



## خلاصه مقالات

هفتمین سمینار سراسری پرستار، ماما و پژوهش

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

دانشکده پرستاری و مامایی بویه

۵ و ۶ آبان ۱۳۹۵



- نام کتاب: خلاصه مقالات هفتمین سمینار سراسری پرستار، ماما و پژوهش
- تهیه و تنظیم: دبیرخانه هفتمین سمینار سراسری پرستار، ماما و پژوهش
- تاریخ انتشار: آبان ۱۳۹۵
- صحت علمی مطالب مندرج در کتابچه به عهده نویسنده یا نویسندگان مقالات می باشد.



رئیس افتخاری سمینار

دکتر تقی ریاحی

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی گلستان

رئیس سمینار

دکتر خدیجه یزدی

ریاست دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان

دبیر علمی بخش مامایی سمینار

دکتر نرجس سادات برقی

دبیر اجرایی سمینار

علیرضا شریعتی

معاون آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان



## پیام رئیس سمینار

بسمه تعالی

فضای عمومی کشور بایستی فضای ترویج، تولید، گسترش تحقیق علم و پرورش عالم و محقق باشد.  
"مقام معظم رهبری"

رسالت اصلی دانشگاه، تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص مورد نیاز جامعه، گسترش مرزهای دانش از طریق پژوهش و فراهم کردن زمینه مساعد برای توسعه علمی کشور است. لذا با یاری پروردگار و با تلاش و مساعدت همکاران ما در دانشکده پرستاری و مامایی و مشارکت مراکز تحقیقات پرستاری و بهداشت باروری و همین طور پشتیبانی معاونت آموزشی و تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان با رهنمود قراردادن سخنان رهبر معظم انقلاب مبنی بر اینکه تا تحقیق و پژوهش انجام نگیرد کار تدریس به نتیجه و ثمر نخواهد رسید، بر آن شدیم تا هفتمین سمینار سراسری پرستار، ماما و پژوهش را با هدف آشنایی جامعه پرستاری و مامایی با آخرین یافته های علمی پژوهشی و تبادل نظر اساتید و دانشجویان پرستاری و مامایی و پرستاران و ماماها شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی برگزار نماییم. امید است که این همایش با انتقال تجربیات دانشگاهیان گامی کوچک در کاهش خلا بین آموزش و بالین باشد.

دکتر خدیجه یزدی

رئیس هفتمین سمینار سراسری پرستار، ماما و پژوهش



## سخن دبیر علمی بخش مامایی سمینار

با نام و یاد خدا و استعانت از درگاه بیکرانش

ضمن آرزوی توفیقات روزافزون خدمت تمامی پژوهشگران، اساتید و دانشجویان عزیز، از صمیم قلب حضور سبزان را در هفتمین سمینار سراسری ماما و پژوهش که به همت و همکاری تیم های اجرایی، علمی و حضور ارزشمند اندیشمندان در حوزه علوم مامایی، سلامت باروری و جنسی، در تاریخ ۵-۶ آبان ماه در محل دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان برگزار می گردد را ارج می نهیم.

این سمینار در کنار سرفصل های متنوع به اهمیت مراقبت های مامایی در سنین باروری، خصوصا دوران بلوغ و یائسگی و نیز آخرین اطلاعات مربوط به آموزش و مشاوره در مامایی، به مباحث اساسی همچون بحث توانمندسازی زنان و مشکلات جنسی آنان و آشنایی با روش های جدید مشاوره در مامایی می پردازد. همچنین مباحث مربوط به طرح تحول سلامت و نیز زایمان فیزیولوژیک، یکی از محورهای اختصاصی سمینار پیش روست.

امید است با برگزاری این سمینار بستری فراهم شود تا پژوهشگران و دانشجویان عزیز نتایج آخرین فعالیت های پژوهشی و آموخته های نوین خود را ارائه نموده و از یافته های دیگران نیز بهره کافی ببرند. برای دستیابی به این امر تلاش کمیته علمی بر انتخاب موضوعات و سخنرانان مجرب در حیطه علمی و کاربردی مامایی تمرکز یافته است تا همکاران و مهمانان گرامی بتوانند مهارت های علمی و عملی خود را بهبود بخشند.

در پایان حضور ارزشمند تمامی شرکت کنندگان و مدعوین گرامی را غنیمت شمرده و همواره در صدد بهره گیری از تجارب و نظرات همه بزرگواران در جهت هر چه بهتر برگزار شدن این سمینار هستیم.

در پاییز زیبای شهرمان گرگان، اوقات خوشی را برایتان آرزومندیم.

**دکتر نرجس سادات برقی**

**دبیر علمی هفتمین سمینار سراسری پرستار، ماما و پژوهش**



## سخن دبیر اجرایی سمینار

بسم الله الرحمن الرحيم

خدا را شاکریم که توفیق حاصل شد در هفتمین سمینار سراسری پرستار، ماما و پژوهش میزبان محققان، پژوهشگران و علاقمندان باشیم. بدون تردید یکی از مهم ترین جنبه های پژوهش ارائه نتایج آن به دیگر محققان می باشد. این همایش فرصتی را فراهم خواهد آورد تا محققان عرصه پرستاری و مامایی، آخرین دستاوردهای تحقیقاتی خود را با یکدیگر در میان گذاشته و به بحث و تبادل نظر بپردازند.

امید است دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان میزبانی شایسته برای این گردهمایی باشد. در پایان ضمن خیر مقدم به شما از حضورتان در کنگره قدردانی می کنم.

علیرضا شریعتی

دبیر اجرایی هفتمین سمینار سراسری پرستار، ماما و پژوهش



برگزار کنندگان سمینار:

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان

با همکاری

معاونت آموزشی دانشگاه

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

مرکز تحقیقات پرستاری

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

با تشکر از

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان

معاونت محترم فرهنگی و دانشجویی

معاونت محترم توسعه و مدیریت منابع

حراست دانشگاه

مدیریت محترم روابط عمومی دانشگاه



داوران مقالات بخش مامایی سمینار (به ترتیب حروف الفبا)

دکترای تخصصی سلامت باروری- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان	دکتر فاطمه آذر کیش
دکترای تخصصی سلامت باروری- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر نرجس سادات برقی
دکترای تخصصی مدیریت آموزشی- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر آسیه سادات بنی عقیل
دکترای تخصصی سلامت باروری و هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر زیبا تقی زاده
دانشجوی دکتری تخصصی سلامت باروری- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	کتایون جلالی آریا
دکترای تخصصی پرستاری- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	دکتر عباس حیدری
دکترای تخصصی سلامت باروری- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر الهام خوری
کارشناس ارشد روانشناسی	معصومه رضایی اول
دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزش عالی- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	فاطمه سیفی
دکترای تخصصی انگل شناسی پزشکی- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر میترا شربت خوری
دکترای تخصصی بهداشت محیط- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر مهدی صادقی
دکترای تخصصی سلامت باروری- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر طیبه ضیائی
دکترای تخصصی تغذیه- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر سمیرا عشقی نیا
کارشناس ارشد مامایی	خدیجه قبادی
دکترای تخصصی سلامت باروری- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	دکتر رباب لطیف نژاد رودسری
دانشجوی دکتری تخصصی سلامت باروری- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	صدیقه مقسمی
کارشناس ارشد مامایی- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	مریم مرادی
متخصص زنان و زایمان- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر الهام مبشری





### اعضای کمیته علمی بخش مامایی سمینار

دکترای تخصصی سلامت باروری-هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر نرجس سادات برقعی
دکترای تخصصی مدیریت آموزشی-هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر آسیه سادات بنی عقیل
دکترای تخصصی سلامت باروری-هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر الهام خوری
دانشجوی دکتری تخصصی سلامت باروری- هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	کتایون جلالی آریا
دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزش عالی - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	فاطمه سیفی
دکترای تخصصی سلامت باروری-هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان	دکتر طیبه ضیائی



### اعضای کمیته اجرایی

- علیرضا شریعتی
- عین اله ملائی
- دکتر زهرا سبزی
- محمد رضا مخبر یانی
- صدیقه نوروزی
- سید ضیاء عسگری
- حیدر آرش
- بهزاد تقوی کیش
- علیرضا مهری
- مریم درویشی
- شهرزاد رجبی
- سعید نوچمنی
- طاهره مرتضی
- حسین بازیار
- مریم صفریان
- قربانعلی احمدی
- حسن احمدی
- وجیهه سادات محب حسینی
- اعظم حاجی حسینی
- مریم میر شهیدی
- عباسعلی جنتی عطایی
- وحید احمدی
- حبیب اخلی
- مجید بهمنی نژاد
- علی اکبر تازیکی
- نگارین اکبری
- سمیه کمال غربی
- راضیه طالبی
- آیه کاشانی
- اکرم سادات منتظری
- ام کلثوم نبات
- مهشید قنادان
- حنانه پورباقر
- حبیب عبداللهی
- نجمه عزیزالهی
- طیبه نوشک
- سعید نوشک
- حسن شهدادی
- سید علی سادات مدنی
- سکینه صالحی
- رضا غریب
- گلی امانی
- سامیه غنا
- سحر عرب
- فاطمه ابراهیمی
- پریسا کجوری
- نجمه جوان سنگانی
- جواد لک زایی
- محمد آرخی



### فهرست خلاصه مقالات پذیرفته شده در بخش مامایی سمینار

صفحه	عنوان
۱۷	سخنرانی
۵۰	پوستر شفاهی



## فهرست خلاصه مقالات سخنرانی بخش مامایی

ردیف	اسامی نویسندگان	عنوان مقاله	صفحه
۱	دکتر طیبه ضیائی	آسیب شناسی ازدواج کودکان	۱۷
۲	دکتر نرجس سادات برقعی، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری، دکتر خدیجه میرزایی نجم آباد	مصادیق خشونت خانگی در بارداری	۱۸
۳	دکتر الهام خوری	چرا سرمایه گذاری بر سلامت نوجوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است؟	۱۹
۴	دکتر ابوعلی ودادهیر	جایگاه فرهنگ و ایمنی فرهنگی در ارتقاء سلامت باروری و توانمندسازی: امکانات و چالش‌ها	۲۰
۵	دکتر نرجس سادات برقعی، دکتر علی تقی پور، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری	تبیین فرآیند توانمندی زنان در دوران بارداری	۲۱
۶	فریبا نیکان، گلناز ملایی، پروین عباسیان، آسیه قاسم پور نجاتی	بررسی تاثیر حمایت مداوم هنگام زایمان توسط مامای همراه بر طول مدت زایمان و پیامدهای نوزادی در مادران نخست‌زای بیمارستان طالقانی تبریز سال ۱۳۹۴	۲۲
۷	مینو صفایی	ارزیابی رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان از طریق ارزشیابی ۳۶۰ درجه در زایشگاه‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳	۲۳
۸	فرانک صفدری ده چشمه، ندا پروین، تهمینه صالحیان، لیلا رفیعی وردنجانی	بررسی تاثیر حضور همسران در کلاس‌های آموزشی قبل از زایمان بر رفتارهای حمایتی آنان از زنان باردار	۲۴
۹	صدیقه مقسمی	مدل‌های ماما-محور ارائه مراقبت مامایی و چالش‌های آن در ایران: یک مطالعه مروری	۲۵
۱۰	دکتر نرجس سادات برقعی، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری، دکتر علی تقی پور	دغدغه سلامت جنین: نگرانی اصلی مادران در دوران بارداری	۲۶
۱۱	سیده عادلہ رحمانیان، دکتر طلعت خدیوزاده، دکتر حبیب‌الله اسماعیلی	مقایسه تاثیر مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی بر آگاهی و نگرش جنسی زنان در آستانه ازدواج	۲۷
۱۲	پروین بهادران	بررسی تاثیر آموزش چهره به چهره و آموزش الکترونیک بر روی کیفیت خواب مادران در دوران پس از زایمان	۲۸
۱۳	دکتر آسیه سادات بنی عقیل، معصومه هلالیان، زهرا ولی نژاد، دکتر ناصر بهنام پور	بررسی تاثیر مشاوره ی تحریک تکامل حرکتی به مادران بر تکامل مهارت‌های حرکتی درشت شیرخواران ۶ ماهه	۲۹
۱۴	فاطمه عابدی، دکتر آسیه السادات بنی عقیل، دکتر محبوبه فرامرزی، دکتر محمدعلی وکیلی	بررسی تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر رضایت زناشویی مادران شیرده نخست‌زا، ۱۳۹۴	۳۰
۱۵	دکتر آسیه اسادات بنی عقیل، اشرف زارعی ابوالخیر، دکتر امیر کشاورز، دکتر سید مهدی احمدی، دکتر محمدعلی وکیلی	بررسی تاثیر مشاوره بر نگرش نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری، اصفهان، ۱۳۹۴	۳۱



۳۲	بررسی تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر اضطراب زنان کاندید درمان تلقیح داخل رحمی بیمارستان محب یاس تهران، ایران، ۱۳۹۴	دکتر الهام خوری، فاطمه زارع کیا، دکتر شهرام محمدخانی، دکتر عزیزه قاسمی نژاد، نویسا سید قاسمی	۱۶
۳۳	نیازهای زنان ایرانی در مواجهه با بارداری برنامه ریزی نشده	دکتر رقیه نوری زاده، دکتر عیسی محمدی، دکتر معصومه سیمر	۱۷
۳۴	بررسی تاثیر مشاوره بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲	مریم مرادی، مهرانز گرانمایه، عباس مهران	۱۸
۳۵	بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عملکرد جنسی زنان یائسه	هاجر حقیقی، دکتر پروین عابدی، دکتر خدیجه شیرالی نیا	۱۹
۳۶	خودپنداره جنسی و عوامل جمعیت شناختی زنان سنین باروری شهر گرگان	دکتر طیبه ضیائی، حلیمه فرهمند راد، معصومه رضایی اول، دکتر غلامرضا روشندل	۲۰
۳۷	اثر بخشی مشاوره غنی سازی روابط بر صمیمیت زناشویی زوجین نابارور دارای خشونت خانگی	فاطمه علیجانی، محبوبه پورحیدری، دکتر سید شاهرخ آقایان، دکتر افسانه کرامت، دکتر سیده زهرا معصومی، زهره اسدی	۲۱
۳۸	موانع مراقبتی فرزندآوری در زنان اچ آی وی مثبت: یک مطالعه کیفی	دکتر فاطمه حق دوست اسکویی، فرزانه کاشفی، دکتر محمد مهدی گویا	۲۲
۳۹	تجربه زیسته بارداری در زنان HIV مثبت، بازگشت دوباره به زندگی: یک مطالعه پدیدار شناسی	دکتر زهره خلجی نیا	۲۳
۴۰	چرا همراهی ویروس پاپیلومای انسانی با سرطان سر و گردن افزایش یافته است؟ چه می توان کرد؟	کتایون جلالی آریا، دکتر طیبه ضیائی، فاطمه ضیائی	۲۴
۴۱	رابطه جنسی، کم خطرپذیرترین حیطة در نوجوانان دختر	دکتر طیبه ضیائی، گلنوش کبیری، معصومه رضایی اول، دکتر محمد علی وکیلی	۲۵
۴۲	بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان پایه هفتم شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۵-۹۴	نجیبه خوشمرام هراب، وهاب اصل رحیمی، مهین داهیم، نیر صادقپور صالح، نیره میرزائی، منیره عدالت زاده	۲۶
۴۳	نگرانی های سلامتی نوجوانان	دکتر الهام خوری، دکتر اعظم بحیرایی، دکتر احمد احمدی، دکتر عباس رحیمی	۲۷
۴۴	اعتیاد جنسی چیست؟	دکتر لیلا کاشانی، دکتر طیبه ضیائی	۲۸
۴۵	واژینیسموس: ارزیابی و درمان	دکتر میترا ملای نژاد	۲۹
۴۶	خودپنداره جنسی منفی و مثبت	دکتر طیبه ضیائی	۳۰
۴۷	تعیین تاثیر اجرای برنامه تحول سلامت بر شناسایی مشکلات سلامت روان در مراجعین به پایگاه های سلامت استان قزوین در سال ۹۵	خدیجه سادات حسینی، زهرا فتاحی، هاشم علیجانی، مقصود پورمحمدی	۳۱
۴۸	تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان زایمان طبیعی و سزارین در شهرستان های شرق استان گلستان	مهین ادیب، فریده حیدری، میترا فرهمند	۳۲

## فهرست خلاصه مقالات پوستره‌های شفاهی بخش مامایی

ردیف	اسامی نویسندگان	عنوان مقاله	صفحه
۱	دکتر صغری خانی، فرشته یزدانی	مروری بر تجارب زنان دارای زایمان فیزیولوژیک	۵۰
۲	مهدیه کیانی	اثربخشی رایحه درمانی بر شدت درد زایمان	۵۱
۳	فاطمه اسلامی، دکتر آسیه سادات بنی عقیل	عملکرد ورزشی زنان باردار	۵۲
۴	کتایون جلالی آریا، دکتر محمد رضا هنرور، دکتر خدیجه کردی، دکتر عزیزه قرنجیک، شیدا فیوض یوسفی، فهیمه فرهادی	بررسی وضعیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در استان گلستان سال ۱۳۹۳	۵۳
۵	زهره عابدیان، سیده محبوبه رضائیان، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری، دکتر سید رضا مظلوم، دکتر سلمه دادگر	تاثیر آموزش خود مراقبتی اورم در دوران بارداری بر طول مدت بارداری زنان در معرض خطر زایمان زودرس: یک کار آزمایشی بالینی	۵۴
۶	صفورا طاهری، شیوا سیه بازی	مشارکت مردان در بهداشت باروری: موانع و راهکارهای ارتقای مشارکت آنان	۵۵
۷	شیوا رئوف، رقیه ترابی	رابطه بین نتایج آزمون بدون استرس در زنان باردار با پیامدهای نوزادی	۵۶
۸	مهسا فرمانی	بررسی اثربخشی برنامه های مشاوره ای غنی سازی روابط زناشویی بر تحکیم روابط زوجین قبل از ازدواج	۵۷
۹	سیده محبوبه رضائیان، زهره عابدیان، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری، دکتر سید رضا مظلوم	مقایسه پیامد های نوزادی در زنان در معرض خطر زایمان زودرس بعد از یک مداخله آموزشی مراقبت از خود مبتنی بر تئوری اورم در دوران بارداری	۵۸
۱۰	فاطمه احمدی رضامحله، دکتر طلعت خدیوزاده، دکتر سید محسن اصغری نکاح، دکتر اسماعیلی	مقایسه تاثیر مشاوره چهره به چهره و مشاوره تلفنی بر آگاهی و نگرش به فرزندخواندگی در زوجین نابارور	۵۹
۱۱	مرضیه شریعت قرقی، مریم میرسیدی، ام البنین محسن پور	بررسی عوامل خطر مرتبط با سلامت روان زنان شاغل	۶۰
۱۲	دکتر زهرا بهبودی مقدم، مهناز کشاورز افشار، دکتر زیبا تقی زاده، دکتر علی منتظری، پوران مختاری زنجانی، اکبر پوررحیمی، سودابه نیرومند	کیفیت خواب زنان در دوره پس از زایمان	۶۱
۱۳	سودابه نیرومند، لیلا نیسانی سامانی، دکتر میترا مدرس گیلانی، آغا فاطمه حسینی، مهناز کشاورز افشار	تاثیر برنامه آموزشی - حمایتی بر استرس زنان مبتلا به سرطان اندومتر	۶۲
۱۴	آسیه نمازی، سبحانه کوچک زاده طالعی، سیده محدثه قربان موسوی، سارا سبزواری	بررسی میزان اضطراب و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری و مامایی	۶۳
۱۵	سیده نرجس رضوی، هاله جعفری	بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر خودکارآمدی تغذیه ای در پیشگیری از پوکی استخوان در دختران نوجوان	۶۴



۶۵	بررسی رابطه سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان بنت الهدی شهر بجنورد	سیما سادات حجازی، سپیده یحیایی، فاطمه جلال مروی، شیما نیکبخت، آرش اکابری	۱۶
۶۶	ارتباط ترس از ابتلا به بیماری های منتقله از راه جنسی و اختلال کم میلی جنسی در زنان متاهل سنین باروری	دکتر زینب حمزه گردشی، مینا ملاری، دکتر صغری خانی، دکتر محمود موسی زاده، دکتر مهدی پور اصغر	۱۷
۶۷	بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر درمان زنان مبتلا به واژینیسیموس از طریق مشاوره تلفنی و صفحات اجتماعی	آرزو رضایی، دکتر میترا ملایی نژاد، هاجر حقیقی، فاطمه سهران	۱۸
۶۸	بررسی ارتباط بیماریهای منتقله جنسی و پیامد های بارداری و زایمان	اعظم یعقوبی نژاد	۱۹
۶۹	شناسایی فاکتورهای مرتبط با تصویر بدن در تسکین مشکلات بیماران مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه مروری نقلی	دکتر زینب حمزه گردشی، دکتر فروزان الیاسی، دکتر قاسم جان بابایی، دکتر محمود موسی زاده، مائده رضایی	۲۰
۷۰	بررسی آگاهی و رفتارهای بهداشتی زنان متاهل در مورد بیماری های منتقله از طریق جنسی و روش های پیشگیری از آن در مرکز بهداشت ولیعصر کرج	شکوفه ترکاشوند	۲۱
۷۱	تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر رضایتمندی شغلی پرسنل درمانی بیمارستان های شرق استان گلستان	دکتر رسول صلاحی، عابد نوری، مهین ادیب	۲۲



# سخنرانی





## آسیب شناسی ازدواج کودکان

دکتر طیبه ضیائی

دکتری تخصصی سلامت باروری

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

tayebe.ziaee@yahoo.com

**مقدمه:** ازدواج زیر ۱۸ سال را ازدواج کودکان گویند.

**هدف:** تعارض بین مخالفت والدین در آموزش های جنسی و ازدواج کودکان هدف این مطالعه بوده است.

**روش کار:** مطالعه حاضر مرور سنتی بر موضوع ازدواج کودکان است.

**یافته ها:** سلامت جنسی، جزوی از سلامت باروری است که تنها فقدان بیماری، اختلال عملکرد نیست، بلکه لازمه آن داشتن رویکرد مثبت و محترمانه به روابط جنسی و امکان داشتن تجارب جنسی ایمن و خوشایند بدون اجبار و خشونت است. والدین معتقدند "کودکان موجودات پاک هستند و آن ها را نباید موجودات جنسی دانست"، بنابراین اغماض و سکوت، بهترین رویکرد انتخاب آن ها در تربیت جنسی است. برخی از این والدین نگران عوارض آموزش جنسی برای کودکان از جمله بلوغ زودرس و ارتکاب رفتار جنسی هستند، این در حالی است که مطالعات نشان می دهند دریافت آموزش جنسی رسمی و غیر رسمی توسط والدین نه تنها شروع رابطه جنسی را به تاخیر انداخته، بلکه توانسته است تا ۱۵ درصد شرکای جنسی کمتری را در پی داشته باشد. از طرفی آمار ازدواج کودکان در سال ۹۴ نشان می دهد. والدین، قوانین و جامعه اجازه داده اند ۵,۴ درصد کودکان (کمتر از ۱۵ سالگی) ازدواج کنند. ازدواجی که نتایج آن، ختم زودهنگام آموزش، از بین رفتن فرصت کسب مهارت زندگی و تفریح، حاملگی زودهنگام و زایمان قبل از آمادگی فیزیکی و روانشناختی، مرگ و میر مادری، فقر آهن و پوکی استخوان، سرطان سرویکس به دلیل فعالیت جنسی زودتر و بیشتر، خطر بیشتر خشونت جنسی توسط همسر و بیماری های مقاربتی، از دست دادن فرصت انتخاب همسر و بسیاری فرصت های دیگر از قبیل عدم لذت جنسی می تواند باشد.

