیری	۲۰
۱۰۰	بررسی ارتباط تعارضات زناشویی در دوران بارداری، استرس درک شده و نگرانیهای دوران بارداری با صلاحیت مادری در دوران پس از زایمان: معادلات ساختاری	سارا اسمعیل زاده ساعیه- سپیده محمد علی پور	۱۷
۱۶۲	تبیین تجربه زایمان مادر با حمایت دولا: یک مطالعه کیفی در ایران	سولماز حیدری فرد- زهرا بهبودی مقدم- مهسا خوشنام راد	۲۸
۱۴۳	تجارب مرتبط با سلامت باروری-جنسی زنان در حوادث غیر مترقبه: یک مطالعه کیفی	الهام ادیب مقدم- سیده زیبا رئیسی دهکردی- حدیث سوری نژاد	۲۴



کد مقاله	عنوان مقاله	نام نویسندگان	صفحه
۱۷۳	بررسی تأثیر مشاوره مبتنی بر مدل PLISSIT Ex بر سلامت جنسی زنان میانسال یائسه تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهر گرگان ۱۳۹۹	صدیقه مقسمی - طیبیه ضیائی - زهرا مهربخش - سیمین خواجه	۳۳
۱۶۵	تأثیر اوریکولوتراپی بر عملکرد جنسی زنان شیرده نخست زا : یک مطالعه کارآزمایی بالینی کنترل شده	منصوره یزدخواستی - معصومه رشیدی احمدآبادی	۳۱
۱۸۴	بررسی تأثیر آموزش ایمن سازی روانی بر ترس از زایمان در مادران باردار نخست زای کودک والد	مریم دامغانیان - سهیل رحیمی - نجمه تقیان	۴۰
۱۷۸	سلامت جنسی و صمیمیت عاطفی در افراد با و بدون دیسپارونی	فرناز فرنام - زهرا محمد زاده - زهره خاکبازان	۳۵
۱۸۰	بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری شهرستان علی آباد کتول در سال ۹۰۲	فاطمه سیفی - ملیحه درویشی - مهین طاطاری - رحمان بردی ازونی دوجی	۳۷
۱۹۳	سرطانهای زنان Genital cancer	*شیما تاجیک	
۱۰۷	تأثیر مشاوره مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت و عملکرد جنسی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک	منیره زارعی - میترا دین نجف آبادی - مریم غلامزاده جفره - محمد حسین حقیقی زاده - راضیه محمد جعفری	۱۸
۱۳۲	تسهیل زایمان از دیدگاه طب سنتی و طب نوین	فاطمه کلنگی، حسین حاتمی	۲۳
۱۳۰	بررسی مقایسه ای تأثیر مشاوره جنسی بر اساس دو مدل پلیسیت و بتر بر کیفیت زندگی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از عمل ماستکتومی	کوثر حکمی شلمزاری - راحله بابازاده - جمشید جمالی	۲۲



کد مقاله	عنوان مقاله	نام نویسندگان	صفحه
۱۷۲	تغییرات تصویر تناسلی و ارتباط آن با عملکرد جنسی زنان در بارداری و پس از زایمان؛ یک مطالعه کوهورت	صدیقه مقسمی-غزاله سمیعی- زهرا مهربخش	۳۲
۱۶۴	تاثیر آموزش بر اساس الگوی ارتقاء سلامت پندر بر فعالیت فیزیکی زنان باردار	معصومه خیرخواه- الهه صادقی صاحب زاد- میترا صابونی- فاطمه فرشاد جعفری	۲۹
۱۱۰	مقایسه تاثیر کرم واژینال شیرین بیان و کرم واژینال استروژن در عملکرد جنسی زنان یائسه	معصومه شوهانی- پریسا احمدی زاد	۱۹
۱۷۴	بررسی مقایسه تاثیر آموزش مهارت های خودآگاهی و حل مساله بر میل جنسی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر گرگان ۹۹-۱۳۹۸	صبا مودی- صدیقه مقسمی- زهرا مهربخش- فاطمه امطعه	۳۴
۱۸۱	مادری ایمن در بحران تهدیدها، فرصت ها و نیازها	سحر عرب- صدیقه مقسمی- الهام ادیب مقدم	۳۸
۱۸۲	بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر تئوری خودکارآمدی بندورا بر تاب آوری و اعتماد به نفس مادران نوزادان نارس بستری در واحد مراقبت های ویژه نوزادان	مریم دامغانیان- ندا قوامپور	۳۹
۱۸۷	مقایسه ی نگرش و تطابق مادری زنان نخست باردار نوجوان و بزرگسال	منصوره جمشیدی منش- نیلوفر آقایی- شیمای حقانی	۴۲

* بدون چکیده مقالات



فهرست مقالات ارائه شده بصورت پوستر

کد مقاله	عنوان مقاله	نام نویسندگان	صفحه
۱۰۲	Knowledge and Attitude of medical students toward cervical cancer screening	مریم برادران بی نظیر	۴۴
۱۰۴	طراحی، اجرا و ارزیابی دوره آموزش الکترونیکی سلامت جنسی	زهره سادات میرمقتدایی - زهرا مه بادی - زینت مه بادی	۴۵
۱۰۶	یک مطالعه مروری: SGA: بلوغ در کودکان	فاطمه مختاری - مریم حیدری سروسستانی - لیلا مختاری	۴۶
۱۲۳	شناسایی راهکارهای آموزشی جهت مراقبت از سلامت جنسی دختران نوجوان کم توان ذهنی آموزش پذیر: یک مطالعه کیفی	مهناز نوروزی - شادی گلی - مهرداد صالحی	۴۸
۱۴۲	بررسی کاربرد مشاوره از راه دور در مدیریت سلامت مادران باردار: یک مرور سیستماتیک	اعظم صباحی - فاطمه عامری - عرفان اسماعیلی - فاطمه صالحی - زهرا کرباسی - مرضیه معراجی	۵۱
۱۴۱	Challenges and concerns of parents in sexual education of adolescents	مریم ابراهیم پور رودپشتی - لیلا قنبری افرا - لیلا طاهری - محدثه ابراهیم پور رودپشتی	۴۹
۱۷۰	ارتباط ناباروری با تاخیر عمدی بارداری و استفاده از روش پیشگیری از بارداری	مرضیه شیخیان - مرضیه لری پور - مریم لطفی پور - فرانک صفدری	۵۴
۱۶۹	بررسی درک نگرانی های جنسی در افراد با همسران مبتلا به بیماری های قلبی - عروقی و ارتقای رفتارهای کمک جویانه در ایشان: مطالعه مروری	فریده زراعتکار	۵۳
۱۸۳	بررسی تاثیر آرامسازی به شیوه تجسم هدایت شده بر اضطراب زنان باردار کاندید آمنیوسنتز	مریم دامغانیان - سهیل رحیمی - سحر خاکسار	۵۵
۱۵۴	مقایسه اثربخشی آموزش مجازی و پمفلت بر آگاهی و نگرش دانشجویان در عرصه مامایی و ماماها در مورد واکسن ویروس پاپیلومای انسانی	شکوفه تنها طلب - بهار آصفی - طیبه نکوئی	۵۲



بررسی ارتباط تعارضات زناشویی در دوران بارداری، استرس درک شده و نگرانیهای دوران بارداری با صلاحیت مادری در دوران پس از زایمان: معادلات ساختاری

دکتر سارا اسمعیل زاده ساعیه^{۱*}، سپیده محمد علی پور^۲

۱. دانشیار سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی البرز

۲. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز

مقدمه: بارداری مجموعه ای از حوادث گذرا است و در نتیجه کمبود حمایت روانی و حضور استرسهای اضافی مانند تعارضات خانوادگی به عنوان یک بار مسئولیتی محسوب می شود. لذا در مطالعه حاضر به بررسی اثربیش بینی کننده تعارضات زناشویی با میانجیگری استرس درک شده و نگرانی دوران بارداری بر صلاحیت والدی پرداخته شده است.

روش کار: مطالعه حاضر طولی آینده نگر بود که بر روی ۲۵۰ مادر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منتخب استان البرز انجام گرفت. نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد و پرسشنامه های تعارضات زناشویی، استرس درک شده، نگرانی دوران بارداری در تریمستر سوم بارداری و پرسشنامه صلاحیت والدی در شش هفته پس از زایمان تکمیل گردید. داده ها توسط نرم افزار smart PLS3 و spss شده و تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج معادلات ساختاری نشان داد که تعارضات زناشویی بر صلاحیت والدی تاثیر منفی و معناداری دارد. ($\beta = -0.14$)، تعارضات زناشویی بر استرس درک شده تاثیر مثبت و معناداری دارد ($\beta = 0.42$)، تعارضات زناشویی بر نگرانی های دوران بارداری تاثیر مثبت و معناداری دارد ($\beta = 0.31$)، و همچنین استرس درک شده بر صلاحیت والدی تاثیر منفی و معناداری ($\beta = -0.36$) دارد. با توجه به مقدار بدست آمده شمول واریانس ($VAF = 0.52$) و براساس معیار سوبل استرس درک شده در این مطالعه میانجی جزئی است.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که متغیر مستقل اصلی تحقیق یعنی تعارضات زناشویی بر هر سه متغیر استرس، نگرانی و انطباق نقش مادری اثرگذار است. این امر گویای این است که ریشه استرس، نگرانی و عدم انطباق نقش مادری می تواند تعارضات زناشویی باشد. بنابراین حداقل می توان به این متغیر به عنوان یک متغیر اثرگذار بر سه متغیر دیگر اشاره کرد. هر چه میزان تعارضات زناشویی در دوران بارداری کاهش یابد می توان انتظار، کاهش استرس و نگرانی و همچنین انطباق نقش مادری بیشتری را در بین مادران باردار داشت. لذا برنامه ریزی جهت ارائه مداخلاتی که سبب بهبود کیفیت روابط زناشویی در دوران بارداری گردد و همچنین غربالگری و شناسایی مادرانی که دارای تعارضات زناشویی هستند و بررسی میزان استرس درک شده مادران سبب ارتقای سلامت روان مادران باردار و به دنبال آن افزایش صلاحیت والدی می گردد.

کلید واژه: تعارضات زناشویی، استرس درک شده، نگرانی دوران بارداری، صلاحیت

کد اخلاق: IR.ABZUMS.REC.1398.249



تاثیر مشاوره مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت و عملکرد جنسی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک

*منیره زارعی شمس آبادی^۱، میترا تدین نجف آبادی^۲، مریم غلامزاده جفره^۳، محمد حسین حقیقی زاده^۴، راضیه محمد جعفری^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران،

۲. کارشناسی ارشد مامایی، مرکز تحقیقات منوپوز و آندروپوز، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳. دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۴. کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۵. دکتری تخصصی زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

مقدمه و هدف: سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCO) یکی از شایع ترین اختلالات در زنان است شیوع این سندرم در ایران بین ۷/۱ تا ۱۴/۶ درصد گزارش شده است (۳). علائم فیزیکی و ظاهری این افراد و نیز عدم تعادل هورمون های جنسی می تواند در ابعاد روانی، عاطفی، شناختی، اجتماعی و جنسی منجر به کاهش کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب، ناامیدی، استرس روانی و اختلال در عملکرد و رضایت جنسی شود. امروزه از روش های متعددی مانند: درمان شناختی- رفتاری، مشاوره راه حل مدار، آموزش های شناختی رفتاری، برای بهبود رضایت جنسی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی زوجین استفاده شده است، لذا هدف از مطالعه حاضر تعیین تاثیر مشاوره مبتنی بر ذهن آگاهی بر رضایت و عملکرد جنسی زنان مبتلا به PCO است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی است، که بر روی زنان مبتلا به PCO، ۱۸ تا ۴۵ ساله، شهر اصفهان انجام شد. زنان به شکل تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد (هر گروه ۲۷ نفر) تقسیم شدند. گروه مداخله ۸ جلسه مشاوره ذهن آگاهی به صورت حضوری و مجازی دریافت کردند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه دموگرافیک، عملکرد جنسی FSFI و پرسشنامه رضایت جنسی لارسون بود.

