



# کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

National Congress Of Family Health

## جامعه سالم - خانواده سالم

دبیرخانه کنگره: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
تاریخ برگزاری: ۲۵ تا ۲۷ شهریور ۱۳۹۹    تلفن: ۰۴۵۳۳۷۱۰۷۷۸





## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۵-۲۷ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

در عصر حاضر با توجه به رشد تکنولوژی و گذار جامعه ایرانی از ساختار سنتی به مدرن و شیوع آسیب‌های اجتماعی، خانواده نقش بسیار مهمی در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه ایفا می‌کند. در همین راستا و به یاری خداوند منان، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با همیاری و همفکری صاحب نظران و اندیشمندان عرصه سلامت خانواده، کنگره ملی سیمای سلامت خانواده را در تاریخ‌های ۲۵ لغایت ۲۷ شهریور سال ۱۳۹۹ برگزار کرد تا با تحلیل چالش‌ها و آسیب‌های تهدید کننده خانواده‌ها و جامعه امروزی، برای ترسیم نقشه راه خانواده سالم و جامعه شاد و با نشاط گام مؤثری برداشته شود.

کنگره مذکور فرصت مغتنمی فراهم کرد تا محققان، صاحب نظران، متخصصان، کارشناسان و دانشجویان، ضمن ارائه آخرین دستاوردهای علمی و پژوهشی خود، بر اعتبار هر چه بیشتر علمی این همایش بیفزایند. امید است آثار ارائه شده در این کنگره کشوری به همراه ارائه سخنرانی‌های علمی کارآمد و کارگاه‌های آموزشی پربار، توانسته باشد در رفع چالش‌های موجود در سلامت خانواده و تحقق آرمان "خانواده سالم، جامعه سالم‌تر" مؤثر باشد.

دکتر بهنام مولائی

دبیر اجرایی کنگره

دکتر لیلا رئیسی

دبیر علمی کنگره



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### شناسنامه کنگره

رئیس کنگره: دکتر شهرام حبیب زاده، ریاست دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
دبیر اجرایی کنگره: دکتر بهنام مولائی، دکتری و پسادکتری روانشناسی مشاوره و روان درمانی  
دبیر علمی کنگره: دکتر لیلا رئیسی، دکتری تخصصی سلامت باروری  
دبیر کمیته تخصصی پرستاری: دکتر معصومه آقامحمدی، دکتری تخصصی پرستاری  
دبیر کمیته تخصصی مامایی: دکتر پوران اخوان اکبری، دکتری تخصصی سلامت باروری  
دبیر کمیته تخصصی ارتقاء سلامت: دکتر عقیل حبیبی، دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت  
دبیر کمیته تخصصی سلامت روان: دکتر بهنام مولائی، دکتری و پسادکتری روانشناسی مشاوره و روان درمانی  
دبیر کمیته علمی دانشجویی: جناب آقای دکتر مهدی اجری، دکتری تخصصی پرستاری  
دبیر کمیته اجرایی دانشجویی: سرکار خانم شهره مشفق، کارشناسی ارشد پرستاری  
دبیر کمیته مالی و امور عمومی: جناب آقای سید فاضل موسوی  
دبیر فناوری اطلاعات: جناب آقای مهندس سید حمید هاشمی  
دبیر سمعی بصری و تولید محتوا: جناب آقای حمیدرضا پورحسینی  
کارشناس اجرایی کنگره: سرکار خانم شیوا ایرانی  
ویراستار چکیده مقالات: سرکار خانم فرزانه اعتباری



اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

اعضای هیئت داوران کنگره

بخش اساتید

دکتر مهدی اجری خامسلو	دکتر یوسف حمیدزاده اربابی	دکتر فاطمه ابراهیمی	دکتر پوران اخوان اکبری	دکتر معصومه آقامحمدی
دکتر فرشته پورمحسنی	دکتر توحید بابازاده	سرکار خانم اکرم الفبائی	سرکار خانم ایراندخت الهیاری	سرکار خانم فیروزه اسدزاده
دکتر رجب دشتی کلانتر	دکتر مهدی حیدرزاده	دکتر عقیل حبیبی سولا	دکتر عیسی جعفری	دکتر اصغر پوراسمعی
دکتر حامد رضاخانی مقدم	سرکار خانم سمانه دباغ فکری	سرکار خانم زهرا خلیلی	سرکار خانم فرحوش پروین درآبادی	دکتر شهریار درگاهی
دکتر اسماعیل صدری	دکتر سمیرا شهباززادگان	دکتر حامد زندیان	سرکار خانم معصومه رستم نژاد	دکتر لیلا رئیسی
دکتر عزیز کامران	دکتر داوود فتحی	سرکار خانم عدیله عالی	دکتر جابر علیزاده	سرکار خانم حبیبه صالحی
سرکار خانم فریده مصطفی زاده	دکتر سعید مهري	دکتر افروز مردی	دکتر بهنام مولائی	سرکار خانم رأفت کاظم زاده
دکتر مهریار ندرمحمدی	دکتر وکیل نظری	دکتر نازیلا نژاد دادگر	سرکار خانم سودابه محمدی	سرکار خانم شهره مشفق
سرکار خانم سوسن هوشمندی	سرکار خانم نسرين همایونفر	سرکار خانم نازیلا وثوقی	سرکار خانم الهامه نصیری	سرکار خانم رؤیا نیکجو

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

بخش دانشجویی

وحید براری دانشجوی ارشد داخلی جراحی	سیده زینب حسینی دانشجوی ارشد داخلی جراحی	محسن محمدی دانشجوی ارشد داخلی جراحی
یوسف رشتبری دانشجوی ارشد بهداشت محیط شیوا ایرانی	سودا قرداشخانی دانشجوی ارشد داخلی جراحی رضا عبداللهی	حبیبه محرم زاده دانشجوی ارشد داخلی جراحی فرزانه اعتباری
دانشجوی ارشد داخلی جراحی	دانشجوی ارشد داخلی جراحی	دانشجوی ارشد داخلی جراحی
شبلم غفاری دانشجوی مامایی	رباب پوراسمعی، دانشجوی مامایی	سعیده اقبال ، دانشجوی پرستاری
نونا سخایی دانشجوی پزشکی	نفیسه ایمانی دانشجوی پرستاری	زهرا مهدی نیا دانشجوی پرستاری
شیوا جگرگوشه دانشجوی مامایی	سرمه براتچی دانشجوی پرستاری	رضا نعمتی دانشجوی پرستاری
آیناز جدی دانشجوی مامایی	کیمیا کریمی دانشجوی پرستاری	صبا رحمتی دانشجوی پرستاری
میلاذ جعفری دانشجوی پرستاری	فرشید صادق زاده دانشجوی پزشکی	زهرا رفیعیان دانشجوی مامایی
مسعود کهنسال دانشجوی پرستاری	حسام دانش دانشجوی پزشکی	نیما معصومی دانشجوی پزشکی
	مهسا رشتبری دانشجوی بهداشت محیط	الهام صحرائی دانشجوی مامایی

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

سخنرانان مدعو

استاد پرستاری، مدیر گروه سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی تهران	جناب آقای دکتر چراغی	سمفونی چهارگاه در سلامت خانواده
روان درمانگر و متخصص مشاوره، دانشیار دانشگاه خوارزمی و علوم پزشکی شاهرود	جناب آقای دکتر نظری	کارگاه خانواده درمانی پست مدرن راه حل محور
روانپزشک، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران	جناب آقای دکتر نوربالا	سلامت روانی روابط خانواده
دکتری و پسادکتری روانشناسی مشاوره و روان درمانی	جناب آقای دکتر بهنام مولائی	سلامت خانواده در پاندمی کووید ۱۹
دکتری تخصصی ارتقاء سلامت، استاد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران، رییس انجمن علمی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران	جناب آقای دکتر تقدیسی	کژ رفتاری و سلامت خانواده
دکترای بهداشت باروری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	سرکار خانم دکتر کشاورز	کارگاه اختلالات میل و برانگیختگی جنسی
دکترای بهداشت باروری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	سرکار خانم دکتر کشاورز	کارگاه اختلال درد جنسی
دکترای روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	جناب آقای دکتر ندر محمدی	کارگاه مداخله روانشناختی در خودکشی
دکترای روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران	جناب آقای دکتر چاکری	کارگاه مداخله روانشناختی در خودکشی
استادیار گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی	جناب آقای دکتر محسن زاده	کارگاه مشاوره پیش از ازدواج
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دکتری آموزش بهداشت و ارتقا سلامت	جناب آقای دکتر محدث حکاک	کارگاه طراحی پیام سلامت
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران و هیات علمی موسسه بین المللی ویلیام گلسر	سرکار خانم دکتر فاطمه نوغانی	ازدواج بدون شکست
کارشناسی ارشد روانشناسی، سوپروایزر رسمی و هیات علمی موسسه بین المللی ویلیام گلسر	سرکار خانم آرزو نظری	ازدواج بدون شکست
دکترای تخصصی پزشکی / پزشکی اجتماعی	جناب آقای دکتر سعید صادقیه اهری	نقش دانشگاه های مروج سلامت در مورد سلامت خانواده های ایرانی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### علل رایج سقط جنین القایی در زنان مراجع به مرکز پزشکی قانونی ارومیه