**نتیجه گیری:** چگونه این تعارض آموزش جنسی "نه" و ازدواج کودکان "آری" را پاسخ خواهیم داد؟ شاید بهتر باشد اجازه دهیم دخترها "دختر" باشند نه "عروس" و پسرها "پسر" باشند نه "داماد". آموزش جنسی "آری" ازدواج کودکان "نه".

**کلمات کلیدی:** ازدواج کودکان، سلامت باروری، سلامت جنسی



## مصادیق خشونت خانگی در بارداری

نرجس سادات برقی، دکتر رباب لطیف نژاد، دکتر خدیجه میرزایی نجم آباد

دانشجوی دکترای تخصصی سلامت باروری

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

dr.borghai@goums.ac.ir

**مقدمه:** خشونت خانگی علیه زنان علاوه بر جنبه های انسانی و حقوق بشری، یک مشکل عمده سلامت به حساب می آید و عواقب جسمی، روانی و حتی اجتماعی ناشی از آن می تواند سلامت زنان، خانواده و جامعه را به خطر اندازد. **هدف:** با توجه به اهمیت این مسئله مطالعه حاضر با هدف "تبیین خشونت در گروه مهم زنان جامعه، یعنی زنان باردار" انجام گردید.

**روش کار:** این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوی و با مشارکت ۲۲ مادر باردار که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده بودند انجام شد. اطلاعات از مادران طی انجام بحث متمرکز و با استفاده از راهنمای مصاحبه انجام گردید. شیوه تجزیه و تحلیل داده ها، تحلیل محتوی با روش دایرکتیو بود. مشارکت کنندگان همه گراوید یک و در محدوده سنی ۲۱-۳۲ سال بودند. داده های تحقیق شامل متون مصاحبه ها بود که بلافاصله بعد از انجام مصاحبه و ضبط آن، اطلاعات دست نویس شده و متن مصاحبه بصورت واحدهای معنی تقسیم و کدبندی گردیده و سپس زیر طبقات و طبقات حاصل گردیده و نهایتاً طبقات اصلی یا تم های نهایی انتزاع گردید.

**یافته ها:** یافته های نهایی تحقیق، مصادیق خشونت در طی بارداری را در پنج تم یعنی خشونت کلامی، خشونت رفتاری، خشونت عاطفی، خشونت فیزیکی و خشونت اجتماعی تبیین می نمود که هر کدام دارای زیر طبقاتی بودند. **نتیجه گیری:** با اینکه اکثر مشارکت کنندگان در مطالعه، موارد خشونت عاطفی مادران باردار را رنج می داد و بجاست از نتایج این تحقیق در بیان مصادیق خشونت به زنان باردار استفاده نموده و خصوصاً در کلاس ها و آموزش- های دوران بارداری موارد فوق را با همسران مادران باردار در میان گذارده و در راستای ارتقای بهداشت روانی مادران باردار گامی هرچند کوچک برداریم که بهبود سلامت روان مادر و کودک در ارتقای سلامت روان خانواده و جامعه نقش مهم و ارزنده ای دارد.

**کلمات کلیدی:** خشونت، بارداری، تحلیل محتوی، مطالعه کیفی



## چرا سرمایه گذاری بر سلامت نوجوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است؟

دکتر الهام خوری

PhD سلامت باروری

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

elhamkhoori@yahoo.com

نوجوانان، نماینده یک پنجم از جمعیت جهان هستند. نوجوانان سالم و لایق می توانند وارد نیروی کار شده و بهره-وری اقتصادی کشور را ارتقا بخشند. از اینرو شناخت روز افزونی از منافع اقتصادی و بهداشتی سرمایه گذاری بر تکامل سالم نوجوانان در برابر هزینه های اقتصادی ناشی از مشکلات ناشی از این دوره بدست آمده است و اقتصاد-دانان بر اهمیت استفاده از این "سهم جمعیتی" برای توسعه ملی تاکید ویژه دارند. از سوی دیگر معتقدند عدم سرمایه گذاری بر سلامت و تکامل طبیعی نوجوانان منجر به ایجاد چرخه معیوبی از بیماری، محرومیت اجتماعی و اقتصادی می شود. از نقطه نظر سلامت عمومی، اقتصادی و حقوق بشر دلایل متقنی برای سرمایه گذاری بر سلامت و رشد و تکامل بهینه نوجوانان وجود دارد.

سرمایه گذاری بر سلامت نوجوانان به پیشگیری از مرگ و میر حدود ۱,۴ میلیون نوجوانی که هر ساله در سطح جهان به علت سوانح جاده ای، خشونت، خودکشی، ایدز و عوامل مرتبط با بارداری رخ می دهد، کمک کرده و همچنین می تواند سلامت و سعادت میلیون ها نوجوان را که مشکلات سلامتی همچون افسردگی، کم خونی یا عفونت HIV را تجربه می کنند بهبود بخشد، زیرا همه نوجوانان باید به پشتیبانی و منابع مورد نیاز برای انتقال به دوره بزرگسالی سالم دسترسی داشته باشند.

از دلایل دیگر سرمایه گذاری بر نوجوانان، حمایت و تشویق آنان جهت اتخاذ رفتارهای سالم در این دوره است که از مشکلات سلامتی که در مراحل بعدی زندگی رخ می دهد مانند: چاقی و بیماری های قلبی- عروقی ناشی از عدم فعالیت بدنی، سرطان ریه در نتیجه آغاز مصرف دخانیات در دوران بلوغ پیشگیری می کند.

در نهایت سرمایه گذاری بر سلامت نوجوانان می تواند مشکلات همچون نارسایی و وزن کم هنگام تولد در نوزادان متولد شده از مادران بسیار جوان را در نسل بعدی پیشگیری کند.

بر این اساس تمرکز بر نوجوانی و در مرکز قرار دادن نوجوانان در سلامت جهت دست یافتن به موفقیت در بسیاری از برنامه های سلامت عمومی، از جمله دست یافتن به اهداف توسعه هزاره؛ یعنی کاهش مرگ و میر مادران، کودکان و مبتلایان به HIV / AIDS و تاکیده های اخیر بر سلامت روان، پیشگیری از صدمات و بیماری های غیر واگیر بسیار حایز اهمیت است. برای رسیدن به اهداف مذکور موارد زیر به محققان و صاحب نظران پیشنهاد می گردد:

- تمرکز بر رویکرد دوره زندگی، در راستای درک اهمیت نوجوانی در سلامت عمومی
- اقدامات موثر در راستای دیده شدن موضوعات مرتبط با نوجوانان و سلامت آنان نزد برنامه ریزان و سیاست گزاران
- افزایش ظرفیت تخصصی ارائه دهندگان خدمات آشنا به موضوعات نوجوانان
- شناسایی عوامل خطر و حفاظتی تاثیر گذار بر زندگی نوجوان
- تلاش جهت رساتر کردن صدای نوجوانان

کلمات کلیدی: نوجوان، سلامت



## جایگاه فرهنگ و ایمنی فرهنگی در ارتقای سلامت باروری و توانمندسازی: امکانات و چالش‌ها

دکتر ابوعلی وداده‌پیر

دانشیار آنترپولوژی و مطالعات سلامت دانشگاه تهران و عضو گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی، ایران

vedadha@ut.ac.ir

ایمنی یا مصونیت فرهنگی (Cultural Safety)، به معنای ارائه مراقبت مؤثر به افرادی با فرهنگ‌های متفاوت است. این مفهوم با التفات به و تأکید بر باورها، ارزشها و ترجیحات، تجربیات شخصی و هویت فرهنگی بیماران یا گیرندگان رویکردی فرهنگی تر و مشارکتی تر از نظام خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می‌دهد. مفهوم "فرهنگ" در ایمنی فرهنگی صرفاً اشاره به قوم و نژاد و زبان ندارد، بلکه در معنای وسیع آن دربرگیرنده سن، جنس، نژاد و قومیت، مذهب، طبقه اجتماعی، منزلت اقتصادی-اجتماعی و جایگاه سیاسی افراد است. ایمنی فرهنگی، "فرهنگ" را به عنوان یک "حق انسانی" و عاملی اثرگذار بر ارتقاء سلامت و رفتارهای جستجوی سلامت مطرح می‌کند. ایمنی فرهنگی برآیند و خروجی روندی است که در آن، ارائه-دهندگان خدمات و مراقبت‌ها (ماما) پس از کسب آگاهی فرهنگی (Cultural Awareness) درباره بیماران به حساسیت فرهنگی (Cultural Sensitivity) می‌رسد و این حساسیت را در قالب ارائه مراقبت شایسته فرهنگی (Cultural Competence) بروز می‌دهد و این فرایند کیفیت ارائه خدمات و مراقبت‌ها را ارتقاء داده و در نهایت نظام ارائه خدمات بهداشتی-درمانی را به نظامی پایدار (System of Sustainability) و همسو با آسایش همه جانبه شهروندان بدل می‌کند. به همین دلیل، در اکثر جوامع توسعه یافته و با نظام سلامت مترقی و چندفرهنگی، پروتکل‌ها و برنامه‌های مبسوطی برای ادغام رویکرد ایمنی فرهنگی در نظام خدمات بهداشتی و صیانت از ایمنی و ملاحظات و ارزش‌های فرهنگی گیرندگان خدمات بهداشتی-درمانی وجود دارد. با وجود این و به رغم تصریحات دینی و حرفه‌ای در کشور و ماهیت چندفرهنگی جامعه ایران در چند هزار سال گذشته، به نظر می‌رسد بعضاً امکان همکاری، مشارکت و محافظت و تکریم کامل بیمار و هویت او در مراقبت‌های روزانه مورد تهدید بوده و ارائه خدمات و مراقبت‌های منطبق با فرهنگ بیمار (مراقبت‌های بیمارمحور) در محیط‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی کشور همچنان با چالش‌هایی مواجهه است.

این مقاله با اتخاذ رویکردی مردم‌شناختی و با توسل به مفاهیم فرهنگ و ایمنی فرهنگی در پی نشان دادن آن است که چگونه می‌توان سلامت باروری و توانمندی شهروندان را با شناخت فرهنگ و تأمین و تثبیت ایمنی فرهنگی در ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت باروری و جنسی ارتقاء داد. به عبارت بهتر، در این مقاله بر جایگاه و اهمیت مفهوم "توانمندسازی فرهنگی" متولیان نظام سلامت و ارائه دهندگان خدمات و مراقبت‌های مامایی، پرستاری و پزشکی در تأمین نیازها و خدمات سلامت باروری و توانمندسازی زنان و مردان همه اقوام ایران زمین تصریح می‌شود.

**کلمات کلیدی:** فرهنگ، ایمنی فرهنگی، سلامت باروری، توانمندسازی فرهنگی



## تبیین فرآیند توانمندی زنان در دوران بارداری

دکتر نرجس سادات برقعی، دکتر علی تقی پور، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری

دکترای تخصصی سلامت باروری

استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

dr.borghei@goums.ac.ir

**مقدمه و هدف:** توانمندی در دوران بارداری، موجب بهبود پیامد بارداری می‌گردد. با توجه به اهمیت تمرکز بر ارتقاء توانمندی مادران باردار و عدم وجود مدل توانمندی در دوران بارداری، مطالعه حاضر به تبیین فرآیند کسب توانمندی مادران در دوره بارداری و تعیین گره‌های آن پرداخت.

**روش کار:** مطالعه کیفی با روش گراند تئوری انجام شد. ۲۶ مشارکت کننده شامل ۲۰ زن، سه مرد و سه ماما به روش نمونه گیری هدفمند و تئوریک انتخاب شدند و مورد مصاحبه فردی یا گروهی قرار گرفتند. تحلیل داده ها بر اساس روش استراس و کوربین ۹۸، از طریق مقایسه مداوم داده ها و کد گذاری باز، محوری و انتخابی، انجام شد. صحت و استحکام مطالعه از طریق درگیری طولانی مدت با مشارکت کنندگان و ارزیابی همکاران تأیید شد. ادغام یافته های کمی و کیفی موجب شکل گیری مدل توانمندی بارداری شد.

**یافته ها:** نظریه زمینه‌ای حاصل تحت عنوان "تلاش برای گذار موفق از بارداری" بدست آمد. دغدغه اصلی مشارکت کنندگان در این مطالعه، نگرانی از سلامت جنین بود که در این مسیر آنان با استفاده از راهبرد تلاش برای گذار موفق از طریق طی یک فرآیند مشتمل بر پنج مرحله به هم پیوسته فراهم نمودن ملزومات توانمندی فردی، توانایی تطبیق در سایه تعاملات اجتماعی خانوادگی، ایجاد مولفه های روحی باردار شدن، گذار از چالشهای بارداری با اهرم معنویت و توفیق در مواجهه با صعوبتهای بعد از زایمان به کسب توانمندی در دوران بارداری می‌پرداختند.

**نتیجه گیری:** از تئوری "تلاش برای گذار موفق از بارداری" می‌توان برای تدوین و طراحی برنامه های مبتنی بر توانمندی مادران باردار خصوصاً طی آموزشهای دوران بارداری و نیز در سطح خانواده و جامعه و در نهایت کمک به اتخاذ سیاست های منطبق با شرایط جامعه جهت ارائه خدمات دوران بارداری مبتنی بر توانمندسازی مادران گامهای موثری برداشت و راهنمای گام به گام توانمندی دوران بارداری را تدوین و اجرایی نمود.

**کلمات کلیدی:** توانمندی، بارداری، گراند تئوری

**کد اخلاق:** ۹۲۱۴۸۸ دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## بررسی تاثیر حمايت مداوم هنگام زایمان توسط مامای همراه بر طول مدت زایمان و پیامدهای نوزادی در مادران نخست‌زای بیمارستان طالقانی تبریز سال ۱۳۹۴

فریبا نیکان، گلناز ملایی، پروین عباسیان، آسیه قاسم پور نجاتی

دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی

بیمارستان آیت الله طالقانی، کمیته تحقیقات دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Faribanikan@gmail.com

**مقدمه:** درد زایمان جز شدیدترین دردهای دنیا محسوب می‌شود. امروزه درمان‌های حمایتی مختلفی جهت کاهش درد زایمان پیشنهاد شده که در مورد به کارگیری و نتایج حاصل از آن نظرات متناقضی وجود دارد.  
**هدف:** مطالعه حاضر با هدف مقایسه تاثیر حمايت مداوم هنگام زایمان توسط مامای همراه بر طول مدت زایمان و پیامدهای نوزادی در مادران نخست‌زا انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دو سوکور می باشد که روی ۸۰ زن باردراز نخست‌زا که جهت زایمان به مرکز آموزشی درمانی طالقانی شهرستان تبریز مراجعه کرده بودند، انجام شد. افراد مورد مطالعه در دو گروه آزمون (دارای همراه) و گروه کنترل (بدون همراه) وارد مطالعه شدند. ابزارهای گردآوری داده‌های مطالعه شامل: فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک و فرم پارتوگراف موجود در پرونده بستری بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 و آزمون توصیفی و استنباطی انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.  
**یافته‌ها:** بر اساس نتایج آزمون آماری تی تست مستقل، طول مدت مرحله فعال لیبر و مرحله دوم در دو گروه آزمون و گروه کنترل از نظر آماری تفاوت معناداری داشت ( $P\text{-value} < 0.001$ )، بطوریکه در مددجویان دارای مامای همراه طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان کوتاه‌تر بود. تفاوت آماری بین دو گروه از نظر آپگار دقیقه اول ( $P = 0.380$ ) و پنجم ( $P = 0.268$ ) مشاهده نشد.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد، حمايت مداوم مامای همراه آموزش دیده در طول لیبر باعث کوتاه شدن سیر لیبر و زایمان می‌شود. با توجه به سیاست اخیر وزارت بهداشت و درمان در رابطه با ترویج زایمان طبیعی، می‌توان از این روش که روشی کم هزینه و ساده و قابل اجرا در بیمارستان‌ها می‌باشد، جهت ایجاد تجربه خوشایند و مثبت زایمانی مددجویان استفاده کرد.

**کلمات کلیدی:** دولا، فاز فعال لیبر، مرحله دوم زایمان، نمره آپگار

## ارزیابی رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان از طریق ارزشیابی ۳۶۰ درجه در زایشگاه های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳

مینو صفایی

کارشناسی ارشد مامایی

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

safaeminoo901@gmail.com

**مقدمه:** تجربه رضایت بخش زنان از زایمان بر قدرت روحی و روانی یک زن بسیار موثر است. حمایت ماما به درک یک تجربه مثبت مادران از زایمان کمک می کند. حمایت ماما به درک یک تجربه مثبت مادران از زایمان کمک می نماید و این حمایت از طریق آگاه کردن، ارج نهادن به مادر، پشتیبانی کردن عاطفی و جسمانی، حفاظت و پیگیری مراقبت ها انجام می شود.

**هدف:** تعیین میزان رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان از طریق ارزشیابی ۳۶۰ درجه در زایشگاه ها در سال ۱۳۹۳

**روش کار:** این مطالعه همبستگی- مقطعی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ ماما و به تبع آن ۱۰۰ زائو انجام شد. ارزشیابی رعایت منشور حقوق مادر در لیبر و زایمان از طریق ارزشیابی ۳۶۰ درجه انجام گردید، هر ماما توسط خود، همکار، مسئول زایشگاه و زائو مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون های تحلیل واریانس مقادیر تکراری، آزمون تعقیبی و کای اسکوتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** بیشترین نمره کسب شده مربوط به دیدگاه مامای مسئول زایمان ( $16/2 \pm 13/4$ ) و کم ترین نمره از دیدگاه زائو ( $20/9 \pm 10/3/6$ ) بود. میانگین نمره میزان رعایت منشور حقوق مادر از دیدگاه ماما، همکار، مسئول زایشگاه و زائو تفاوت معنی دار داشت ( $P < 0/05$ ). در مورد میزان رعایت ابعاد حقوق مادر در لیبر و زایشگاه، بر اساس آزمون تعقیبی میانگین نمره میزان حمایت عاطفی از دیدگاه مامای مسئول زایمان، مسئول زایشگاه و همکار ماما مشابه است ( $P > 0/05$ ). در حالی که دیدگاه زائو با سه دیدگاه دیگر اختلاف معنادار دارد ( $P < 0/05$ ). در بعد حمایت فیزیکی اختلاف معناداری بین میانگین نمره میزان حمایت فیزیکی از دیدگاه ماما، همکار ماما، مسئول زایشگاه و زائو مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). در حالی که در بعد پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره به جزء میانگین نمره میزان رعایت پشتیبانی اطلاعاتی و مشاوره از دیدگاه ماما با دیدگاه همکار ماما که تفاوت معنی داری نداشت، در نظرات سایر گروه ها با یکدیگر اختلاف معنی دار آماری مشاهده شد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** حقوق مادر در طی لیبر و زایمان توسط مامای مسئول زایمان در سطح مطلوب رعایت می شود اما دیدگاه مسئول زایمان با مسئول زایشگاه و زائو در ارتباط با این مطلوبیت متفاوت می باشد و از دیدگاه مسئول زایشگاه و زائو این حقوق در حد کمتری رعایت می شود. پیشنهاد می شود که مسئولین با افزایش نیروی انسانی در زایشگاه ها، فرصت بیشتری را برای ارتباط ماما با زائو فراهم آورند تا ماما بتواند نیاز به مشاوره و حمایت اطلاعاتی زائو را بر طرف سازد.

**کلمات کلیدی:** ارزشیابی، منشور حقوق بیمار، ماما، ایران



## بررسی تاثیر حضور همسران در کلاس های آموزشی قبل از زایمان بر رفتارهای حمایتی آنان از زنان باردار

فرانک صفدری ده چشمه، ندا پروین، تهمنه صالحیان، لیلای رفیعی وردنجانی  
مربی کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی  
دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران  
faranaksafdari@gmail.com

**مقدمه:** حمایت های اجتماعی در طی بارداری برای سلامت زن امری ضروری است در این میان مهمترین منبع حمایتی برای هر زن باردار همسر اوست. با افزایش سطح آگاهی همسران در خصوص مسائل بارداری و مشکلات زن باردار، ممکن است بتوان اسباب جلب حمایت پدران را فراهم نمود.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر حضور همسران در کلاس های آموزشی قبل از زایمان بر رفتارهای حمایتی آنان از زنان باردار نخست زان انجام شد.

**روش کار:** در یک کارآزمایی بالینی، که در سال ۹۱ در کلینیک مرکز آموزشی درمانی هاجر شهرکرد انجام شد. زنان باردار نخست زای واجد شرایط که در کلاس های آموزش زایمان فیزیولوژیک ثبت نام کرده بودند، به صورت تصادفی در گروه های مداخله (۳۱ نفر) و کنترل (۲۷ نفر) قرار گرفتند. برای گروه کنترل ۸ جلسه کلاس آموزشی فقط برای زنان باردار برگزار شد ولی در گروه مداخله در جلسات ۳ و ۸ کلاس های آموزشی، همسران نیز به همراه زنان باردار حضور یافتند. ابزار مورد استفاده بر گرفته از یک پایان نامه خارجی بود که پس از استفاده از نظرات ۲۰ صاحب نظر هیئت علمی نهایتا پرسشنامه ای روا و پایا شده با ۱۹ گویه در دو مرحله قبل و ۲ هفته پس از مداخله مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات جمع آوری شده، با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل داده ها قرار گرفتند. ( $P < 0/05$ ) به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** میانگین نمره حمایت قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری نداشت ولی پس از انجام مداخله میانگین نمره حمایت در گروه مداخله اختلاف معنی داری با گروه کنترل داشت ( $P < 0/05$ ). حتی در خود گروه مداخله بعد از مداخله در گویه های " تمایل همسران به حضور در اتاق زایمان تا زمان تولد ( $p = 0/01$ ) " و " تمایل به کسب اطلاعات و مطالعه بیشتر تا زمان تولد کودک ( $p = 0/03$ ) "، حمایت همسر در امور منزل ( $p = 0/03$ ) " همراهی برای ورزش و فعالیت فیزیکی ( $p = 0/04$ ) " نسبت به قبل از مداخله تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد. این در حالی است که در گروه کنترل در هیچ یک از گویه ها قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ( $p = 0/05$ ). (=

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های این مطالعه، شرکت پدران در کلاس های قبل از زایمان، در نقش حمایتی و تغییر در سبک زندگی زوجین موثر است؛ لذا پیشنهاد می شود امکانات لازم جهت حضور همسر در این کلاس ها فراهم گردد و آموزش های مناسب در این زمینه در دوران بارداری به آنها داده شود. تا اسباب ارتقا بهداشت روان و آرامش مادر در طول دوران بارداری مهیا گردد.