نتایج: قبل از مداخله، نمره کل عملکرد جنسی در گروه مداخله و شاهد تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/373$). ۱۲ هفته بعد از مداخله در تمامی ابعاد به استثناء دردهنگام مقاربت تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P<0/001$). میانگین و انحراف معیار نمره کل رضایت جنسی در گروه مداخله و شاهد به ترتیب برابر با $16/66 \pm 8/23$ و $6/23 \pm 70/03$ بود که از نظر آماری تفاوت معناداری میان دو گروه وجود داشت ($P<0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به اثربخشی مشاوره ذهن آگاهی در بهبود عملکرد رضایت جنسی در زنان مبتلا به PCO استفاده از این روش می توان در مراکز درمانی روانشناختی، مطب ها و کلینیک های سلامت جنسی مدنظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سندرم تخمدان پلی کیستیک، عملکرد جنسی، رضایت جنسی، ذهن آگاهی

کد اخلاق: IR.AJUMS.REC.1399.623



مقایسه تاثیر کرم واژینال شیرین بیان و کرم واژینال استروژن در عملکرد جنسی زنان یائسه

معصومه شوهانی، دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام دانشیار گروه پرستاری

پریسا احمدی زاد، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مقدمه: یائسگی مرحله‌ای از زندگی است که برخی خانم‌ها در سنین میان‌سالی و برخی در سنین جوانی (یائسگی پیش از موعد) تجربه می‌کنند. سطح پایین هورمون‌های تخمدان، به ویژه استروژن، در دوران یائسگی می‌تواند منجر به عوارض متعدد شود. یائسگی یکی از عواملی است که می‌تواند بر عملکرد جنسی زنان موثر باشد، بنابراین یائسگی، بر عملکرد طبیعی زنان یائسه تأثیر می‌گذارد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تاثیر کرم واژینال شیرین بیان و کرم واژینال استروژن در عملکرد جنسی زنان یائسه انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده می‌باشد که روی ۸۲ زن یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر ایلام انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه در دو گروه ۴۱ نفره قرار گرفتند. در هر گروه سن یائسگی از حداقل یک تا حداکثر ۸ سال بود. شرکت کنندگان دو دوره ۱۴ روزه از داروی مورد نظر استفاده کردند و در فاصله بین دو دوره ۱۰ روز استراحت داشتند و پیگیری درمان و ویزیت مجدداً ابتدا تا پایان مطالعه انجام شد. در مطالعه ی حاضر از روش تصادفی سازی محدود از نوع تصادفی سازی بلوکی استفاده شد. پرسشنامه‌های جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک قبل از شروع درمان و پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)، قبل از شروع درمان، یک ماه پس از استفاده و دوماه پس از استفاده از دارو تکمیل شدند. پس از جمع آوری، داده ها با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در همه آزمون ها پنج درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین امتیاز عملکرد جنسی در گروه درمانی شیرین بیان در ابتدا $4/37 \pm 17/86$ بود که در پایان مطالعه به $20/31 \pm 4/63$ افزایش یافت و میانگین امتیاز عملکرد جنسی در گروه درمانی استروژن در ابتدا $17/14 \pm 3/99$ بود که در پایان مطالعه به $22/97 \pm 5/09$ افزایش یافت.

نتیجه گیری: تاثیر کرم واژینال استروژن در مقایسه با کرم واژینال شیرین بیان در عملکرد جنسی زنان یائسه بیشتر است و از نظر آماری اختلاف معنی دار بود. ($p=0.015$)

کلمات کلیدی: یائسگی، استروژن، عملکرد جنسی، شیرین بیان

کد اخلاق: IR.MEDILAM.REC.1399.118



تأثیر مصرف مکمل گرده خرما بر عملکرد جنسی زنان غیر یائسه: یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور

رقیه سلمانی؛ کارشناس ارشد مامایی دانشکده علوم پزشکی، وحیده آقامحمدی، خدیجه نصیری

مقدمه و هدف: علیرغم مطالعات تجربی متعدد انجام شده، کارآزمایی‌های بالینی کمی در مورد تأثیر مکمل گرده خرما (DPP) بر بهبود عملکرد جنسی زنان وجود دارد. در مطالعه حاضر به بررسی تأثیر DPP بر عملکرد جنسی زنان غیر یائسه ایرانی پرداختیم.

روش کار: نمونه‌گیری بین مهرماه تا آذر ۱۳۹۸، از بین زنان، واجد شرایط ورود به مطالعه (داشتن رضایت آگاهانه، داشتن همسر، IUD گذاری حداقل از شش ماه قبل، محدوده سنی ۳۰-۴۵ سال، نداشتن سقط در طی شش ماه گذشته، نداشتن فرزند شیرده، نداشتن بیماری‌های روانشناختی و سیستمیک شناخته شده موثر بر عملکرد جنسی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم استفاده از داروهای موثر بر عملکرد جنسی، عدم حساسیت به گیاهان دارویی و گرده گیاهان، عدم استعمال دخانیات، مشروبات الکلی یا مواد مخدر)، مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر خلخال، انتخاب شدند. ۶۸ زن به روش بلوک بندی بطور تصادفی در یکی از دو گروه مطالعه قرار گرفتند: گروه دارونما (۳۵ نفر) و گروه گرده خرما (۳۵ نفر)، و به ترتیب یک کپسول نشاسته یا گرده خرما (۳۰۰ میلی گرم) در روز به مدت ۳۵ روز دریافت کردند. عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش، دور بودن از همسر به هر دلیلی، ابتلاء به افسردگی بعد از زایمان، شیردهی، سقط یا مرگ جنین طی شش ماه گذشته، بارداری، حساسیت به داروی تجویز شده، عدم مصرف کپسول توزیع شده ۲ روز متوالی یا ۵ روز متناوب از معیارهای خروج از مطالعه بودند. برای ارزیابی عملکرد جنسی از ابزار شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) استفاده شد.

یافته‌ها: پس از مصرف مکمل DPP، افزایش تمایل، لوبریکانت و نمره کلی عملکرد جنسی در مقایسه با گروه دارونما دیده شد که از نظر آماری این تفاوت معنی‌دار بود (به ترتیب $P=0.000$ و $P=0.042$). $P=0.000$ اما تفاوت معنی داری در حوزه‌های باقی مانده وجود نداشت (برانگیختگی $P=0.0763$ ؛ ارگاسم $P=0.370$ ؛ رضایت $P=0.474$ ؛ درد $P=0.259$). $P=0.000$

نتیجه‌گیری: این مطالعه پیشنهاد می‌کند که مصرف ۳۰۰ میلی گرم مکمل گرده خرما (برای ۳۵ روز)، می‌تواند حوزه‌های لوبریکانت و میل جنسی (FSFI) را در زنان غیر یائسه بهبود بخشد.

کلمات کلیدی: گرده خرما، اختلال عملکرد جنسی زنان، تمایل جنسی، کارآزمایی بالینی تصادفی

کد اخلاق IR.KHALUMS.REC. 1398.001



درک ارائه دهندگان خدمات مامایی از کرامت مادری در مراقبت مامایی: متاسنتز مطالعات کیفی

بی بی لیلا حسینی^۱، رباب لطیف نژاد رودسری^{۲*}

1 دانشجوی دکترای بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (ارائه دهنده)؛
hoseiniL871@gmail.com

2 نویسنده مسئول: استاد گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
rlatifnejad@yahoo.com

مقدمه و هدف: حفظ کرامت انسانی یا احترام به فردیت مددجو در قوانین اخلاقی حرفه مامایی بعنوان تکلیف و حق انسانی برشمرده شده است. کرامت انسانی حس ارزشمندی را افزایش داده و موجب ایجاد اعتماد و ارتقاء کیفیت مراقبت میشود. لذا، مطالعه حاضر به مرور درک ارائه دهندگان خدمات مامایی از کرامت مادری و مراقبت توأم با احترام پرداخت.

روش کار: در متاسنتز حاضر، مطالعات کیفی مرتبط به درک ماماها از کرامت مادری و مراقبت توأم با احترام از طریق جستجوی منابع اطلاعاتی Medline, Scopus, ISI و Google Scholar با کلیدواژه های کرامت انسانی، احترام، مراقبت محترمانه، ماما، ارائه دهنده مراقبت، زایمان و مراقبت مادری، از ۱۹۸۶-۲۰۲۲ بازیابی گردید. از ۴۰۰۰ مطالعه بازیابی شده، ۷ مطالعه ی واجد شرایط استخراج و با استفاده از بیانیه "افزایش شفافیت گزارش سنتز مطالعات کیفی" (ENTREQ) بررسی گردید. این بیانیه شامل ۲۱ آیت و ۵ دامنه مشتمل بر مقدمه، روش و روش شناسی، جستجو و انتخاب متون، ارزیابی نقادانه و سنتز یافته ها می باشد.

نتایج: تم های اصلی پدیدار شده عبارت بودند از: «نیاز به حمایت همه جانبه»، «نشان دادن همدلی»، «مراقبت با محوریت زنان»، «حفاظت از حقوق»، «احترام به ترجیحات بیماران»، «تعاملات مثبت بین ماماها و زنان»، «احترام به حریم خصوصی»، «ارائه مراقبت های ایمن و به موقع»، «مشارکت فعال در روند لیبر» و «تشویق ارتباط مادر و نوزاد».

نتیجه گیری: حمایت، همدلی، احترام به حقوق و ترجیحات مادر، تعامل سازنده با وی، حفظ حریم خصوصی و ارائه مراقبت های ایمن از مهمترین جنبه ها در حفظ کرامت مادر محسوب می شوند. ارتباط توأم با احترام ماما با مادر در زایمان طبیعی منجر به ایجاد یک تجربه خوشایند برای زنان و افزایش تمایل آنان به زایمان طبیعی میگردد. این یافته ها می تواند بعنوان راهنمایی برای سیاستگذاران و ارائه کنندگان خدمات مامایی در طراحی و اجرای مراقبتهایی با محوریت رویکرد مبتنی بر حقوق جهت ارتقای مراقبت در زایمان طبیعی با حفظ کرامت مادری باشد.

واژه های کلیدی: کرامت انسانی، مراقبت محترمانه، ماما، زایمان، مراقبت مامایی



بررسی مقایسه ای تاثیر مشاوره جنسی بر اساس دو مدل پلیسیت و بتر بر کیفیت زندگی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از عمل ماستکتومی

کوثر حکمی شلمزاری^۱، راحله بابازاده^۲، جمشید جمالی^۳

مقدمه: ماستکتومی به عنوان رایجترین درمان سرطان پستان تاثیرات زیادی بر کیفیت زندگی جنسی زنان مبتلا می گذارد. کیفیت زندگی جنسی شامل ارزیابی و درکی است که فرد در مورد جذابیت جنسی، علاقه جنسی و عملکرد جنسی خود دارد. کیفیت زندگی جنسی وضعیتی تعاملی و پویا است و می تواند در طول زمان و با تغییر شرایط تغییر کند. در بیماری سرطان پستان و ماستکتومی نیز عواملی از جمله بی حس بودن پستانها به دنبال ماستکتومی، نگرانی از بدشکلی بدن و ترس از طرد شدن توسط شریک جنسی موجب افسردگی، سرخوردگی، اختلال در عملکرد جنسی و در نهایت کیفیت زندگی جنسی پایین می شود. از آنجا که مطالعات محدودی در زمینه کیفیت زندگی جنسی در سرطان پستان وجود دارد و با توجه به مشارکت متفاوت مددجو در دو مدل بتر و پلیسیت، این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی مشاوره جنسی مبتنی بر مدل بتر و پلیسیت بر کیفیت زندگی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان بعد از عمل ماستکتومی انجام شد.

مواد و روش ها: این مداخله نیمه تجربی بر روی ۷۸ نفر از زنان ماستکتومی شده در سال ۱۴۰۰ در مشهد انجام شد. پس از تخصیص تصادفی، هر دو گروه ۴ جلسه مشاوره فردی ۶۰-۹۰ دقیقه ای به فاصله یک هفته دریافت کردند. ابزار مورد استفاده این مطالعه فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی (SQOL-F) می باشد. تغییرات میانگین نمرات کیفیت زندگی جنسی بین دو گروه قبل و ۴ هفته بعد از مداخله ارزیابی و مقایسه شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های کولموگروف اسمیرنف، تی مستقل، تی زوجی، من ویتنی و کای اسکوتر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت ($P < 0.05$).

یافته ها: میانگین تغییرات نمره کیفیت زندگی جنسی قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت کننده مداخله بتر (8.6 ± 5.1) به طور معناداری بیشتر از گروه دریافت کننده مداخله پلیسیت (6.2 ± 5.05) بود. ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: در فرهنگهایی مانند ایران که بررسی مشکلات جنسی زنان مبتلا به سرطان نادیده گرفته شده است و بیماران نیز رویکرد محافظه کارانه در طرح مسائل جنسی دارند، مشاوره جنسی بر اساس مدل بتر در افزایش کیفیت زندگی جنسی موثرتر از مدل پلیسیت است. لذا کاربرد گسترده مدل بتر بعنوان چارچوبی در ارزیابی و مشاوره جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان توسط مراقبین بهداشتی پیشنهاد می شود.

کد اخلاق: IR.MUMS.REC.1399.681

^۱ کارشناس ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران . Hakamisk981@mums.ac.ir
^۲ استادیار گروه بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران . Babazadehr@mums.ac.ir
^۳ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران . JamaliJ@mums.ac.ir



تسهیل زایمان از دیدگاه طب سنتی و طب نوین

حسین حاتمی^۱، فاطمه کلنگی^{۲*}

۱. مرکز تحقیقات کنترل مخاطرات زیست محیطی و شغلی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

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

سابقه و هدف: حدود ۴۰ درصد زایمانها در ایران به روش سزارین انجام می شود که این عدد بالاتر از آمار سازمان بهداشت جهانی می باشد. علت عمده انتخاب این روش ناشناخته بودن روند زایمان طبیعی، ترس و اضطراب از تحمل درد احتمالی است. رویکرد جهانی به سمت استفاده از خدمات طب ایرانی و مکمل در کنار پزشکی رایج (Integrative medicine) می باشد. با توجه به اهمیت موضوع روشهای طب سنتی در تسهیل زایمان مورد بررسی و با یافته های طب نوین مورد مقایسه قرار گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه بررسی متون و کتابخانه ای می باشد که با استفاده از منابع مهم طب نیاکان انجام شده است. برای یافتن مطالب مرتبط با زایمان، ابتدا کتابهای انتخابی شامل کتب اربعه پزشکی نیاکان (قانون بوعلی سینا، الحاوی رازی، ذخیره خوارزمشاهی جرجانی و کامل الصنعه مجوسی اهوازی) با موضوعات و مفاهیم مرتبط مورد جستجو و مطالعه قرار گرفتند و متنهای مرتبط خوانده و یادداشت برداری شد. سپس این مبانی در منابع معتبر زنان و زایمان و در پایگاههای معتبر PubMed، Google scholar، IranMedex، IranDoc، Magiran و SID در بازه زمانی ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۰ به دو زبان فارسی و انگلیسی مورد جستجو، مطالعه و در نهایت یافته های منابع طب نیاکان با طب نوین مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: توصیه های درمانی جهت تسهیل زایمان شامل دو بخش قبل از شروع زایمان و بعد از شروع زایمان می باشد. توصیه های قبل از شروع زایمان شامل اقدامات خاص در ماه نهم بارداری در زمینه توصیه ها و پرهیزات غذایی، حمام نمودن، استفاده از آبن با انواع گیاهان دارویی، روغن مالی موضعی و توجه به وضعیت جسمی و روانی مادر است که می تواند به اداره زایمان را کمک نماید. بعد از شروع زایمان علاوه بر توصیه های عمومی بر استفاده از داروها با اشکال مختلف خوراکی، موضعی و شیاف و حقنه ها همچنین به وضعیت قرارگیری زانو، نفس کشیدن مادر، رایحه درمانی و انواع ماساژها و مانورها نیز پرداخته می شود تا خروج جنین تسهیل گردد. مقایسه بررسی ها نشان داد استفاده از روش های دارویی و غیردارویی در کنترل و اداره زایمان در طب نوین با توصیه های منابع طب سنتی ایران هم راستا بوده و می توان از توصیه های نیاکان در این حیطه بهره جست.