دکتر نادر آقاخانی<sup>۱\*</sup>، عباس زارعی خیرآباد<sup>۲</sup>، سوسن هوشمند<sup>۳</sup>، مریم مسگرزاده<sup>۴</sup>، نرگس رهبر<sup>۵</sup>، زلیخا عسگرلو<sup>۶</sup>  
<sup>۱\*</sup> مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. Email: naderaghakhani2000@gmail.com  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد اداری، مرکز پزشکی قانونی شهرستان ارومیه، ارومیه، ایران  
<sup>۳</sup> مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران  
<sup>۴</sup> مربی، کارشناس ارشد مامایی مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران  
<sup>۵</sup> کارشناس مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران  
<sup>۶</sup> مربی، کارشناس ارشد مامایی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

**زمینه و هدف:** با وجود مطالعات گسترده در دیگر کشورها، هنوز در ایران آمار چندان مشخصی از نگرش و دلایل سقط جنین القایی در زنان مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی تهیه نشده است و اطلاعات جامع و کاملی از آن وجود ندارد. این مسئله می تواند مانع از دستیابی ایمن و مؤثر زنان فوق الذکر و اتخاذ تدابیر لازم در این رابطه شود. این مطالعه با هدف بررسی علل رایج سقط جنین القایی در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی ارومیه انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه یک بررسی توصیفی-تحلیلی بود که نمونه ها به تدریج طی یک سال وارد مطالعه شدند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گردید.

**یافته ها:** در این مطالعه از ۸۰ نفر زن مراجعه کننده به پزشکی قانونی، میانگین سنی زنان متأهل  $30.5 \pm 7.64$  سال بود که کمترین آن ۱۷ و بیشترین آن ۴۴ بود. جهت شناسایی ارتباط مشخصات دموگرافیک با دلایل سقط جنین القایی در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر ارومیه، مشخص گردید که درگزینه های "سقط بهتر است بعد از سه ماهه اول حاملگی انجام بشود ( $p = 0.04$ )"، "سقط در جنین های مشکوک به ناهنجاری ذهنی یا جسمی انجام شود ( $p = 0.046$ )" و "سقط در دختران مجرد انجام شود ( $p = 0.039$ )" این ارتباط معنی دار است. از طرفی در مورد نگرش با دلایل سقط جنین القایی در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر ارومیه، هیچ ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج تحقیق، انتظار می رود که مسئولین و دست اندرکاران بهداشتی، گروه های پرخطر و در معرض سقط جنین را در جامعه شناسایی نموده و آموزش های لازم و مشاوره های فردی در جهت آگاه سازی بیشتر آنان و تغییر نگرش و باورهای آنان در خصوص عوارض و پیامدهای ناشی از سقط را ارائه نمایند. همچنین مدیران سیاست گزار با استفاده از داده های این تحقیق و تحقیقات مشابه، مداخلات لازم را جهت پیشگیری از سقط های غیرضروری مبذول دارند. همچنین پیشنهاد می شود که برنامه های آموزشی برای زنان متأهل در سن باروری، توسط شبکه ها و رسانه های عمومی ارائه گردد.

**واژه های کلیدی:** دلایل، دیدگاه زنان، سقط جنین القایی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نقش شروع کتابخوانی زودهنگام در رشد اجتماعی عاطفی کودکان

اکرم الفبایی<sup>۱\*</sup>، شیوا ایرانی<sup>۲</sup>، سمانه دباغ فکری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\* عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: a.alefbaei@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** افرادی که از کودکی به کتابخوانی روی آورده‌اند، در بزرگسالی نیز بیشتر به کتابخانه‌ها مراجعه می‌نمایند. به گفته جامعه شناس فرانسوی "پیر بوردیو" برای اینکه کودکان در جامعه منزلت و احترام داشته باشند، برای آن‌ها و با آن‌ها کتاب بخوانید. مطالعه به رشد مغز کمک می‌کند. افرادی که بیشتر مطالعه نموده‌اند هوش بیشتری دارند. برای کاهش علائم مشکلات روانی یکی از درمان‌ها کتاب‌درمانی می‌باشد. کتاب استدلال و گفتگو را به کودک می‌آموزد. آموزش عادت به مطالعه در تغییرات اجتماعی و فرهنگی جامعه مؤثر است و باعث اصلاحات می‌شود و در روند اجتماعی شدن کودکان مؤثر است.

**روش کار:** این مطالعه یک مطالعه مروری-تحلیلی است. جهت مرور منابع از پایگاه‌های اطلاعاتی مطرح نظیر Science Direct، PubMed، Willy، Scopus، با جستجوی کلیدواژه‌های Book Reading، Parent-Child Sharing Book، استفاده گردید. در نتایج اولیه ۱۵۴ مقاله استخراج شد که پس از بررسی ۳۲ مقاله برگزیده شد.

**یافته‌ها:** در مطالعه چاکو از "آموزش رفتار والدین" استفاده شد. در نهایت دیسپلین پدران افزایش یافت. این برنامه بر انتظارات والدین تأثیرگذار نبود و بر درک شنیداری کودک مؤثر بود. نتایج مطالعه مورای نشان داد که کتابخوانی بر شناخت، زبان‌آموزی، تنظیم احساس و توسعه اجتماعی کودک مؤثر است. همچنین در والدین، حل مسئله و استراتژی‌های مدیریت رفتار کودکان بهبود پیدا نمود. مطالعه دودال نشان داد که کتابخوانی، شناخت و مهارت‌های اجتماعی و عاطفی را افزایش می‌دهد. در مطالعه برنستون مشخص شد که دختران در اوقات فراغت فعال‌تر از پسران می‌باشند. شرکت در تمامی فعالیت‌های اوقات فراغت شامل گوش دادن موسیقی، دیدن دوستان، فعالیت در مؤسسات و از جمله کتابخوانی با نبود علائم روان‌تنی و اتفاق نیافتادن بیماری در آینده ارتباط دارد. در مقابل وبگردی و وبلاگ‌نویسی در اینترنت و نواختن یکی از ابزار موسیقی به طور منفی با علائم روان‌تنی و بروز بیماری جسمی ارتباط دارد.

**نتیجه‌گیری:** در نتایج یافت شد که مطالعه کتاب در بهبود وضعیت ذهنی و فهم اجتماعی کودک تأثیر دارد. در کودکان کوچک‌تر مطالعه کتاب مصور همراه والدین و صحبت در مورد کلمات اطرافشان در تکلم آن‌ها نقش دارد. مطالعه در سنین مدرسه نیز باعث افزایش درک متون و یادگیری زبان در کودکی و بعدها در دوره نوجوانی خواهد شد. در خانواده‌هایی که والدین به مطالعه ارزش می‌دهند، شرکت کودکان در مدرسه با تمایل بیشتر و بدون احساس اجبار صورت می‌گیرد. از طرفی آموزش پدران و شرکت دادن ایشان در کتابخوانی در کودکان سنین قبل مدرسه، در ارتقاء احساس والدین بودن پدران و رفتار یکپارچه والدین نقش دارد. در برخی مطالعات نشان داده شده است که شروع کتابخوانی در کودکان تا ۲ سال اول زندگی، اثرات بهتر نسبت به شروع مطالعه در سال‌های بعدتر زندگی آن‌ها دارد. کیفیت کتابخوانی والدین نیز بر یادگیری پایه کودکان تأثیر دارد و بعدتر می‌تواند کیفیت یادگیری کودکان را در مدرسه افزایش دهد. همچنین کتابخوانی با مشارکت والدین مخصوصاً در کشورهای کمتر توسعه یافته و در خانوارهای با درآمد کم عاملی برای توسعه شناختی، اجتماعی و عاطفی کودکان می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** کودکان، کتاب‌خوانی زودهنگام، رشد اجتماعی، رشد عاطفی کودکان می‌باشد.



### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### بررسی میزان تأثیرپذیری رفتارهای جنسی زوجین از پاندمی کووید ۱۹

فاطمه اماموردیان<sup>۱\*</sup>، زهرا حسین زاده<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>\* کارشناس رادیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، کمیته تحقیقات دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

Email: f.emamverdian@gmail.com

<sup>۲</sup> کارشناس فناوری اطلاعات و سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

**زمینه و هدف:** روابط جنسی حیاتی‌ترین جزء همه ازدواج‌ها می‌باشد که گاه تحت تأثیر عوامل خارجی و داخلی دست‌خوش تغییرات می‌شود. قرار گرفتن در شرایط استرس و اضطراب می‌تواند آثار مخربی بر روابط زناشویی بگذارد. مطالعه حاضر به بررسی تغییرات ایجاد شده در رفتارهای جنسی زوجین در شرایط استرس زای بحران کووید ۱۹ می‌پردازد.

**روش کار:** بررسی حاضر از نوع مروری سیستماتیک می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ انجام گرفته است. در این پژوهش با جستجوی کلیدواژه‌های مقاله در پایگاه‌های اطلاعاتی لاتین معتبر از جمله PubMed، Google scholar، به مطالب مرتبط با موضوع دست یافتیم و بعد از حذف مقالات تکراری و غیرمرتبط با موضوع، به تحلیل و بررسی داده‌ها پرداختیم.

**یافته‌ها:** پاندمی کووید ۱۹ باعث ایجاد بحران‌های روانی در میان جوامع شده است که خود بر کیفیت، تعداد دفعات و رضایت از روابط جنسی تأثیرگذار است. وجود استرس، اثرات منفی بر روابط زناشویی دارد، به گونه‌ای که، زنانی که در معرض استرس قرار می‌گیرند از برانگیختگی جنسی کم‌تری برخوردار می‌شوند. طی تحقیقاتی که توسط دانشگاه علوم پزشکی آنهویی چین در ارتباط با کیفیت روابط زناشویی بر روی یک جامعه آماری از مردم چین انجام گرفته است، مشخص شد که در دوران قرنطینه حاصل از بحران کرونا و شرایط استرس و اضطراب، ۲۵ درصد جامعه آماری، کاهش میل جنسی را تجربه کرده‌اند و همچنین ۳۷ درصد با کاهش تعداد دفعات رابطه درگیر بوده‌اند. در این پژوهش مشخص شد که استرس و اضطراب حاصل از کووید ۱۹ باعث کاهش رضایت و همچنین بروز رفتارهای جنسی شده است. در پژوهش دیگری، خانم یوکسل و همکارانش بیان کردند که استرس حاصل از پاندمی کرونا باعث کاهش میل جنسی و تعداد دفعات رابطه شده و همچنین کاهش تمایل بانوان به حاملگی را به همراه داشته است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به بررسی‌های انجام شده، قرارگیری در شرایط استرس و اضطراب حاصل از بحران کووید ۱۹، تأثیر مستقیمی بر کیفیت و کمیت روابط زناشویی زوجین دارد که خود باعث کاهش بروز تمایلات جنسی و رضایت‌مندی جنسی می‌شود. در حال حاضر اطلاعات مربوط به تغییرات در رفتارهای جنسی در هنگام شیوع کووید ۱۹ محدود می‌باشد و بیان نتایج قطعی‌تر نیازمند پژوهش‌های فراوان است.

**واژه‌های کلیدی:** رفتارهای زناشویی، کووید ۱۹، روابط جنسی و کرونا، روابط جنسی زوجین

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### ضرورت مراقبتهای خانوادهمحور در پرستاری کودکان و موانع اجرای آن در عمل

ایراندخت الله یاری<sup>۱</sup>، شهره مشفق<sup>۲</sup>، نسرین صمدی<sup>۳</sup>، رؤیا نیکجو<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران. نویسنده مسئول : Email: i.allahyari93@gmail.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** به دلیل ماهیت و موقعیت کودکان، خانوادهها در زندگی کودکان از محوریت اصلی و اساسی برخوردارند. پس در طرح مراقبتی نیز باید محوریت اصلی را داشته باشند و مراقبت خانوادهمحور بهترین طرح مراقبتی برای رسیدن به این هدف می باشد. ولی پیاده کردن مدل های مراقبتی در هر محیطی با موانع متعددی مواجه می شود. لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی ضرورت مراقبتهای خانوادهمحور در پرستاری کودکان و موانع اجرای آن انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه یک مطالعه مروری است که با جستجو در متون و مقالات با استفاده از کلیدواژههای مراقبتهای خانوادهمحور، موانع و کودکان در دو دهه اخیر انجام شد و از بین مقالات یافت شده، تعداد ۱۰ مقاله مرتبط با موضوع مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** در سال های اخیر، تغییرات قابل توجهی در مسئولیت خانواده در ارتباط با تدارک و هماهنگی در برنامه مراقبتی از کودک بیمار به وجود آمده است و خانوادهها، مسئولیت های مراقبتی پیچیده و جامعی در محیط های بیمارستانی یا منازل کسب کرده اند. ایجاد روش های نوین در سیستم مراقبتی درمانی، لازمه چنین تغییرات در وظایف مراقبت دهندگان می باشد که ارائه مراقبت به شیوه خانوادهمحور حاصل چنین گرایشات بوده است. مراقبت خانوادهمحور روشی است برای برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت بهداشتی که از طریق مشارکت های مفید دو طرفه بین مراقبت کنندگان، بیماران و خانوادهها کنترل می شود. یک روش مراقبتی خانوادهمحور، افراد و خانوادهها را توانمند کرده و استقلال و عدم وابستگی را تقویت می کند، از تصمیم گیری و ارائه مراقبت خانواده حمایت می کند و به انتخاب خانواده و بیمار و ارزش ها، عقاید و زمینه های فرهنگی آن ها احترام می گذارد، بر پایه نیروهای خانواده و فرد بنا می شود و خانواده و بیمار را در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی سرویس های مراقبت بهداشتی شرکت می دهد. تقسیم اطلاعات و تشریح مساعی بین بیماران، خانوادهها و کارکنان مراقبت بهداشتی، بنیادهای مراقبت خانواده محور هستند. پنج اصل عمومی مراقبت خانوادهمحور شامل تبادل اطلاعات به شکلی باز، عینی و بدون سوءگیری، احترام به تفاوت های فرهنگی و قومی و ارجحیت های مراقبتی، همکاری مطابق با نیازها و ارزش ها، نقاط قوت و توانایی های منحصر به فرد هر خانواده، مذاکره و انعطاف پذیر دانستن اهداف برنامه های مراقبتی، مراقبت در زمینه خانواده و اجتماع مورد نظر است. مراقبت خانوادهمحور می تواند باعث بهبود نتایج حاصل از بیماران و خانوادهها شده و رضایت بیمار و خانواده را افزایش دهد، همچنین بر اساس نیروها و توان کودک و خانواده است و باعث افزایش رضایت کارکنان، کاهش هزینه های مراقبت بهداشتی و منجر به اثربخشی بیشتر استفاده از منابع مراقبت بهداشتی می شود. اجرای مراقبت خانوادهمحور باعث ایجاد احساسات مثبت در کارکنان مراقبت بهداشتی می شود و افزایش رضایت کودک و والدین را گزارش می کند. همانطور که در طی این تدابیر، درک و فهم و مشارکت خانوادهها در مراقبت از کودک بهبود داده می شود، از اضطراب خانوادهها نیز کاسته می گردد. گرچه مقالات متعددی، اثرات مثبت مراقبتهای خانوادهمحور در پرستاری کودکان را خاطر نشان کرده اند، ولی با گذشت بیش از چهار دهه تلاش برای اجرای مراقبتهای خانوادهمحور در کودکان، در عمل، توافق جمعی در این زمینه وجود ندارد و علی رغم آگاهی پرسنل از اهمیت و ضرورت مراقبت خانوادهمحور، هنوز شواهدی مبنی بر وجود مشکل در برنامه ریزی مراقبتی برای خانواده و مشارکت والدین در برنامه مراقبتی، در بین پرسنل مراقبتی وجود دارد، که بخشی به دلیل عدم درک نیازهای خانوادهها و قسمتی مربوط به عدم آگاهی از اجزای مراقبت خانوادهمحور و نحوه اجرای آن می باشد. گروهی از محققین سه مانع اصلی در مراقبتهای خانوادهمحور را کمبود درک از مراقبت های خانواده محور، کمبود حمایت و پشتیبانی در عمل و کمبود پژوهش های باکیفیت ذکر کرده اند. مطالعات نشان داده اند که با وجود فواید بسیار مراقبت خانوادهمحور، افراد حرفه ای از جمله پزشکان همچنان ترجیح می دهند با مدل بیومدیکال کار کنند. مراقبتهای خانوادهمحور در کودکان، می تواند عمیقاً راضی کننده و مؤثر باشد، ولی هنوز در عمل، چالش هایی دارد که تلاش پرسنل مراقبتی و محققین بهداشتی باید در جهت برطرف کردن این چالش ها و موانع باشد.