**کلمات کلیدی:** کلاس های آموزشی، رفتارهای حمایتی، حضور همسر

کد اخلاق: 89-12-5





## مدل های ماما- محور ارائه مراقبت مامایی و چالش های آن در ایران: یک مطالعه

### مروری

صدیقه مقسمی

کارشناس ارشد مامایی و دانشجوی دکترای تخصصی سلامت باروری

دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی

moghasemi.s@gmail.com

**مقدمه:** پزشکی شدن مضاعف زایمان محصول ارائه مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان به شیوه روتین و وظیفه مدار است.

**هدف:** هدف از این مطالعه، مروری بر مدل‌های رایج ارائه مراقبت مامایی و بررسی چالش‌های مراقبت‌های ماما محور در ایران است.

**روش کار:** مطالعه حاضر، مروری نقلی است که در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. ابتدا کلیه مقالات منتشر شده به زبان فارسی تا سال ۱۳۹۳ در پایگاه SID، Magiran، Iranmedex، با کلید واژه مدل مراقبت و مراقبت مامایی بررسی شد. سپس در پایگاه Pub Med و Google scholar مقالات با استفاده از کلمات کلیدی Midwife-led، Medical-led models، Caseload midwifery، Team midwifery، continuity of care models، woman-center model، Woman-center Share model جستجو شدند. در مجموع ۲۱ مقاله انگلیسی، ۱ مقاله فارسی و چندین وب سایت مرتبط برای توضیح و تفسیر و بررسی دقیق هر مدل مراقبتی استفاده شد. در بررسی مقالات تاکید بر مقدمه، نتایج و بحث از نظر ویژگی‌های مدل مراقبت مامایی بوده است. چالش‌های موجود در طراحی و به کارگیری این مدل‌های مراقبتی در ایران مورد بحث قرار گرفته و برخی راهکارها پیشنهاد شده است.

**یافته ها:** هرچند مدل‌های مختلفی از ارائه خدمات ماما- محور وجود دارد اما مرز بین مدل‌های مراقبت مامایی با مدل‌های مراقبتی که ماما در آن حضور دارد، واضح است. مدل مراقبت ماما محور با مزایای متعددی از جمله رضایت بالای مادران باردار، کاهش پیامدهای نامطلوب مادری و نوزادی و توانمندسازی زنان همراه است. این مدل‌ها در کشورهایی با کمترین آمار سزارین به خوبی توسعه یافته و شناخته شده است. حرفه مامایی در ایران علی‌رغم قدمت زیاد، مسیر رشد و بالندگی خود را آنچنان که باید بخوبی طی نکرده و مدل‌های مراقبت مامایی در ایران از بدنه دانش و پیشینه پژوهشی و مداخلاتی ضعیفی برخوردار است. نادیده گرفته شدن استقلال حرفه مامایی، یکی از مهمترین موانع پیش روی گسترش مدل‌های مراقبت ماما محور و در نتیجه پزشکی شدن هر چه بیشتر مراقبت‌های مامایی در ایران است.

**نتیجه گیری:** لازمه ارتقا سلامت مادران و نوزادان و برخورداری زنان از حق انتخاب آگاهانه‌ی شیوه زایمان، طراحی و پیاده‌سازی مدل‌های مراقبتی مامایی منطبق با فرهنگ، باورها و دانش بومی هر منطقه و با صیانت مداوم از امنیت و مصونیت فرهنگی مادران طی فرزندآوری است.

**کلمات کلیدی:** مراقبت مداوم بیمار، مدل‌های مامایی، زایمان



## دغدغه سلامت جنین: نگرانی اصلی مادران در دوران بارداری

دکتر نرجس سادات برقعی، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری، دکتر علی تقی پور

دکترای تخصصی سلامت باروری

استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

dr.borghei@goums.ac.ir

**مقدمه:** مادران در طول دوران بارداری با نگرانیهای متعددی روبرو هستند و بازشناسی مصادیق نگرانی مادران می تواند به یافتن راهبردهایی جهت کاهش این نگرانیها در مراقبتهای دوران بارداری منجر شود.

**هدف:** این مطالعه کیفی قصد دارد تا به تبیین تجارب مادران ایرانی از نگرانی های دوران بارداری بپردازد.

**روش کار:** مطالعه کیفی حاضر به شیوه آنالیز محتوا انجام شد. برای جمع آوری داده ها ۲۰ مادر باردار و سه پدر و سه مامای با تجربه که به روش هدفمند از مراکز بهداشتی درمانی شهر گرگان انتخاب شده و مورد مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. برای رسیدن به حداکثر تنوع در نمونه ها مادران باردار از گروههای مختلف قومیتی و وضعیت اجتماعی اقتصادی مختلف انتخاب شدند. مصاحبه ها طی یکسال (۹۳-۹۴) انجام شد. همه مصاحبه ها دست نویس شده و به روش تحلیل محتوای گراند هیم و لاندمن (۲۰۰۴) و با استفاده از نرم افزار MAXQDA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** تحلیل داده ها منجر به ایجاد ۸۴۹ کد باز شد که موجب ظهور در چهار طبقه: "دغدغه سلامت و جنسیت جنین"، "تشویش گذر سالم از زایمان"، "ناتوانی در پذیرش نقش والدینی" و "تهدید زندگی زناشویی"، گردید. مادران نگرانی غالب خود را در طول بارداری را، دغدغه سلامت جنین عنوان می کردند.

**نتیجه گیری:** اغلب مطالعات، علت نگرانی مادران را درد زایمان و ترس از زایمان گزارش کرده اند، ولی یافته های تحقیق حاضر نشان داد آنچه که اکثر مادران را در طی دوران بارداری نگران می کند؛ دغدغه سلامت جنین است و حتی انتخاب زایمان سزارین هم بدلیل حفاظت جنین از تروماهای حین زایمان می باشد.

**کلمات کلیدی:** اضطراب، مطالعه کیفی، بارداری، زن باردار

**کد اخلاق:** ۹۲۱۴۸۸ دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## مقایسه تاثیر مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی بر آگاهی و نگرش جنسی زنان در آستانه ازدواج

سیده عادلہ رحمانیان، دکتر طلعت خدیوزاده، دکتر حبیب‌الله اسماعیلی

دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

rahmaniana921@mums.ac.ir

**مقدمه و هدف:** با توجه به نارسایی‌های موجود در ارائه مشاوره قبل از ازدواج در مراکز بهداشت و فقدان اطلاعات در زمینه موثرترین روش ارائه مشاوره در این دوران، هدف این مطالعه مقایسه تاثیر مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی بر آگاهی و نگرش جنسی زنان در آستانه ازدواج می‌باشد.

**روش کار:** ۱۶۲ نفر از زنان مراجعه‌کننده به واحد مشاوره پیش از ازدواج مراکز بهداشت مشهد، بطور تصادفی به سه گروه دریافت‌کننده تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی، فقط مشاوره گروهی و آموزش معمول (کنترل) تخصیص یافتند. گروه مشاوره تلفیقی، دو جلسه مشاوره گروهی و یک جلسه مشاوره فردی و گروه دیگر، سه جلسه دو ساعته مشاوره گروهی با فواصل یک هفته با موضوعات روابط زوجین و سلامت جنسی و باروری دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه آگاهی و نگرش جنسی بشارت (۱۳۹۲) جمع‌آوری و با روش‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه و تست توکی تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره آگاهی و نگرش جنسی پس از مداخله در مشاوره گروهی ( $3/94 \pm 0/52$ )، در مشاوره تلفیقی ( $3/86 \pm 0/61$ ) و در گروه کنترل ( $3/5 \pm 0/53$ ) بود. اختلاف بین نمرات آگاهی ( $p = 0/001$ )، نگرش ( $p = 0/004$ ) و نمره کل آگاهی و نگرش جنسی ( $p = 0/001$ ) بین سه گروه معنی‌دار بود، ولی بین دو گروه دریافت‌کننده مداخله، اختلاف معناداری وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** نمره آگاهی و نگرش زوجین نسبت به روابط جنسی بدنبال مشاوره گروهی و تلفیقی یکسان و از گروه کنترل بالاتر بود. افزایش زمان اختصاص یافته به مشاوره قبل از ازدواج ضروری بوده و با توجه به صرفه‌جویی در وقت و هزینه در مشاوره گروهی، اجرای آن نسبت به روش تلفیقی ارجح است.

**کلمات کلیدی:** آگاهی جنسی، نگرش جنسی، زوجین در آستانه ازدواج، مشاوره فردی، مشاوره گروهی

کد اخلاق: ۹۴۰۴۲۷

## بررسی تاثیر آموزش چهره به چهره و آموزش الکترونیک بر روی کیفیت خواب مادران در دوران پس از زایمان

پروین بهادران

کارشناسی ارشد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی

bahadoran@nm.mui.ac.ir

**مقدمه:** دوره پس از زایمان، انتقال به یک مرحله بحرانی است و تغییرات سریعی که پس از زایمان تجربه می شوند، مادر را در معرض تجربیات ناخوشایندی از جمله تغییرات الگوی خواب قرار می دهند.

**هدف:** هدف این مطالعه بررسی مقایسه ای تاثیر آموزش چهره به چهره و الکترونیک بر خستگی مادران در دوران بعد از زایمان می باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر به کار آزمایی بالینی بر روی ۱۱۰ مادر باردار با انتخاب تصادفی گروه ها (چهره به چهره، الکترونیک و کنترل) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سال ۱۳۹۴ انجام گرفته است. داده ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ جمع اوری شد. داده ها با آمار توصیفی و تحلیلی و آزمون های آماری آنالیز واریانس یک طرفه و آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری در نرم افزار SPSS ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که هم در گروه الکترونیک ( $p < 0/001$ ) و هم چهره به چهره ( $p < 0/001$ ) و هم در گروه کنترل ( $p = 0/01$ ) میانگین نمره کیفیت خواب بین سه زمان اختلاف معنادار داشت ولی بهبود نمره کیفیت خواب در دو گروه الکترونیک و چهره به چهره بیشتر از گروه کنترل بوده است. همچنین آزمون تعقیبی LSD نشان داد میانگین نمره کیفیت خواب مادر بین گروه کنترل با چهره به چهره و کنترل با الکترونیک تفاوت داشت ولی بین گروه الکترونیک با چهره به چهره تفاوت نداشت. در حالیکه آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین تغییر نمره کیفیت خواب مادر در باردوم ( $p > 0/001$ ) و بار سوم ( $p > 0/001$ ) بین سه گروه اختلاف معنادار نداشت.

**نتیجه گیری:** آموزش با هر دو شیوه ی چهره به چهره و الکترونیک به یک اندازه بر کیفیت خواب مادران در دوره پس از زایمان موثر بوده است. لذا علی رغم باور اثر بخش تر بودن آموزش های حضوری، یافته های این پژوهش اثر بخشی روش الکترونیک را نیز نشان داد.

**کلمات کلیدی:** آموزش چهره به چهره، الکترونیک، کیفیت خواب مادر، دوره پس از زایمان



## بررسی تاثیر مشاوره ی تحریک تکامل حرکتی به مادران بر تکامل مهارت های

### حرکتی درشت شیرخواران ۶ ماهه

دکتر آسیه سادات بنی عقیل، معصومه هلالیان، زهرا ولی نژاد، دکتر ناصر بهنام پور

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

helalian@goums.ac.ir

**مقدمه:** سال اول زندگی به ویژه ۶-۸ ماهگی یکی از مهم ترین دوره های تکاملی شیرخوار است و ارتقاء قابلیت های تکاملی شان، نیازمند آگاهی مادران از تحریکات محیطی مناسب می باشد.

**هدف:** هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر مشاوره ی تحریک تکامل حرکتی به مادران بر ابعاد تکامل حرکتی درشت شیرخواران بود.

**روش کار:** این مطالعه ی تصادفی شده ی کنترل دارِ دوسوکور، دوگروهی پیش آزمون-پس آزمون در سال ۱۳۹۵ در مراکز بهداشتی درمانی شهر گرگان بر روی ۷۲ کودک ۶ ماهه و مادرانشان که به تصادف در دو گروه مداخله و کنترل قرار داده شده بودند، انجام شد. در ابتدای مطالعه سن تکامل حرکتی درشت کودکان دو گروه قبل از مداخله توسط ابزار دنور ۲ ارزیابی شد. برای مادران گروه مداخله، ۵ جلسه مشاوره ی هفتگی، ۹۰ دقیقه ای در گروه های ۷-۱۰ نفره با استفاده از بسته تحریک تکامل حرکتی شیرخواران انجام شد. سن تکامل حرکتی درشت کودکان دو گروه، ۵ هفته و ۷ هفته بعد از مداخله توسط ابزار دنور ۲ ارزیابی شد. داده های حاصل با استفاده از آزمون تی مستقل، من ویتنی و کروسکال-والیس در محیط نرم افزاری SPSS۱۶ تحلیل شد.

**یافته ها:** قبل از مداخله سن تکامل حرکتی درشت کودکان در گروه مداخله ( $5/65 \pm 0/52$ ) و در گروه کنترل ( $5/7 \pm 0/42$ ) بود و تفاوت معنی داری دیده نشد ( $P > 0/05$ ). ۵ هفته بعد از مداخله سن تکامل حرکتی درشت کودکان در گروه مداخله ( $7/94 \pm 0/61$ ) بود که نسبت به گروه کنترل ( $6/7 \pm 0/34$ ) افزایش معنی داری نشان داد ( $P = 0/000$ ). ۷ هفته بعد از مداخله سن تکامل حرکتی درشت کودکان در گروه مداخله ( $9/3 \pm 0/5$ ) بود که نسبت به گروه کنترل ( $7/46 \pm 0/55$ ) تفاوت آماری معنی داری نشان داد ( $P = 0/000$ ).

**نتیجه گیری:** مشاوره ی بسته تحریک تکاملی به مادران بر سن تکامل حرکتی درشت شیرخواران ۵ هفته بعد از مداخله موثر بود و این اثرات ۲ تا هفته بعد (هفته ۷ مداخله) نیز ادامه داشت.

**کلمات کلیدی:** مشاوره تحریک تکامل حرکتی، تکامل حرکتی درشت، شیرخوار

کد تصویب: ۹۴۱۲۱۱۳۰۵



## بررسی تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر رضایت زناشویی مادران شیرده نخست زا، ۱۳۹۴

فاطمه عابدی، دکتر آسیه السادات بنی عقیل، دکتر محبوبه فرامرزی، دکتر محمدعلی وکیلی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامائی

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

fatemeabedi215@gmail.com

**مقدمه:** یکی از جوانب بسیار مهم نظام زناشویی، رضایتی ست که زوجین از ازدواج با هم کسب می کنند. ورود به مرحله ی والدینی میتواند با کاهش رضایت زناشویی همراه گردد. رضایت زناشویی پایین و روابط زناشویی ناسالم از جمله عواملی ست که سبب فروپاشی یا تضعیف کانون خانواده می شود.

**هدف:** هدف مطالعه حاضر، تعیین اثر آموزش مهارت حل مسئله بر رضایت زناشویی مادران شیرده نخست زا می باشد. **روش کار:** روش پژوهش، نیمه تجربی ۲ گروهه از نوع پیش آزمون و پس آزمون است که روی ۶۱ نفر از زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بابل در دو گروه مداخله (۳۱) و کنترل (۳۰) انجام شد. جهت جمع آوری داده ها از فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد. افراد گروه مداخله در گروه های کوچک در ۶ جلسه ۸۰ دقیقه ای مورد آموزش مهارت حل مسئله قرار گرفتند. نمونه های مطالعه قبل از آغاز آموزش، بعد از اتمام جلسه ۶ و همچنین یک ماه بعد از آموزش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (۲۰)، آزمونهای تی مستقل، کای دو، من ویتنی، فریدمن، ویلکاکسون، تعقیبی بونفرونی و آنالیز کوواریانس انجام شد. سطح معنی داری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد که نمره کلی رضایت زناشویی در دو گروه مداخله ( $180/35 \pm 20/87$ ) و کنترل ( $165/46 \pm 18/72$ ) بعد از آموزش اختلاف معناداری داشت. تغییرات میانگین تمامی خرده مقیاس های رضایت زناشویی، تفاوت معنی داری در دو گروه مداخله و کنترل پس از آموزش داشت.

**نتیجه گیری:** آموزش مهارت حل مساله موجب افزایش رضایت زناشویی زنان شیرده نخست زا میشود. بنابراین پیشنهاد میشود برای ارتقای سطح رضایت زناشویی و نیز برای پیشگیری از آسیب های احتمالی خانواده در دوره بعد از زایمان، زنانی که رضایت زناشویی متوسط و پایین تر دارند مورد آموزش مهارت حل مساله قرار گیرند.

**کلمات کلیدی:** مهارت حل مساله، رضایت زناشویی، مادر شیرده

کد اخلاق: 1394.75



## بررسی تاثیر مشاوره بر نگرش نسبت به روش های اهدایی کمک باروری، اصفهان، ۱۳۹۴

دکتر آسیه اسادات بنی عقیل، اشرف زارعی ابوالخیر، دکتر امیر کشاورز، دکتر سید مهدی احمدی، دکتر محمدعلی وکیلی  
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

Ashrafzareei87@gmail.com

**مقدمه:** سازمان های مشاوره، دسترسی به خدمات مشاوره ای قبل، حین و بعد از درمان ناباروری را ضروری می دانند.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مشاوره بر نگرش نسبت به روش های اهدایی کمک باروری، انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه مداخله ای ۵۳ زن نابارور کاندید تخمک اهدایی که به مرکز باروری و ناباروری اصفهان در سال ۹۴ مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل (۲۷ نمونه) و مداخله (۲۶ نمونه) قرار گرفتند. مشاوره در گروه مداخله، در ۶ جلسه ۶۰ دقیقه ای در گروه های ۳-۷ نفره انجام شد. نگرش زنان نسبت به روش های اهدایی کمک باروری به صورت خوداظهاری و به وسیله پرسشنامه ۳۲ سوالی روا و پایای نگرش نسبت به روش های اهدایی کمک باروری در دو گروه، قبل و یک ماه بعد از مشاوره تعیین شد. داده ها با استفاده از آزمون های تی دو، t مستقل، t زوجی و من ویتنی به کمک نرم افزار SPSS (نسخه ۲۰) در سطح اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد بین میانگین نمره کل نگرش نسبت به روش های اهدایی کمک باروری در گروه مداخله قبل از مشاوره (۳۹/۳۳±۵/۴۱) و یک ماه بعد از مشاوره (۵۱/۹۸±۵/۰۲) و میانگین نمرات ۷ بعد آن تفاوت آماری معنی داری وجود داشت.

**نتیجه گیری:** مشاوره در خصوص روش های اهدایی کمک باروری در زنان کاندید تخمک اهدایی سبب بهبود نگرش آنان نسبت به روش های اهدایی کمک باروری شد.

**کلمات کلیدی:** تخمک اهدایی، نگرش، مشاوره، روش های اهدایی کمک باروری

کد اخلاق: ir.goums.rec.1394.71





## بررسی تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر اضطراب زنان کاندید درمان تلقیح داخل

رحمی بیمارستان محب یاس تهران، ایران، ۱۳۹۴

دکتر الهام خوری، فاطمه زارع کیا، دکتر شهرام محمدخانی، دکتر عزیزه قاسمی نژاد، نویسا سید قاسمی

دانشجوی مشاوره در مامایی کارشناسی ارشد

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

f.zarekia@gmail.com

**مقدمه:** ضرورت مداخلات روانشناختی استاندارد در فرآیند درمان افراد نابارور جهت کاهش استرس های تحمیل شده بر آنان، بر کسی پوشیده نیست. آموزش مهارت حل مسئله نوعی مداخله روان شناختی کوتاه مدت است که در پیشگیری از ناتوانی های روانی و عاطفی مفید است.

**هدف:** تعیین تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر اضطراب زنان کاندید تلقیح داخل رحمی می باشد.

**روش کار:** در این مطالعه مداخله ای ۴۹ زن کاندید روش تلقیح داخل رحمی که به در بیمارستان محب یاس تهران در سال ۹۴ مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و افراد دارای اضطراب بر اساس پرسشنامه اضطراب بک، از لحاظ هر یک از سطوح اضطراب، همتا سازی شده و به طور تصادفی در دو گروه شاهد (۲۴ نفر) و مداخله (۲۵ نفر) قرار گرفتند. در گروه مورد به مدت سه جلسه ۲/۵-۲ ساعته تحت آموزش مهارت حل مسئله در گروه های ۳ نفره، قرار گرفتند. مجدداً آزمون اضطراب بک، پس از پایان جلسات و ۹ هفته بعد از آموزش، بصورت خود تکمیلی از کلیه افراد مورد مطالعه بعمل آمد. داده ها با استفاده از آزمون من ویتنی، تی زوجی به کمک افزار SPSS (نسخه ۱۶) تحلیل شد.

**یافته ها:** سطح اضطراب در میان دو گروه مورد و شاهد پس از پایان و ۹ هفته بعد از آموزش مهارت حل مسئله، تفاوت معنا داری داشت ( $p < 0.05$ ) و نیز در ارتباط با هدف فرعی مطالعه قابل ذکر است که ۷ نفر از گروه مورد و ۲ نفر از گروه شاهد در دوره پیگیری ۹ هفته، باردار شدند.

**نتیجه گیری:** آموزش مهارت حل مسئله به زنان کاندید تلقیح داخل رحمی، سبب کاهش اضطراب در آنان می شود.

**کلمات کلیدی:** اضطراب، تلقیح داخل رحمی، مهارت حل مسئله، نازایی



## نیازهای زنان ایرانی در مواجهه با بارداری برنامه ریزی نشده

دکتر رقیه نوری زاده، دکتر عیسی محمدی، دکتر معصومه سیمبر

دکترای بهداشت باروری، استادیار

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

rnourizadeh@gmail.com

**مقدمه و هدف:** بارداری برای زنان، یک مرحله گذر برای پذیرش نقش، تعهد و مسئولیت جدید است که لازمه تطابق با آن آمادگی از نظر روحی و ذهنی است، اما ماهیت غیرمنتظره بارداری برنامه ریزی نشده، فرایند تطابق با آن را به چالش می کشد. از طرفی با توجه به غیرمذهبی و غیرقانونی بودن سقط القایی در ایران و محدودیت اطلاعاتی موجود در حیطه نیازهای درک شده زنان مواجهه یافته با بارداری برنامه ریزی نشده، مطالعه کیفی حاضر طراحی گردید.

**روش کار:** مطالعه از نوع کیفی با رویکرد تحلیل محتوا می باشد. جمع آوری داده ها از طریق ۲۳ مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق با ۱۵ زن دارای بارداری برنامه ریزی نشده (هر دو گروه تداوم یا ختم بارداری) در تبریز انجام گرفت. نمونه گیری بصورت هدفمند از خرداد ۱۳۹۴ آغاز و تا مرحله اشباع- شهریور- انجام شد. تحلیل همزمان با جمع آوری داده ها، با استفاده از نرم افزار MAXQDA10 انجام گرفت.