بحث و نتیجه گیری: هدف نهایی، انجام زایمان ایمن و کاهش آمار سزارین های غیر ضروری است. با توجه به ظرفیت طب ایرانی و ریشه دار بودن آن در باور و فرهنگ مردم، استفاده منطقی و ضابطه مند آن در یک تعامل منطقی با پزشکی رایج در تسهیل زایمان پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: زایمان، مامایی، طب مکمل و جایگزین، طب سنتی ایران.

کد اخلاق: IR.SBMU.PHNS.REC.1399.051



۱۴۳

عنوان: تجارب مرتبط با سلامت باروری-جنسی زنان در حوادث غیر مترقبه: یک مطالعه کیفی

الهام ادیب مقدم^۱، سیده زیبا رئیسی دهکردی^۲، حدیث سوری نژاد^۳

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

۲-استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران.

۳- استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

نویسنده مسئول: دکتر الهام ادیب مقدم

ایمیل: adibme921@gmail.com

مقدمه و اهداف: ایران جزو ده کشور بلاخیز دنیا بوده و به علت قرار گرفتن بر روی کمربند زلزله همواره مورد تهدید بحرانهای داخلی بوده و استان چهارمحال و بختیاری از مهمترین مناطق زلزله خیز ایران بشمار می رود. وقوع حوادث غیرمترقبه منجر به آسیبهای کلان اقتصادی و میزان بالای مرگ و میر در جوامع میشود. شناسایی جمعیت آسیب دیده، تعیین میزان آسیب پذیری باتوجه به آسیب پذیرترین گروه های سنی و جنسی و تعیین نیازهای آنان، اولین قدمی است که موفقیت پاسخ به حادثه را تعیین میکند. یکی از مهم ترین گروه های آسیب پذیر در حادثه، زنان هستند که در هنگام بحرانها اغلب نقاط قوت و آسیب پذیری آنان نادیده گرفته میشود. عدم توجه به نیازهای خاص زنان به عنوان نیمی از جمعیت جوامع آسیب دیده، منجر به روند فزاینده آسیب پذیری جوامع خواهد گشت. لذا هدف از پژوهش حاضر، تبیین تجارب مرتبط با سلامت باروری-جنسی زنان در حوادث غیر مترقبه میباشد.

روش ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای استقرایی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها مصاحبه عمیق فردی نیمه ساختاریافته بود. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه، توانایی درک و بیان تجارب و دارای سابقه حضور در زلزله یا سابقه آسیب جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از آن بود. (ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی با سابقه حضور در زلزله اخیر در مناطق زلزله زده در استان و ارتباط با زنان آسیب دیده و متمایل به شرکت در مطالعه). با روش هدفمند و با راهبرد انتخاب مشارکت کننده با حداکثر تنوع، ۲۱ زن و نیز ۱۴ تن از ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی بعنوان مشارکت کننده انتخاب شدند. نمونه گیری تا زمان اشباع داده ها و تکرار کدهای استنباطی ادامه یافت. آنالیز داده ها هم زمان با جمع آوری اطلاعات بصورت دستی و باروش گرانهایم و لاندمن انجام شد. از متن مصاحبه ها، کدهای اولیه استخراج و براساس تشابهات مفهومی، در زیر طبقات انتزاعی تر دسته بندی شده و در نهایت طبقات شکل گرفت. جهت اطمینان از صحت و پایایی داده ها از ۴ عامل مقبولیت، قابلیت اطمینان، قابلیت تایید و انتقال پذیری استفاده شد.

نتایج: از ۴۰ زن دارای معیارهای ورود به پژوهش (۲۱ زن با تجربه مواجهه با زلزله و ۱۹ ارائه دهنده خدمت) که برای شرکت در مطالعه دعوت شدند، ۳۵ نفر در مطالعه شرکت کردند. محدوده سنی مشارکت کنندگان از ۲۱ تا ۴۵ سال متغیر بود. آنالیز ۳۹ مصاحبه از ۳۵ مشارکت



کننده با ۳۹۶ کد استنباطی همراه بود که پس از ادغام کدهای تکراری، در نهایت ۹۴ کد استنباطی، ۵ زیرطبقه و ۲ طبقه اصلی بود. زیر طبقات (مشکلات ادراری-تناسلی، مشکلات جنسی، عوارض پری ناتال) طبقه اصلی آسیبهای جسمی و زیرطبقات (آسیبهای روانشناختی درازمدت و واکنشهای روانشناختی فوری) طبقه اصلی آسیبهای روانشناختی را تشکیل دادند.

نتیجه‌گیری: سلامت باروری جنسی افراد آسیب‌دیده از بحران با توجه ویژه به پیامدهای حاصل و نحوه آمادگی و مدیریت صحیح آن، اهمیت ویژه ای دارد. سیاستگذاری‌های کلان بهداشتی علاوه بر نیازهای جسمی، باید دربرگیرنده نیازهای روانشناختی نیز باشد. زیرا ارائه خدمات روانشناختی متعاقب این حوادث از عوارض بعدی آنها خواهد کاست که این مساله نیاز جامعه را به مشاوره و حمایت حضوری در حوادث نشان میدهد تا پیامدهای روانی در بحران به حداقل برسد. توجه به مسائل و مشکلات جسمی-جنسی بویژه عفونتهای ادراری تناسلی، در اختیار گذاشتن لوازم پیشگیری از بارداری، توجه ویژه به زنان باردار و ارائه مشاوره‌های جنسی نیز بسیار حائز اهمیت خواهد بود.

کلمات کلیدی: Disasters , Reproductive health, sexual Health, women, Qualitative study

کد اخلاق: IR.SKUMS.REC.1401.018



موانع فرزند آوری در زنان شهر گرگان: یک مطالعه کیفی

کتایون جلالی آریا^۱ و نجمه تهرانیان^۱، عیسی محمدی^۳، انوشیروان کاظم نژاد^۴، علی منتظری^۵ و ۶

۱- دپارتمان مامایی و سلامت باروری- دانشکده پزشکی- دانشگاه تربیت مدرس- تهران- ایران

۲- مرکز تحقیقات مشاوره مامایی و سلامت باروری- دانشگاه علوم پزشکی گلستان -گرگان - ایران

۳- دپارتمان پرستاری- دانشکده پزشکی- دانشگاه تربیت مدرس - تهران- ایران

۴- دپارتمان آمار زیستی- دانشکده پزشکی- دانشگاه تربیت مدرس - تهران- ایران

۵- مرکز تحقیقات سنجش سلامت - پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی - تهران- ایران

۶- دانشکده علوم انسانی- دانشگاه علوم و فرهنگ- تهران- ایران

مقدمه و اهداف: در سالهای اخیر اکثر کشورها از جمله ایران دچار کاهش میزان باروری شده است، به طوریکه بیم آن می رود تا به تدریج میزان باروری عمومی به کمتر از سطح جایگزینی رسیده و رشد جمعیت منفی شود. کاهش جمعیت می تواند تبعات اقتصادی و اجتماعی را به دنبال داشته باشد. لذا لازم است موانع موجود در بارداری شناسایی گردد و جهت رفع آن تلاش شود. ما به دنبال موانعی بودیم که برای مراقبین سلامت قابل مداخله باشد تا بتوانیم به سهم خود در جهت رفع آن بکوشیم. بنابر این یک مطالعه کیفی تحلیل محتوا قراردادی اکتشافی با هدف تبیین موانع فرزند آوری در زنان شهر گرگان انجام دادیم.

روش کار: در این پژوهش با ۲۶ نفر مصاحبه بدون ساختار انجام شد. ۱۰ نفر زنانی که اولین فرزند خود را ۴ سال یا بیشتر بعد از ازدواج به دنیا آورده بودند، ۹ نفر سقط عمدی داشتند و ۴ نفر که حداقل ۴ سال از ازدواج آنها گذشته بود و اصلاً قصد بارداری نداشتند. به علاوه هیچیک از زنان سه گروه سابقه ناباروری نداشتند. برای تایید بیشتر اطلاعات، با ۳ نفر از سیاستگذاری که در زمینه فرزندآوری کار می کردند مصاحبه صورت گرفت. دو نفر در مرکز بهداشت استان گلستان و یک نفر در وزارت بهداشت مشغول به کار بودند. نمونه گیری به صورت هدفمند بود و تا اشباع داده ها ادامه یافت. تحلیل محتوای کیفی با رویکرد سیه و شانون انجام گردید.



نتایج: مشارکت کنندگان ۷ عامل را به عنوان موانع فرزندآوری بیان نمودند. نامطلوب دانستن جامعه برای زیست فرزند، تنگناهای اقتصادی، تعارض بین مسئولیت‌های شغل و خانواده، تغییر ارزش مادری و فرزندآوری، راحتی و منفعت طلبی خود محوره، عدم اطمینان والدین از کفایت در فرزند پروری و ترس از رنج و تنهایی فرزند درونمایه‌های به دست آمده بودند. با توجه به زیر طبقات به دست آمده، مهارت‌های والدینی، آگاهی در خصوص سن مناسب بارداری و عواقب به تاخیر انداختن بارداری از جمله عواملی هستند که می‌تواند توسط مراقبین سلامت آموزش داده شوند.

نتیجه‌گیری:

با توجه به یافته‌ها می‌توان موانع را به دو بخش قابل مداخله و غیر قابل مداخله توسط مراقبین سلامت تقسیم نمود. برخی موانع نیاز به مداخلات سیاسی و اقتصادی دراز مدت دارد که طبیعتاً از عهده مراقبین سلامت خارج است. اما به نظر می‌رسد عواملی که به دلیل نگرانی‌ها و ترس‌ها یا آگاهی ناکافی شکل گرفته، با آموزش و مشاوره مناسب قابل اصلاح است. افزایش خودکارآمدی، آموزش مهارت‌های والدینی، آگاهی در خصوص سن مناسب بارداری و عواقب به تاخیر انداختن بارداری، مشاوره در موارد اختلافات زناشویی و در نهایت ذکر مزایای داشتن فرزند ممکن است در تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری موثر باشد. آموزش و مشاوره مناسب‌ترین راه است تا افراد بطور آگاهانه تصمیم بگیرند و حتی اگر باز هم بی‌فرزند یا تاخیر در بارداری را انتخاب نمودند دچار پشیمانی نشوند.

کلمات کلیدی: فرزندآوری، بی‌فرزند، زنان

کد اخلاق : IR. MODARES. REC.1397.008



۱۶۲

تبیین تجربه زایمان مادر با حمایت دولا: یک مطالعه کیفی در ایران

سولماز حیدری فرد ۱، زهرا بهبودی مقدم ۲، مهسا خوشنام راد ۳ *

او ۳: دکترای بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران

۲: استاد، گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران

نویسنده مسئول: مهسا خوشنام راد

ایمیل: m.khoshnamrad@gmail.com , m-khoshnamrad@razi.tums.ac.ir

مقدمه: تجربه مادر باردار از زایمان طبیعی تاثیر به سزایی بر سلامت او دارد. یکی از عوامل تعیین کننده یک تجربه مثبت، برخورداری از حمایت مداوم در طول زایمان است.

هدف: این مطالعه به منظور درک تجربه مادر از زایمان با حمایت دولا در حین زایمان و زایمان انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود 16 زن باردار که با کمک دولا (مامای همراه) در بیمارستان الغدیر زنجان زایمان کرده بودند در این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا وارد شدند. برای انتخاب شرکت کنندگان در سال ۱۳۹۸ از نمونه گیری هدفمند استفاده شد. داده ها از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته با مادران جمع آوری شد، سپس رونویسی و کدگذاری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش پیشنهادی گرانهایم و لاندمن انجام شد.

یافته ها: پس از تجزیه و تحلیل داده ها، چهار دسته اصلی شامل "حمایت همه جانبه"، "کمک به تحقق رویای مادری"، "تقویت درونی" و "مراقبت مادر محور" به همراه ۹ زیرمجموعه استخراج شد.

نتیجه گیری: رضایت مادران باردار از زایمان متأثر از تجربه آنهاست. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، تمامی مادران شرکت کننده در این مطالعه از حمایت دولا در حین زایمان رضایت داشتند. حضور دولا زایمان را به یک تجربه مثبت و رضایت بخش تبدیل کرده بود. دولا مادران را از ترس، درد و ناآگاهی به سوی شادی و رضایت راهنمایی می کرد. آشنایی مادران باردار با دولا و خدمات ارائه شده توسط آنان و نیز تسهیل حضور آنان در اتاق های زایمان و زایمان ضروری است.