**نتیجه گیری:** هر چند مراقبتهای خانوادهمحور مفهوم جدیدی در پرستاری و مراقبتهای کودکان نیست و اکثر تیم مراقبت بهداشتی بر ضرورت انجام آن اذعان دارند، ولی در اجرای آن موانع و چالش هایی وجود دارد و این مدل مراقبتی کامل و ایده آل با تمام اصول ذکر شده برای آن، اجرا نمی شود. لذا می بایست با تبیین بیشتر این مفهوم و به همراه آماده سازی راهنماها و بیان دقیق و واضح استراتژی های مورد نیاز و رفع حداکثری موانع، به اجرای بهتر و مؤثرتر این طرح مراقبتی در کودکان کمک کرد.

**واژه های کلیدی:** مراقبتهای خانوادهمحور، کودکان، موانع، ضرورت

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### مفید یا مضر بودن بازی‌های رایانه‌ای کودکان و نوجوانان، دغدغه خانواده‌های امروزی

ایراندخت الله یاری<sup>۱\*</sup>، نسرين صمدی<sup>۲</sup>، شهره مشفق<sup>۳</sup>، رؤیا نیکجو<sup>۴</sup> - فاطمه بضاعت پور<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\* کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران . Email: i.allahyari93@gmail.com

<sup>۲</sup> دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** بازی‌های رایانه‌ای یکی از هیجان‌انگیزترین و لذت‌بخش‌ترین فعالیت‌های بشر در قرن حاضر می‌باشد و به یکی از مهم‌ترین سرگرمی‌ها و جزء جدایی‌ناپذیر زندگی کودکان و نوجوانان تبدیل شده است که می‌تواند نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی کودکان داشته باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی فواید و مضرات بازی‌های رایانه‌ای برای رشد و تکامل کودکان و نوجوانان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه یک مطالعه مروری است که با جستجو در Science direct, Google scholar, SID، با استفاده از کلیدواژه‌های بازی، بازی‌های رایانه‌ای، کودکان و نوجوانان، در دو دهه اخیر، انجام شد و از بین مقالات یافت شده، تعداد ۱۰ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بازی طبیعی‌ترین وسیله آموزشی کودک است و باعث افزایش رشد حسی و حرکتی، افزایش رشد عقلانی، آشناسازی کودک با جامعه و اخلاق، خلاقیت، آگاهی از خود و ... می‌شود. بازی یک قسمت مهم از فرآیند رشد و توسعه است که کمک می‌کند تا کودک فعل و انفعالات اجتماعی و مهارت‌های روانی- حرکتی را یاد بگیرد. با توجه به اینکه در هر زمانی بسته به شرایط زمانی و امکانات جامعه، بازی‌های خاصی مورد توجه است؛ بازی‌های رایانه‌ای در دهه‌های اخیر با توجه به پیشرفت علم و تکنولوژی مورد توجه کودکان و نوجوانان و حتی بزرگسالان بوده است. مانند هر فن‌آوری دیگری، این بازی‌ها نیز دارای مزایا و معایبی می‌باشند که بیشتر به نحوه استفاده فرد از این بازی‌ها برمی‌گردد. این بازی‌ها طوری طراحی شده‌اند تا بازی‌کنندگان لحظات بیشتری را به بازی بپردازند و محتوای اکثر این بازی‌ها شبیه دنیای واقعی می‌باشد. در این بازی‌ها افراد با مسائلی شبیه مسائل و مشکلات دنیای واقعی روبرو می‌شوند که باید این مسائل را حل کنند؛ ولی بدون استرس و خطرات دنیای واقعی. محققان بازی‌های رایانه‌ای را بر اساس محتوای آن‌ها دسته‌بندی می‌کنند، مانند بازی‌های آموزشی، بازی‌های اکشن، بازی‌های مدیریتی یا استراتژیک، سرگرمی‌های عمومی و بازی‌های خشن و غیرخشن. درباره آثار گوناگون بازی‌های رایانه‌ای بر روی بازی‌کنندگان سنین مختلف، شواهد متناقضی در دست است، اما برخی از قطعی‌ترین یافته‌ها نشان می‌دهد که بازی‌های رایانه‌ای و هیجان‌ناشی از آن باعث افزایش خصومت نسبت به دیگران، خشونت، انزوا، سستی، کندی، تنبلی، چاقی، افزایش فشار خون، افزایش ضربان قلب، افزایش قند خون و نیز باعث افزایش چربی خون می‌شود و در شرایط پیچیده‌تری منجر به رفتارهای وسواسی، آفت عواطف و احساسات، جنبش‌های سریع و خودکار بدن و محدودیت در خودآگاهی می‌گردد. همچنین تجربه طولانی‌مدت هیجان‌های شدید ناشی از بازی‌های رایانه‌ای، از طریق افزایش کورتیزول، باعث ضعف ایمنی، اختلال در متابولیسم چربی‌ها و مشکلات قلبی و عروقی می‌شود و نیز تجربه هیجان‌های رایانه‌ای باعث کندی یا تخریب عملکرد ذهنی می‌گردد. اکثر بررسی‌های مربوط به اثر بازی‌های رایانه‌ای، تأیید می‌کنند که مواجهه ممتد با این قبیل برنامه‌ها، به ویژه بازی‌های خشونت‌آمیز، به عنوان یکی از عوامل تنیدگی‌زا، آشکارا آثار منفی بر رفتار و تحول کودکان به جای می‌گذارد. در مقابل این، مطالعات متعددی هم اثرات مثبت این بازی‌ها را نشان داده‌اند. طرفداران بازی‌های رایانه‌ای، مهم‌ترین ویژگی این بازی‌ها را داشتن هدف و ایجاد چالش برای بازیکن می‌دانند که باعث افزایش توان حل مسئله در کودک می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که بازی‌های رایانه‌ای با توجه به محتوای آن باعث تسهیل یادگیری شناختی کودکان، بهبود بهره هوشی و زمان واکنش و زمان حرکت، بهبود توانایی چرخش ذهنی و خودراهبردی و پیشرفت تحصیلی می‌شود. همچنین این بازی‌ها یک وسیله آموزشی بسیار مؤثر می‌باشند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به پیشرفت سریع تکنولوژی، بازی‌های رایانه‌ای یکی از اجزاء جدایی‌ناپذیر زندگی کودکان در عصر حاضر می‌باشد. اگرچه استفاده غلط از این بازی‌ها تهدیدی برای سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان می‌باشد، می‌توان با انتخاب محتوای صحیح و مدیریت صحیح زمان استفاده از این بازی‌ها و همچنین تأکید بر انجام بازی‌های جسمی در کنار آن، این تهدید را به فرصتی برای افزایش یادگیری و توان حل مسئله و بالا بردن بهره هوشی کودکان تبدیل کرد.

**واژه‌های کلیدی:** بازی، بازی‌های رایانه‌ای، کودک، خانواده

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### سلامت جنسی زوجین در بحران کووید ۱۹

پوران اخوان اکبری، استادیار گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: akhavanakbari@yahoo.com

**زمینه و هدف:** شیوع بیماری کووید ۱۹، با تغییر در روابط بین فردی، زندگی در اجتماع و سلامت جنسی، به طور چشم‌گیری کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده است. روابط جنسی بخش عادی از زندگی زوجین هست و تصمیم‌گیری در این مورد نیازمند برقراری تعادل بین سلامت شخصی و عمومی افراد است. در فوریت‌های مختلف بهداشتی و بحران‌ها نیاز به روابط جنسی پایدار وجود دارد و برای ارتقاء سلامت جنسی و روانی زوجین، استراتژی‌های کاهش آسیب به فرد و شریک جنسی باید مد نظر قرار گیرد. هدف مطالعه مروری حاضر، ارائه توصیه‌هایی بر اساس شواهد موجود برای کمک به زوجها در مواجهه با زندگی جنسی خود در این دوره حساس است.