**یافته ها:** تحلیل داده ها منجر به استخراج سه درون مایه "نیاز به پذیرش خانواده و اجتماع"، "بسته جامع کمک تصمیم" و "بسته ویژه مراقبتی" شد. در مطالعه حاضر، یک بعد مهم پذیرش بارداری به تعادل خانواده و عدم تعدی از مدهای فرزندآوری مربوط می شد. ارائه بسته کمک تصمیم در راستای تصمیم گیری مناسب و کاهش تعارضات پس از تصمیم مفید بوده و بسته های مراقبتی ویژه از قبیل مراقبت در منزل و حمایت های روحی- روانی و تغذیه ای جهت تطابق با تصمیم بویژه در گروه تداوم بارداری کمک کننده بنظر می رسد.

**نتیجه گیری:** انتظار می رود مطالعه حاضر با آگاه سازی سیاستگذاران و مشاورین و مراقبین تیم سلامت نسبت به مسائل زنان مواجهه یافته با بارداری برنامه ریزی نشده، زمینه پاسخگویی بیشتر به نیاز این گروه از طریق ایجاد مراکز مشاوره پیش از سقط و تقویت مهارت های حرفه ای و مشاوره ای کارکنان تیم سلامت همراه با اتخاذ سیاست های حمایتی بیشتر از زنان دارای بارداری برنامه ریزی نشده را فراهم آورد.

**کلمات کلیدی:** بارداری برنامه ریزی نشده، نیاز، مشاوره، سقط

کد اخلاق: sbmu2.rec.1394.129

## بررسی تاثیر مشاوره بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲

مریم مرادی، مهرناز گرنامهیه، عباس مهران

مربی، کارشناس ارشد مامایی

دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

m.moradi48@yahoo.com

**مقدمه:** دیابت بیماری مزمنی است که می تواند منجر به عوارض مختلف طبی، روانی و اختلال عملکرد جنسی گردد. اختلال عملکرد جنسی از عوارض شایع دیابت در زنان است. سلامت جنسی مهم است، اما اغلب به عنوان یکی از اجزای مراقبت بیماران دیابتی مورد غفلت قرار می گیرد.

**هدف:** این پژوهش با هدف تعیین تاثیر مشاوره بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام پذیرفت.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی است که بر روی ۱۲۰ زن متاهل مبتلا به دیابت نوع ۲ و دارای اختلال عملکرد جنسی، انجام شد. عملکرد جنسی با استفاده از شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) سنجیده شد. نمونه ها به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. جلسات مشاوره در طول سه جلسه، هفته ای یک بار برگزار شد. گروه کنترل مراقبت های معمول مرکز را دریافت کردند. عملکرد جنسی در دو مرحله (قبل از مداخله و دو ماه بعد) مورد سنجش قرار گرفت. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام گرفت.

**یافته ها:** در گروه مداخله، افزایش معنی داری در میانگین نمره عملکرد جنسی در مرحله دو ماه پس از مداخله مشاهده شد ( $p=0/0001$ )، در حالی که در گروه کنترل، تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $p=0/101$ ). همچنین تفاوت معنی داری بین میانگین عملکرد جنسی دو گروه کنترل و مداخله، در مرحله دو ماه بعد از مداخله وجود داشت ( $p=0/0001$ ). مقایسه حیطة های مختلف عملکرد جنسی (میل، برانگیختگی، لوبریکاسیون، ارگاسم، رضایت و درد) قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله تفاوت معنی داری را در مقایسه با گروه کنترل نشان داد.

**نتیجه گیری:** مشاوره جنسی تاثیر مطلوبی بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به دیابت می گذارد. از آنجایی که موضوع عملکرد جنسی توسط خیلی از افراد به عنوان یک تابو در نظر گرفته می شود، این مسئله مورد چشم پوشی واقع می شود و در ارزیابی بیماران به آن توجه نمی شود از این رو می بایست توجه بیشتری به بیماران دیابتی پیرامون عملکرد جنسی شان شود و راهنمایی های بیشتری به آنها ارائه گردد. پیشنهاد می شود ارائه دهندگان خدمات به بیماران دیابتی در کنار سایر اقدامات درمانی توجه بیشتری نسبت به عملکرد جنسی این بیماران داشته و در صورت لزوم با برگزاری جلسات مشاوره جنسی و یا از طریق تهیه پمفلت ها، بوکلت ها، سی دی و جزوات آموزشی در رابطه با راهکارهای بهبود عملکرد جنسی و تقویت روابط زناشویی و و ارائه آنها به بیماران دیابتی، برای افزایش سطح آگاهی آنان پیرامون این مسئله تلاش گردد.

**کلمات کلیدی:** مشاوره جنسی، عملکرد جنسی، دیابت نوع ۲



## بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عملکرد جنسی زنان یائسه

هاجر حقیقی، دکتر پروین عابدی، دکتر خدیجه شیرالی نیا

کارشناس ارشد مشاوره در مامایی

دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران

negar8606@yahoo.com

**مقدمه:** یائسگی یکی از عواملی است که می تواند بر عملکرد جنسی زنان تاثیرگذار باشد. بسیاری از زنان در این دوران دچار اختلال عملکرد جنسی می شوند.

**هدف:** هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود عملکرد جنسی زنان یائسه بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک طرح تک موردی از نوع خط پایه چندگانه بر اساس مدل شناختی رفتاری بود. جامعه ی پژوهش ۴ زن یائسه ی ۴۵ تا ۶۰ ساله بود. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه ی دموگرافیک و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) استفاده شد. آزمودنی ها پس از تعیین خطوط پایه در متغیرهای وابسته به ترتیب وارد مرحله درمان شناختی رفتاری شده و درمان به مدت ۸ جلسه هفتگی اجرا شد برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله گر احتمالی، طبق اصول طرح های خط پایه چندگانه در جلسه دوم نفر اول، نفر دوم وارد درمان شد و به همین ترتیب در جلسه سوم نفر اول و جلسه دوم نفر دوم، طرح درمان برای نفر سوم اجرا شد. شاخص رضایت جنسی در جلسات ۲، ۴، ۶ و بلافاصله پس از اتمام درمان تکمیل شد. به منظور پیگیری نیز افراد دو ماه پس از درمان در سه نوبت بیست روزه مورد ارزیابی دوباره قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا (RCI) و فرمول درصد بهبودی استفاده شد.

**یافته ها:** یافته های این پژوهش نشان داد شرکت کنندگان با شروع مداخله روند افزایشی را در تراز نمرات میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، رضایتمندی جنسی، ارگاسم، عملکرد جنسی و روند کاهش درد (به جز شرکت کننده سوم) نشان دادند. این نتایج در پایان دوره پیگیری نیز حفظ شد.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت درمان شناختی رفتاری بر بهبود عملکرد جنسی زنان یائسه مؤثر می باشد.

**کلمات کلیدی:** یائسگی، درمان شناختی رفتاری، عملکرد جنسی

## خودپنداره جنسی و عوامل جمعیت شناختی زنان سنین باروری شهر گرگان

دکتر طیبه ضیائی، حلیمه فرهمند راد، معصومه رضایی اول، دکتر غلامرضا روشندل

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی

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

Farahmand.rad@gmail.com

**مقدمه:** سلامت جنسی عبارت است از رفاه جسمی، هیجانی، روانی و اجتماعی در رابطه جنسی فرد که در ارتباط متقابل با خودپنداره جنسی وی قرار دارد. از طرفی خودپنداره جنسی تحت تاثیر عوامل جمعیت شناختی متعدد مانند جنس، سن و وقایع مهم گذشته است. با توجه به لزوم حفظ و ارتقاء سلامت جنسی بررسی تاثیر عوامل جمعیت شناختی بر خودپنداره جنسی ضروری است.

**هدف:** این مطالعه با هدف تعیین روابط بین خودپنداره جنسی و عوامل جمعیت شناختی در زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی گرگان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی بر روی ۷۹ نفر از زنان ۱۵-۴۴ سال متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی گرگان انجام شد. ابزار گردآوری داده ها فرم مشخصات جمعیت شناختی، پنج حیطه از پرسشنامه فارسی اعتبار سنجی شده خودپنداره جنسی (اضطراب جنسی، ترس جنسی، خودکارآمدی جنسی، عزت نفس جنسی و رضایت جنسی) با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۸۸ بودند. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمونهای ناپارامتریک من ویتنی و کروسکال والیس، در نرم افزار SPSS16 انجام شد.

**یافته ها:** در هر یک از حیطه های خودپنداره جنسی نتایج نشان داد، اضطراب جنسی با سن زن ( $p=0/03$ )، همسرش ( $r=-0/2, p<0/001$ ) و با تحصیلات زن ( $r=-0/2, p=0/02$ ) رابطه منفی معنی دار دارد. هم چنین ترس جنسی ( $r=-0/3, p<0/001$ ) و درد جنسی ( $r=-0/2, p<0/001$ ) زنان رابطه منفی معنی دار با سن همسرشان و تحصیلات زن و شغل زن ( $r=0/2, p=0/04$ ) ( $r=0/2, p<0/001$ ) با عزت نفس جنسی رابطه مثبت معنی دار نشان داده است.

**نتیجه گیری:** وجود رابطه معنی دار معکوس بین سن همسر و حیطه های منفی خودپنداره جنسی اضطراب جنسی، ترس جنسی و درد جنسی) بررسی بیشتر بر روی علل احتمالی مانند تجربه و تعقل بیشتر در روابط زناشویی را مطرح می کند. از طرفی تحصیلات زن با حیطه های منفی و مثبت خودپنداره جنسی هم بستگی مثبت نشان داده که این تناقض نیاز به بررسی بیشتر را می طلبد. شغل زنان با عزت نفس جنسی آنان هم بستگی مثبت داشته و نشان دهنده این است که شاغل بودن زنان زندگی جنسی آنها را تهدید نمی کند. از آنجا که هر حیطه خودپنداره جنسی بطور مستقل با عوامل جمعیت شناختی هم بستگی های مثبت و منفی را نشان می دهد. بنابراین با توجه به لزوم حفظ و ارتقاء سلامت جنسی در خانواده ها، توجه و مطالعات بیشتر مبتنی بر حیطه های خودپنداره جنسی و هم بستگی آنها با عوامل جمعیت شناختی پیشنهاد می شود.

**کلمات کلیدی:** خودپنداره جنسی، عوامل جمعیت شناختی، زنان سنین باروری

## اثر بخشی مشاوره غنی سازی روابط بر صمیمیت زوجهین نابارور دارای خشونت خانگی

فاطمه علیجانی، محبوبه پورحیدری، دکتر سید شاهرخ آقایان، دکتر افسانه کرامت، دکتر سیده زهرا معصومی، زهره اسدی  
عضو هیئت علمی گروه مامائی  
مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران  
mah\_poorheidary@yahoo.com

**مقدمه:** ناباروری موجب مشکلاتی در روابط زناشویی زوجین نابارور می شود.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی مشاوره غنی سازی روابط بر صمیمیت زوجین نابارور دارای خشونت خانگی انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی به صورت قبل و بعد و پیگیری دو ماهه بر روی ۳۶ زوج نابارور دارای خشونت خانگی مراجعه کننده به مرکز نازایی ساری در سال ۱۳۹۴ در دو گروه مداخله و کنترل انجام شد. جهت غربالگری خشونت خانگی، از زوجین داوطلب شرکت کننده خواسته شد پرسشنامه استاندارد خشونت خانگی (CTS2) را تکمیل نمایند. از بین زوج‌های دارای خشونت خانگی ۳۶ زوج بر اساس بلوک‌های چهارتایی افراد، به دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۸ زوج) تقسیم شدند. ابزار گرد آوری داده‌ها پرسشنامه صمیمیت زناشویی (اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۸۵) بود که توسط هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل شد. تعداد هفت جلسه نود دقیقه‌ای مشاوره غنی سازی روابط زوجین هفته‌ای یک جلسه برای گروه مداخله برگزار شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS V20 و با روش آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که مشاوره غنی سازی روابط زناشویی، صمیمیت زوجین نابارور دارای خشونت خانگی گروه مداخله را در مرحله پس‌آزمون ( $p\text{-value} < 0/001$ ) و پیگیری ( $p\text{-value} < 0/001$ ) افزایش داده است. همچنین در گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت در طول زمان بطور معنی‌داری ( $p\text{-value} < 0/001$ ) کاهش صمیمیت زناشویی ایجاد شده بود.

**نتیجه‌گیری:** مشاوره غنی سازی روابط، از کارایی لازم جهت ارتقاء صمیمیت زناشویی در زوجین نابارور دارای خشونت خانگی برخوردار است. توجه به مشکلات ارتباطی زوجین نابارور ضروری بوده و توصیه می‌شود در مراکز درمان ناباروری، زوجین دارای مشکلات ارتباطی غربالگری شده و مداخلات مشاوره‌ای در جهت بهبود و تقویت صمیمیت زناشویی در کنار درمان ناباروری برای آنان ارائه گردد.

**کلمات کلیدی:** مشاوره غنی سازی روابط، صمیمیت زناشویی، زوجین نابارور، خشونت خانگی

## موانع مراقبتی فرزندآوری در زنان اچ آی وی مثبت: یک مطالعه کیفی

دکتر فاطمه حق دوست اسکویی، فرزانه کاشفی، دکتر محمد مهدی گویا

دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی

مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران

kashefimidwife@gmail.com

**مقدمه:** ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) امروزه یکی از مهمترین مسائل بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی بشریت و از بزرگترین نگرانی ها و معضلات موجود در نظام سلامت است. طبق آخرین آمار سال ۹۴ در ایران، ۳۴ درصد موارد ثبت بیماری اچ آی وی را زنان و ۶۶ درصد آنها را مردان تشکیل می دهند. موضوع فرزندآوری در این زنان با مشکلاتی همراه است. زنان اچ آی وی مثبت در این مرحله نیازمند خدمات حمایتی با کیفیت هستند.

**هدف:** هدف از این پژوهش تعیین موانع مراقبتی زنان اچ آی وی مثبت در فرزند آوری بود.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع کیفی و با استفاده از آنالیز محتوی با رویکرد قراردادی انجام شد. مشارکت کنندگان از مراکز مشاوره بیماری های رفتاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، شهید بهشتی و تهران انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مصاحبه های عمیق نیمه ساختار یافته و یادداشت های در عرصه جمع آوری شد. از ۲۵ زن اچ آی وی مثبت در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری در یک اتاق خصوصی و به صورت محرمانه مصاحبه به عمل آمد. از نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۰ جهت مدیریت و سازماندهی داده ها استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین سنی مشارکت کنندگان ۳۵ سال و سطح تحصیلات اکثر آنها ابتدایی و از نظر وضعیت اجتماعی - اقتصادی در سطح پایینی بودند. از ۲۵ مشارکت کننده ۲۲ نفر آنها نحوه ابتلاء بیماری از طریق همسر معتاد بود. مهمترین مانع آنها در فرزندآوری شامل: انگ اجتماعی ایدز (خصوصاً توسط ارائه دهندگان سلامت)، ترس از انتقال بیماری به فرزند، نگرانی از آینده فرزند و یتیم بزرگ شدن فرزند بود. وجود این موانع باعث شده بود، این زنان ترجیح دهند علی رغم علاقه به فرزندآوری، از حاملگی پیشگیری کنند و یا در صورت بارداری، اقدام به سقط نمایند که این امر سلامت آنها را در معرض خطر قرار می داد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش، ارائه دهندگان سلامت به ویژه ماماها نقش موثری در تصمیم گیری باروری این زنان دارند. بنابراین حمایت این زنان توسط تیم مراقبتی و آموزش باروری سالم در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری ضروری به نظر می رسد. آموزش به ارائه دهندگان سلامت جهت سلامت باروری بدون انگ و قضاوت می تواند در کاهش موانع مراقبتی فرزندآوری نقش بسزایی داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** موانع مراقبتی، فرزندآوری، اچ آی وی، زنان، مطالعه کیفی

کد اخلاق: ۵۹۸۳



## تجربه زیسته بارداری در زنان HIV مثبت، بازگشت دوباره به زندگی: یک مطالعه

### پدیدار شناسی

دکتر زهره خلجی نیا

گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

zkh6033@yahoo.com

**مقدمه:** بارداری یک دوره بحرانی برای هر زن است، اما این دوره برای زنان HIV مثبت بسیار حساس و چالش برانگیز می باشد. با این وجود اطلاعات اندکی در زمینه تجربه بارداری در زنان HIV مثبت وجود دارد.

**هدف:** لذا مطالعه حاضر با هدف شناخت عمیق تجربه زیسته بارداری در زنان HIV مثبت انجام شده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی هرمنیوتیک می باشد. ۱۲ زن HIV مثبت که به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری بیمارستان امام خمینی مراجعه کرده بودند، برای شرکت در مطالعه با نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. از مصاحبه های عمیق نیمه ساختار یافته جهت جمع آوری داده ها استفاده شد. داده ها پس از انجام ۱۶ مصاحبه با طول مدت بین ۴۰ تا ۹۰ دقیقه با مشارکت کنندگان به غنا و تعمیق لازم رسید و سپس با روش دیکلمن (۱۹۸۹) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** مشارکت کنندگان این مطالعه در دامنه سنی ۲۲ تا ۳۹ سال بودند. مضمون اصلی تجربه بارداری در زنان HIV مثبت، بازگشت دوباره به زندگی بود. این مضمون شامل به سوی مادر شدن با واحدهای معنایی احساس مادری، برقراری ارتباط مثبت با جنین، مسئولیت در قبال رشد جنین و مسئولیت در قبال آینده کودک بود. همچنین مضمون فرعی دیگر ثبات و حمایت با واحدهای معنایی حمایت خانواده و همسر، بهبود زندگی زناشویی و توجه همسر به جنین می باشد. خشنودی نیز یکی از مضامین استخراج شده با واحدهای معنایی احساس شادی از بارداری، احساس شرف از داشتن کودک سالم، انگیزه زندگی، درآمدن از تنهایی، رضایت همسر و شکرگزاری می باشد.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه نشان داد اگرچه تجربه بارداری در زنان HIV مثبت با احساس عمیق ترس از انتقال بیماری همراه بود، داشتن کودک به منزله پنجره امید می باشد. مادر شدن به زندگی آنان معنا بخشیده و زمینه را برای بازگشت به زندگی فراهم می کند. درک و آگاهی از تمامی این موارد برای مراقبین بهداشتی ضروری است. بنابراین یافته های حاصل از این پژوهش، لزوم طراحی و اجرای برنامه ها و مداخله های همه جانبه و متناسب برای داشتن حس خوشایند از بارداری در این زنان را مورد تأکید قرار می دهد.

**کلمات کلیدی:** بارداری، زنان HIV مثبت، پدیدارشناسی

کد اخلاق: ۹۳د۱۳۰۳۱۲



## چرا همراهی ویروس پاپیلومای انسانی با سرطان سر و گردن افزایش یافته است؟ چه می توان کرد؟

کتایون جلالی آریا، دکتر طیبه ضیائی، فاطمه ضیائی

کارشناس ارشد مامایی

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

jalaliaria@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** ویروس پاپیلومای انسانی یک عامل خطر برای سرطان سر و گردن است. گرچه همراهی الکل و تنباکو با سرطان های سر و گردن در کشورهای توسعه یافته رو به کاهش است. همراهی بالقوه HPV با سرطان سر و گردن در حال افزایش است. جستجو برای علت یابی این افزایش و یافتن راه های کنترل و کاهش آن هدف این مقاله مروری است.

**روش کار:** جستجو در Google Scholar, Medline, the Cochrane Library electronic databases تا ۲۰۱۶ صورت گرفت. کلمات کلیدی استفاده شده عبارت بود از: head and neck cancers, HPV, sexual behavior, preventive intervention. ۴۴ مقاله واجد شرایط مورد مطالعه قرار گرفتند.

**یافته ها:** تغییر در رفتار جنسی در افزایش همراهی بالقوه سرطان های دهانی-حلقی با HPV در مطالعات کوهورت اخیر نشان داده شده است. رابطه جنسی دهانی یک روش شایع در میان دگرجنس گرایان و همچنین همجنس گرایان است و شیوع آن در طول چند دهه گذشته افزایش یافته است. شواهد اخیر بیانگر آن است که سرطان دهانی-حلقی (مرتبط با HPV دهانی تیپ ۱۶) با افزایش تعداد سال های عمر شرکای جنسی دهانی همراه است.

اگر چه تعداد کمی از مطالعات نشان داده است که رفتارهای جنسی دهانی با عفونت HPV دهان ارتباط ندارد، اما بسیاری از مطالعات اخیر نشانگر این است که HPV عامل خطر ساز سرطان های سر و گردن است و در افرادی که رفتارهای جنسی دهانی دارند نسبت به افرادی که درگیر چنین رفتارهایی نمی باشند، شیوع بیشتری دارد.

مداخلات طبی (واکسیناسیون HPV) و مداخلات غیر طبی (مداخله رفتاری مانند پرهیز، ارتباط والدین با فرزندان در مورد موضوعات جنسی و یا آموزشهای دیگر) استراتژی های پیشگیرانه بحث برانگیز در برابر انتقال HPV است که می تواند بالقوه از تعداد موارد سرطان سر و گردن جلوگیری کنند. اگر چه واکسن HPV ممکن است طول عمر را افزایش دهد، اما گران است، و بیماری را درمان نمی کند و ممکن است با عوارض جانبی زیادی همراه باشد.

**نتیجه گیری:** بنابر اطلاعات بدست آمده از مطالعات، پیشگیری رفتاری موثرترین استراتژی برای کاهش انتقال HPV منتقله حاصل از رفتار پرخطر جنسی است. مداخلات به منظور کاهش رابطه جنسی محافظت نشده عبارتند از: مشاوره، حمایت رفتاری و اجتماعی (به عنوان مثال آموزش همسالان، ارتباط والدین درباره مسائل جنسی، آموزش مهارت های قاطعانه و مداخله جامعه). بنابراین مداخله رفتاری برای پیشگیری از انتقال HPV تنها برنامه پرهیز از رابطه جنسی نیست.

**کلمات کلیدی:** سرطان سرو گردن، ویروس پاپیلومای انسانی، رفتار جنسی، پیشگیری





## رابطه جنسی، کم خطر پذیرترین حیطة در نوجوانان دختر

دکتر طیبه ضیائی، گزنوش کبیری، معصومه رضایی اول، دکتر محمد علی وکیلی  
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی  
مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان  
golnoosh.kabiri@gmail.com

**مقدمه:** دوره نوجوانی اغلب با واژه خطر پذیری همراه شده است. خطر پذیری علاوه بر اینکه انجام رفتارهای پرخطر را در بر می گیرد به گرایش ها، تمایلات و باورهای نادرست و تهدیدکننده نوجوانان در مورد رفتارهای پرخطر اشاره دارد. رفتارهای پرخطر آثار و عواقب کوتاه مدت و بلند مدت بر فرد و جامعه دارند.  
**هدف:** از آنجا که خطر پذیری مقدم بر انجام رفتارهای پرخطر است، هدف این مطالعه، تعیین وضعیت خطر پذیری نوجوانان بوده است.

**روش کار:** در این مطالعه مقطعی، ۹۶ دانش آموز مقطع دوم متوسطه شهر گرگان دارای معیارهای ورود، از طریق سیستم بهداشتی به شیوه تصادفی طبقه ای مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری اطلاعات توسط فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی (هفت حیطة ای) صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های توصیفی و همبستگی اسپیرمن از طریق نرم افزار SPSS16 انجام شد.