کلمات کلیدی: دولا، تجربه، زایمان طبیعی، لیبر، مادران، مطالعه کیفی

کد اخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1398.143



تاثیر آموزش بر اساس الگوی ارتقاء سلامت پندر بر فعالیت فیزیکی زنان باردار

معصومه خیرخواه^۱ - الهه صادقی صاحب زاد^{۲*} - میترا صابونی^۳ - فاطمه فرشاد جعفری^۴

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

۲- استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴- دندانپزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

زمینه و هدف: اثرات مثبت فعالیت فیزیکی در دوران بارداری در ارتقاء سلامت مادر و جنین کاملاً شناخته شده است اما به دلیل عدم آگاهی، اکثر زنان باردار غیر فعال هستند و ارائه برنامه آموزشی فعالیت فیزیکی برای مادران باردار ضروری به نظر میرسد. بدیهیست که یکپاز استراتژیهای اساسی در ارتقاء فعالیت فیزیکی آموزش بهداشت است. با توجه به چند عاملی بودن رفتار فعالیت فیزیکی که تحت تاثیر عوامل فردی، بین فردی، عوامل محیی و اجتماعي قرار دارد از الگوی رفتار پندر که عوامل مذکور را مورد تحلیل قرار می دهد جهت طراحی مداخله استفاده شد. الگوی ارتقاء سلامت سعی می کند تا طبیعت چند بعدی رفتارهای شخصی یا ترکیبی از روابط بین فردی و محیط فیزیکی را ترسیم نماید مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی ارتقاء سلامت پندر بر فعالیت فیزیکی زنان باردار انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل در چهار پایگاه خدمات جامع سلامت به طور تصادفی-طبقه ای انجام شد. با روش نمونه گیری مستمر در هر پایگاه، ۸۸ زن باردار مراجعه کننده به پایگاه های سلامت بر اساس معیارهای ورود و خروج (هر کدام ۴۴ نفر) در گروه مداخله و کنترل انتخاب و وارد مطالعه شدند. گروه کنترل مراقبت های معمول را دریافت و به گروه مداخله، آموزش بر اساس مدل ارتقاء سلامت پندر طی ۵ جلسه ۶۰-۹۰ دقیقه ای هفتگی به صورت بارش افکار، سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ ارائه و کتابچه آموزشی در بین مادران توزیع گردید. ابزار گراوری داده ها شامل پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه فعالیت فیزیکی (PPAQ) بود. جهت بررسی تاثیر مداخله، پرسشنامه ها در ۱۶-۲۰ هفته بارداری و سپس ۶ هفته بعد از پایان مداخله برای دو گروه مداخله و کنترل تکمیل گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۵، آزمون کای دو، دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: قبل از مداخله آموزشی تفاوت معناداری در متغیرهای دموگرافیک و نمرات فعالیت فیزیکی در دو گروه وجود نداشت. نمره میانگین کل فعالیت فیزیکی در گروه مداخله قبل از آموزش ($41/84 \pm 116/56$) و بعد از آموزش ($42/77 \pm 185/45$) تفاوت آماری معنی



داری را ($P < 0.001$) نشان داد و در گروه کنترل بعد از آموزش ($33/95 \pm 95/88$) نسبت به قبل از آموزش ($36/35 \pm 111/29$) کاهش معنی داری داشت ($P = 0.006$)

نتیجه گیری: این مطالعه اثر بخشی مداخله آموزشی بر اساس الگوی پندر در ارتقاء فعالیت فیزیکی زنان باردار را تایید می کند. لذا پیشنهاد می شود با توجه به نتایج این مطالعه از الگوی ارتقاء سلامت پندر به عنوان چارچوبی جهت طراحی مداخلات آموزش مادران باردار استفاده شود.

کلید واژه ها: آموزش، مدل ارتقا سلامت پندر، فعالیت فیزیکی

کد اخلاق IR.IUMS.REC.1399.175



تاثیر اوریکولوتراپی بر عملکرد جنسی زنان شیرده نخست زا: یک مطالعه کارآزمایی بالینی کنترل شده

منصوره یزدخواستی*^۱، معصومه رشیدی احمدآبادی

۱-دپارتمان بهداشت باروری، استادیار، دکترای تخصصی بهداشت باروری و جنسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۲-دپارتمان بهداشت باروری، کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

هدف: عملکرد جنسی یکی از عناصر مهم سلامت جنسی به شمار می رود. شرایط خاص دوران شیردهی، احتمال بدعملکردی جنسی را افزایش می دهد. هدف از این مطالعه، تعیین تاثیر طب فشاری گوش بر عملکرد و کیفیت زندگی جنسی زنان شیرده نخست زا بوده است.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی یکسوکور از شهریورماه ۹۷ تا مرداد ۹۸ در مرکز مامایی رویش قم، ایران انجام شد. ۶۰ مشارکت کننده واجد شرایط با بلوک های تصادفی ۴ تایی به گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) تخصیص یافتند. در گروه اوریکولوتراپی/ طب فشاری گوش ۱۰ جلسه، هر جلسه به مدت ۱۵ دقیقه با تحریک الکتریکی ۱۵ ثانیه ای بر روی نقاط گوش شامل: شن من، زیرو پوینت، تالامیک، سربرال و تخمدان، اندوکراین، ژنیتالای خارجی یا لیبیدو، نقطه رحمی و نقطه ریلکس) انجام شد. در گروه کنترل ۱۰ جلسه اوریکولوتراپی تصنعی (روش Sham)، مشابه با مدت زمانی گروه مداخله و بر روی همان نقاط انجام شد. جمع آوری داده ها توسط پرسشنامه عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی بعد و یک ماه بعد از مداخله انجام شد.

یافته ها: یافته ها: میانگین نمره عملکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی قبل از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشت. بعد از مداخله، در دو گروه مداخله و کنترل، اختلاف معنی داری در میانگین نمره عملکرد جنسی وجود داشت ($p = 0.0001$). مقایسه نمره حیطه های عملکرد جنسی بعد از مداخله میل جنسی ($p=0.002$)، تهییج ($p=0.008$)، لغزندگی ($p=0.0001$)، ارگاسم ($p=0.009$)، رضایت جنسی ($p=0.001$) (نشان داد، به جز دیسپارونی بعد از مداخله در بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری وجود دارد. مقایسه نمره حیطه های عملکرد جنسی یک ماه بعد از مداخله میل جنسی ($p=0.00$)، تهییج ($p=0.001$)، لغزندگی ($p=0.0001$)، ارگاسم ($p=0.006$)، رضایت جنسی ($p=0.001$) و دیسپارونی ($p=0.015$) نشان داد، در بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری وجود دارد. در گروه کنترل تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: در مطالعه ما استفاده از طب فشاری گوش در زمینه کیفیت زندگی جنسی و نیز در حیطه های مختلف عملکرد جنسی تاثیر مثبت داشت. با توجه به اینکه نیاز به تحقیق در رابطه با درمان های جایگزین، غیردارویی، مناسب، در دسترس و ارزان همچنان در دنیا پیشتاز بوده و ادامه دارد، نتایج پژوهش حاضر می تواند سرآغاز و مقدمه ای جهت پژوهش های بعدی با هدف ارتقای سطح سلامت جنسی زنان در جامعه باشد.

کلیدواژگان: اوریکولوتراپی، عملکرد جنسی، شیردهی

کد اخلاق : IR.ABZUMS.REC.1397.181



تغییرات تصویر تناسلی و ارتباط آن با عملکرد جنسی زنان در بارداری و پس از زایمان؛ یک مطالعه کوهورت

غزاله سمیعی، زهرا مهربخش، صدیقه مقسمی

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان samiee.gh@goums.ac.ir

مقدمه: تصویر تناسلی از عوامل موثر بر عملکرد جنسی زنان است. نتایج مطالعات در خصوص تغییرات تصویر تناسلی و چگونگی ارتباط آن با عملکرد جنسی قبل و پس از زایمان اندک و متناقض است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تصویر تناسلی و ارتباط آن با عملکرد جنسی قبل و پس از زایمان انجام شد.

روش کار: در این مطالعه کوهورت آینده نگر در سال ۱۳۹۹ انجام شد. ۲۴۶ زن باردار واجد شرایط از طریق نمونه گیری تصادفی طبقه ای با تخصیص متناسب وارد مطالعه شدند. نسخه فارسی مقیاس تصویر تناسلی، عملکرد جنسی زنان (نسخه ۶ سوالی) و مقیاس افسردگی - اضطراب - تنیدگی - ۲۱ در دو نوبت (الف) هفته ۳۷-۳۰ بارداری و (ب) ۱۶-۱۲ هفته (± 2 هفته) پس از زایمان به صورت خودگزارشی تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه حاضر $29/66 \pm 5/27$ بود. میانگین و انحراف معیار نمره ی تصویر تناسلی زنان در سه ماهه آخر بارداری ($25/3 \pm 18/19$) و پس از زایمان ($57/3 \pm 43/19$) تفاوت معناداری نداشت ($P=0.30$). این تفاوت بر حسب نوع زایمان در دو گروه زنان با زایمان طبیعی ($p=0/62$) و سزارین ($p=0/14$) نیز معنی دار نبود. میانگین نمره ی عملکرد جنسی در سه ماهه آخر بارداری ($73/6 \pm 75/15$) و پس از زایمان ($46/6 \pm 52/17$) تفاوت معناداری داشت ($P=0.001$) اما این تفاوت در دو گروه زنان با زایمان طبیعی ($p=0.004$) و سزارین ($p=0.001$) معنی دار بود. تصویر تناسلی با عملکرد جنسی در دوران بارداری ($p=0/002$ ، $r=0/22$) و پس از زایمان ($p=0/001$ ، $r=0/36$) همبستگی مثبت و معناداری داشت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد تصویر تناسلی زنان قبل و پس از زایمان و نیز بر حسب نوع زایمان متفاوت نیست اما عملکرد جنسی زنان قبل و بعد از زایمان، صرف نظر از نوع زایمان متفاوت است. شدت همبستگی تصویر تناسلی و عملکرد جنسی پس از زایمان قوی تر از قبل از زایمان است.

کلید واژه: تصویر تناسلی، بارداری، دوره پس از زایمان، عملکرد جنسی

کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1399.225



۱۷۲

بررسی تأثیر مشاوره مبتنی بر مدل Ex-PLISSIT بر سلامت جنسی زنان میانسال یائسه تحت پوشش مراکز جامع سلامت شهر گرگان ۱۳۹۹

سیمین خواجه، دکتر صدیقه مقسمی، دکتر طیبه ضیائی، دکتر زهرا مهربخش

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان khazeh.s@goums.ac.ir

مقدمه: در دوران میانسالی زنان با تغییرات متعددی در جسم و روان خود مواجهند، که این تغییرات می تواند بر سلامت جنسی آنان تأثیرگذار باشد. استفاده از مدل‌های مشاوره ای، می تواند راهکار مناسبی برای ارتقاء سلامت جنسی زنان میانسال باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره مبتنی بر مدل Ex-PLISSIT بر سلامت جنسی زنان میانسال یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی شهر گرگان در سال ۱۳۹۹ طراحی و اجرا شد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مداخله ای دو گروهه قبل و بعد است که بر روی ۵۰ نفر زن میانسال یائسه ۴۰ تا ۵۹ سال، تحت پوشش مراکز جامع خدمات سلامت شهر گرگان به روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انجام گرفت. ابتدا زنان داوطلب شرکت در مطالعه براساس نمره کسب شده از پرسشنامه فارسی سلامت جنسی زنان میانسال ایرانی (شیما) به ترتیب صعودی مرتب شدند. سپس جهت تخصیص تصادفی افراد به گروه ها، هر دو نفر که نمره سلامت جنسی نزدیک به هم داشتند با روش بلوک تصادفی به یکی از دو گروه مداخله یا کنترل اختصاص داده شدند، مشاوره سلامت جنسی مبتنی بر مدل Ex-PLISSIT طی حداقل دو جلسه ۶۰ - ۴۵ دقیقه ای، یک بار در هفته برای گروه مداخله برگزار شد. هر دو گروه قبل، بلافاصله و یک ماه پس از آخرین جلسه مشاوره، پرسشنامه شیما و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی DASS-21 را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از SPSS ۱۶ و آزمون های آنالیز واریانس با اندازه های تکراری و آزمون تی-مستقل در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: در شروع مطالعه، میانگین نمره سلامت جنسی و زیر حیطه های آن و میانگین نمره مقیاس DASS-21 در دو گروه تفاوت معنی دار آماری نداشتند ($p > 0/05$). مقایسه میانگین نمره کل سلامت جنسی و حیطه های آن بین دو گروه مداخله و کنترل، بلافاصله و پیگیری یک ماه بعد از مداخله، اختلاف آماری معنی داری نشان نداد ($p > 0/05$).