**روش کار:** مطالعه مروری حاضر بر اساس جستجوی مقالات موجود در زمینه بیماری کووید ۱۹ و روابط جنسی در موتورهای جستجو و پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Google scholar، Scopus، up to date، با استفاده از کلیدواژه‌های Sex, sexual health, sexual behavior, couples, covid-19، انجام گرفت و مطالعات به دست آمده طبق معیارهای پژوهشی مد نظر انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** حفظ رابطه جنسی سالم در بحران کووید ۱۹ و دوران قرنطینه که زوجها زمان بیشتری را در خانه و در ارتباط با هم می‌گذرانند، از ضروریات سلامت روان و سلامت جنسی برای زوجین است. رابطه جنسی بخش طبیعی از زندگی و روابط زوجی است که باید با رضایت طرفین انجام گیرد. در طی اورژانس گسترده سلامت عمومی نیز رابطه جنسی باید انجام شود و با استفاده از استراتژی‌های صحیح، کاهش خطر برای فرد و شریک جنسی مد نظر قرار گیرد. اکثر زوجها به دلیل ترس از انتقال بیماری، روابط نزدیک خود با پارتنر را محدود و یا منع می‌کنند که می‌تواند تبعات جسمانی و روانی متعددی داشته باشد. راهکارهایی برای کاهش خطر انتقال کووید ۱۹ و لذت بردن از رابطه جنسی وجود دارد. در گام اول زوجها باید از علائم بیماری و روش‌های انتقال بیماری کووید ۱۹ و نیز پیشگیری از انتشار بیماری آگاه شده و مراقبت‌های لازم را به کار بگیرند. ویروس از طریق ذرات موجود در بزاق، مخاط یا تنفس افراد مبتلا به کووید ۱۹، حتی در افراد بدون علامت، گسترش می‌یابد. ویروس در منی و مدفوع افراد مبتلا به COVID-19 نیز یافت شده است. اطلاعات برای بیان قطعیت انتشار از طریق رابطه جنسی محدود است و رابطه جنسی روشی رایج برای گسترش COVID-19 نیست. اما احتمال انتقال بیماری از طریق تماس نزدیک شرکای جنسی، بوسیدن و از راه تنفس باید مد نظر قرار گیرد. با توجه به توصیه CDC برای رعایت فاصله فیزیکی ۶ فوت، مراقبت در حین رابطه جنسی شامل استفاده از موقعیت‌های جنسی که تماس نزدیک و چهره به چهره را به حداقل می‌رسانند و اجتناب از رابطه دهانی یا با استفاده از کاندوم توصیه می‌شود. اما کاندومها به تنهایی برای محافظت در برابر COVID-19 کافی نیستند. شستن دست‌ها حداقل ۲۰ ثانیه قبل و بعد از رابطه جنسی باید انجام شود. اگر یکی از زوجها بیماری پزشکی زمینه‌ای نظیر آسم، بیماری قلبی، دیابت، چاقی، بیماری کلیوی، بیماری کبدی، سرطان یا سیستم ایمنی ضعیف داشته باشد، در این صورت برخی زوجین اجتناب از رابطه جنسی را ترجیح می‌دهند. افراد بهبودیافته از بیماری نیز در صورتی که ده روز از شروع علائم گذشته باشد یا حداقل سه روز بدون تب باشند، به احتمال زیاد دیگر عفونی و عامل انتشار بیماری نیستند.

**نتیجه‌گیری:** برقراری رابطه جنسی با همسر در دوران همه‌گیری COVID-19 نیازمند توجهات خاصی است و با توجه به اینکه برخی از افراد آلوده به COVID-19 هرگز علائم نشان نمی‌دهند، راهکارهای پیش‌گیری از انتشار بیماری در روابط زوجی باید مد نظر قرار گیرد. اگر هر کدام از زوجین احساس خوبی نداشته باشند، می‌توانند از رابطه جنسی اجتناب و روش جایگزین برای آن انتخاب کنند.

واژه‌های کلیدی: sexual health, COVID-19, couples, sexual function

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### خودآزمایی بیضه‌ها در مردان

پوران اخوان اکبری\*<sup>۱</sup>، سمانه دباغ فکری<sup>۲</sup>

\*استادیار گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: akhavanakbari@yahoo.com

<sup>۲</sup>مرئی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

**زمینه و هدف:** سلامت بیضه‌ها برای حفظ عملکرد باروری مردان ضروری است. خودآزمایی بیضه TSE ارزان ترین و آسان ترین راه برای غربالگری سرطان بیضه است. مطالعه حاضر با هدف بررسی روش های انجام صحیح خودآزمایی بیضه‌ها در مردان و ارائه یک راهنمای مناسب انجام گرفت.

**روش کار:** مطالعه مروری حاضر با جستجو در کتب و متون معتبر علمی و پایگاه های اطلاعاتی pub med Google scholar, Scopus با استفاده از کلید واژه های "سرطان بیضه، خودآزمایی بیضه" از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ انجام گرفت و علاوه بر کتب و رفرنس های معتبر، و سایت های اورولوژی تعداد ۵ مقاله استخراج نهایی شده و نحوه صحیح انجام خودآزمایی و راهنمای آن نگارش گردید.

**یافته ها:** دستورالعمل های مراکز دانشگاهی و پیشگیری و درمانی متعدد از American Urological Association, Michigan, mayoclinic و European Association of urology (EAU) خودآزمایی بیضه‌ها و انجام درست آن را برای حفظ سلامت مردان مورد تاکید قرار داده اند. بر اساس دستورالعمل مراکز فوق خودآزمایی بیضه‌ها شامل بررسی ظاهری و لمس بیضه است. خودآزمایی به فرد اطلاعاتی درباره وضعیت بیضه‌ها داده و به تشخیص تغییرات و مشکلات احتمالی در آینده کمک می کند. بر اساس راهنمای انجمن بریتانیایی (EAU) و امریکایی اورولوژی (AUA) زمان مناسب برای انجام خودآزمایی پس از حمام و دوش گرفتن است زیرا پوست اسکروتوم یا کیسه بیضه شل تر بوده و معاینه دقیق تر خواهد بود این عمل می تواند در جلوی آینه انجام شود. فرد باید قبل از انجام خودآزمایی مثانه را خالی و در وضعیت ایستاده قرار بگیرد، پای راست خود را در سطحی بلندتر در حد یک صندلی قرار دهد و در حالی که پنیس را از بیضه‌ها دور می کند به دنبال تورم و یا تغییرات ظاهری باشد و پوست اسکروتوم را بررسی کند. ابتدا هر بیضه با استفاده از دست‌ها معاینه میشود به طوری که سبابه و انگشتان میانی زیر بیضه و شست روی بیضه قرار می گیرد تا قابل لمس باشد. معاینه کننده باید بیضه را به آرامی بین شست و انگشتان غلطانیده و به دنبال هرگونه تغییر در بیضه خود باشد تغییرات می تواند شامل توده های سخت، برآمدگی های گرد صاف یا تغییرات جدید در اندازه، شکل یا قوام بیضه باشد. لمس برآمدگی های روی پوست بیضه‌ها به طور شایع هنگام انجام خودآزمایی بیضه می تواند به علت موهای زائد، بثورات یا سایر مشکلات پوستی باشد و اگرچه به نظر غیر معمول است اما علائم سرطان نیست. در مرحله بعد تمام مراحل معاینه برای بیضه چپ با بلند کردن پای چپ تکرار می شود. معمولاً درد یا ناراحتی همراه با خودآزمایی بیضه TSE وجود ندارد مگر این که بیضه متورم یا حساس باشد. غده سرطانی معمولاً هنگام لمس سفت است و حساس یا دردناک نمی باشد. تغییر در بیضه‌ها می تواند نشانه بیماری خوش خیم مانند عفونت، کیست، صدمه، فتق، هیدروسل و یا بیماری کمتر شایع مثل سرطان بیضه باشد. بسیاری از سرطان های بیضه اولین بار با خودآزمایی به شکل توده ای بدون درد یا بیضه ای متورم شناسایی می شوند.

نتیجه گیری: آموزش نحوه صحیح خودآزمایی بیضه TSE به مردان در معرض خطر سرطان بیضه برای کشف زودهنگام و کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان بیضه در مردان ضروری می باشد. این آموزش در کلینیک های جامع سلامت توسط مراقب سلامت مرد قابل انجام است.

**واژه های کلیدی:** سرطان بیضه، خودآزمایی بیضه‌ها

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### کارکرد جنسی و باروری در مردان دارای اختلالات تیروئید

پوران اخوان اکبری<sup>۱\*</sup>، حبیبه صالحی عالی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>\*استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: akhavanakbari@yahoo.com

<sup>۲</sup>مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** اگرچه اختلالات تیروئید در زنان نسبت به مردان شایع تر است، اما این اختلالات به درجات متغیر در مردان نیز رخ می دهد و سلامت جسمی و جنسی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر اختلالات تیروئید بر کارکرد جنسی و باروری مردان انجام گرفت.