**یافته ها:** میانگین سنی مشارکت کنندگان ۱۷/۱۲±۰/۷۹ سال و درصد کل خطرپذیری (۶۸/۱±۱۶/۱۹) بود. بیشترین درصد خطر پذیری متعلق به حیطة رانندگی خطرناک (۱۷/۲±۴/۴۴) و کمترین درصد، حیطة رابطه جنسی (۵/۳۱±۲/۰۳) بود. سن با حیطة رابطه جنسی هم بستگی معکوس (۲=-۰/۲, p=۰/۰۴) و با سایر حیطة ها همبستگی نداشت.

**نتیجه گیری:** حیطة رابطه جنسی، کمترین درصد خطر پذیری را به خود اختصاص داد. اما بدلیل عواقب وخیمی مانند بارداری ناخواسته نوجوانان و بیماری های مقاربتی ناشی از رفتار پرخطر حاصل از این خطر پذیری، توجه به آن اهمیت دارد. از طرفی، این حیطة از خطر پذیری در نوجوانان با سن کم بیشتر دیده شده است. بنابر این، علی رغم مقاومت های موجود از طرف والدین و مربیان آموزشی، مداخله در سنین پایین تر جهت کاهش خطر پذیری جنسی، ضرورت دارد.

**کلمات کلیدی:** خطر پذیری، جنسی، نوجوانان، دختر

کد اخلاق : Ir.goums.rec.1394.344



## بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان پایه هفتم شهرستان تبریز در سال

### تحصیلی ۹۴-۹۵

نجیبه خوشمرام هراب، وهاب اصل رحیمی، مهین داهیم، نیر صادقپور صالح، منیره میرزائی، منیره عدالت زاده

کارشناسی بهداشت عمومی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز، معاونت بهداشتی

s\_khoshmaram@yahoo.com

**مقدمه:** نوجوانان جمعیت منحصر به فرد با نگرانی‌ها و نیازهای خاص بهداشتی هستند. از آنجایی که نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی است و دانش آموزان با فشارهای دوره نوجوانی مواجه هستند؛ احتمال می‌رود که مستعد مشکلات عاطفی باشند. از طرف دیگر توجه به سلامت نوجوانان از اهداف توسعه هزاره و از رسالتهای کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی محسوب می‌شود.

**هدف:** لذا این مطالعه به منظور تعیین سلامت روانی دانش آموزان پایه هفتم مدارس شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ صورت گرفت.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی - مقطعی بوده و جامعه آماری آن شامل کلیه دانش آموزان پایه هفتم مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان تبریز برای انجام معاینات غربالگری می‌باشد. تعداد شرکت کنندگان در مطالعه ۲۳۰۳۰ نفر بود که غربالگری آنها بر اساس راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی ۶ تا ۲۵ سال انجام گرفت. داده‌ها در فرم‌های آماری وزارت بهداشت جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** شیوع اختلالات روانی در دانش آموزان مورد مطالعه ۲ درصد ( دختران ۱/۹۲ درصد و پسران ۲/۰۷ درصد) بود. شایعترین اختلال، اختلال اضطرابی با شیوع ۱/۰۵ درصد و سایر اختلالات به ترتیب بیش‌فعالی و نقص تمرکز ۰/۳۲ درصد، اختلال خلقی ۰/۲۴ درصد و سایر اختلالات ۰/۴ درصد گزارش شد.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به بالا بودن میزان اختلال اضطرابی در دانش آموزان، انجام برنامه‌های مختلف مشاوره‌ای از جمله مشاوره‌های روانی و تحصیلی به منظور ارتقاء سلامت روانی دانش آموزان و ارجاع دانش آموزان دارای علائم شدیدتر به متخصصین و روان‌پزشکان جهت پیگیری درمان اختلالات لازم و ضروری است.

**کلمات کلیدی:** سلامت روانی، اختلال اضطرابی، دانش آموزان



## نگرانی های سلامتی نوجوانان

دکتر الهام خوری، دکتر اعظم بحیرایی، دکتر احمد احمدی، دکتر عباس رحیمی

PhD سلامت باروری

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

elhamkhoori@yahoo.com

**مقدمه:** نوجوانی دوره ی تکاملی است که نوجوانان تغییرات جسمی، روانی، رفتاری و اجتماعی شگرفی را تجربه می کنند. از این رو پرداختن به نگرانی های سلامتی این دوره انتقالی یکی از اولویت های اساسی جامعه و سیستم مراقبت بهداشتی است.

**هدف:** هدف از مطالعه "تعیین وضعیت نگرانی های سلامتی نوجوانان، تبیین درک و تجربه آنها از شایع ترین نگرانی سلامتی" بود.

**روش کار:** مطالعه ای با رویکرد ترکیبی با طرح متوالی توضیحی از نوع پیگیری بود. مرحله اول، مطالعه ای کمی، مقطعی و مبتنی بر جمعیت بود. هدف مطالعه "تعیین وضعیت نگرانی های بهداشتی نوجوانان" با مشارکت ۹۱۵ نوجوان دختر و پسر ۱۸-۱۴ ساله در شهر تهران انجام شد. روش نمونه گیری طبقه بندی شده خوشه ای تصادفی و ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه نگرانی های سلامتی نوجوانان بود که به طریق خود تکمیلی توسط مشارکت کنندگان تکمیل شد. سپس یک مطالعه کیفی با هدف تبیین درک نوجوانان از شایع ترین نگرانی سلامتی آنان بود. روش گرد آوری داده ها، مصاحبه های عمیق فردی که با مشارکت ۱۹ نوجوان که به صورت هدفمند انتخاب شده بودند، صورت گرفت.

**یافته ها:** روش تجزیه و تحلیل داده ها در بخش کمی شامل آمار توصیفی، تحلیلی و رگرسیون لجستیک چند متغیره و در بخش کیفی، روش آنالیز محتوای کیفی، از نوع قراردادی جهت کسب اطلاعات مستقیم و حقیقی از دیدگاه های منحصر به فرد مشارکت کنندگان بود. در نهایت ترکیب داده های حاصل از دو مرحله مطالعه کمی و کیفی صورت گرفت. نتیج در مرحله کمی مطالعه نشان داد که میانگین تعداد نگرانی های سلامتی نوجوانان  $27 \pm 46$  بود. شایع ترین حیطه نگرانی سلامتی نوجوانان "آینده" و شایع ترین مورد نگرانی در این حیطه "موفقیت" بود. نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک چند متغیره نشان داد که جنسیت دختر، تحصیلات مادر ( $OR = 2/23. \% 95 CI = 1.70-4.56$ ) و ساکن بودن در شمال ( $OR = 1/76 \% 95 CI = 1/13$ ) ( $2/74$ ) و غرب تهران ( $OR = 2/02 \% 95 CI = 1/30-3/16$ )، مهم ترین پیش بینی کننده های نگرانی سلامتی بالاتر در نوجوانان بودند. تحلیل آنالیز محتوای کیفی، در مورد "نگرانی آینده" نوجوانان شش مضمون شامل ناکارآمدی مدرسه در آماده سازی برای زندگی آینده، هراس از ناکامی ها، دغدغه های مسائل جنسی، دغدغه های مرتبط با جنس مخالف، دغدغه های خانوادگی و نگرانی های مرتبط با جامعه انتزاع شد.

**نتیجه گیری:** آینده شایع ترین حیطه نگرانی های بهداشتی نوجوانان و "موفقیت" شایع ترین مورد نگرانی در این حیطه گزارش شد. یافته های مطالعه کیفی نشان داد که بعد واحد نگرانی حیطه آینده نوجوانان با عوامل چندگانه ای مرتبط است. در بین علل چند گانه نگرانی از آینده، نوجوانان وزن عمده را در نگرانی خود اساسا به عوامل بیرونی (مدرسه، خانواده و جامعه) دادند. نوجوانان در مورد موفقیت در ابعاد مختلف زندگی خود در آینده نگرانند. آنان نگران مسائلی هستند که پیش نیاز انجام مسئولیت ها و ورود به نقش های بزرگسالی آنان است. نگرانی آینده نوجوانان حاصل هراس آنان از توانمندی های فردی ناکافی خود برای ورود به زندگی بزرگسالی و عدم امید و اطمینان از موفقیت در آینده است. در واقع نوجوانان فاصله ای را بین مهارت های کسب شده خود با مهارت های لازم که آنان را برای سازگاری بهتر با محیط و زندگی مطلوب در بزرگسالی مهیا می سازد، احساس می کنند. آنان لازمه موفقیت و غلبه بر نگرانی های آینده را رشد همه جانبه توانمندی های خود و کسب مهارت در ابعاد مختلف زندگی می دانند. از این رو طراحی و برنامه ریزی مداخلات مناسب توسط سیاستگذاران جامعه در جهت دستیابی به سبک زندگی مطلوب آنان سودمند خواهد بود.

**کلمات کلیدی:** نوجوان، نگرانی سلامتی، روش تحقیق ترکیبی



## اعتیاد جنسی چیست؟

دکتر لیلا کاشانی، دکتر طیبه ضیائی

متخصص اعصاب و روان

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

Leilakashni649@gmail.com

"اعتیاد جنسی" عبارتی که ساختار آن همچنان در بحث و گفتگو است. این عبارت برای اولین بار در سومین DSM معرفی شد. اما به دلیل فقدان اطلاعات تجربی که وجود آن را اثبات نمایند از چهارمین DSM خارج و مجدد در پنجمین DSM با نام اختلال بیش فعالی جنسی معرفی شد. مدل های توصیفی بسیاری برای "اعتیاد جنسی" مورد بررسی قرار گرفته اند. پنج مدلی که بیشترین نقش را در توصیف آن دارند عبارتند از: مدل وسواس اجباری، مدل کنترل تکانه ای، مدل خارج از کنترل، مدل اعتیادی، مدل زیستی-روانی-اجتماعی. در مدل اعتیادی، همانند اعتیاد به مواد، اعتیاد جنسی شامل عناصر اصلی اعتیاد است از قبیل ولع مصرف قبل از درگیری رفتاری، درگیری اجباری، کنترل مختل بر درگیری های رفتاری و ادامه درگیری های رفتاری علی رغم نتایج منفی.

بروز بالایی از همراهی رفتارهای جنسی زیاد و رفتارهای اعتیادی دیگر گزارش شده است. همانطور که در سایر موارد اعتیادی دیده می شود در اعتیاد جنسی نیز همراهی ابتلای روانشناختی در اعتیاد جنسی با شیوع بالایی دیده می شود. ۸۸ درصد بیماران اعتیاد جنسی، اختلال محور یک دارند. اختلالات روانشناختی شامل اختلالات خلقی، اختلال اضطرابی، اختلال نقص توجه بیش فعالی و اختلال وسواس اجباری در بیماران با اعتیاد جنسی گزارش شده است. شیوع اعتیاد جنسی از ۳ تا ۶ درصد جمعیت عمومی گزارش شده است که نسبت مرد به زن پنج به یک بوده است. اعتیاد جنسی نتایج منفی مانند بیماری های مقاربتی، حاملگی ناخواسته، سقط و خشونت را به همراه دارد. در جمعیت های خاص مانند بیماران HIV مثبت و متجاوزین جنسی، اعتیاد جنسی با میزان بیشتری گزارش شده است. گرچه بیماران با اعتیاد جنسی از سطح بالایی از دیسترس رنج می برند، به دلایلی چون انکار، شرم و خجالت از داشتن اعتیاد جنسی در جستجوی درمان های طبی هستند. ممکن است به دنبال تلاش برای خودکشی بیماران با اعتیاد جنسی به روانپزشک ارجاع شوند.

نخستین رویکرد در مواجهه با اعتیاد جنسی بدون توجه به استراتژی درمانی، ارزیابی بالینی مرکب از مصاحبه بالینی جامع و اطلاعات تکمیلی است که از اطرافیان، همسر و اعضا خانواده بدست می آید. ارزیابی انگیزه برای درمان تعیین کننده اهداف درمانی برای هر فرد است. تشخیص افتراقی با اختلال دوقطبی، زوال عقل، بیماری جسمی، اختلالات وابسته به مواد که علائم مشابه اعتیاد جنسی را نشان می دهند قبل از هر تشخیصی به عنوان اعتیاد جنسی باید مد نظر قرار داشته باشد. اغلب درمانگران ترکیبی بیش از یک درمان را برای بدست آوردن نتایج بهتر پیشنهاد می دهند. مطالعات مروری، تاثیر و اثربخشی رویکرد روان درمانی برای درمان اعتیاد جنسی را نیازمند مطالعات بیشتر می دانند.



## واژینیسموس: ارزیابی و درمان

دکتر میترا ملایی نژاد

استادیار، دکترای تخصصی سلامت باروری

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مرکز تحقیقات علوم رفتاری

Melika1353@yahoo.com

درد همراه با فعالیت جنسی یکی از تجربه های شایع در بسیاری از زنان است. مطالعات تخمین می زنند که ۱۲-۲۰ درصد زنان درد ژنیتال را در حین مقاربت تجربه می کنند. در حال حاضر واژینیسموس اولیه که با ترس شدید زن از دخول و یا درد در طی تلاش برای دخول تعریف میشود در دسته بندی اختلالات درد / دخول لگنی / تناسلی قرار می گیرد. این اختلال می تواند منجر به ازدواج به وصال نرسیده شود که به مفهوم عدم توانایی زوج برای دخول ژنیتال می باشد این اختلال عوارض روانی و اجتماعی زیادی را برای زوجهای درگیر در بر دارد و به همین دلیل بسیاری از آنها درمان های موثری را برای مشکل شان جستجو می کنند. واژینیسموس اغلب موجب شکایاتی می شود که از نظر شدت متغیرند. این شکایات می توانند از ازدواج به وصال نرسیده تا نزدیکی دردناک متفاوت باشند. در بسیاری از موارد، ممکن است زن پاسخ های ارگاسمی غیر دخولی را تجربه کند ولی باز هم دچار انقباض غیرارادی ناحیه مدخل واژن (introitus) باشد. این واکنش معمولاً در طی تمام مراحل نزدیکی ادامه دارد اگرچه در بعضی موارد ممکن است در آغاز مراحل نزدیکی به صورت خفیف تری تظاهر کرده و با افزایش لوبریکاسیون و پیشرفت مراحل تهییج جنسی ناپدید شود. معمولاً، واژینیسموس در شدیدترین حالت می تواند نزدیکی و دخول را غیر ممکن سازد و منجر به درد شدید شود

با گذشت زمان، ممکن است بسیاری از زنانی که از واژینیسموس رنج می برند؛ دچار مشکلاتی در فاز تمایل جنسی شوند. عوامل روانی - اجتماعی همراه با واژینیسموس اغلب شامل تجربه های منفی جنسی در دوران کودکی یا تجربه های جسمی و روانی دردناک در حین فعالیت جنسی می باشد. ممکن است برخی خانمها ممکن است دچار افکار دهشتناکی در مورد تنگ بودن واژن بزرگ بودن آلت به نسبت واژن و یا وجود مانعی در راه واژن باشند که مجموعاً در دسته افکار مربوط به ناسازگاری ژنیتال قرار می گیرند. برخی از آنها ممکن است از پاره شدن واژن، خونریزی و درد شدید و یا اشتباهی رفتن آلت در طی تلاش برای دخول بترسند. پژوهش ها نشان دهنده آنست که در صورت بکارگیری تکنیک های صحیح در یک چارچوب زمانی خاص و در صورت داشتن انگیزه کافی برای ادامه درمان، اغلب موارد واژینیسموس در یک دوره زمانی ۳ تا ۶ هفته قابل درمان است.

**کلمات کلیدی:** واژینیسموس، اختلالات تناسلی لگنی درد/ دخول، ازدواج به وصال نرسیده، درمان



## خودپنداره جنسی منفی و مثبت

دکتر طیبه ضیایی

دکتری تخصصی سلامت باروری

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

tayebe.ziaee@yahoo.com

خودپنداره جنسی شناخت جنسی هر فرد از خودجنسی اش است. در شکل گیری پنداره جنسی، بستر آموزشی و تربیت جنسی در طول مراحل زندگی از کودکی تا کهنسالی تأثیر به سزایی دارد. بنابراین در جوامعی مانند ایران که آموزش جنسی جامع و مدونی در دسترس نیست و افراد تنها در هنگام ازدواج به طور رسمی با مواجهات جنسی آشنا می شوند پر واضح است که نه تنها با واژگان جنسی آشنا نیستند، بلکه در خودشناسی جنسی هم افراد با مشکل روبرو هستند. این کاستی ها میتواند در پاسخگویی و یا عدم پاسخگویی به نیازهای جنسی در روابط جنسی تأثیر گذار باشند. خودپنداره جنسی را می توان به مثبت، منفی و موقعیتی تقسیم کرد. ماهیت موضوعات مطرح در حیطه هایی که در ترکیب با یکدیگر حیطه بزرگتر منفی یا مثبت را تشکیل داده اند، توجیه کننده این نامگذاری هستند.

خودپنداره جنسی منفی، هیجانات منفی مانند اضطراب، ترس و افسردگی جنسی فرد را نشان می دهد. اضطراب جنسی به تنش، ناآرامی و ارزیابی منفی فرد از زندگی جنسی خود، ترس جنسی به ترس از درگیر شدن در یک رابطه جنسی و افسردگی به تجربه احساسی منفی از زندگی جنسی اشاره می کنند.

خودپنداره جنسی مثبت، انگیزه، عواطف و رفتارهایی مانند خوش بینی جنسی، مدیریت مشکلات جنسی فرد را مورد ارزیابی قرار می دهد. خوش بینی جنسی تعیین لذت جنسی یا برانگیختگی جنسی و احساس کسب قدرت در یک فعالیت جنسی خاص است، احترام جنسی تمایل به ارزیابی مثبت از درگیر شدن در روابط جنسی سالم از طریق راه های لذت بخش و رضایت بخش و مدیریت مشکلات جنسی تمایل و باور به داشتن ظرفیت مدیریت مشکلات جنسی است که در زندگی پیش خواهد آمد.

خودپنداره جنسی موقعیتی به این مفهوم که گاهی نقش مثبت و گاهی نقش منفی در رفتارهای جنسی ناشی از خودپنداره بازی می کنند. رابطه معکوس بین حیطه های مثبت و منفی نشان داده شده است. به عنوان مثال زنان با خودپنداره منفی، اضطراب و اجتناب جنسی بیشتر و هیجان و برانگیختگی کمتری را نسبت به زنان با خودپنداره مثبت گزارش می دهند. بنابراین در ارزیابی سلامت جنسی و یا نگرانی ها و مشکلات جنسی، تعیین وضعیت خودپنداره جنسی افراد ضروری است.

**کلمات کلیدی:** خودپنداره جنسی، منفی، مثبت



## تعیین تاثیر اجرای برنامه تحول سلامت بر شناسایی مشکلات سلامت روان

### درمراجعه به پایگاه های سلامت استان قزوین در سال ۹۵

خدیجه سادات حسینی، زهرا فتاحی، هاشم علیجانی، مقصود پورمحمدی

کارشناسی ارشد مامایی

معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان دانشگاه علوم پزشکی قزوین

ph57.hoseini@yahoo.com

**مقدمه:** گسترده‌گی مناطق شهری و برخوردار نبودن بخش وسیعی از مردم از خدمات ارائه شده در نظام شبکه در کنار تغییر سیمای بیماری‌ها به سمت بیماری‌های غیر واگیر از یک سو و نیز افزایش شیوع اختلالات رفتاری سبب گردید تا در برنامه تحول سلامت توجه به بعد سلامت روان با گنجانده شدن خدمات سلامت روان در بسته‌های خدمتی که توسط مراقبین سلامت ارائه می‌گردد و نیز جذب کارشناسان روانشناسی مورد توجه قرار گیرد.

**هدف:** تعیین تاثیر اجرای برنامه تحول سلامت بر شناسایی مشکلات سلامت روان در مراجعه به پایگاه‌های سلامت استان قزوین در سال ۹۵ می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بوده که جامعه آماری آن کلیه مراجعه به پایگاه‌ها و مراکز سلامت جامعه شهری بودند که بر طبق فرم غربالگری استاندارد در سه برنامه سلامت روان، پیشگیری از سوء مصرف مواد و سلامت اجتماعی در یک دوره سه ماهه غربالگری شدند و آنالیز آماری با کمک نرم افزار اکسل و آزمون‌های آمار توصیفی انجام پذیرفت.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه موید آن بود که ۶٪ از جمعیت شهری در سه ماهه اول سال ۹۵ توسط مراقبین سلامت در برنامه‌های بهداشت روان غربالگری شدند که ۱۶/۶٪ در غربالگری اولیه در برنامه سلامت روان، ۳/۶٪ در غربالگری اولیه در برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد، ۳/۳٪ غربالگری اولیه در برنامه سلامت اجتماعی دارای نتیجه غربالگری مثبت بودند و به ترتیب ۶۵٪، ۵۶٪ و ۶۴/۳٪ پس از ارجاع به پزشک یا کارشناس سلامت روان بر اساس فلوجارت خدمت یکی از انواع خدمات را دریافت کرده‌اند.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه موید آن بود که استفاده از پتانسیل مراقبین سلامت به عنوان خط اول ارائه خدمات بهداشتی در پایگاه‌های سلامت جامعه در جهت غربالگری و شناسایی افراد دارای مشکلات رفتاری و ارجاع آنان به کارشناسان سلامت روان می‌تواند گام مهمی در اجرای برنامه‌های سلامت روان و کاهش بار بیماری‌های روانی در آینده گردد.

**کلمات کلیدی:** مراقبین سلامت، غربالگری، سلامت روان، پایگاه سلامت جامعه

کد اخلاقی: ۳۰۸/۱۳۰۱۶





## تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان زایمان طبیعی و سزارین در شهرستان

### های شرق استان گلستان

مهین ادیب، فریده حیدری، میترا فرهمند

کارشناس ارشد مدیریت

دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی

adibmahin@yahoo.com

**مقدمه:** یکی از اهداف برنامه تحول نظام سلامت افزایش زایمان طبیعی با برنامه ترویج زایمان طبیعی و کاهش میزان سزارین است. این برنامه با هدف ارتقای سلامت مادر و نوزاد از اولین روز اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستانهای کشور به اجرا درآمد. براساس این برنامه، کلیه بیمارستانها ملزم به کاهش سزارین هر ۳ ماه به میزان ۲/۵ درصد پایه می باشند، طوری که در پایان سال اول به میزان ۱۰ درصد پایه کاهش یابد. امروزه سزارین یکی از شایع ترین روش های جراحی است و طی دو دهه اخیر در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه افزایش نگران کننده ای داشته است.