در مقایسه درون گروهی، میانگین نمره سلامت جنسی و چهار زیر حیطه کارکرد جنسی، حقوق جنسی، بهره‌مندی از خدمات سلامت جنسی و نگرانی جنسی در گروه مداخله در سه زمان قبل، بلافاصله و یک ماه بعد بهبود آماری معنی داری داشت ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: مشاوره سلامت جنسی بر اساس مدل Ex-PLISSIT در طی زمان، باعث بهبود نمره سلامت جنسی در زنان میانسال یائسه می شود. استفاده از این روش در ارتقاء سلامت جنسی زنان میانسال یائسه پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: سلامت جنسی، میانسالی، یائسگی

کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1399.260



۱۷۴

بررسی مقایسه تاثیر آموزش مهارت های خودآگاهی و حل مساله بر میل جنسی زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر گرگان ۹۹-۱۳۹۸

صبا مودی، دکتر صدیقه مقسمی، دکتر زهرا مهربخش، دکتر فاطمه امطعه

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان midwife.moodi@ymail.com

مقدمه: میل جنسی در زنان از بارزترین عوامل رضایت زناشویی و جنسی است و هر چه میزان مهارت های زندگی پایین تر باشد، نارضایتی جنسی افزایش و به دنبال آن میل جنسی کاهش می یابد. هدف این پژوهش مقایسه تاثیر آموزش مهارت خودآگاهی و حل مساله بر میل جنسی زنان بود.

مواد و روش ها: در این پژوهش تجربی از نوع کارآزمایی میدانی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل، تعداد ۱۰۵ زن متاهل با سابقه حداکثر ۵ سال زندگی مشترک دارای پرونده خانوار الکترونیک در مراکز جامع سلامت شهر گرگان، انتخاب و به طور تصادفی در یکی از گروه های مداخله یا کنترل قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده پرسشنامه دموگرافیک و میل جنسی هالبرت بود که قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از پایان مداخله توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. گروه مداخله اول، آموزش مهارت خودآگاهی (۴ جلسه ۹۰ دقیقه ای) و گروه مداخله دوم، آموزش مهارت حل مساله (۴ جلسه ۹۰ دقیقه ای)، هفته ای یک جلسه دریافت کردند و به گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نشد. داده ها با استفاده از نرم افزار spss 16 و آزمون های آماری توصیفی تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد میانگین نمره میل جنسی سه گروه قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله اختلاف معنادار آماری نداشت. $P > 0.05$ در مقایسه درون گروهی میانگین نمره میل جنسی در گروه خودآگاهی $P < 0.001$ در سه زمان، در گروه حل مساله $P < 0.001$ و کنترل $P = 0.002$ در دو بازه زمانی (قبل و یک ماه بعد، بلافاصله و یک ماه بعد) تفاوت ایجاد شد.

نتیجه گیری: آموزش هریک از مهارتهای خودآگاهی، حل مساله و یا صرفا قرار گرفتن در گروه های مداخله ای مربوط به میل جنسی به عنوان گروه کنترل می تواند موجب افزایش میل جنسی زنان در کوتاه مدت شود.

واژه های کلیدی: خودآگاهی، حل مساله، زناشویی، میل جنسی، زنان

کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1399.226



۱۷۸

سلامت جنسی و صمیمیت عاطفی در افراد با و بدون دیسپارونی

فرناز فرنام^{۱*}، زهرا محمد زاده^۲ و زهره خاکبازان^۳

^۱ و ^۳ دکترای سلامت باروری. دانشیار گروه سلامت باروری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران. ایران

^۲ دکترای سلامت باروری. مدیریت درمان آذربایجان شرقی، تبریز. ایران

* نویسنده مسئول : fz.farnam@gmail.com farnam@yahoo.com ;

هدف و زمینه: با اینکه در یک دهه گذشته تعداد مطالعاتی که درد جنسی را بررسی می‌کنند، افزایش یافته است، با این وجود مطالعات استاندارد کمی در مورد شیوع درد جنسی و عوامل مرتبط با آن در ایران انجام شده است. لذا این مطالعه با هدف مقایسه سلامت جنسی و صمیمیت عاطفی انجام شده است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی با گروه کنترل می‌باشد که در فاصله سالهای ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ انجام شد. ۳۹۸ زن در سنین باروری (۱۶۷ نفر با و ۲۳۱ نفر بدون درد جنسی) وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به روش آسان و در دسترس بصورت آنلاین و حضوری انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل چک لیست مشخصات دموگرافیک و عوامل سلامت فردی محقق ساخته، ۳ پرسشنامه استاندارد سلامت جنسی (دسترس جنسی FSDS-R، عملکرد جنسی FSFI-6 و رضایت جنسی GMSEX) و پرسشنامه صمیمیت ازدواج MIS و ۴ سوال محقق ساخته برای ارزیابی درد بود.

یافته‌ها: در خصوص عوامل سلامت جنسی، میانگین نمرات رضایت ($P = 0.002$) و عملکرد جنسی داری ($p < 0.001$) در گروه با درد، به طور معنی داری کمتر و دسترس جنسی به طور معنی داری ($p < 0.001$) بیشتر از گروه بدون درد بود. همچنین، اگرچه نمره صمیمیت ازدواج در گروه با درد کمتر از گروه بدون درد بود اما این تفاوت معنی دار نشد. درد جنسی با سن پایین تر ($OR = 0.84, P = 0.02$)، تحصیلات پایین تر ($OR = 0.63, P = 0.01$) استفاده از داروهای بیشتر ($OR = 31.46, P = 0.01$)، مدت درد بیشتر ($OR = 1.34, P = 0.01$) و رضایت جنسی کمتر ($OR = 0.95, P = 0.05$) در ارتباط بود. تنها عامل موثر بر صمیمیت رضایت جنسی ($OR = 0.95, P = 0.05$) بود.



نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که اگرچه دیسپارونیا اثر منفی بر رضایت و عملکرد جنسی داشته و موجبات دیسترس جنسی را فراهم آورده است، اما باعث کاهش صمیمیت ازدواج نگردیده است. این یافته می‌تواند بسیار امیدوارانه باشد و نشان دهد که زوجین توانسته‌اند با ارتباط

مناسب در سایر جنبه‌های زندگی تاثیر نارضایتی جنسی را به حداقل برسانند. بعبارت دیگر درمانگران باید بدانند از آنجا که از بین بردن درد جنسی بصورت کامل در بسیاری موارد امکان پذیر نیست، ارتقا صمیمت عاطفی ممکن بصورت غیر مستقیم و از طریق افزایش رضایت جنسی موجب پذیرش و سازگاری با درد جنسی شود. از بین عوامل تاثیرگذار بر درد، عواملی که تا حدی قابل تغییر هستند عبارت است از کاهش مصرف داروهای غیر ضروری و افزایش سطح دانش و ارتقا رضایت جنسی. بعبارت دیگر بعد از ازدواج مشاوره‌های جنسی نقش مهمی در مدیریت درد جنسی دارند.

کلیدواژه‌ها: دیس پارونیا؛ اختلال دخول/ درد لگنی، تناسلی؛ رضایت جنسی؛ عملکرد جنسی؛ دیسترس جنسی؛ صمیمت عاطفی

کد اخلاق: IR.TUMS.FNM. REC.1399.151



بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری

شهرستان علی آباد کتول در سال ۱۴۰۰

فاطمه سیفی، ملیحه درویشی، مهین طاطاری، رحمان بردی ازونی دوجی

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

darvishimali78@gmail.com

مقدمه و هدف: افکار خودکشی یک عامل پیش بینی کننده ی مهم برای اقدام به خودکشی است. اقدام به خودکشی یکی از علل مرگ و میر مادران باردار است و شناسایی عوامل خطر آن می تواند بر سیاست گذاری در راستای کاهش این مشکل موثر باشد. لذا، مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری علی آباد کتول در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت .

مواد و روش ها: مطالعه حاضر، یک مطالعه ی توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۴۰۴ نفر از زنان باردار تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری شهرستان علی آباد براساس نمونه گیری سرشماری و طبق شرایط ورود و خروج از مطالعه در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. ابزارهای مطالعه شامل، مقیاس فارسی اندیشه پردازی خودکشی بک، پرسشنامه فارسی سلامت عمومی گلدبرگ و فرم اطلاعات دموگرافیک بود. پرسشنامه های مربوطه، در زنان باردار با هر سن بارداری و با رضایت کتبی تکمیل شد. در زنان بی سواد، پرسشنامه ها بصورت مصاحبه توسط محقق تکمیل گردید. داده های بدست آمده با استفاده از نرم افزار spss 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و جهت تعیین ارتباط متغیرها ابتدا نرمالیتی متغیرهای کمی با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک سنجش شد و متغیرهای دارای توزیع نرمال از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. از آزمون کای اسکور و رگرسیون لجستیک نیز جهت پیش بینی عوامل مرتبط با افکار خودکشی استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد .

یافته ها: یافته ها نشان داد که در ۴۰۴ نفر از زنان باردار، ۳۰ نفر (۷/۴۲ درصد)، افکار خودکشی داشتند. بررسی رابطه بین متغیرها نشان داد که افکار خودکشی در زنان باردار با سلامت روان و سلامت جسمانی ارتباط معکوس دارد ولی این ارتباط معنادار نیست. همچنین، یافته های مطالعه نشان داد که افکار خودکشی در زنان باردار با سابقه همسر آزاری به طور معناداری بیشتر از سایر زنان باردار بود .

نتیجه گیری: سلامت روان و جسمانی و همسر آزاری از عوامل زمینه ساز افکار خودکشی است. لذا برنامه ریزی هایی جهت پیشگیری و شناسایی به موقع و انجام مداخلات لازم جهت ارتقا و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زنان باردار بخصوص زنان با افکار خودکشی ضرورت پیدا خواهد کرد.

واژه های کلیدی: خودکشی، افکار خودکشی، زنان باردار

کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1401.004



مادری ایمن در بحران تهدیدها، فرصت ها و نیازها

سحر عرب ، صدیقه مقسمی ، الهام ادیب مقدم

۱- *سحر عرب، مربی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان،

arab.sahar71@gmail.com

۲- صدیقه مقسمی، استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۳- الهام ادیب مقدم، استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مقدمه: مادری ایمن یک ابتکار سازمان ملل است و هدف آن اطمینان از این امر است که زنان، بارداری و زایمان را ایمن سپری می کنند و فرزندان سالمی به دنیا می آورند. در مسیر مادری ایمن سبک زندگی سالم، رفتارهای باروری و بهداشتی، دسترسی به خدمات و مراقبت های بارداری مناسب و با کیفیت، فراهمی یک محیط سالم برای رفع نیازهای جسمی و عاطفی مادر و وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده و جامعه از عوامل مهم و تاثیرگذار هستند. با توجه به اینکه پاندمی کووید ۱۹ می تواند بارداری، زایمان و پس از زایمان را مانند بسیاری دیگر از جنبه های زندگی تحت تأثیر قرار دهد لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین فرصت ها، تهدیدها و نیازهای مادری ایمن در بحران انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی بر روی مادران واجد شرایطی (تمایل به شرکت در مطالعه، مسلط به زبان فارسی، عدم ابتلا به بیماری جسمی یا روانشناختی شناخته شده) است که در همه گیری کووید ۱۹ باردار بودند و یا سابقه بارداری و زایمان در این دوران را داشتند. نمونه ها به صورت هدفمند از مراکز بهداشتی درمانی شهر گرگان انتخاب شدند. داده های کیفی از طریق مصاحبه با ۲۰ مشارکت کننده جمع آوری و از طریق تحلیل محتوای کیفی قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: داده های حاصل از مصاحبه با مادران ۳ حیطه "فرصت های مادری ایمن در بحران" شامل ۲ زیر حیطه فراهمی فرصت بیشتر برای بهبود نقش های زنانه در روابط فردی و بین فردی و سپری کردن بارداری در آرامش بیشتر، "تهدیدات مادری ایمن در بحران" شامل ۲ زیرحیطه تهدیدات سلامت روان مادران باردار در بحران و تهدیدات سلامت جسمی مادران باردار در بحران و "نیازهای مادری ایمن در بحران" شامل ۳ زیر حیطه ارتقای دسترسی مادران باردار به خدمات سلامت روان در بحران، ارتقای دسترسی مادران باردار به آموزش ها و مراقبت های بارداری در بحران و ارتقای سطح زندگی مادران باردار در بحران را نشان داد.

نتیجه گیری: سیاستگذاران با آگاهی از فرصت ها، تهدیدها و نیازهای زنان باردار در بحران می توانند بسیاری از شکاف های موجود موثر بر سلامت آنان را شناسایی کرده و اقدام لازم را در جهت بهبود شرایط، تجربیات و ارتقا سلامت آنان در همه گیری کووید ۱۹، بحرانهای آینده و همچنین در شرایط غیر بحران به کار گیرند.

کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1400.337



۱۸۲

بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر تئوری خودکارآمدی بندورا بر تاب آوری و اعتماد به نفس مادران نوزادان نارس بستری در واحد مراقبت های ویژه نوزادان

مریم دامغانیان^۱، ندا قوامپور^۲

۱- دکترای تخصصی سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشیار گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ایمیل: maryamdamghanian@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه و اهداف: مادران نوزادان نارس در معرض استرس های آسیب زا، کاهش دلبستگی مادری و کاهش ارتباط بین مادر و نوزاد قرار می گیرند. این مسائل اعتماد به نفس مادری و تاب آوری را تحت تاثیر قرار می دهد. از طرفی تقویت خودکارآمدی مادر می تواند در ارتقاء عزت نفس و تاب آوری مادران موثر واقع شود؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر تئوری خودکارآمدی بندورا بر تاب آوری و اعتماد به نفس مادران نوزادان نارس بستری در واحد مراقبت های ویژه نوزادان انجام شد.