**روش کار:** مطالعه مروری حاضر با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی PubMed, Google scholar, SID, Scopus با استفاده از کلیدواژه های "هیپوتیروئیدی، هیپرتیروئیدی مردان و کارکرد جنسی و باروری" از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۰ انجام گرفت. ۸ مقاله در نهایت انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته ها:** غده تیروئید از غدد مهم بدن می باشد که بر متابولیسم و اعمال بدن تأثیر می گذارد. مردان دارای اختلالات تیروئید همانند زنان، با مشکلات باروری مواجه می شوند. مهم ترین تأثیرات منفی شامل کاهش تولید تستوسترون و کاهش تحرک اسپرم می باشد که قدرت باروری مردان را کاهش می دهد. کارکرد جنسی مردان تحت تأثیر عملکرد تیروئید می باشد و مردان دارای اختلالات تیروئیدی، درجات متغیری از اختلالات جنسی شامل انزال زودرس، تأخیر در انزال، اختلال نعوظ و کاهش میل جنسی را تجربه می کنند. کم کاری تیروئید باعث اختلال نعوظ و اشکال در رابطه جنسی فرد می شود. کم کاری تیروئید همچنین با تأثیر منفی بر پارامترهای اسپرم شامل شمارش اسپرم، شکل اسپرم، تحرک اسپرم و کیفیت اسپرم، باعث کاهش قدرت باروری مرد و ناباروری مردانه می شود. بر اساس مطالعات، رابطه مستقیمی بین هیپوتیروئیدی و زودانزالی در مردان وجود دارد. هر دو اختلال کم کاری و پرکاری تیروئید به شکل قوی با اختلال نعوظ و اختلال در انزال همراه هستند. هیپوتیروئیدی با اختلال در انزال و هیپرتیروئیدی با انزال زودرس همراه است.

**نتیجه گیری:** با توجه به اثرات پایدار اختلالات تیروئید بر عملکرد جنسی و قدرت باروری مردان، غربالگری و درمان به موقع بیماری های تیروئید در مردان دارای آنومالی های اسپرم و اختلال نعوظ، جهت حفظ و ارتقاء سلامت مردان باید در نظر گرفته شود.

**واژه های کلیدی:** کم کاری تیروئید، پرکاری تیروئید، مردان، سلامت جنسی

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### گایدلاین غربالگری سرطان بیضه

پوران اخوان اکبری<sup>۱\*</sup>، رأفت کاظمزاده<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>\*استادیار گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: akhavanakbari@yahoo.com

<sup>۲</sup>مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف :** سرطان بیضه شایع‌ترین سرطان در مردان سنین ۱۵ تا ۳۴ سال است و میزان شیوع در این گروه سنی رو به افزایش است. معاینه توسط پزشک و خودآزمایی بیضه (TSE)، دو روش مختلف برای کشف توده‌ها یا وضعیت‌های غیرطبیعی بیضه می‌باشند. مطالعه حاضر با هدف بررسی دستورالعمل غربالگری سرطان بیضه در مردان انجام گرفت.

**روش کار :** مطالعه مروری حاضر با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Google scholar, SID, Scopus، با استفاده از کلیدواژه‌های "غربالگری"، "خودآزمایی بیضه" و "سرطان بیضه" از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ انجام گرفت و ۱۲ مقاله انتخاب و بررسی شد.

**یافته‌ها :** معاینه توسط پزشک و خودآزمایی بیضه، دو روش مختلف برای کشف توده‌ها یا وضعیت‌های غیرطبیعی بیضه می‌باشد. خودآزمایی بیضه اغلب به عنوان روشی برای تشخیص سرطان بیضه ترویج می‌شود، اما هنوز کاهش خطر مرگ از بیماری با انجام خودآزمایی ثابت نشده است. از این رو توافق کلی در مورد انجام TSE و اینکه چه کسانی به طور منظم این معاینه را انجام دهند، وجود ندارد. انجمن سرطان آمریکا (ACS) معاینه بیضه را به عنوان بخشی از بررسی‌های معمول سرطان توصیه می‌کند و معتقد است که فرد در مورد انجام خودآزمایی بیضه با پزشک خود مشورت کند. برای افراد در معرض خطر سرطان، از قبیل سابقه بیضه پایین نیامده یا سابقه خانوادگی یا شخصی سرطان بیضه، انجام خودآزمایی می‌تواند کمک‌کننده باشد. مرکز خدمات پیشگیری ایالات متحده (USPSTF)، بر اساس شواهد موجود، معاینه بیضه توسط پزشک یا خودآزمایی بیضه در مردان بدون علامت را توصیه نمی‌کند و معتقد است هیچ فایده‌ای برای آن اثبات نشده است. مرکز خدمات پیشگیری کانادا (CTFPHC) نیز شواهد موجود مبنی بر توصیه به معاینه بیضه توسط پزشک یا خودآزمایی را کافی نمی‌داند. هر دوی این مراکز اعتقاد دارند که شواهد موجود برای اینکه نشان دهد غربالگری با خودآزمایی بیضه و یا توسط پزشک مراقبت اولیه، منجر به کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سرطان بیضه می‌شود، ناکافی است. آکادمی پزشکان خانواده آمریکا (AAFP) قبلاً معاینه بیضه را برای همه مردان گروه سنی ۱۳ ساله تا ۳۹ ساله با سابقه کریپتوکیدیسم، ارکوپکسی و یا آتروفی بیضه توصیه می‌کرد، اما در حال حاضر هیچ توصیه‌ای برای غربالگری سرطان بیضه در جمعیت عمومی ندارد. ACS و CTFPHC توصیه می‌کنند که افراد در معرض خطر ابتلا به سرطان بیضه مانند افراد مبتلا به آتروفی بیضه، دستگاه تناسلی مبهم یا کریپتوکیدیسم، از افزایش خطر خود مطلع شوند و در مورد گزینه‌های غربالگری مشورت کنند.

**نتیجه‌گیری :** اگرچه توافق نظر کلی برای انجام روتین خودآزمایی بیضه در جمعیت عمومی مردان وجود ندارد، اما افراد در معرض خطر ابتلا به سرطان بیضه، باید در مورد گزینه‌های غربالگری با پزشک مشورت کنند.

**واژه‌های کلیدی :** خودآزمایی بیضه، سرطان بیضه

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۵-۲۷ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### بررسی وضعیت سلامت سالمندان زن مراجعه کننده به مراکز تحت پوشش مرکز بهداشت تامن در سال ۱۳۹۸

صدیقه برات امامقلی<sup>۱\*</sup>، مرجان کاظمی<sup>۲</sup>

<sup>۱\*</sup> کارشناس مامایی، مرکز بهداشت تامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران. Email: barates2@mums.ac.ir

<sup>۲</sup> کارشناس مامایی، مرکز بهداشت تامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

**زمینه و هدف:** سالمندی دوره‌ای از زندگی انسان است که حاصل فرسایش تدریجی ارگان‌های حیاتی بدن می‌باشد. برای دستیابی به سلامت سالمندان و پیش‌گیری از بروز و همچنین ابتلای آنان به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع بیماری‌های ویژه در آنان، اولین گام، شناسایی وضعیت سلامت سالمندان است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت سالمندان زن مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت تامن، شامل وضعیت سلامت روانی، وضعیت سلامت شناختی و وضعیت بیماری‌ها، جهت پیش‌گیری در جامعه و تعیین نیازهای بهداشتی و درمانی سالمندان مورد نظر، طراحی شد.

**روش کار:** این پژوهش یک تحقیق توصیفی-مقطعی است که بر روی ۳۸۰ نفر از زنان در سنین ۶۰ سال و بالاتر، که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. روش نمونه‌گیری، تصادفی ساده بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی و به کمک نرم‌افزار SPSS18 تجزیه و تحلیل شد. از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون کای اسکور نیز استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بیماری قلبی عروقی و افزایش فشار خون، شایع‌ترین مشکل سالمندان زن است (۵۱٪). ۳۵٪ جمعیت مورد بررسی، افسردگی شدید و ۴۷٪ افسردگی متوسط و ۱۷٪ افسردگی نداشتند. ۸۳٪ از زنان سالمند در انجام فعالیت‌های روزانه، مستقل، ۱۴٪ از آن‌ها، نیازمند به کمک و ۲٪ از آن‌ها در انجام کارهای روزمره وابسته به دیگران بودند.