**هدف:** در برنامه های هفت گانه طرح تحول نظام سلامت موضوع افزایش زایمان طبیعی و کاهش میزان سزارین، به طور جدی مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه به منظور مقایسه میزان زایمان طبیعی و سزارین قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت و بعد از اجرای آن و تاثیر برنامه تحول سلامت بر زایمان طبیعی و سزارین در شهرستان های شرق استان گلستان صورت گرفت.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی تحلیلی در شهرستان های شرق استان گلستان با بررسی اطلاعات موجود در پرونده بیمارستان ها و پرونده خانوار های بهداشت با پرسشنامه محقق ساخته در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است. داده ها توسط کارشناس ماما جمع آوری و وارد نرم افزار SPSS21 شد و با استفاده از آزمون های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** بر اساس آمار موجود، میزان سزارین در شهرستان های شرق استان گلستان قبل از اجرای برنامه تحول سلامت برابر ۴۴/۹ درصد و پس از اجرای آن ۴۲/۸ درصد بود و کاهش ۲/۱ درصد را داشته است. میزان زایمان سزارین در بیمارستانهای دولتی نسبت به بیمارستانهای خصوصی کاهش بیشتری داشته است. ضمن آنکه کاهش میزان سزارین در روستاها (۳/۴ درصد) نسبت به مادران ساکن در شهرها (۰/۸ درصد) بیشتر بوده است و تفاوت آماری معنی داری را نشان می دهد.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه نشان دهنده موفقیت نسبی برنامه بطور کلی می باشد، ولی این کاهش سزارین بیشتر در بیمارستانهای دولتی بوده است و بیمارستان های خصوصی در این امر موفقیت چندانی نداشته اند که نیازمند توجه و بررسی بیشتر و طراحی مداخلات لازم در این زمینه می باشد. همچنین هنوز تا رسیدن به هدف برنامه تحول سلامت در امر کاهش میزان سزارین فاصله داریم، لازم است با سیاستگذاری مناسب و نظارت بر حسن اجرای آن و آموزش به مردم برای رسیدن به اهداف نظام سلامت در جهت بهبود میزان زایمان طبیعی و کاهش سزارین برداشته شود.

**کلمات کلیدی:** طرح تحول نظام سلامت، زایمان طبیعی، سزارین





# پوستر شفاهی

## مروری بر تجارب زنان دارای زایمان فیزیولوژیک

دکتر صغری خانی، فرشته یزدانی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی

دانشکده پرستاری و مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

fereshteh\_yazdani68@yahoo.com

**مقدمه:** از آنجایی که بارداری و زایمان از مراحل مهم زندگی هر انسانی هستند، فعالیت های علمی باید در جهت ارتقاء سلامت مادر و جنین و در نتیجه کل جامعه قدم بردارد. زایمان فیزیولوژیک با ارائه مجموعه ای خدمات شامل اقدامات حمایتی، توجه به خواسته ها و احتیاجات مادر و اجتناب از اقدامات معمول و بی مورد می تواند زایمان را به تجربه ای مطلوب و رضایت بخش برای مادر فراهم کند. بهبود کیفیت زایمان فیزیولوژیک و به دنبال آن افزایش زایمان طبیعی بدون توجه به نظرات و انتظارات مادران امکان پذیر نمی باشد.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف مروری بر تجارب زنان از زایمان فیزیولوژیک صورت گرفته است.

**روش کار:** مطالعه حاضر مطالعه ای مروری نقلی (Narrative Review) بوده که جهت تدوین این مقاله، پژوهشگران جستجوی کامپیوتری را در پایگاههای اطلاعاتی عمومی Google Scholar و نهایتاً اختصاصی تر مثل PubMed، Magi ran، SID، Science Direct، Springer، ProQuest انجام داده و با استفاده از کلمات کلیدی زایمان فیزیولوژیک، تجارب مادران، رضایت از زایمان جست و جو انجام شد. در مجموع ۲۶ مقاله جستجو شد. پژوهشگران خلاصه کلیه مقالات جستجو شده را مطالعه نمودند، سپس متن کامل مقالات مرتبط را مطالعه و در نهایت از داده های کامل ۱۰ مقاله جهت نگارش این مقاله مروری استفاده شده است.

**یافته ها:** یافته های مطالعه مروری حاضر نشان می دهد که مادران با زایمان فیزیولوژیک، رضایت بیشتری از زایمان خود در تمام جنبه های آن داشته اند. این یافته ها را می توان در چهار طبقه کلی در ارتباط با زایمان فیزیولوژیک ارائه داد. طبقه اول محیط مناسب عامل تاثیر گذار بر روند زایمان، کاهش استرس و اضطراب فرد، تسهیل زایمان، جلب رضایت مادر؛ طبقه دوم عملکرد بهتر مادر به علت مشارکت مادر در تصمیم گیری، راحتی و کنترل بر روش های کاهش درد، احساس اعتماد به نفس در نتیجه بهبود عملکرد، انتخاب بهترین وضعیت قرارگیری توسط خود مادر و در نتیجه کاهش دردهای زایمانی و بهبود رضایت، کاهش اضطراب در مادر، تعامل بهتر با پرسنل درمانی؛ طبقه سوم عملکرد مطلوب ماماها شامل رضایت از مراقبت جسمی ماماها، رضایت از میزان توضیح ماماها، میزان توجه ماماها، حمایت در طول لیبر و طبقه چهارم حضور همراه که مطالعات در این زمینه ضد و نقیض بوده برخی ایجاد احساس امنیت افزایش رضایت از زایمان، و برخی دیگر احساس شرم و ناراضی را عنوان داشته اند.

**نتیجه گیری:** یافته های مرور نقلی حاضر نشان می دهد که زایمان فیزیولوژیک علاوه بر کاهش عوارض مادری و نوزادی به علت عدم استفاده از مداخلات رایج، می تواند موجب خوشایند سازی روند زایمان گردد. با توجه به اینکه ایجاد یک تجربه مثبت و جلب رضایت مادر هدف تیم مراقبت های بهداشتی می باشد، لذا اتخاذ یک رویکرد مناسب جهت دسترسی به اهداف فوق از ضروریات می باشد. به علت وجود مطالعات محدود در این زمینه انجام مطالعات وسیع تر جهت بررسی اجزای مراقبتی زایمان فیزیولوژیک بر ارتقا سلامت مادران توصیه می شود.

**کلمات کلیدی:** زایمان فیزیولوژیک، تجارب مادران، رضایت مندی از زایمان فیزیولوژیک



## اثربخشی رایحه درمانی بر شدت درد زایمان

مهديه کیانی

کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

kiani.m89@gmail.com

**مقدمه:** کنترل و اداره درد زایمان، از اهداف مهم مراقبت های مامایی است. امروزه استفاده از روش های غیر دارویی و طب مکمل از جمله رایحه درمانی، به دلیل محبوبیت آن در بین جوامع و عوارض مادری و نوزادی حاصل از مصرف داروهای شیمیایی تسکین دهنده درد زایمان، رو به افزایش است.

**هدف:** هدف از این مطالعه مروری، ارزیابی و تحلیل مطالعات انجام شده در زمینه رایحه درمانی و دست یابی به یک نتیجه کلی پیرامون اثر بخشی آن بر شدت درد زایمان می باشد.

**روش کار:** کارآزمایی های بالینی انجام گرفته در سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ در ایران و جهان در بانک های اطلاعاتی Pubmed, Magiran و Google Scholar, Scopus, SID، مورد جستجو قرار گرفت و در نهایت ۳۰ مطالعه، بررسی شد  
**یافته ها:** در بررسی مطالعات انجام شده در این زمینه، اسانس های مورد استفاده در رایحه درمانی، عمدتاً شامل اسطوخدوس، پرتقال، نعناع فلفلی، بابونه، بهار نارنج، گل شمعدانی و گل سرخ بوده اند. اکثر این اسانس ها به طور معناداری کاهش شدت درد زایمان را در پی داشتند.

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل از اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه بیانگر تأثیر مثبت رایحه درمانی بر کاهش شدت درد زایمان می باشد اگرچه برخی از مطالعات به عوارض جانبی ناخواسته استفاده از رایحه درمانی که شایع ترین آن ها درماتیت بوده است اشاره نموده اند که بیشتر آن ها به دنبال استفاده از اسانس اسطوخدوس، فلفل و روغن درخت چای رخ داده است؛ بنابراین انجام پژوهش های بیشتر و گسترده تر در زمینه اثربخشی و شناخت عوارض احتمالی رایحه درمانی توصیه می شود.

**کلمات کلیدی:** رایحه درمانی، طب مکمل، درد زایمان، گیاهان دارویی



## عملکرد ورزشی زنان باردار

فاطمه اسلامی، دکتر آسیه سادات بنی عقیل

استادیار، دکترای تخصصی مدیریت آموزشی

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

a\_baniaghil@yahoo.com

**مقدمه و هدف:** کالج متخصصان زنان و زایمان آمریکا توصیه کرده است که خانم های باردار سالم، بدون هیچ گونه نگرانی باید حداقل ۳ تا ۵ بار در هفته به مدت ۳۰ دقیقه یا بیشتر ورزش با شدت متوسط انجام دهند.

**روش کار:** این مطالعه ی توصیفی مقطعی با هدف تعیین عملکرد ورزشی زنان باردار در ۲۴۸ زن باردار ۳۲ تا ۴۰ هفته سالم و کم خطر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گرگان انجام شد. نمونه گیری ابتدا به شیوه خوشه ای از بین مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گرگان صورت پذیرفت سپس تعداد نمونه های هر مرکز به شیوه ی طبقه ای نسبتی تعیین و نمونه گیری به شیوه در دسترس انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه ی عملکرد ورزشی زنان باردار که اعتبار صوری و محتوایی آن توسط اساتید دانشگاه گلستان و پایایی درونی آن با  $\alpha = 0/786$  تایید گردیده بود، به شیوه خودگزارشی انجام شد. داده ها پس از ورود به نرم افزار SPSS با کمک آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** بیش از نیمی از زنان باردار ورزش نمی کردند. زنان بارداری که ورزش می کردند، ۶۷ درصد سه نوبت یا بیشتر در هفته فعالیت ورزشی داشتند، نیمی از ایشان ورزش با شدت متوسط داشتند و فقط ۲۴ درصد آنان سی دقیقه یا بیشتر در روز ورزش می کردند.

**نتیجه گیری:** الگوی ورزشی اکثریت زنان باردار با استانداردهای ورزش دوران بارداری منطبق نبود.

**کلمات کلیدی:** زنان باردار، عملکرد ورزشی

## بررسی وضعیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در استان گلستان سال ۱۳۹۳

کتایون جلالی آریا، دکتر محمد رضا هنرور، دکتر خدیجه کردی، دکتر عزیزه قرنجیک، شیدا فیوض یوسفی، فهیمه فرهادی

کارشناسی ارشد مامایی

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

jalalilaria@yahoo.com

**مقدمه:** شیردهی با پستان دوره ی زمانی کوتاهی دارد، اما فوایدی بلند مدت، هم برای شیر خوار و هم برای مادر به همراه خواهد داشت. از این رو سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶ شعار "تغذیه با شیر مادر کلید توسعه پایدار" را رهنمود خود ساخته است. در همین راستا ریاست فرهنگستان علوم پزشکی کشور نیز ترویج تغذیه با شیرمادر را به نوعی توجه به اقتصاد مقاومتی دانسته؛ لذا پژوهش حاضر جهت ارتقاء وضعیت تغذیه انحصاری و رفع موانع موجود انجام گردیده است.

**هدف:** این مطالعه با هدف تعیین وضعیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در استان گلستان سال ۱۳۹۳ انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی به روش خوشه ای، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی آزاد شهر، کردکوی، علی آباد، گالیکش، بندر ترکمن و کلاله انتخاب شدند. از هر مرکز با تخصیص متناسب تعداد نمونه مورد نیاز از مادران مراجعه کننده به مرکز که برای واکسیناسیون ۶ ماهگی شیر خوار خود مراجعه می نمودند به ترتیب وارد مطالعه شدند. تنها معیار ورود سن کامل ۶ ماهگی شیرخوار بود. تعداد کل نمونه ۴۸۸ نفر بود. ابزار مطالعه پرسشنامه استاندارد وزارت بهداشت جهت بررسی وضعیت شیردهی شیرخواران بود. ابزار شامل سه بخش مشخصات دموگرافیک، مواد غذایی مصرفی به جز شیرمادر، دلایل مصرف و فرد توصیه کننده بود. داده ها با استفاده از آزمون های آمار توصیفی، همبستگی و ناپارامتری تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** ۴۷/۵٪ موالید پسر و ۵۲/۵٪ دختر بودند. ۴۶/۳٪ در شهر و ۵۳/۱٪ در روستا زندگی می کردند. دامنه سنی مادران ۱۶ تا ۴۴ سال با میانگین و انحراف معیار  $27/45 \pm 5/55$  بود. ۹۲٪ مادران تغذیه با پستان داشتند و ۸٪ اصلا شیر نمی دادند. مادرانی که شیردهی داشتند ۵۱/۷٪ تغذیه انحصاری و ۴۸/۳٪ تغذیه نسبی با شیرمادر داشتند. بیشترین ماده غذایی مصرفی (۲۸/۳٪) غذاهای جامد و نیمه جامد بود و مصرف شیر خشک (۱۹/۲٪) در رتبه سوم قرار داشت. گریه و بیقراری شیرخوار (۱۹/۳٪) و ناکافی بودن شیر مادر (۱۷/۶٪) شایعترین دلایل استفاده از سایر مواد غذایی بود. بیشتر مادران (۲۴/۱٪) با نظر خود و ۱۲/۲۲٪ با نظر پزشک مواد غذایی را آغاز کردند. آزمون اسپیرمن بین سن مادر و شیردهی انحصاری اختلاف معنی داری نشان نداد. آزمون U - من ویتنی بین محل زندگی و تغذیه انحصاری اختلاف معنی داری نشان داد (  $p < 0/001$  )، به طوری که شهرنشینان تغذیه انحصاری بیشتری داشتند.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه به طور تقریبی با نتایج کل کشور مطابقت دارد اما آنچه باید مورد توجه قرار گیرد آموزش و حمایت هر چه بیشتر از مادران شیرده به خصوص در مناطق روستایی استان است.

**کلمات کلیدی:** شیر مادر، تغذیه انحصاری، شیرخوار

## تاثیر آموزش خود مراقبتی اورم در دوران بارداری بر طول مدت بارداری زنان در معرض خطر زایمان زودرس: یک کار آزمایشی بالینی

زهرا عابدیان، سیده محبوبه رضائیان، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری، دکتر سید رضا مظلوم، دکتر سلمه دادگر

کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Abedianz@mums.ac.ir

**مقدمه:** زایمان زودرس در ایران روندی روبه افزایش داشته به طوری که از ۶/۷٪ در سال ۱۳۷۵ به ۱۲/۱٪ در سال ۱۳۷۹ و ۱۶/۴٪ در سال ۱۳۸۲ رسیده و علت عمده عوارض و مرگ و میر پری ناتال است. طی تحقیقات مختلف تاثیر عواملی مانند فقر، فاصله کم بین بارداری ها، تغذیه نامناسب، بیماری های پریدوننتال، اعتیاد، پیاده روی طولانی مدت، استرس های جسمانی-روانی، عفونت ها، حمایت های اجتماعی و مراقبت از خود در بروز زایمان زودرس به اثبات رسیده است. یکی از کامل ترین تئوری ها در زمینه آموزش خودمراقبتی، تئوری خودمراقبتی اورم است که در آن از خودمراقبتی به عنوان یک عملکرد تنظیمی نوع بشر نام برده شده است و آن را برای تامین و تداوم لوازم و تجهیزات لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمانی و روانی و رشد فرد در محدوده طبیعی لازم می داند.

**هدف:** تعیین تاثیر آموزش خود مراقبتی اورم در دوران بارداری بر طول مدت بارداری زنان در معرض خطر زایمان زودرس انجام شد.

**روش کار:** زنان ۲۶-۲۴ هفته در معرض خطر زایمان زودرس بر اساس پرسش نامه غربالگری زایمان زودرس و واجد شرایط از مراکز بهداشتی مشهد انتخاب و براساس جدول اعداد تصادفی به دو گروه ۷۵ نفره تخصیص یافتند. پژوهشگر به صورت فردی و چهره به چهره به شیوه ی پرسش و پاسخ و کارت های آموزشی در ۳ جلسه ۴۵-۶۰ دقیقه ای در ۳ هفته متوالی گروه مداخله را آموزش داد. ابزار ها شامل فرم مشخصات فردی و مامایی و اقدامات مراقبت های دوران بارداری هارت (برگرفته از آیتم های خود مراقبتی اورم و گایدلاین های مراقبت های دوران بارداری) بود. تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۶ و آزمون تی مستقل صورت گرفت.

**یافته ها:** میانگین طول مدت بارداری در گروه مداخله ۳۸/۷۷ با انحراف معیار ۱/۸۵ و در گروه شاهد ۳۸ با انحراف معیار ۲/۷۳ بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که دو گروه از نظر میانگین طول مدت بارداری، تفاوت معنی داری داشتند ( $P=0/044$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مداخلات آموزشی در افزایش میانگین طول مدت بارداری توصیه می گردد در مراکز بهداشتی درمانی، زنان در معرض خطر زایمان زودرس شناسایی شوند و خود مراقبتی دوران بارداری مبتنی بر تئوری اورم به صورت ویژه به این افراد آموزش داده شود.

**کلمات کلیدی:** خود مراقبتی اورم، زایمان زودرس

## مشارکت مردان در بهداشت باروری: موانع و راهکارهای ارتقاء مشارکت آنان

صفورا طاهری، شیوا سیه بازی

دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری

دپارتمان بهداشت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران

taheri\_safura@yahoo.com

**مقدمه:** مردان نیمی از جمعیت دنیا را تشکیل می دهند که سلامت آنان در گرو سلامت نیم دیگر یعنی زنان است؛ به عبارتی ارتقاء سلامت بشر مرهون سلامت باروری هم مردان و هم زنان جهان است. از سال ۱۹۹۴ بهداشت باروری، جایگزین تنظیم خانواده شده است که یکی از جنبه های آن نقش و جایگاه مردان در ارتقاء بهداشت باروری و توانمندی زنان است. صندوق جمعیت سازمان ملل متحد معتقد است برای رسیدن به این هدف مهم، باید مشارکت مردان در برنامه های بهداشت باروری صورت گیرد.

**هدف:** با توجه به اهمیت موضوع، هدف از مطالعه تعیین موانع مشارکت مردان و راهکارهای ارتقاء مشارکت آنان در بهداشت باروری است.

**روش کار:** این مطالعه به روش مروری و با جستجوی نظام مند با کلید واژه های مشارکت مردان، بهداشت باروری و ابعاد آن، موانع مشارکت، راهکارهای ارتقاء مشارکت و واژگان مترادف به صورت فارسی و انگلیسی در پایگاههای اطلاعاتی معتبر و با در نظر گرفتن معیارهای ورود مناسب بدون محدودیت زمانی انجام گردید.

**یافته ها:** از بررسی ۵۰ مقاله در نهایت از ۲۸ مقاله استفاده گردید. بر اساس بررسی مقالات موانع مشارکت مردان در بهداشت باروری در ۶ گروه موانع فرهنگی، مذهبی، اجتماعی، سیاسی، فردی، سازمانی - ساختاری قابل دسته بندی است. همچنین با بررسی مطالعات راهکارهای ارتقاء مشارکت مردان شامل: ترویج مشارکت مردان در قدم اول، طراحی و گنجاندن برنامه های مشارکت مردان به عنوان قسمتی از استراتژی های کلی بهداشت باروری، الزام وجود استراتژی های چند بخشی و ارتباطات مثبت ذینفعان برنامه های مشارکت مردان، آموزش و ارتقاء مشارکت مردان بویژه مردان با تحصیلات پایین و جوان در کارگاه های آموزشی در زمینه بهداشت باروری و جنسی، استفاده از رسانه های همگانی برای افزایش آگاهی مردان و زنان جامعه، طراحی و اجرای کمپین های مراجعه کننده به منازل، مشاوره زوجی، جلسه های گروهی کوچک، یکی شدن مداخلات در سطح جامعه و کلینیک با پیگیری کافی، ایجاد انگیزش، فراهم نمودن خدمات با آموزش مناسب و بسیاری راهکارهای مفید دیگر می باشد.

**نتیجه گیری:** با وجود موانع ذکر شده، اجرای برنامه های مشارکت مردان در تعدادی از کشورها نشان داده است که فاکتورهای محدود کننده مشارکت مردان برطرف شدنی هستند به عبارتی مردان و زنان مشتاقانه به دستیابی به خدمات بهداشت باروری توجه دارند. بنابراین لازم است در سطوح کلان و خرد به استفاده از راهکارهای مناسب جهت برطرف نمودن موانع موجود و ارتقاء مشارکت مردان در حیطه بهداشت باروری و جنسی و توانمندی زنان پرداخته شود.

**کلمات کلیدی:** بهداشت باروری، مشارکت مردان، موانع مشارکت، راهکارهای ارتقاء مشارکت



## رابطه بین نتایج آزمون بدون استرس در زنان باردار با پیامدهای نوزادی

شیوا رئوف، رقیه ترابی

کارشناسی ارشد مامائی

دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Nara.an63@gmail.com

**مقدمه و هدف:** تست بدون استرس (NST) یکی از اجزای اساسی فرایند مراقبت های دوران بارداری می باشد که امروزه بیشترین کاربرد را برای ارزیابی سلامت جنین را به خود اختصاص داده است. نظر به اهمیت و کاربرد این تست، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین نتایج آزمون بدون استرس در زنان باردار با پیامدهای نوزادی انجام گردید.

**روش کار:** این پژوهش بر روی ۴۵۰ زن باردار سالم در هفته های ۳۸-۴۲ بارداری مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرای تبریز انجام شد. انتخاب نمونه ها بصورت در دسترس و مبتنی بر هدف می باشد. گروه اول (مورد) شامل ۱۵۰ زن باردار ترم که تست NST آنها غیر واکنشی بوده و به علت رسیدن موعد زایمان جهت ختم بارداری بستری شده اند و گروه دوم (شاهد) شامل ۳۰۰ زن باردار ترم که تست NST آنها واکنشی بوده و به علت رسیدن موعد زایمان جهت ختم بارداری بستری شده اند.

**یافته ها:** بررسی یافته ها نشان داد که از لحاظ دفع مکنونیوم در گروه مورد ۱۱/۳ درصد و در گروه شاهد ۹/۷ درصد ( $p=0/62$ )، از نظر توقف نزول در گروه مورد ۲/۷ درصد و در گروه شاهد ۴/۷ درصد ( $p=0/44$ )، برادی کاردی در گروه مورد ۲۸ درصد و در گروه شاهد ۳/۳ درصد ( $p<0/001$ )، از لحاظ آپگار پائین در گروه مورد ۲/۷ درصد و در گروه شاهد هیچ موردی از آپگار پائین مشاهده نشد و از نظر مورتالیتی در گروه مورد ۴ نوزاد به دنیا آمده بود و این در حالی بود که در گروه شاهد هیچ نوزاد مرده ای به دنیا نیامده بود.

**نتیجه گیری:** نظر به اینکه براساس نتایج حاصل از این مطالعه عوارض جنینی در گروه مورد به طور معنی داری نسبت به گروه شاهد بیشتر بود نتیجه گیری می شود که NST غیر واکنشی را می توان به عنوان یکی از فاکتورهای مهم ارزیابی سلامت جنین قبل از زایمان مورد بررسی قرار داد.