روش ها: مطالعه ی حاضر به شکل کارآزمایی بالینی تصادفی در واحد مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان هفده شهریور شهر رشت از طریق نمونه گیری در دسترس بر روی ۹۲ نفر از مادران انجام شد. نمونه ها با استفاده از روش بلوک بندی تصادفی به دو گروه اختصاص داده شدند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه لیبز و کلاهنن انجام شد. آموزش در قالب ۳ جلسه ۶۰ دقیقه ای انجام شد. پرسشنامه ها قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله تکمیل شدند.

نتایج: اعتماد به نفس و تاب آوری مادران در گروه مداخله بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معناداری نسبت به گروه کنترل پیدا کردند ($P < .0/05$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر تئوری خودکارآمدی بندورا می تواند در راستای ارتقای اعتماد به نفس و تاب آوری مادران نوزاد نارس بستری در بخش های مراقبت های ویژه نوزادان استفاده شود.

کلمات کلیدی: تئوری بندورا؛ خودکارآمدی؛ اعتماد به نفس مادری؛ نوزاد نارس

کد اخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1400.015



بررسی تاثیر آموزش ایمن سازی روانی بر ترس از زایمان در مادران باردار نخست زای کودک والد

مریم دامغانیان^۱، سهیل رحیمی^۲، نجمه تقیان^۳

۱- دکترای تخصصی سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشیار گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ایمیل: maryamdamghanian@gmail.com

۲- دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه و اهداف: بارداری در دوره نوجوانی یک مشکل بزرگ جهانی است که نباید از پیامدهای آن غافل شد. طبق مطالعات مختلف ترس از زایمان در زنان نولی پار، سن کم، تحصیلات پایین و شرایط اقتصادی اجتماعی پایین بیشتر است. ترس از زایمان بر سلامت زنان در دوران بارداری اثر میگذارد. ایمن سازی روانی یکی از روش های درمان غیر دارویی است که به منظور تشکیل پادتن های روانشناختی یا مقابله با استرس به وجود آمده است. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر ایمن سازی روانی بر ترس از زایمان در مادران نخست زای کودک والد طراحی و اجرا شد.

روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی است که در سال ۱۴۰۰ در ۱۳ مرکز بهداشتی درمانی شهر قم بر روی ۵۷ مادر باردار نخست زای کودک والد انجام شد. مادران واجد شرایط به روش در دسترس انتخاب شدند و به صورت بلوکه بندی تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند (گروه مداخله ۲۸ نفر، گروه کنترل ۲۹ نفر). در گروه مداخله از هفته ی بیستم بارداری، جلسات آموزشی ایمن سازی روانی به روش مایکنبام به صورت حضوری هفته ای دو جلسه ی ۶۰ دقیقه ای بمدت ۵ هفته (جمعا ده جلسه) برگزار شد. ابزار گرد آوری داده ها شامل پرسشنامه دموگرافیک و مامایی و پرسشنامه ترس از زایمان ویجما نسخه A بود. ترس از زایمان قبل و بلافاصله بعد از مداخله در هر دو گروه سنجیده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری تی مستقل، تی زوجی، کای دو و آزمون دقیق فیشر در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده گردید.

نتایج: در این پژوهش دو گروه مداخله و کنترل از لحاظ مشخصات دموگرافیک و مامایی اختلاف آماری معنا داری نداشتند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره ترس از زایمان قبل از مداخله، در گروه مداخله ۶۲/۵۲ با انحراف معیار ۱۹/۷۱ و در گروه کنترل ۶۸/۹۹ با انحراف معیار ۱۹/۹۰ بود و دو گروه از این نظر همگن بودند ($p = 0.0223$). نتایج آزمون تی مستقل میانگین نمره ترس از زایمان



بعد از مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری کاهش یافت ($P=0.023$). همچنین نتایج آزمون تی زوجی نشان داد میانگین نمره ترس از زایمان بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه مداخله به طور معنی دار کاهش داشت ($P=0.007$).
نتیجه گیری: با توجه به تاثیر مثبت ایمن سازی روانی بر کاهش ترس از زایمان در مادران باردار نخست زای کودک والد، آموزش این روش به ماماها جهت کاهش ترس از زایمان مادران، توصیه می گردد.
کلمات کلیدی: ترس از زایمان؛ ایمن سازی روانی در بارداری؛ کودک والد؛ بارداری نوجوانان

کد اخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1400.145



مقایسه‌ی نگرش و تطابق مادری زنان نخست باردار نوجوان و بزرگسال

منصوره جمشیدی منش*، نیلوفر آقایی، شیما حقانی

*۱ دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
jamshidimanesh@yahoo.ac.ir

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

کارشناسی ارشد آمار مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه: بارداری در سیر تکامل یک زن به عنوان دوره‌ای مهم تلقی می شود با توجه به وجود بارداری در سنین نوجوانی برای بهبود و حفظ سلامت روان مادران در نوجوانی باید کمک کرد تا این دوره به خوبی به پایان برسد. اما مشخص نیست، نگرش و تطابق بارداری مادران نوجوان مانند نگرش مادران بزرگسال است، لذا هدف مطالعه حاضر تعیین مقایسه‌ی نگرش و تطابق مادری این دو گروه از زنان بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه‌ی مقطعی ۲۴۰ مادر در دو گروه ۱۲۰ نفر نوجوان نخست باردار زیر ۱۹ سال و ۱۲۰ نخست باردار بالای ۲۰ تا ۴۹ سال در ۱۲ مرکز و پایگاه بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش احتمالی و چند مرحله‌ای انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. ابزارها شامل پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و نگرش و تطابق مادری (Maternal attitude and maternal adjustment) و همکاران دارای ۶۰ سؤال بود که به ارزیابی تطابق با علائم جسمی، تصویر بدنی جدید، رابطه‌ی زناشویی و نگرش به رابطه‌ی جنسی و نگرش به بارداری و نوزاد پرداخته شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. توصیف داده ها با استفاده از درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تی مستقل، کای دو، دقیق فیشر و مدل‌های خطی تعمیم یافته (General linear model) بود.

یافته‌ها: نمره‌ی کل نگرش و تطابق مادری در نوجوانان $13/19 \pm 115/31$ و در بزرگسالان $14/10 \pm 108/75$ بود با استفاده از آزمون تی مستقل بین دو گروه اختلاف معنادار آماری وجود داشت ($P < 0/001$). بدین معنا که مادران نوجوان نگرش منفی و تطابق کمتر مادری را نسبت به مادران بزرگسال داشتند. با کنترل متغیرهای تحصیلات، شغل، سن همسر، تحصیلات همسر و ناخواسته بودن بارداری با استفاده از مدل‌های خطی تعمیم یافته در میانگین نمره‌ی تطابق با تصویر بدنی، تطابق با علائم جسمی اختلاف معنادار آماری بین دو گروه وجود نداشت. در حالی که نگرش مادر نسبت به بارداری و نوزاد ($P < 0/005$)، نگرش به رابطه‌ی جنسی ($P < 0/001$) و تطابق به رابطه زناشویی ($P < 0/001$) در نوجوانان نخست باردار در مقایسه با مادران بزرگسال نگرش مادر به بارداری منفی تر بود. نوجوانان تطابق کمتری در رابطه‌ی زناشویی نسبت به بزرگسالان داشتند.



نتیجه گیری: بر اساس یافته های این مطالعه، نوجوانان باردار نیازمند دریافت آگاهی و مهارت های بیشتری نسبت به بارداری و نوزاد هستند تا بتوان باورها، احساسات و تطابق آنها را بهبود بخشند. لذا ارائه دهندگان خدمات سلامت باروری باید به آن توجه بیشتری داشته باشند.

کلمات کلیدی: نوجوانان باردار، نگرش نسبت به بارداری، تطابق با بارداری، نخست زایی

کد اخلاق: IR.IUMS.REC.1398.124



Knowledge and Attitude of medical students toward cervical cancer screening

Maryam Baradaran-Binazir*

IR.TBZMED.REC.1398.513

*Social Determinants of Health Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Introduction

Reassuring women to take part in screening program for cervical cancer cause early diagnosis and declining complication of this cancer. Medical students as future doctors will provide advice at cancer screening. The aim of this study is determining knowledge and attitude of medical students toward cervical cancer screening at Tabriz University of medical sciences in 2021.

Materials and Methods

This cross-sectional study included 118 medical students at Tabriz University of medical sciences in 2021. Data collected by using a 27-items questionnaire that its validity and reliability had been confirmed by Mirblook and et al. The overall content validity ratio (CVR) and content validity index (CVI) were 0.84 and 0.81, respectively. The internal consistency of the questionnaire was established by Cronbach's alpha of 0.77 and the ICC was 0.89. Data analysis performed by an Independent Samples t Test in SPSS. This research project was approved by the Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences (IR.TBZMED.REC.1398.513).

Results

This study included a total of 187 medical students. Among them, 118 ones completed the questionnaire (response rates 63 percent). The majority of participants were female (75 percent). The mean knowledge and attitude scores were 10.06 ± 2.31 (the range from zero to 14) and 8.03 ± 3.17 (the range from zero to 13), respectively. There was no statistically significant difference in knowledge and attitude of medical students' score with respect to age, gender, marital status. The negative attitude considering cervical screening was caused by experiencing pain (67 percent), ulcer and hemorrhage (53 percent).

Conclusions

Though medical students have partially suitable knowledge and attitude toward cervical screening test, appropriate interventions are required to improve them.

Key words: cervical cancer, students, screening



طراحی، اجرا و ارزیابی دوره آموزش الکترونیکی سلامت جنسی

زهره سادات میرمقتدایی ، زهرا مه بادی* ، زینت مه بادی

نویسنده مسئول: زهرا مه بادی، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. z.mahbadi@sbmu.ac.ir

زمینه و هدف: اجرای برنامه های آموزشی با بکارگیری تکنولوژی های کم هزینه جدید از یک طرف و تکوین الگوهای آموزشی در زمینه سلامت جنسی همسو با شرایط جامعه از طرف دیگر، یکی از الزامات امروزی جهت رویایی با بحث جوانی جمعیت و فرزند آوری می باشد. هدف از مطالعه حاضر طراحی و اجرای برنامه آموزش سلامت جنسی به منظور ارتقاء دانش دانشجویان دختر بود.

روش و مواد: پژوهش حاضر مطالعه ای شبه تجربی از نوع مداخله ای بود که در کلاس درس معارف دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در نیمسال دوم ۱۴۰۱-۱۴۰۰ اجرا شد. ۶۰ نفر از دانشجویان دختر با رضایت آگاهانه در طرح شرکت کردند. پس از نیازسنجی و تعیین سیلابس دوره توسط اساتید گروه زنان دانشکده پزشکی، محتوای آموزشی تولید و بصورت دوره آموزشی الکترونیکی در دسترس جامعه پژوهش قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از SPSS ۲۶ استفاده شد. دوره آموزشی فوق بر حسب حیطه های واکنش و یادگیری ارزشیابی گردید. داده ها در سطح واکنش با پرسشنامه استاندارد و در سطح یادگیری به وسیله پرسشنامه محقق ساخته ای که کارایی و پایایی آنها در یک مطالعه مقدماتی بررسی و تأیید شده بود جمع آوری گردید.

یافته ها: یافته های مطالعه نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان ۱۹ سال بود. میانگین (انحراف معیار) نمرات آزمون سطح دوم کرک پاتریک (یادگیری) شرکت کنندگان از ۱۵/۳۴ (۴/۸۹) قبل از مداخله به ۱۶/۸۸ (۵/۲۰) بعد از مداخله افزایش یافت ($P < 0.001$). میزان رضایت شرکت کنندگان از محتوای آموزشی ۸۶٪، زمان برگزاری دوره ۹۴/۴٪، امکانات و تجهیزات آموزشی ۸۵/۴٪ و نحوه ارائه مطالب و مورد علاقه بودن مطالب ۸۶/۳٪ بود.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش الکترونیکی سلامت جنسی بر دانش دانشجویان نسبت به مسائل جنسی موثر بود و دانشجویان در مجموع از این دوره الکترونیکی رضایت داشتند. اگرچه قبل از پژوهش به نظر می رسید که دانشجویان پزشکی با موضوعات فیزیولوژیک باروری آشنایی دارند، اما برگزاری دوره های الکترونیکی سلامت جنسی نشان داد که این دوره تاثیر مثبتی بر دانش دانشجویان نسبت به مسائل جنسی و تمایل به فرزندآوری در جوانان دانشجو داشت و لذا

پیشنهاد می گردد این دوره با توجه به مزایای آموزش الکترونیکی بصورت الکترونیکی و با گستردگی بیشتر در دیگر دانشگاهها نیز اجرا گردد.

واژگان کلیدی: دانشجو، آموزش الکترونیکی، ارزیابی، سلامت جنسی

کد اخلاق: IR.SBMU.SME.REC.1400.090



۱۰۶

بلوغ در کودکان: SGA یک مطالعه مروری

فاطمه مختاری^۱، مریم حیدری سروسنایی^۲، لیلا مختاری^۳

۱- دانشجوی دکترا بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران .

۲- دانشجوی دکترا بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- لیسانس بهداشت، شبکه بهداشت و درمان خمینی شهر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران .

ایمیل mokhtari@nm.mui.ac.ir

پیش زمینه: کودکانی که کوچک نسبت به سن بارداری (SGA) متولد میشوند، در معرض خطر بیشتری برای پیامدهای نامطلوب جنینی و کودکی هستند، اما اطلاعات کمی در مورد سلامت کودکان بزرگتر وجود دارد. هدف این مطالعه بررسی پیامدهای مربوط به بلوغ کودکان SGA بود .