**نتیجه‌گیری:** عوامل مختلفی بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذار است که شناخت این عوامل جهت برنامه‌ریزی بهتر در جهت افزایش توانمندی سالمندان، به خصوص زنان سالمند، اهمیت دارد. از آنجایی که بسیاری از بیماری‌های دوران سالمندی به راحتی قابل پیش‌گیری و کنترل است، لذا توصیه می‌شود زنان سالمند در مورد پیش‌گیری، آموزش‌های لازم را دریافت نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت سالمندان، سلامت روانی، سلامت فعالیت‌های روزانه، بیماری قلبی-عروقی، پرفشاری خون، افسردگی متوسط



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی دختران نوجوان

ناهید صفابخش<sup>۱</sup>، ترانه امامقلی خوشه‌چین<sup>۲\*</sup>، سعیده زنونزبان<sup>۳</sup>، لیلا رستگاری<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان.

<sup>۲\*</sup> استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان. Email: t\_khooshechin@yahoo.com

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان.

<sup>۴</sup> مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان.

**زمینه و هدف:** از نظر روانشناسان، نوجوانی بحرانی‌ترین مرحله زندگی انسان‌ها می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد مشاوره به عنوان یک روش ساده و کم‌هزینه، در بهبود کیفیت زندگی می‌تواند مؤثر باشد. لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی دختران نوجوان انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی شاهددار می‌باشد. ابتدا ۶۴ دختر نوجوان به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. سپس با تخصیص تصادفی بلوکه شده در دو گروه مداخله (۳۲) و گروه کنترل (۳۲) قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نوجوانان Kidscreen-52 در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوماه بعد از مداخله انجام شد. برای گروه مداخله، ۸ جلسه مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت‌های زندگی که هر جلسه ۹۰ دقیقه به صورت هفته‌ای یک جلسه بود، برگزار شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی، بین دو گروه مداخله (۱۷۴/۷۵۰±۲۰/۱۲۳) و شاهد (۱۶۸/۴۶۹±۱۵/۹۲۱) قبل از مداخله، اختلاف معنی‌داری ندارد (P = ۰/۱۷۱)؛ اما نتایج حاکی از این بود، میانگین نمره در گروه مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل در دوره پس‌آزمون و پی‌گیری دو ماهه شد (P < 0.001).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج یافته‌ها، مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت‌های زندگی، می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی در دختران نوجوان سن بلوغ گردد. در نتیجه توصیه می‌شود از این روش به عنوان بخشی از مراقبت‌های نظام سلامت دختران نوجوان در مدارس و پایگاه‌های جامع سلامت استفاده شود.

**واژه‌های کلیدی:** مشاوره گروهی، مهارت‌های زندگی، کیفیت زندگی، دختران نوجوان

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### پی‌گیری اثر بخش در بیماران مزمن: یک مطالعه آنالیز محتوای کیفی

فاطمه ابراهیمی بلیل<sup>۱\*</sup>، فاطمه الحانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>\*استادیار، گروه پرستاری دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی، اردبیل، ایران. Email: F.ebrahimi@arums.ac.ir

<sup>۲</sup>دانشیار، گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

**زمینه و هدف:** امروزه افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن روند سریعی دارد و یکی از موقعیت‌های چالش‌برانگیز زندگی انسان‌ها و مشکل عمده بهداشت جامعه جهانی امروز است. این بیماران معمولاً با دامنه وسیعی از مشکلات و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی روبرو هستند که منجر به کاهش نقش‌ها، فعالیت‌ها و تغییر در ارتباطات اجتماعی می‌شود و انجام فعالیت‌های قبلی بیمار را نیز مشکل یا غیرممکن می‌سازد. این بیماران در مواجهه با بیماری و مشکلات ناشی از آن، نیازهای متفاوتی را تجربه می‌کنند که از مهم‌ترین آن‌ها امر پی‌گیری می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تبیین پی‌گیری اثربخش در بیماران مزمن انجام گرفت.

**روش کار:** پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی می‌باشد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند با مشارکت ۲۲ بیمار مزمن، مراقب و کادر سلامت انجام شد. نمونه‌گیری با روش هدفمند و از مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل صورت گرفت و همزمان با جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی، تجزیه و تحلیل انجام شد.

**یافته‌ها:** از تحلیل داده‌ها، تعداد ۶۱ کد اولیه در زمینه پی‌گیری اثربخش در بیماران مزمن استخراج گردید. که این کدها پس از تحلیل در زیر طبقات "تلاش پی‌گیرانه برای جمع‌آوری اطلاعات"، "وجود موانع پی‌گیری مؤثر"، "اتخاذ رفتارهای بهداشتی پی‌گیرانه"، "پی‌گیری برای پیش‌گیری از تشدید عوارض" و "پیگیری برای ارتقای سطح سلامت خود" قرار گرفتند. به طوری که پی‌گیری از نظر مشارکت‌کنندگان عبارت بود از تلاش مداومی که بیمار مزمن با وجود موانع پی‌گیری، با جمع‌آوری اطلاعات در مورد بیماری، اتخاذ رفتارهای بهداشتی برای پیش‌گیری از تشدید عوارض و ارتقاء سطح سلامت خود، به طور پی‌گیرانه انجام می‌دهد.

**نتیجه‌گیری:** از دیدگاه بیماران مزمن، پی‌گیری اثربخش جایگاه ویژه‌ای دارد که بر جنبه‌های مختلف رفتارهای پی‌گیرانه مثل مراجعه به موقع به مراکز درمانی، انجام به موقع توصیه‌های پزشک و جمع‌آوری اطلاعات در مورد روش‌های درمانی، روند زندگی با بیماری و رژیم غذایی و درمانی تأکید کرده است. یافت‌های حاصل از این مطالعه، ابعاد جدیدی از پی‌گیری را نشان داد که این ابعاد در نهایت می‌توانند موجب ارتقاء سلامتی این بیماران شوند.

**واژه‌های کلیدی:** پی‌گیری اثربخش، توانمندی، بیماران مزمن، تحلیل محتوا

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دارای بیمار مزمن در خانواده

فاطمه ابراهیمی بلیل<sup>۱\*</sup>، عارف نجفی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> \* استادیار، گروه پرستاری دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی، اردبیل، ایران. Email: F.ebrahimi@arums.ac.ir

<sup>۲</sup> پرستار، گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** با توجه به اینکه دانشجویان نقش مهمی در پیشرفت کشور دارند و هزینه‌های زیادی صرف تحصیل آن‌ها در زمینه‌های مختلف می‌شود، کمک به آن‌ها از طریق ارتقاء ابعاد حمایت اجتماعی و به دنبال آن افزایش سلامت روان آن‌ها، باعث کاهش هدررفت این هزینه‌ها شده و موجب ترقی هر جامعه‌ای می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین میزان حمایت اجتماعی دانشجویان دارای بیمار مزمن در خانواده در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گردید.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه مطالعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که حداقل یک بیمار دارای بیماری مزمن در خانواده خود دارند، می‌باشد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و از دانشجویانی که بیمار مزمن در خانواده داشتند انجام شد. تعداد ۲۰۱ نفر که تمایل به مشارکت در مطالعه داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک و حمایت اجتماعی، توسط دانشجویان تکمیل شد. پرسشنامه حمایت اجتماعی شامل ۱۲ سؤال می‌باشد که هر سؤال دارای پنج گویه به صورت کاملاً موافق (نمره ۵)، موافق (نمره ۴)، نظری ندارم (نمره ۳)، مخالف (نمره ۲) و کاملاً مخالف (نمره ۱) است. نمره بین ۱۲ تا ۲۰ نشانگر میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد پایین، نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشانگر میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد متوسط و نمره بالاتر ۴۰ نشانگر میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در حد بالا می‌باشد. سپس داده‌ها وارد نرم افزار SPSS شد. برای تحلیل یافته‌ها از درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آزمون t و برای تحلیل یافته‌های استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

**یافته‌ها:** اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر دختر (۷۱.۱) درصد و مجرد (۹۱.۵) بودند. ۴۳/۳٪ بیماری‌ها در خانواده دانشجویان، مربوط به بیماری‌های داخلی مثل دیابت، گواتر و روماتیسم بود. یافته‌ها نشان داد که میانگین حمایت اجتماعی کل در دانشجویان  $46/72 \pm 7/51$ ، میانگین حمایت خانوادگی  $16/99 \pm 2/79$ ، میانگین حمایت دوستان  $14/92 \pm 3/37$  و میانگین حمایت منابع دیگر  $14/81 \pm 3/62$  بود و در بین ابعاد حمایت اجتماعی، حمایت خانوادگی دارای بیشترین میانگین بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد که از بین ابعاد حمایت اجتماعی، میانگین بعد حمایت خانوادگی بیشتر از بقیه ابعاد می‌باشد که می‌توان آن را ناشی از فرهنگ جامعه در اهمیت دادن به حمایت از فرزندان حتی در سطح دانشگاه دانست.