**کلمات کلیدی:** پیامدهای نوزادی، پیامدهای مادری، زنان باردار، NST غیر واکنشی



## بررسی اثربخشی برنامه های مشاوره ای غنی سازی روابط زناشویی بر تحکیم روابط زوجین قبل از ازدواج

مهسا فرمانی

کارشناس مامایی، عضو انجمن علمی مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مامایی

دانشگاه آزاد اسلامی قم

mahsan\_farmani@yahoo.com

**مقدمه:** ازدواج در همه ی جوامع یک نهاد مهم شمرده می شود و مهمترین پیوندی است که بین دو فرد روی می دهد. مشاوره قبل از ازدواج با غنی سازی روابط زوجین می تواند منجر به بهبود روابط شود و همچنین روشی مداخله ای با هدف ارتقای سطح آگاهی زوجین در خصوص اهمیت و ضرورت موضوعات مرتبط با بهداشت باروری، پیشگیری از بیماری های مقاربتی؛ بیماری های ژنتیکی و آشنایی با واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی- درمانی می باشد. **هدف:** با توجه به اهمیت مشاوره ی قبل از ازدواج، هدف از این مطالعه مروری، بررسی مطالعات انجام شده در زمینه تاثیر برنامه های مشاوره ای غنی سازی روابط زوجین بر تحکیم ازدواج می باشد.

**روش کار:** مقاله حاضر یک مطالعه مروری نقلی است که با استفاده از مقالات تحقیقاتی از طریق کلمات کلیدی مرتبط با جستجوی پیشرفته در Pubmed، Science Direct، Springer، Google scholar، Web of Sciences، بین سال های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ انجام شد. از واژه های کلیدی ازدواج، مشاوره قبل از ازدواج، مشاوره، مهارت زندگی و تحکیم ازدواج برای جستجو استفاده شد. تعداد ۳۲ مقاله که در رابطه مستقیم با این موضوع بودند ترجمه و مورد بررسی قرار گرفتند که پس از جمع بندی در قسمت نتایج مقاله آورده شد.

**یافته ها:** اولین مشاوره پیش از ازدواج در سال ۱۹۲۴ توسط Ernest Groves برای خانواده هایی که در دانشگاه بوستون زندگی می کردند انجام شد. از دیدگاه روانشناسان زمانی فرد آماده ازدواج است که سه ویژگی بلوغ اجتماعی، انگیزش و اطلاعات کافی را دارا باشد. یافته ها نشان داد که مشاوره قبل از ازدواج از طریق ارتقاء مهارت های زندگی، آشنایی با ملاک های انتخاب همسر و بستر سازی برای پذیرش نقش جنسی در زندگی مشترک می تواند به عنوان یکی از مولفه های مهم در ازدواج موفق در نظر گرفته شود. مشاوره قبل از ازدواج با افزایش میزان رضایت از زندگی زناشویی، ارتقاء مهارت های جنسی، کاهش اختلالات عملکرد و مشکلات زناشویی، بهبود مهارت های زندگی و افزایش آمادگی زوجین برای شروع زندگی مشترک می تواند به عنوان یکی از مولفه های مهم در ازدواج موفق در نظر گرفته شود.

**نتیجه گیری:** لذا پیشنهاد می گردد با توجه به سیاست های حاکم بر کشور در خصوص اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی؛ و به منظور ثبات و تحکیم بنیان خانواده ها و حفظ و تداوم کیفیت خدمات ارائه شده به زوجین در شرف ازدواج، بسته های آموزشی و مشاوره ای بومی شده متناسب با نیازهای زوجین ایرانی و بر مبنای فرهنگ، باورها و قوانین حاکم بر کشور طراحی نمود.

**کلمات کلیدی:** ازدواج، مشاوره قبل از ازدواج، تحکیم ازدواج



## مقایسه پیامد های نوزادی در زنان در معرض خطر زایمان زودرس بعد از یک مداخله آموزشی مراقبت از خود مبتنی بر تئوری اورم در دوران بارداری

سیده محبوبه رضائیان، زهرا عابدیان، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری، دکتر سید رضا مظلوم

دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Rezaeianm922@mums.ac.ir

**مقدمه:** از جمله پیامد های نامطلوب تولد نوزادان، پره مچوریتی و وزن کم موقع تولد (LBW) می باشد. یکی از کامل ترین تئوری ها در زمینه آموزش خودمراقبتی و حفظ عملکرد جسمانی و روانی و رشد فرد در محدوده طبیعی تئوری خودمراقبتی اورم است.

**هدف:** این مطالعه با هدف مقایسه پیامد های نوزادی در زنان در معرض خطر زایمان زودرس بعد از یک مداخله آموزشی مراقبت از خود مبتنی بر تئوری اورم بود.

**روش کار:** در این کارآزمایی بالینی، ۱۵۰ زن باردار در معرض خطر زایمان زودرس بر اساس پرسش نامه غربالگری زایمان زودرس و واجد شرایط ورود به مطالعه که به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند، مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار های مورد استفاده شامل فرم انتخاب واحد پژوهش، فرم مشخصات فردی و مامایی واحد پژوهش، فرم مشخصات اطلاعات نوزاد و پرسشنامه اقدامات مراقبت های دوران بارداری هارت (برگرفته از آیتم های خود مراقبتی اورم و گایدلاین های مراقبت های دوران بارداری) بود. آموزش های لازم در ۳ جلسه ۶۰-۴۵ دقیقه ای در ۳ هفته متوالی به صورت فردی و چهره به چهره به شیوه ی پرسش و پاسخ و کارت های آموزشی به گروه مداخله داده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۶ و آزمون کای دو صورت گرفت.

**یافته ها:** ۱۰/۷٪ نوزادان به دنیا آمده در گروه مداخله و ۲۴٪ نوزادان به دنیا آمده در گروه شاهد، پره ترم بودند. همچنین ۱۲٪ نوزادان به دنیا آمده در گروه مداخله و ۲۵/۳٪ نوزادان به دنیا آمده در گروه شاهد دارای وزن کم موقع تولد (LBW) بودند. بر اساس نتایج آزمون کای دو، دو گروه از نظر پره مچوریتی و وزن کم موقع تولد، تفاوت آماری معناداری داشتند ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مداخلات آموزشی در کاهش پیامد های نامطلوب نوزادی از جمله پره مچوریتی و وزن کم هنگام تولد توصیه می گردد در مراکز بهداشتی درمانی، زنان در معرض خطر زایمان زودرس شناسایی شوند و به منظور کاهش پیامد های نامطلوب نوزادی، خود مراقبتی دوران بارداری مبتنی بر تئوری اورم به صورت ویژه به این افراد آموزش داده شود.

**کلمات کلیدی:** خود مراقبتی اورم، پره مچوریتی، وزن کم هنگام تولد

کد اخلاق: ir.mums.rec.1394.448



## مقایسه تاثیر مشاوره چهره به چهره و مشاوره تلفنی بر آگاهی و نگرش به

### فرزندخواندگی در زوجین نابارور

فاطمه احمدی رضاملحه، دکتر طلعت خدیوزاده، دکتر سید محسن اصغری نکاح، دکتر اسماعیلی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ahmadirf921@mums.ac.ir

**مقدمه:** پذیرش فرزندخوانده از راهکارهای مقابله با پیامدهای منفی ناباروری محسوب می‌شود. از طرف دیگر میزان آگاهی و تمایل زوجین نابارور برای پذیرش فرزندخوانده کم گزارش شده است.

**هدف:** این پژوهش به مقایسه‌ی تاثیر مشاوره چهره‌به‌چهره و مشاوره تلفنی بر آگاهی و نگرش به فرزندخواندگی در زوجین نابارور پرداخته است.

**روش کار:** برای انجام این مطالعه نیمه‌تجربی ۳۴ زوج نابارور از میان مراجعه‌کنندگان به مرکز درمان ناباروری میلاد مشهد که IVF شکست خورده داشتند، به روش در دسترس انتخاب شدند. زوج‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مشاوره چهره‌به‌چهره و تلفنی قرار گرفتند و هر دو گروه سه-چهار جلسه مشاوره دریافت کردند. زوجین نابارور بوسیله پرسشنامه‌های محقق ساخته‌ی آگاهی و نگرش به فرزندخواندگی در دو مرحله قبل و بعد از مداخله ارزیابی شدند. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS و بوسیله آزمونهای تی مستقل و تی زوجی، تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون‌های آماری نشان داد میانگین نمره آگاهی و نگرش به فرزندخواندگی در دو گروه پس از مداخله افزایش یافته است. تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمره آگاهی از فرزندخواندگی ( $p=0/464$ ) و نگرش به فرزندخواندگی ( $p=0/653$ ) در دو گروه پس از مداخله مشاهده نشد، اما مشاوره چهره‌به‌چهره به میزان بیشتری نگرش زن و شوهر را به هم نزدیک کرده بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه مشاوره تلفنی از نظر هزینه و دسترسی مقرون به صرفه‌تر از مشاوره چهره‌به‌چهره است، می‌توان از این روش برای افزایش آگاهی و تمایل زوجین نابارور به فرزندخواندگی به عنوان یک راه‌حل برای مشکل ناباروری استفاده کرد.

**کلمات کلیدی:** مشاوره چهره به چهره، مشاوره تلفنی، فرزندخواندگی، زوج نابارور

کد اخلاق: 940842

## بررسی عوامل خطر مرتبط با سلامت روان زنان شاغل

مرضیه شریعت قرقی، مریم میرسیدی، ام البنین محسن پور

کارشناسی بهداشت عمومی

مشهد، بولوار وحدت، جنب پارک وحدت، مرکز بهداشت

shariatm1@mums.ac.ir

**مقدمه:** بنا به دلایل مختلف، زنان در دوره‌های مختلف زندگی بیش از مردان در معرض آسیب‌های متعدد قرار می‌گیرند و بر این اساس، سازمان بهداشت جهانی، سلامت زنان را یکی از شاخص‌های توسعه در ارزیابی کشورها تلقی کرده‌است. یکی از موضوعات مورد توجه در زمینه سلامت روان زنان، پیامدهای روان‌شناختی اشتغال زنان است. محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده است که هر کدام از این عوامل می‌تواند باعث کاهش سلامت روان فرد شاغل شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل خطر مرتبط با سلامت روان زنان شاغل انجام شد.

**هدف:** تعیین عوامل خطر مرتبط با سلامت روان زنان شاغل می‌باشد.

**روش کار:** این پژوهش یک مقاله مروری است که در آن مقالات مرتبط با موضوع در بانک‌های اطلاعاتی SID, google crome و magiran مورد بررسی قرار گرفته و نتایج ۶ مقاله استخراج گردید.

**یافته‌ها:** مطالعه گروسی و شبستری در سال ۱۳۹۰ بر روی زنان سرپرست خانوار نشان داد ۴۴٪ آنان وضعیت مناسبی از نظر سلامت روان نداشتند و مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان این افراد حمایت روانی، حمایت مالی، حمایت خدماتی و مشارکت اجتماعی می‌باشد. مطالعات دیگر نشان داد، معناداری زندگی به گونه‌ای غیرمستقیم و در تعامل با امید می‌تواند سبب شادی و رضایت از زندگی و کاهش افسردگی گردد. یافته‌های مطالعه حدادی و همکاران در سال ۱۳۹۰ نشان داد زنان در رده شغلی مدیران از سلامت روان کمتری نسبت به رده بعدی خود یعنی کارشناسان داشتند اما در مطالعه خسروی و خاقانی فرد (۱۳۸۶) گروه مدیران و پزشکان در مقایسه با گروه کارشناسان و خدمات‌دهندگان هیجانی مثبت بیشتر و رضایت از زندگی بالاتری نشان دادند. در بین دانشجویان، مقطع کارشناسی ارشد از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند. بین میزان تحصیلات عالی دانشجویان زن، وضعیت اشتغال و تاهل با سطح سلامت روان آنان تفاوت معناداری وجود داشت. در بین پرستاران، بین علایم افسردگی با رضایت از ماهیت کار همبستگی منفی معنادار و بین علایم اختلال در کارکرد اجتماعی با رضایت از پرداخت، رضایت از ماهیت کار و نمره کل رضایت شغلی همبستگی منفی معناداری وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** استفاده بهینه از توانمندی‌های زنان و قرار گرفتن در موقعیت شغلی مطلوب، امری مهم و اساسی در رابطه با سطح سلامت روان آنها می‌باشد. حمایت مالی، حمایت عاطفی، حمایت خدماتی و مشارکت اجتماعی، مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان محسوب می‌شوند. لذا لازم است مدیران سازمان‌ها، سیاست‌گذاران بخش سلامت و برنامه‌ریزان بهداشت شغلی، به عوامل شغلی و اجتماعی موثر بر سلامت در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های خود توجه بیشتری نمایند.

**کلمات کلیدی:** سلامت روان، زنان شاغل، عوامل خطر

## کیفیت خواب زنان در دوره پس از زایمان

دکتر زهرا بهبودی مقدم، مهناز کشاورزافشار، دکتر زیبا تقی زاده، دکتر علی منتظری، پوران مختاری زنجانی، اکبر پوررحیمی، سودابه نیرومند

کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی

دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

m.keshavarzafshar@zums.ac.ir

**مقدمه:** دوره نفاس به شش هفته اول پس از زایمان اطلاق می‌شود، این دوره برای مادران بسیار استرس زا می‌باشد و زنان با تغییرات زیادی از جمله تغییرات کیفیت خواب مواجه می‌شوند. سلامت جسمی و روانی مادران، نتایج نوزادی و تکاملی آن و روابط مادر و نوزاد تحت تاثیر درک کامل و شناخت صحیح خواب در طول دوران حاملگی و پس از زایمان قرار می‌گیرد.

**هدف:** این مطالعه با هدف بررسی کیفیت خواب و برخی عوامل مؤثر بر آن در دوره پس از زایمان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مقطعی بوده که داده‌های آن از ۲۰۰ مادر در دوره پس از زایمان که دارای معیارهای ورود به مطالعه از جمله بارداری تک قلو، زایمان واژینال، فقدان هرگونه بیماری جسمی و روانی حاد و مزمن، تغذیه انحصاری انحصاری نوزاد با شیر مادر بودند و در سال ۱۳۹۳ به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان زنجان، جهت دریافت مراقبت پس از زایمان مراجعه کرده بودند با استفاده از پرسشنامه کیفیت خواب پیتسبرگ و پرسشنامه جمعیت‌شناختی جمع‌آوری گردید. نمونه‌گیری به روش مستمر جمع‌آوری شد و از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از مطالعه نشان داد میانگین کیفیت خواب در دوره پس از زایمان  $7/74 \pm 2/31$  بود و ۶۲/۵ درصد از زنان در این دوره از کیفیت پایین خواب رنج می‌بردند. عوامل مربوط به شیرخوار از جمله دفعات بیداری به علت گریه شیرخوار و شیر خوردن با میانگین ۳/۵۸، مهم‌ترین عوامل مرتبط با اختلال خواب در این مطالعه شناخته شدند و از بین مشخصه‌های جمعیت‌شناسی تحصیلات و شغل همسران و سن و اشتغال مادران رابطه معناداری با اختلال خواب نشان دادند ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به شیوع کیفیت پایین خواب در دوره پس از زایمان و عوارضی که بر ابعاد مختلف زندگی مادر و حتی خانواده او می‌گذارد، وجود برنامه‌هایی جهت علت‌یابی، تشخیص و درمان آن در کنار مراقبت‌های روتین این دوران ضروری به نظر می‌رسد.

**کلمات کلیدی:** کیفیت خواب، دوران پس از زایمان، پرسشنامه پیتسبرگ

کد اخلاق: 130/904/D/92



## تأثیر برنامه آموزشی - حمایتی بر استرس زنان مبتلا به سرطان اندومتر

سودابه نیرومند، لیلا نیسانی سامانی، دکتر میترا مدرس گیلانی، آغا فاطمه حسینی، مهناز کشاورز افشار

کارشناس ارشد مامایی

دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی زنجان

s.niroomand.1984@gmail.com

**مقدمه:** سرطان اندومتر شایعترین سرطان دستگاه ژنیتال در زنان می باشد. اگرچه پیشرفت های وسیع در زمینه درمان سرطان موجب افزایش طول عمر این مددجویان گردیده، اما اغلب تشخیص این بیماری و به دنبال آن روش های تهاجمی نظیر جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی منجر به پیدایش عوارض ناخوشایند روانی در زندگی آنان می شود. زندگی با سرطان مشکل بوده و ماهیت پیشرونده بیماری همراه با علائم ناراحت کننده و استرس آور درمان می تواند طیف وسیعی از علائم جسمی و روحی برای بیمار و خانواده وی به بار آورد.

**هدف:** هدف این مطالعه تعیین تاثیر برنامه آموزشی - حمایتی بر استرس زنان مبتلا به سرطان اندومتر بود.

**روش کار:** در این مطالعه مداخله ای ۱۴۰ زن مبتلا به سرطان اندومتر مراجعه کننده به مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران با استفاده از روش تصادفی تخصیص داده شده انتخاب شدند. مداخله شامل برنامه ای آموزشی - حمایتی بود که طی ۳ جلسه در گروه مداخله انجام شد. گروه کنترل، مراقبت های روتین را دریافت کرد. داده ها با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک و استرس هری گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ۱۶ و آزمون های کای اسکور و تی زوجی با در نظر گرفتن حداکثر خطای نوع اول برابر با ۰/۰۵ انجام شد

**یافته ها:** میانگین نمره استرس ۱ ماه بعد از مداخله در گروه مداخله به طور معنی داری ( $P < 0/001$ ) کمتر از نمره استرس قبل از مداخله بود. در حالیکه استرس در گروه کنترل اندکی افزایش داشت ولی از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشت.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که برنامه آموزشی - حمایتی در کاهش استرس بیماران مبتلا به سرطان اندومتر موثر است. بنابراین شایسته است به منظور کنترل استرس بیماران مبتلا به سرطان، ارائه خدمات آموزشی - حمایتی انجام پذیرد.

**کلمات کلیدی:** برنامه آموزشی، حمایتی، استرس، سرطان اندومتر

## بررسی میزان اضطراب و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری و مامایی

آسیه نمازی، سبحانه کوچک زاده طالعی، سیده محدثه قربان موسوی، سارا سبزواری

عضو هیئت علمی گروه پرستاری

دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

skouchakzadeh@gmail.com

**مقدمه:** در دنیای امروز با وجود رقابتهای زیاد دوران تحصیل در دانشجویان و بالاخص در گروه پزشکی، سطح اضطراب نیز به علل مختلف در آنان رو به افزایش می باشد.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح اضطراب در دانشجویان پرستاری و مامایی و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت انجام گردید.

**روش کار:** پژوهش حاضر، مطالعه ای از نوع همبستگی و مقطعی بوده که در آن ۳۰۰ نفر از دانشجویان رشته های پرستاری و مامایی در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای مشتمل بر دو قسمت شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد DASS21 انجام شد. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار spss/ver22 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که ۵۱/۷٪ از دانشجویان مورد بررسی در رشته پرستاری و ۴۸/۳٪ در رشته مامایی مشغول به تحصیل بودند. سطح اضطراب در دانشجویان ۷۳٪ فاقد استرس، ۱۳/۳٪ خفیف، ۱۰/۳٪ متوسط، ۲٪ شدید و ۱/۳٪ بسیار شدید بوده است. نمره افسردگی در دانشجویان پرستاری  $4/86 \pm 5/29$  و در دانشجویان مامایی  $4/87 \pm 4/61$  به دست آمد. بین سطح اضطراب دانشجویان با سطح افسردگی و استرس ارتباط آماری معناداری یافت شد ( $P=0/0001$ ). بین شغل پدر و سطح اضطراب دانشجویان ارتباط معنی داری بود ( $P=0/0001$ ). بین سطح اضطراب دانشجویان با سایر متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، شغل دانشجو، شغل مادر و ورزشکار بودن) ارتباط معنی داری یافت نشد ( $P>0/05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به اثرات منفی اضطراب بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان، شناسایی علل اضطراب و برنامه ریزی جهت پیشگیری از تداوم این مشکل، به کمک ارائه خدمات مشاوره و روانشناختی مناسب در مقاطع مختلف تحصیلی در دانشجویان پیشنهاد می گردد.

**کلمات کلیدی:** اضطراب، دانشجویان، پرستاری و مامایی، عوامل مرتبط



## بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر خودکارآمدی تغذیه ای در پیشگیری از پوکی استخوان در دختران نوجوان

سیده نرجس رضوی، هاله جعفری

مری، عضو هیئت علمی

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

narjes.razavi@gmail.com

**مقدمه:** استئوپروز شایع ترین بیماری متابولیک استخوان است که به دنبال خود افزایش شکنندگی و حساسیت استخوان را در بر دارد. تغذیه ی صحیح و اصلاح عادات غذایی نادرست نقش بسیار مهمی را در کاهش ابتلا به این بیماری ایفا می کند که این امر جز با آموزش صحیح و هدفمند امکان پذیر نیست.

**هدف:** نظر به اهمیت جایگاه آموزش های پیشگیرانه در سنین نوجوانی این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر خودکارآمدی تغذیه ای در پیشگیری از پوکی استخوان در دختران نوجوان صورت گرفت.

**روش کار:** در این مطالعه ی نیمه تجربی که در سال ۹۲ انجام شد تعداد ۱۰۶ نفر از دختران مراجعه کننده به فرهنگسرای بهاران و سلمان فارسی به طور تصادفی ساده به دو گروه آزمون (۵۳) و کنترل (۵۳) تقسیم شدند. داده ها به صورت پیش آزمون و پس آزمون توسط پرسش نامه پژوهشگر ساخته که روایی و پایایی آن مورد سنجش قرار گرفت جمع آوری شد. پرسش نامه در سه بخش، بخش اول اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم مدل اعتقاد بهداشتی و بخش سوم خودکارآمدی تغذیه ای طراحی شد. پس از انجام پیش آزمون در دو گروه، مداخله ی آموزشی در طی ۴ جلسه آموزشی ۱ ساعته با فاصله ی زمانی یک هفته برای گروه آزمون انجام گرفت، داده ها با نرم افزار SPSS v.16 و آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** قبل از مداخله میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در گروه آزمون و کنترل به ترتیب  $(97.58 \pm 9.45)$  و  $(96 \pm 10.53)$  بود و اختلاف معناداری بین نمره ی خودکارآمدی تغذیه ای در قبل از مداخله وجود نداشت. پس از انجام مداخله ی آموزشی میانگین نمره ی خودکارآمدی تغذیه ای در گروه آزمون به  $105.28$  افزایش یافت. مقایسه میانگین خودکارآمدی تغذیه ای قبل و بعد از آموزش، نشان دهنده ی اختلاف معنادار در هر دو گروه ( $P < 0.05$ ) و تاثیرگذار بودن آموزش در ارتقاء خودکارآمدی تغذیه ای در گروه مداخله است. نتایج در قسمت اجزای مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده) نیز بعد از آموزش در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری را نشان داد.

**نتیجه گیری:** مطالعه ی حاضر نشان داد یک مدل رفتاری مانند الگوی اعتقاد بهداشتی، میتواند چارچوبی مناسب برای پیش برد اهداف آموزشی در زمینه ی خودکارآمدی تغذیه ای در پیشگیری از پوکی استخوان باشد و بر احتمال رسیدن به اهداف آموزشی، بیافزاید.