روش کار: در این مطالعه مروری پایگاه های اطلاعاتی بین المللی Google Scholar، Scopus، Proquest، Web of Science، Pubmed و پایگاه های داده ایرانی مانند Magiran، SID، Irandoc برای یافتن مطالعات منتشر شده در بازه سالهای ۱۹۷۰-۲۰۲۲ با استفاده از کلمات کلیدی: کوچک نسبت به سن بارداری، بلوغ، نوجوان، قاعدگی و معادل انگلیسی آنها، Small for Gestational Age، Puberty، Adolescent، menarche و ترکیب کلمات و عبارات نام برده شده، جستجو شدند. معیار اصلی ورود مطالعات در مطالعه مروری حاضر، انتشارات مقالات به زبان فارسی و یا انگلیسی بود که فرایند و پیامدهای بلوغ در نوجوانان پسر و دختر حاصل از روش های کمک باروری را مورد بررسی قرار داده بودند. سایر معیارهای ورود به مطالعه شامل مشخص بودن اهداف، روش کار، حجم نمونه، آنالیز و نتیجه گیری مطالعات بودند. معیارهای خروج نیز شامل محتوای متفاوت از اهداف مطالعه، مقالات ارائه شده در همایش ها، نامه به سردبیر، حجم کم نمونه، داده های ناکافی مقالات و عدم امکان دسترسی به متن کامل مقالات مرتبط بود. در ابتدا ۱۸۴۶ مقاله یافت شد که در نهایت ۶۴ مقاله که مطابق با اهداف مطالعه بودند، به طور کامل بررسی و از این میان ۱۰ مقاله مرتبط وارد مطالعه شدند و مورد نقد و بررسی قرار گرفتند. متن کامل مقالات انتخاب شده توسط ۲ مرورگر بررسی شدند.



یافته ها: اکثر مطالعات نشان دادند اگرچه بلوغ در زمان مناسب (بر اساس سن تقویمی) در کودکان SGA شروع میشود، شروع آن نسبت به کودکان متولد شده در اندازه مناسب سن حاملگی (AGA) زودتر است. کودکان SGA نسبت به AGA مستعد جهش رشد بلوغ در سن کمتر، ابتلا به پویارک، آدرنارک و منارک زودرس و پیشرفت سریعتر بلوغ هستند. بلوغ استخوانی سریعتر در دوران بلوغ در کودکان SGA گزارش شده است. طول مدت حداکثر سرعت قد در این کودکان کوتاهتر است. همچنین بلوغ زودرس با بلوغ پیشرفته استخوان، بسته شدن زودتر صفحات رشد و قد کوتاه تر بزرگسالان مرتبط است .

نتیجه گیری: به نظر میرسد SGA یک عامل خطر مستقل برای ابتلا به بلوغ زودرس است. از این رو زمان و پیشرفت بلوغ با تولد SGA مرتبط است. کودکان SGA بیشتر مستعد شروع زودتر بلوغ و ابتلا به پویارک و منارک زودرس هستند. کودکان SGA بلوغ استخوانی تسریع شده و سرعت اوج قد در مراحل ابتدایتر بلوغ را دارند. پیشنهاد میشود با توجه به تاثیر ژنتیک و محیط بر فرایند بلوغ، مطالعات کوهورت با تمرکز بر نوزادان SGA طراحی و اثرات آن بر فرایند بلوغ دقیق ارزیابی گردد.

کلمات کلیدی: کوچک نسبت به سن بارداری، بلوغ، نوجوان، قاعدگی



۱۲۳

شناسایی راهکارهای آموزشی جهت مراقبت از سلامت جنسی دختران نوجوان کم توان ذهنی آموزش پذیر: یک مطالعه کیفی

مهناز نوروزی^{۱*}، شادی گلی^۲، مهرداد صالحی^۳

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

۲- مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

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

مقدمه و اهداف: سلامت جنسی، توانایی فرد برای بیان امور جنسی خود، در چارچوب نظام ارزشی جامعه بدون ترس از ابتلاء به عفونت‌های مقاربتی، حاملگی‌های ناخواسته، اعمال خشونت و تبعیض است. با توجه به اهمیت حفظ سلامت جنسی در دختران نوجوان کم توان ذهنی آموزش پذیر، این پژوهش با هدف شناسایی راهکارهای آموزشی برای مراقبت از سلامت جنسی این دختران انجام گردید.

روشها: در این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا، ۵۶ نفر مشارکت کننده شامل دختران نوجوان کم توان ذهنی، مادران و پدران آنها، معلمان، مربیان و مشاوران و نیز ارائه دهندگان خدمات سلامت در شهر اصفهان از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مصاحبه های عمیق فردی، بحثهای گروهی متمرکز و یادداشت برداری در عرصه جمع آوری و با روش تحلیل محتوای مرسوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: به دنبال آنالیز داده ها ۴ طبقه اصلی شامل: ۱- آموزش والدین ۲- آموزش نوجوان ۳- آموزش مربیان، معلمان و مشاوران و ۴- آموزش همگانی در جامعه به دست آمد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر لزوم آموزش والدین، نوجوان، مربیان، معلمان و مشاوران و نیز آموزش همگانی برای مراقبت از سلامت جنسی دختران نوجوان کم توان ذهنی آموزش پذیر، برنامه ریزی در خصوص آموزش والدین و نوجوان و نیز همکاری متخصصین بهداشتی با سازمان آموزش و پرورش جهت طراحی برنامه هایی مختص آموزش معلمان، مربیان و مشاوران مدارس آموزش استثنایی ضروری می باشد. آموزش همگانی در جامعه و فرهنگ سازی جهت پذیرش حقوق جنسی این نوجوانان مبتنی بر آموزه های دینی، می تواند از طریق حمایت همه جانبه سیاستگذاران و تصمیم گیرندگان صورت گیرد.

کلمات کلیدی: سلامت جنسی، آموزش، نوجوان، راهکار، کم توانی ذهنی، ایران

کد اخلاق: IR.MUI.REC.1395.3.281



Challenges and concerns of parents in sexual education of adolescents

Maryam Ebrahimpour Roodposhti *1, Leila Taheri 2, Leila ghanbari-afra 3, mohadese Ebrahimpour Roodposhti

۱*Ph.D students, Trauma Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

۲Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

۳Ph.D students, Trauma Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

m.e.r.n.1373137@gmail.com

Background and Aim: Education related to sexual issues is one of the most basic educational needs of adolescents and a complex issue in the culture of many societies. Sex education helps in issues such as healthy sexual development, increasing marital health, improving interpersonal relationships, improving body image and correct understanding of gender roles. According to the World Health Organization's point of view, sexual education programs are considered a basic need for people who have not yet started their sexual activity, as well as for those who are sexually active. Parents have an essential role in promoting sexual health and educating their teenagers about sexual issues. Many parents experience different challenges in sex education for teenagers. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the challenges and concerns of parents in the sexual education of adolescents.

Methodology: This research is an integrated review study by searching for articles using the keywords adolescent, parents, sexual education, sexual development, Adolescent, parents, sexual education, sexual development in databases such as Scopus, ScienceDirect, PubMed, Scholar, SID , Magiran was carried out in the period of 2015-2022.

Results: Fear of emotional and sexual harm, changes in the quality of parent-child relationships, the influence of media and virtual space, the inefficiency of schools in proper sex education, the lack of



sufficient knowledge about sexual issues in parents, the lack of correct information sources for parents, the lack of education It is necessary to play the role of a parent in every stage of a child's development, the fear of curiosity and the temptation of teenagers to experience sexual relations, shame and embarrassment, cultural issues, family prejudices, and most importantly, not having the skills to communicate properly with children can be considered as important. He knew the most challenges and concerns of parents in the sex education of teenagers.

Conclusion: Considering the importance of adolescence and sex education in this era and considering the existence of many challenges and concerns of parents in sex education of teenagers, the need for basic planning in order to reduce these concerns and challenges is evident. Appropriate educational planning in order to prepare parents by the health and treatment staff for the proper education of teenagers seems to be one of the main ways to reduce these challenges and negatives.

Keywords: adolescent, parents, sexual education, sexual development



بررسی کاربرد مشاوره از راه دور در مدیریت سلامت مادران باردار: یک مرور سیستماتیک

اعظم صباحی، فاطمه عامری*، عرفان اسماعیلی، فاطمه صالحی، زهرا کرباسی، مرضیه معراجی

مقدمه: با تحولات فناوری های اطلاعات و ارتباطات و همچنین افزایش چشمگیر کاربران اینترنت، دسترسی به خدمات پزشکی از راه دور افزایش یافته است. یکی از عمده ترین کاربردهای پزشکی از راه دور در ایران مشاوره از راه دور است. مشاوره از راه دور به عنوان یک راه حل بالقوه برای مشکل اجتماعی طولانی مدت نابرابری توزیع جغرافیایی امکانات مراقبت های بهداشتی پیشنهاد شده است. باتوجه به اهمیت مراقبت های دوران بارداری و تاثیر آن بر سلامت مادران باردار، پژوهش حاضر با هدف بررسی کاربرد مشاوره از راه دور در مدیریت سلامت مادران باردار می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر مطابق با دستورالعمل PRISMA و با جستجوی کلیدواژه های " Tele consultation " و " Pregnant women " در پایگاه های اطلاعاتی Web of science ، PubMed و Science Direct بدون محدودیت زمانی تا تاریخ ۱۷ سپتامبر ۲۰۲۲ انجام گردید. کلیه مقالات کوتاه، نامه به سردبیر، چکیده همایش ها، مطالعات مشاهده ای، مقالات مروری و همچنین مقالاتی که نسخه کامل آنها قابل دستیابی نبود، از روند مطالعه کنار گذاشته شدند. مقالات اصیل منتشر شده به زبان انگلیسی که به « بررسی مشاوره از راه دور در مدیریت سلامت بارداری زنان » پرداخته بودند، به مطالعه وارد شدند و ویژگی های آنها مورد بررسی قرار گرفتند. مطالعات بازبینی شده، وارد نرم افزار EndNote شدند. در ابتدا، مقالات تکراری با استفاده از نرم افزار شناسایی و حذف گردیدند. سپس عنوان و چکیده کلیه مطالعات بر اساس معیارهای ورود بررسی و اطلاعات مورد نیاز با کمک چک لیست از مقالات وارد شده استخراج گردید. تحلیل داده ها با در نظر گرفتن هدف مطالعه با استفاده از آمار توصیفی و نرم افزار Excel انجام گردید.

یافته ها: تعداد ۵۶۱ مقاله بازبینی شدند. پس از حذف موارد تکراری و موارد نامرتب بر اساس ارزیابی عنوان، چکیده و متن کامل، ۳۱ مقاله واجد شرایط شناخته شدند. بیشتر این مطالعات در کشور آمریکا انجام شده بود. روش های مورد استفاده برای اجرای مشاوره از راه دور شامل سرویس پیام کوتاه، تماس تلفنی، اپلیکیشن های تلفن همراه، ویدئو کنفرانس بود. در بین این روش ها، بیشترین مداخله به تماس تلفنی و ویدئو کنفرانس اختصاص داشت. نتایج بررسی مطالعات نشان داد که مشاوره از راه دور منجر به بهبود کیفیت و دسترسی به خدمات (۵۴،۸۳٪)، صرفه جویی در زمان و هزینه (۳۲،۲۵٪)، کاهش سطح اضطراب و پریشانی (۲۵،۸۰٪)، کاهش عوارض حاملگی (۱۶،۱۲٪)، کاهش قرار گرفتن در معرض کووید-۱۹ (۱۲،۹۰٪)، افزایش رضایت بیمار و ارائه دهنده (۶،۴۵٪)، بهبود ارتباط بین متخصصان (۳،۲۲٪) و کاهش ارجاع به سایر شهرها (۳،۲۲٪) می شود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد مشاوره از راه دور می تواند دسترسی مداوم به خدمات بهداشتی مادران باردار را فراهم کند. این فناوری دارای طیف وسیعی از قابلیت ها برای ارائه خدمات به زنان باردار از جمله آموزش بیماران و یادآوری برای پیگیری های بارداری می باشد.

کلمات کلیدی: مشاوره از راه دور، مادران باردار، پزشکی از راه دور، مرور سیستماتیک



مقایسه اثربخشی آموزش مجازی و پمفلت بر آگاهی و نگرش دانشجویان در عرصه مامایی و ماماها در مورد واکسن ویروس پاپیلوما ی انسانی

طیبه نکویی - گروه مامایی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

شکوفه تنها طلب - گروه مامایی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

بهار آصفی - گروه مامایی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

مقدمه: ویروس پاپیلوما ی انسانی شایعترین عفونت جنسی منتقل شده به ویژه در افراد زیر ۲۵ سال می باشد که اغلب به دلیل عدم آگاهی و باور غلط انتقال می یابد. با توجه به نقش پیش سرطانی این ویروس و اهمیت پیشگیری از آن، تزریق واکسن HPV در تمام کشورها مورد توجه قرار گرفته است. از این رو، بهبود آگاهی و نگرش در میان نوجوانان ضروری به نظر می رسد. بنابراین، مطالعه ی حاضر، با هدف بررسی اثربخشی آموزش مجازی و پمفلت بر آگاهی و نگرش دانشجویان در عرصه مامایی و ماماها در مورد واکسن انجام HPV شد.

روش بررسی: این مطالعه کارآزمایی بالینی سه گروهه بر روی ۱۱۲ دانشجویان در عرصه مامایی و ماماها ی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قوچان انجام شد. دانشجویان و ماماها به صورت تصادفی انتخاب شده و با دو رویکرد متفاوت آموزش مجازی آنلاین و پمفلت آموزش دیدند و گروه کنترل بدون مداخله آموزشی بود. قبل و دو هفته بعد از آموزش، آزمون آگاهی و نگرش به صورت کتبی و مجازی به عمل آمد. پرسش نامه ای خود ساخته مشتمل بر ۲۰ سوال آگاهی و ۲۵ سوال نگرش تهیه شد. امتیاز آگاهی نهایی به ۳ گروه آگاهی ضعیف (امتیاز کمتر از ۷۵)، متوسط (۷۵-۹۵) و بالا (بالتر از ۹۵) تقسیم گردید. امتیاز بخش نگرش نیز به ۳ قسمت نگرش منفی (۵۵-۷۵)، خنثی (۷۵-۸۵) و مثبت (بالتر از ۸۵) تقسیم گردید. روایی محتوی پرسش نامه طبق نظر اساتید صاحب نظر و پایایی آن از طریق بازآزمایی مورد تایید قرار گرفت.

یافته ها: مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش بعد از مداخله در سه گروه، اختلاف معنی داری را بین گروه های آموزش مجازی با گروه کنترل نشان داد. ($P < 0.05$) علاوه بر این میانگین نمره نگرش بعد از مداخله در گروه آموزش مجازی بالاتر از گروه پمفلت بوده و از تفاوت آماری معناداری برخوردار بود. ($P = 0.045$)

نتیجه گیری: استفاده از پتانسیل آموزش مجازی و پمفلت می تواند آگاهی دانشجویان و ماماها را در زمینه واکسن پاپیلوما ویروس انسانی به یک میزان افزایش دهد؛ در حالیکه آموزش مجازی آنلاین در تغییر نگرش موفق تر عمل نموده است.

واژه های کلیدی: واکسن ویروس پاپیلوما ی انسانی، آموزش مجازی، پمفلت، مامایی

کد اخلاق: IR.IAU.MSHD.REC.1400.191



عنوان : بررسی درک نگرانی های جنسی در افراد با همسران مبتلا به بیماری های قلبی -عروقی و ارتقای رفتارهای کمک جویانه در ایشان:مطالعه مروری

فریده زراعتکار، ارشد آموزش مامایی frnzeraat@gmail.com

مقدمه: بیماری های قلبی-عروقی (CVD) یک نام عمومی برای گسترده انواع بیماری های قلبی و رگهای خونی آن است. پس از یک رویداد قلبی-عروقی، بیماران و خانواده های آنها اغلب با تغییرات و نگرانی های متعددی در زندگی روبرو میشوند. همچنین نگرانی های روانشناختی از جمله اضطراب، ترس و چگونگی بازگشت به فعالیت جنسی در میان بیماران قلبی و شرکای آنها شایع و یک نگرانی مشترک است. شرکای جنسی ممکن است تغییراتی در درک خود از کاهش میل جنسی، اختلال عملکرد جنسی، فرکانس و کیفیت جنسی پایین تر احساس کنند. در مطالعه ای گزارش شد در میان شرکای بیماران قلب تحت توانبخشی، نگرانی های جنسی از شایع ترین موارد استرس زا است. همچنین ایمنی و زمان بازگشت به فعالیت جنسی پس از یک رویداد قلبی-عروقی در بیانیه علمی انجمن قلب آمریکا به خوبی مورد توجه قرار گرفته است. امروزه رفتار های کمک جویانه برای درک در تأخیر و اقدامات سریع بیمار در برخورد با شرایط مختلف بیماری و به دنبال آن جستجوی کمک به عنوان شناسایی راه حل ها و طیف خدمات و استفاده از خدمات بهداشتی در شرایط احساس نیاز و بیماری ها بکار میروند. این درحالیست که برآوردها نشان داده تنها در صد کمی از زوجین و شرکای این بیماران به دنبال مراقبت ها و مشاوره های پزشکی هستند، بنابراین توجه به جنبه های مختلف زندگی این بیماران و شرکای آنها به ویژه کیفیت زندگی جنسی و افزایش دستیابی به خدمات بهداشتی و ارتقای رفتارهای کمک جویانه آنان مهم است.

اهداف: لذا مطالعه حاضر با هدف مروری بر درک نگرانی های جنسی در زنان با همسران مبتلا به بیماری های قلبی -عروقی و ارتقای رفتارهای کمک جویانه در ایشان انجام شد.

روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری نقلی بوده که جهت انجام آن جستجوی کامپیوتری در پایگاه های اطلاعاتی مانند pubmed, magi ran google scholar, sid, science direct, proquest و با استفاده از کلمات کلیدی توسط پژوهشگر صورت گرفت، ۵۲ مقاله یافت شد که پس از مطالعه خلاصه کلیه مقالات یافته شده در نهایت از داده های کامل ۲۴ مقاله برای نگارش این مطالعه مروری استفاده شد.

نتایج: یافته هان نشان داد که بیماران قلبی و بویژه شرکای آنان تمایل و نیاز به دریافت اطلاعات در مورد عملکرد جنسی و بازگشت امن به فعالیت جنسی دارند که به چند دلیل کمتر به آن توجه شده: نگرش منفی نسبت به صحبت در مورد مشکلات جنسی، عدم دسترسی آسان به اطلاعات و پشتیبانی در مورد مسائل جنسی، تمرکز بر روی وجود بیماری همراه (فشار خون بالا، دیابت) از سوی ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات بهداشتی، تمرکز آموزش و مشاوره ها بر روی شخص و احساس کنار زده شدن نیازهای شرکا، سوابق فرهنگی و اجتماعی و وجود تفاوت در سیستم ارزشی و اولویتی جوامع.

نتیجه گیری: به منظور بهبود سلامت جنسی و روابط زناشویی استراتژی های مشاوره ای ساختاری برای رفع نیازهای روان جنسی بیماران قلبی-عروقی و بویژه شرکای آنها دارای اهمیت است و مشاوره جنسی باید به عنوان بخشی از مدیریت موثر بیماری از سوی پزشکان، پرستاران و سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در نظر گرفته شود که سبب سوق دادن و توسعه فرهنگ جستجوی کمک در صورت نیاز میشود.

کلمات کلیدی: بیماری قلبی-عروقی، نگرانی جنسی، اختلال عملکرد جنسی، جستجوی کمک، رفتارهای کمک جویانه.



ارتباط ناباروری با تاخیر عمدی بارداری و استفاده از روش پیشگیری از بارداری

مرضیه شیخیان^۱، مرضیه لری پور^۲، مریم لطفی پور^{۳*}، فرانک صفدری^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۲- دانشیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۳- مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۴- مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

مقدمه و هدف: تاخیر عمدی بارداری و ارتباط آن با ناباروری به عنوان یک چالش مهم در ذهن زوجین و ارائه دهندگان خدمات سلامت مطرح است، در اطلاعات موجود تناقضات زیادی وجود دارد. این مطالعه سعی دارد به بررسی این ارتباط در زوجین نابارور بپردازد.

مواد و روشها: این مطالعه مورد-شاهدی بر روی ۲۹۰ زوج (بارور، نابارور) با روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انجام شد. گروه نابارور شامل زوجینی بود که توسط پزشک ناباروری شان تشخیص داده شده بود و گروه بارور شامل زوجینی بود که خانم باردار یا شیرده بود و سابقه ناباروری هم نداشتند. معیار های ورود به مطالعه: محدوده سنی ۱۷-۴۹ سال، ناباروری تشخیص داده شده در گروه مورد و بارداری فعلی یا در حال شیردهی بودن یا داشتن فرزند و عدم سابقه قبلی تشخیص ناباروری در گروه شاهد، عدم ابتلا به بیماری هایی مثل کم کاری تیروئید و دیابت، تمایل به شرکت در مطالعه بودند. معیار های خروج از مطالعه: عدم تکمیل تمام گزینه ای چک لیست، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بودند. داده ها با استفاده از چک لیست اطلاعات دموگرافیک جمع آوری شد به طوری که استفاده از انواع روش های پیشگیری از بارداری شامل کاندوم، آمپول، IUD، روش طبیعی و قرص بررسی شد همچنین جهت برآورد مدت زمان تاخیر عمدی بارداری از متغیر مدت زمان استفاده از روش های پیشگیری از بارداری استفاده شد و سپس توسط نرم افزار SPSS و آزمون های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون دقیق فیشر، آزمون تعقیبی LSD و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ می باشد.

نتایج: نتایج مطالعه چنین نشان می دهند که تفاوتی بین تاخیر عمدی بارداری بین گروه بارور و نابارور وجود ندارد ($p>0.05$) و بیشترین روش پیشگیری از بارداری استفاده شده در هر دو گروه مطالعه روش طبیعی می باشد و به طور معنی داری گروه بارور نسبت به گروه نابارور بیشتر از روشهای کاندوم (بارور: ۳۵٪/۲۴/۱) نابارور: ۲۰٪/۱۳/۸) و قرص (بارور: ۲۵٪/۱۷/۲) نابارور: ۶٪/۴/۱) استفاده می کنند و کمتر از روش IUD (بارور: ۲٪/۱/۴) نابارور: ۳٪/۲/۱) استفاده از آمپول (در هر دو گروه ۲٪/۱/۴) در دو گروه مشابه بود و تفاوتی نداشته است.

نتیجه گیری: از نتایج مطالعه می توان چنین نتیجه گیری کرد که تاخیر عمدی بارداری و استفاده از روش های پیشگیری از بارداری ارتباطی با ناباروری ندارد فقط استفاده از IUD می تواند به دلیل عوارضی همچون عفونت های لگن و انسداد لوله با ناباروری ارتباط داشته باشد، اما به دلیل محدودیتهای موجود در مطالعه حاضر توصیه به انجام مطالعات بیشتر با حجم نمونه و نوع مطالعه متفاوت میشود.

کلمات کلیدی: ناباروری، تاخیر عمدی بارداری، روش پیشگیری از بارداری

کد اخلاق IR.RUMS.REC.1400.173



۱۸۳

بررسی تاثیر آرامسازی به شیوه تجسم هدایت شده بر اضطراب زنان باردار کاندید آمنیوسنتز

مریم دامغانیان^۱، سهیل رحیمی^۲، سحر خاکسار^۳

۱-دکترای تخصصی سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشیار گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ایمیل maryamdamghanian@gmail.com

۲-دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳-دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه و اهداف: اضطراب در دوران بارداری، پیامد های نامطلوبی بر روی مادر و نوزاد دارد. آمنیوسنتز به عنوان رایج ترین روش تهاجمی است که برای تشخیص اختلالات ژنتیکی پیش از تولد استفاده می شود و می تواند منجر به اضطراب در مادر گردد. استفاده از روش های کاهنده اضطراب، نقش موثری در کاهش مشکلات روانی مادر و نوزاد دارد. تمرینات تن آرامی در بارداری می تواند سبب بهبود پیامد های بارداری شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آرامسازی به شیوه تجسم هدایت شده بر میزان اضطراب مادران کاندید آمنیوسنتز صورت گرفت.

روش ها: پژوهش حاضر به صورت نیمه تجربی بر روی ۷۱ زن کاندید آمنیوسنتز (۳۶ نفر گروه مداخله و ۳۵ نفر گروه کنترل) در بیمارستان محب یاس شهر تهران انجام شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر بوده است. در گروه مداخله علاوه بر مراقبت های معمول، افراد دو جلسه تمرین آرام سازی به شیوه تجسم هدایت شده، هر جلسه ۲۰ دقیقه، دریافت کردند. زنان گروه کنترل مراقبت های روتین را دریافت کردند. نمره اضطراب در هر دو گروه، قبل و بعد از انجام آمنیوسنتز سنجیده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش های آماری توصیفی و تحلیلی صورت گرفت.

نتایج: براساس نتیجه آزمون تی مستقل، میانگین تغییرات نمره اضطراب پنهان بین دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشتند ($p=0/261$) و تنها تغییرات میانگین نمره در بعد اضطراب آشکار در دو گروه تفاوت آماری معنا دار داشته است ($p>0/001$)

نتیجه گیری: با توجه به اثربخشی روش آرامسازی به شیوه تجسم هدایت شده بر اضطراب آشکار زنان در گروه مداخله، از این روش میتوان جهت کاهش اضطراب و بهبود پیامدها استفاده نمود. به منظور کاهش اضطراب پنهان مداخلات طولانی مدت توصیه می شود.

کلمات کلیدی: آرامسازی؛ تجسم هدایت شده؛ آمنیوسنتز؛ اضطراب آشکار؛ اضطراب پنهان

کد اخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1400.006



گنجینه بین المللی مجازی
سلامت جنسی - باروری و مشاوره درمانی
کرمان ۱۹ الی ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۲



دانشگاه علوم پزشکی گلستان
معاونت تحقیقات و فناوری

Iran's First International Virtual Congress of Sexual & Reproductive Health and Counseling in Midwifery Gorgan-Iran May 9-10 2023

Scopes:

- * Mother, child and adolescent health
- * Reproductive health in crisis COVID 19, flood, earthquake, etc
- * Pregnancy, childbirth and complementary medicine
- * Genital and breast cancers
- * Mental health screening, before, during and after
- * Education, counseling, technology in sexual-reproductive health
- * Supporting the family, youth population and child bearing
- * Family health, ageing, chronic diseases

Call for Abstracts Submission

Closes January 21

University website

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

Organizer:

Golestan University of Medical Sciences:

E mail: rhrc@goums.ac.ir

Deputy of Research and Technology
Continuous Medical Education
Counseling and Reproductive Health Research Centre
Nursing and Midwifery School