**کلمات کلیدی:** آموزش. مدل اعتقاد بهداشتی، خودکارآمدی، پوکی استخوان دختران نوجوان



## بررسی رابطه سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی در زنان مراجعه کننده به

### بیمارستان بنت الهدی شهر بجنورد

سیما سادات حجازی، سپیده یحیایی، فاطمه جلال مروی، شیما نیکبخت، آرش اکابری  
کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، گروه پرستاری  
دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران  
simahejazi@gmail.com

**مقدمه:** ازدواج یکی از مهم ترین تصمیم گیری ها در زندگی هر فرد است و رضایتمندی از ازدواج یکی از اصلی ترین عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی است. بسیاری از روانشناسان و خانواده درمانگران ویژگی های شخصیتی زوجین و چگونگی تجارب کودکی و کیفیت روابط بین اعضای خانواده اصلی را مهم ترین عامل در موفقیت یا عدم موفقیت هر ازدواجی می دانند.

**هدف:** تعیین رابطه ی سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان بنت الهدی شهر بجنورد می باشد.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی- همبستگی، کلیه زنان مراجعه کننده به بیمارستان بنت الهدی شهر بجنورد به صورت بستری یا سرپایی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و از فروردین تا خرداد ماه سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده مقیاس خانواده اصلی (FOS) و شاخص رضایت زناشویی (IMS) بود که اعتبار و پایایی آن در مطالعه حسینیان و همکاران (۱۳۸۶) مورد تایید گرفته است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آماری همچون مجذور کای، تی تست و محاسبه ضریب همبستگی و رگرسیون خطی به روش قدم به قدم و با به کارگیری نرم افزار SPSS ۱۶ صورت گرفت.

**یافته ها:** رضایت زناشویی و سلامت خانواده اصلی ۲۱۸ نفر مورد بررسی قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار سن افراد و سن همسر به ترتیب  $31/25 \pm 9/11$  و  $35/73 \pm 8/76$  بوده است. میانگین و انحراف معیار سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی به ترتیب  $136/52 \pm 26/93$  و  $58/73 \pm 34/20$  بود. نتایج بررسی همبستگی بین متغیرهای سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی نشان می دهد که ضریب همبستگی بین این دو متغیر  $0/365$  و منفی می باشد و این ارتباط از نظر آماری نیز معنی دار است ( $p < 0/05$ ). در مطالعه ی حاضر تنها متغیر مربوط به بیان احساسات در خانواده ی اصلی و درک فرد توسط خانواده توانستند به صورت معنی داری رضایت زناشویی را پیش بینی کنند ( $p < 0/05$ ). در واقع هرچه فرد در بیان احساسات خود در خانواده محدودتر شده و کمتر درک شده است، رضایت زناشویی کمتری را در حال حاضر تجربه می کند.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه بیان کننده ی این است که سطح رضایت زناشویی افراد مورد بررسی مطلوب نبوده و حاکی از وجود مشکلاتی در رابطه است. همچنین وضعیت سلامت خانواده اصلی در حد متوسط است. بین رضایت زناشویی و سلامت خانواده اصلی ارتباط معنی داری مشاهده شد. پیشنهاد می گردد مطالعات بیشتری در خصوص تعیین عوامل موثر بر رضایت زناشویی و راهکاری ارتقا آن صورت گیرد.

**کلمات کلیدی:** سلامت خانواده، خانواده اصلی، زنان، رضایت زناشویی

**کد تصویب:** طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد ۹۲/پ/۶۹۱



## ارتباط ترس از ابتلا به بیماری های منتقله از راه جنسی و اختلال کم میلی جنسی در زنان متاهل سنین باروری

دکتر زینب حمزه گردشی، مینا ملاری، دکتر صغری خانی، دکتر محمود موسی زاده، دکتر مهدی پور اصغر

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیمه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

minamalary@yahoo.com

**مقدمه:** اختلال کم میلی جنسی از رایج ترین اختلال جنسی زنان است که اتیولوژی آن چند عاملی می باشد.  
**هدف:** هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین ترس از ابتلا به بیماری های منتقله از راه جنسی و اختلال کم میلی جنسی زنان است.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مقطعی (توصیفی - تحلیلی) است که در ۱۰۰۰ زن سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) انجام شد. نمونه ها با روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شده بودند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل اطلاعات سوشیودموگرافیک و مقیاس میل و علاقه جنسی باضافه مقیاس اصلاح شده دیسترس جنسی جهت اندازه گیری اختلال کم میلی جنسی بود. همچنین ترس از ابتلا به بیماری های منتقله از راه جنسی از پاسخ به این سوال که "آیا جهت برقراری رابطه جنسی از ابتلا به عفونت های جنسی می ترسید؟" به دست آمد. پرسشنامه ها که به روش خودتکمیلی توسط نمونه ها تکمیل شدند و به منظور تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از آزمون رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

**یافته ها:** با تعدیل اثر برخی متغیر های مخدوش کننده (شامل سن زن، طول رابطه، سن ازدواج، ابتلای فعلی به بیماری مزمن و مصرف فعلی دارو ها)، ارتباط معناداری بین ترس از ابتلا به عفونت های منتقله از راه جنسی و اختلال کم میلی جنسی دیده شد. به طوریکه شانس ابتلا به اختلال کم میلی جنسی در زنانی که جهت برقراری رابطه جنسی از ابتلا به عفونت های جنسی می ترسیدند ۴ برابر زنانی بود که چنین ترسی نداشتند  
( $P < 0.0001$ , CI: ۲/۸۳-۵/۶۵)

**نتیجه گیری:** ترس از ابتلا به عفونت های منتقله از راه جنسی از عوامل پیش بینی کننده اختلال کم میلی جنسی می باشد و در واقع به عنوان یک عامل روانی اثر منفی بر میل جنسی زنان می گذارد. بنابراین در نظر گرفتن این عامل به عنوان یکی از عوامل مرتبط با اختلال کم میلی جنسی در هنگام اخذ شرح حال جنسی جهت ارائه مشاوره جنسی مطلوب می تواند مفید واقع شود.

**کلمات کلیدی:** اختلال کم میلی جنسی، عفونت های منتقله از راه جنسی (STIS)، زنان



## بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر درمان زنان مبتلا به واژینیسموس از

### طریق مشاوره تلفنی و صفحات اجتماعی

آرزو رضایی، دکتر میترا ملایی نژاد، هاجر حقیقی، فاطمه سهران

کارشناس ارشد مشاوره در مامایی

دانشگاه جندی شاپور اهواز

arezoo.rezaei66@gmail.com

**مقدمه:** واژینیسموس یک اختلال جنسی شایع از دسته اختلالات تناسلی لگنی دخولی دردناک است که در دو شکل اولیه و ثانویه مشاهده می شود.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر درمان واژینیسموس از طریق مشاوره تلفنی و صفحات اجتماعی طراحی شده است.

**روش کار:** در طی یک کارآزمایی آزمایشی تک موردی و طرح خط پایه چندگانه، 4 زن مبتلا به واژینیسموس از طریق فراخوان اینترنتی از سراسر کشور انتخاب شدند. از تمام شرکت کنندگان رضایت نامه کسب شد. متغیر اولیه، دخول موفقیت آمیز بدون ترس و درد بود که براساس یادداشت های روزانه مشارکت کنندگان ارزیابی میشد و قبل و پس از مداخله، متغیرهایی همچون، اجتناب، اطلاعات جنسی و خوش بینی و... توسط ابزار چند وجهی اختلال دخول واژینال، در مشارکت کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفت. آزمودنی ها پس از تعیین خطوط پایه در متغیرهای وابسته به ترتیب وارد مرحله درمان شناختی رفتاری شده و به مدت 8 جلسه هفتگی مورد درمان قرار گرفتند. شاخص بهبودی که در هر یک از متغیرها با سیر نزولی منحنی در مرحله درمان نسبت به خط پایه در نظر گرفته شد در آنها تایید شده است. **یافته ها:** تمام مشارکت کنندگان در پایان مداخله موفق به دخول واژینال شدند. نتایج همچنین نشان داد درمان شناختی رفتاری در تغییر افکار دهشتناک و درماندگی، سازگاری زناشویی، رفتارهای اجتنابی، افزایش اطلاعات جنسی، گوش به زنگی، خوش بینی و ناسازگاری ژنیتال جنسی افراد واژینیسموس از طریق مشاوره تلفنی موثر می باشد.

**نتیجه گیری:** یافته های مطالعه نشان دهنده موثر بودن روش های شناختی رفتاری در بهبود واژینیسموس از طریق مشاوره تلفنی و غیر حضوری می باشد. بنابراین گنجاندن این نوع درمان در مداخلات در نظر گرفته شده برای این بیماران و انجام مطالعات وسیع تر با گروه های کنترل و تعداد نمونه های بیشتر توصیه میشود.

**کلمات کلیدی:** درمان شناختی رفتاری، واژینیسموس، اطلاعات جنسی



## بررسی ارتباط بیماریهای منتقله جنسی و پیامد های بارداری و زایمان

اعظم یعقوبی نژاد

کارشناسی ارشد مامایی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

azamyaghobonejad@gmail.com

**مقدمه:** بیماریهای منتقله جنسی شامل کلامیدیا تراکوماتیس، نایسریا گنوریا، تراکوموناس واژینالیس، هرپس سیمپلکس و ... می باشد و بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی سالانه ۳۴۰ میلیون نفر در سراسر جهان به عفونت های آمیزشی آلوده می شوند و میزان شیوع هر یک از آنها در بارداری متفاوت می باشد.

**هدف:** این مقاله مروری با هدف بررسی ارتباط بین بیماریهای منتقله جنسی و پیامد های بارداری و زایمان طراحی گردیده است.

**روش کار:** این مقاله مروری برگرفته شده از سایت های اطلاعاتی علوم پزشکی نظیر [pubmed](http://pubmed)، [googlescholar](http://googlescholar)، [SID](http://SID)، [magiran](http://magiran)، [medlib](http://medlib)، با جستجوی کلید واژه های STD، جنسی، بارداری، زایمان انجام شد که طی آن ۲۴ مقاله مرتبط از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** بیشترین میزان از بین انواع عفونت های منتقله جنسی در دوران بارداری مربوط به کلامیدیا تراکوماتیس می باشد، که با حاملگی خارج رحمی، پارگی زودرس پرده ها، سقط خود به خود، زایمان پره ترم و تولد نوزادان کم وزن ارتباط مشاهده شده است. شواهد جدید حاکی از ارتباط بین آنتی بادی IgG ضد کلامیدیا با حاملگی خارج رحمی دارد و همچنین ارتباط ضعیف کلامیدیا با بیماریهای سیانوتیک مادرزادی قلب می باشد. ویروس پاپیلوما ی انسانی (HPV) علاوه بر انتقال جنسی، در دوران بارداری، زایمان و دوره پره ناتال از مادر آلوده به این ویروس می تواند به نوزاد وی منتقل شود. مطالعات گذشته انتقال عفونت را پس از پارگی پرده ها و عبور جنین از کانال آلوده می دانستند و به همین دلیل منجر به تعمیم سزارین برای همه مادران باردار آلوده به HPV می شد. اما شواهد جدید نشان از آن دارد که زایمان سزارین انتخابی از انتقال ویروس جلوگیری نمی کند و علت انتقال آن هنوز مشخص نشده است. ویروس زیکا که در چند نقطه جهان اپیدمیک شده است و یکی از راه های انتقال آن روابط جنسی عنوان شده است، منجر به سقط یا ختم حاملگی و میکروسفالی در نوزادان متولد شده از مادران آلوده شده است. در ماه های اول زندگی جنینی، ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) ممکن است در تشکیل اندام ها اختلال ایجاد کرده و نوزاد با میکروسفالی، میکروفتالمی، کلسیفیکاسیون داخل جمجمه، کوریورینیت، کاتاراکت، آهکی شدن کبد، نقایص قلبی و سقط شود. در بیماری سیتو مگالوویروس، وجود آنتی بادی های CMV-IgM با پره ترم لیبر و وزن کم هنگام تولد ارتباط مشاهده شده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به گستره بالای انواع عفونت هایی که از طریق رابطه جنسی منتقل می شوند و شیوع نسبتا بالای این عفونت ها در زنان باردار و اهمیت این بیماری ها در دوران بارداری و عوارض ناشی از عدم تشخیص به موقع و درمان صحیح بیماران و نتایج ناکافی مطالعات، ضرورت انجام پژوهش های بیشتری در مورد بیماریهای منتقله جنسی در زنان سنین باروری و ارائه ی راهکارهای تشخیصی و درمانی، به عنوان گامی مؤثر در جهت اعتلای سلامت و بهداشت عمومی جامعه وجود دارد.

**کلمات کلیدی:** STD، جنسی، بارداری، زایمان



## شناسایی فاکتورهای مرتبط با تصویر بدن در تسکین مشکلات بیماران مبتلا به

### سرطان پستان: یک مطالعه مروری نقلی

دکتر زینب حمزه گردشی، دکتر فروزان الیاسی، دکتر قاسم جان بابایی، دکتر محمود موسی زاده، مائده رضایی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامائی

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامائی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

mrezaei332@gmail.com

**مقدمه:** سرطان پستان شایع ترین سرطان از بیماری های زنان بشمار می آید. آمارها حاکی از افزایش شیوع بیماری در زنان می باشد اما پیشرفت در درمان زمینه را برای بقا بیماران ایجاد کرده است. نکته مهم عوارض ایجاد شده بدنال درمان می باشد که با آسیب روحی و جسمی بیماران همراه است. با توجه به اینکه پستان نماد زنانگی برای بیماران می باشد لذا آسیب به این هویت جذابیت و جنسی، زمینه را برای مشکلات در ابعاد روحی روانی، جسمی، جنسی، اجتماعی فراهم می کند.

**هدف:** هدف از این مطالعه مروری شناسایی فاکتورهای مرتبط با تصویر بدن در تسکین مشکلات بیماران مبتلا به سرطان پستان است.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری نقلی است. برای نوشتن این مطالعه پژوهشگران به جستجو در مطالعات مرتبط با عوامل دخیل در تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخته است. بنابراین برای نوشتن این مطالعه پایگاه های اطلاعاتی Web Of Science, Samane Danesg gostar Barekat, Irandac, Magiran, SID, Google Scholar, PubMed, ProQuest, Cochrane library, Science Direct تا ۲۰۱۶ انتخاب شدند. در ابتدا به بررسی عنوان مقالات از ۶۴۰ مقاله مورد جستجو پرداخته شد، در فاز دوم بعد از خروج مقالات براساس واجد شرایط نبودن، ۱۸۹ مقاله کامل مطالعه و در نهایت از ۴۳ مقاله برای نوشتن این مطالعه مروری استفاده گردید.

**یافته ها:** نتایج مطالعه مروری حاضر در ۳ طبقه سازمان دهی شده است. نتایج نشان داد که تعدادی عوامل بر روی تصویر بدن زنان مبتلا به سرطان پستان اثرگذار هستند. طبقه اول فاکتورهای بیوسایکوسوشیواکونومیک، طبقه دوم عوامل مرتبط با بیماری و درمان و طبقه سوم ظاهر فیزیکی و عملکرد جنسی می باشد.

**نتیجه گیری:** مطالعه مروری حاضر به شناسایی فاکتورهای مرتبط با تصویر بدن در تسکین مشکلات بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداخته است. یافته های مطالعات در این مطالعه مروری نشان داده است که فاکتورهای مرتبط زیادی در تصویر بدن بیماران نقش دارد و زمینه را برای ایجاد صدمه در بیماران ایجاد می کند. بخشی که بعد از تشخیص بیماری، زمینه را برای ایجاد مشکلات فراهم می سازد نوع درمان می باشد که با توجه به مشکلاتی که در زمینه آسیب به پوست و پستان ایجاد می سازد نگرش فرد را نسبت به ظاهر فیزیکی تغییر می دهد و زمینه را برای برقراری ارتباط بیمار با اطرافیان دچار مشکل می کند. بنابراین با توجه به این عوامل و شناسایی آن می توان مناسب ترین تصمیم برای درمان بیماران صورت گیرد. همچنین شناسایی این عوامل، سبب ارائه اطلاعات به بیمار می گردد و با توجه به مرحله بیماری مناسب ترین درمان برای بیمار صورت می گیرد که این روند حمایتی زمینه را برای تسکین مشکلات بیماران هموار می سازد. لذا حضور تیم درمان و مشاور آگاه؛ برای شناسایی مشکلات و همچنین آگاهی از روند بیماری و درمان به بیماران، زمینه را برای تقلیل مشکلات مهیا می سازد.

**کلمات کلیدی:** سرطان پستان، تصویر بدن، درمان، عوامل مرتبط

## بررسی آگاهی و رفتارهای بهداشتی زنان متاهل در مورد بیماری های منتقله از طریق جنسی و روش های پیشگیری از آن در مرکز بهداشت ولیعصر کرج

شکوفه ترکاشوند

کارشناس ارشد مامایی

shokufetorkashvand@gmail.com

**مقدمه:** در تمام جوامع بیماری های منتقله از راه جنسی از شایعترین بیماری های عفونی هستند. بیش از سی عفونت در این گروه جای می گیرند که راه اصلی انتقال آنها جنسی بوده و یا اغلب از راه جنسی منتقل می شوند. در اواسط دهه ۱۹۹۰ در سراسر جهان بیماریهای قابل علاج منتقله از راه جنسی شامل سوزاک، عفونت کلامیدیایی، سفلیس، شانکروئید و تریکومونیاز قریب به ۳۵۰ میلیون مورد عفونت جدید را در هر سال ایجاد کردند.

**هدف:** این مطالعه به منظور تعیین آگاهی و عملکرد زنان متاهل در مورد مفاهیم فوق در STD انجام شده است.

**روش کار:** مطالعه مقطعی براساس نمونه گیری آسان و با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده بر روی ۱۸۰ زن متاهل مراجعه کننده به درمانگاه زنان مراکز بهداشتی- درمانی ولیعصر شهر کرج انجام شد. نمونه ها به صورت سیستماتیک و تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه سه قسمتی عبارت بود از مشخصات دموگرافیک، سوالات مربوط به آگاهی و سوالات مربوط به عملکرد که دلایل عدم مصرف کاندوم و معاینات منظم STD را بررسی می نمود. برای تعیین سطح آگاهی و عملکرد از سیستم نمره بندی لیکرت استفاده شد. از آزمون های آماری کای دو و آنالیز واریانس برای بررسی ارتباط متغیرها استفاده گردید.

**یافته ها:** ۸۱/۴ درصد افراد مورد مطالعه، آگاهی خوبی نداشتند. بیشترین پاسخ های نادرست به راه انتقال این بیماری ها، عوارض و روش های پیشگیری از آن ها اختصاص داشت. همچنین ۴۹/۵ درصد افراد عملکرد خوبی در مورد پیشگیری از STD نداشتند. به این معنی که تنها ۲۱/۵ درصد زنان با همسران خود راجع به کاربرد روش های پیشگیری از STD صحبت می کردند. همچنین تنها ۳۸ درصد افراد جهت معاینه منظم از نظر STD به درمانگاه مراجعه می کردند.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه نشان داد که آگاهی و رفتارهای بهداشتی زنان متاهل در مورد بیماری های منتقله از طریق جنسی و روش های پیشگیری از آن ضعیف می باشد. برگزاری کلاس های STD برای پاسخگویی به نیاز غربالگری، درمان، آموزش بهداشت و مفاهیم مرتبط با STD مفید می باشد.

**کلمات کلیدی:** بیماری منتقله جنسی، پیشگیری، آگاهی، زنان متاهل



## تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر رضایتمندی شغلی پرسنل درمانی بیمارستان های شرق استان گلستان

دکتر رسول صلاحی، عابد نوری، مهین ادیب

دکترای حرفه ای پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی

abednori@gmail.com

**مقدمه:** طرح تحول نظام سلامت در ایران سرلوحه فعالیت ها و برنامه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده و در این راستا ۸ بسته خدمتی سلامت جهت پیشبرد اهداف وزارت، تدوین و از ۱۵ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ اجرایی شد. محورهای این طرح بر مبنای اهداف شورای سیاست گذاری سلامت تدوین شده است و میزان رضایت شغلی نشان دهنده نگرش مثبت یا منفی کارکنان نسبت به حرفه خودشان است که تحت تأثیر عوامل بسیاری قرار می گیرد. رضایت شغلی پرسنل درمانی بیمارستان بالاخص پرستار و ماما، می تواند تأثیر مستقیم بر کیفیت خدمات آنان بگذارد. توجه به این مسأله در واقع توجه به سلامت جامعه است.

**هدف:** این تحقیق به منظور تعیین میزان رضایت مندی پرسنل درمانی از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان های شرق استان گلستان در سال ۱۳۹۴ انجام گرفته است.

**روش کار:** این بررسی به صورت توصیفی تحلیلی بر روی ۱۸۰ نفر از پرسنل درمانی (ماما، پرستار) شاغل در بیمارستان های شرق استان گلستان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه رضایت شغلی هرزبرگ به همراه سؤالات امکانات رفاهی استفاده گردید. رضایت شغلی در سه سطح پایین (۰-۰.۳۳/۳)، متوسط (۰.۳۳/۴ - ۰.۶۶/۷) و بالا (۰.۶۶/۸ - ۱.۰۰) طبقه بندی گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آماری با ورود به نرم افزار SPSS21 انجام گرفت.

**یافته ها:** نتایج حاکی از آن بود که رضایت شغلی اکثریت پرسنل درمانی از شرایط محل کار (۵۹/۷ درصد)، سیاست گذاری مدیریتی (۴۶/۳ درصد)، نظارت و سرپرستی (۵۴/۶ درصد)، موقعیت شغلی (۷۱/۸ درصد) و ارتباط با همکاران (۶۷/۲ درصد) در سطح متوسط است حال آن که در حیطه امنیت شغلی (۶۱/۷ درصد) حقوق و مزایا (۸۹/۷ درصد) و گردش کار بیمارستان (۹۵/۴ درصد) و رضایت شغلی در سطح بالا بودند. میزان رضایت شغلی پس از اجرای برنامه تحول سلامت به طور معناداری بیشتر از میزان آن قبل از اجرای برنامه بوده است. آزمون آماری مجذور کای بین متغیرهای سن، سمت شغلی، سطح تحصیلات، سابقه کار، انجام اضافه کاری و شرکت در دوره های بازآموزی با رضایت شغلی ارتباط معناداری را نشان داد.

**نتیجه گیری:** در مجموع رضایت شغلی اکثریت گروه پرسنل درمانی در سطح متوسط رو به بالا بود و اکثریت واحدهای مورد پژوهش از امکانات رفاهی در محل کار خود برخوردار نبوده اند. هم چنین اکثریت پرسنل رضایتمندی بیشتری را از میزان حقوق و مزایا و دریافتی پس از اجرای برنامه داشتند. با توجه به یافته های پژوهش لازم است در جهت افزایش متناسب حقوق و مزایای پرسنل درمانی (پرستار و ماما) نسبت به پزشکان متخصص بررسی بیشتر و کارشناسانه صورت گیرد و همچنین طرح کارانه گروه پرسنل درمانی، فراهم نمودن امکانات رفاهی و متناسب نمودن گردش کاری با حقوق دریافتی جهت این قشر را مدنظر قرار دهند.

**کلمات کلیدی:** بیمارستان، رضایت شغلی، پرسنل درمانی