**واژه‌های کلیدی:** حمایت اجتماعی، بیمار مزمن، دانشجو، مطالعه توصیفی

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### حقوق و تکالیف زن و شوهر در خانواده راهی برای سلامت: یک ضرورت آموزشی

زینب آقازاده<sup>۱\*</sup>، یوسف حمیدزاده اربابی<sup>۲</sup>، فاطمه رحیمی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\*لیسانس فن آوری و حرفه‌ای، مدیر مدرسه مریم ۲، ناحیه ۲ آموزش و پرورش اردبیل. Email: zeinabaghazadeh@yahoo.com

<sup>۲</sup>استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۳</sup>کارشناس رادیولوژی و مربی دانشکده پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**مقدمه و هدف:** طبق کلام خدا، بهترین نوع رنگ برای زندگی، رنگ خدایی خواهد بود و برای شروع این نوع زندگی بایستی برنامه یزی آن، از زمان ازدواج و بارداری و صاحب فرزند شدن و حتی قبل از آن آغاز شود. به علاوه، یکی از نتایج و ثمرات زندگی مشترک، داشتن فرزند صالح و با ادب است که طبق بیان زیبایی حضرت علی (ع)، بزرگ‌ترین میراث والدین، ادب است. برای رسیدن به این هدف مهم، باید خانواده را به نحو مطلوب با آشنایی دقیق‌تر با وظایف زوجین تشکیل داد. با عنایت به اینکه امروزه گرایش به ازدواج و تشکیل خانواده در کشور ما رو به کاهش بوده و سن ازدواج نیز بالا رفته و جوانان ما در این زمینه با چالش‌های جدی مواجه گردیده‌اند، همچنین با توجه به افزایش آسیب‌های اجتماعی به خصوص طلاق و نیز شیوع بیماری‌های منتقله به وسیله تماس جنسی، پس ضرورت آشنایی با حقوق و وظایف در خانواده بیش از پیش احساس می‌شود.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه کتابخانه‌ای و مروری است که با جستجو در پایگاه‌های علمی و سیری در آیات قرآن و تفاسیر قرآنی و متون مرتبط با سیره عملی پیامبر اکرم و اهل بیت (ع) انجام گرفت. مفاهیمی مانند وظایف و حقوق در خانواده از دیدگاه آموزه‌های دینی و علمی مورد توجه قرار گرفته و با استفاده از آیات قرآن و منابع روایی، مصادیقی از آیات مربوط به وظایف و حقوق در خانواده را که بر اصول علمی مرتبط در منابع علم جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و بهداشتی قابل تطبیق است، استخراج و مورد واکاوی و تبیین قرار داده شد تا نگرش جدیدی نسبت به وظایف و حقوق در خانواده به دست آید.

**یافته‌ها:** مطالعات روانشناسی گوناگون نشان داده است که دختران مجرد و بانوان شاغل از افسردگی شدید همراه با خستگی مفرط رنج می‌برند. اگر خانمی بهار زندگی خود را به "مستقل" بودن اختصاص دهد، نمی‌تواند همسر دائمی برای خود بیابد. او در صورتی به رضایتمندی و شادی درونی و بلندمدت دست می‌یابد که ازدواج و خانواده را نخستین اولویت خویش قرار دهد. در مطالعه‌ای مشخص شد که ۳۰ تا ۵۰ درصد از زنان در کشور یونان، در معرض خشونت و تجاوز جنسی در محل کار خود قرار گرفته‌اند که اغلب این زنان محل کار خود را ترک کرده‌اند. به رغم اینکه اشتغال زنان به دلیل کم کردن فشار اقتصادی از دوش خانواده، رضایتمندی زوج را افزایش می‌دهد و درآمد ناشی از اشتغال زن بر اقتصاد خانواده تأثیر مثبت دارد، اما فشار ناشی از کار رسمی توأم با کار در خانه، خستگی مضاعف را برای زنان شاغل در پی دارد که بر روابط و سلامت جنسی زوجین هم اثرگذار خواهد بود. کاهش ارتباط کلامی با همسر نیز از دیگر پیامدهای اشتغال تمام‌وقت زنان است و نیاز به برقراری ارتباط کلامی، با دیگران در محیط کار برآورده می‌گردد. استقلال مالی و کاهش ترس از آینده سبب پایین آمدن آستانه تحمل‌پذیری زنان در روابط زناشویی و افزایش درخواست طلاق از جانب آنان شده است. در نهایت، ازدواج‌هایی که با سبک‌های جدید مانند دوستی‌های خیابانی، اینترنتی و ... صورت می‌گیرد؛ همه بر مبنای ارتباط‌هایی است که در اسلام، حرام شمرده شده است و همین ارتباط‌ها سبب به وجود آمدن یک عشق کور در دل فرد می‌شود که فوق‌العاده سطحی و زودگذر است و غالباً هم به طلاق منجر می‌شود. یکی از دلایل اصلی این معضلات، آشنا نبودن دختران خانم‌ها و آقا پسرها با شرایط ازدواج و حقوق زن و شوهر در خانواده می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** زن و شوهر با قرارداد ازدواج، حقوق و تکالیف رسمی مختلفی نسبت به یکدیگر پیدا می‌کنند و اگر از این حقوق و تکالیف آگاه نشوند و به رعایت آن متعهد نشوند، هر یک از آن دو، دچار مسائل و مشکلاتی می‌شوند که در نهایت به از هم پاشیدن خانواده و آسیب به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود و فرزندان منجر خواهد شد. با توجه به نتایج مربوط به وضعیت پایین آگاهی زن و شوهرها از حقوق و تکالیف و پیامدهای ناگوار ناشی از وضعیت، یکی از راهکارهای پیشنهادی این مطالعه، تدوین سرفصلی جدید به نام ارتقاء سلامت زنان و تدریس آن در سال اول دوره متوسطه اول می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** حقوق و وظایف، زن و شوهر، خانواده

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### ارتباط سلامت روان با بار مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان

صفیه فغانی<sup>۱</sup>، زهرا اعتباری اصل<sup>۲\*</sup>، فرزانه اعتباری اصل<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران.

<sup>۲\*</sup> گروه پرستاری مراقبت ویژه و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email : etebariz@yahoo.com

<sup>۳</sup> دانشجوی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** بیماری‌های مزمن از جمله سرطان اثرات زیان‌باری بر ابعاد مختلف سلامت فرد و خانواده دارند. از جمله تأثیرات این بیماری، بروز بار مراقبین شامل مشکلات متعدد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی می‌باشد که در نتیجه مراقبت طولانی‌مدت از بیمار مبتلا به سرطان بر مراقب وارد می‌شود. با توجه به وجود مطالعات اندک در این زمینه، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین سلامت روان و بار مراقبین بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفته است.

**روش کار:** مطالعه حاضر توصیفی همبستگی است که بر روی ۱۵۰ نفر از مراقبین خانگی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان شهید قاضی طباطبایی تبریز با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شده است. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و سیاهه بار مراقبین نواک و گست استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS18 و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و آمار همبستگی پیرسون و اسپیرمن، تی مستقل و آنوا در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمره سلامت روان و بار مراقبین در مراقبین بیماران مبتلا به سرطان به ترتیب  $53/2 \pm 6/62$  و  $48/6 \pm 8/33$  بود. همچنین نتایج مطالعه حاکی از آن بود که بین میانگین نمره سلامت روان و بار مراقبین رابطه معکوس و معناداری وجود دارد ( $r = -0/421, P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های مطالعه مراقبین بیماران مبتلا به سرطان بار مراقبتی بالایی را تجربه می‌کنند؛ از طرفی با توجه به وجود ارتباط معکوس و معنادار میان سلامت روان و بار مراقبین، ارتقای سلامت روان افراد مراقبت‌کننده می‌تواند در کاهش بار مراقبین بیماران مبتلا به سرطان مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، بار مراقبین، بیمار مبتلا به سرطان

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### شناسایی و تبیین نقش آموزش بر ارتقاء سلامت خانواده

عبداله اسدی<sup>۱</sup>، عسگر آرمون<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> مربی، گروه معارف اسلامی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۲</sup> دکتری مدیریت آموزشی، کارشناس مسئول EDO دانشکده پزشکی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

Email: a.armoun@yahoo.com

**زمینه و هدف:** از عوامل مؤثر در پیشرفت و توسعه جوامع، افراد و خانواده سالم در ابعاد مختلف است. از این رو، ارتقاء سلامت افراد در خانواده می‌تواند زمینه بالندگی، شکوفایی و پیشرفت جامعه را فراهم نماید. در این راستا، وجود آموزش‌های مناسب می‌تواند تسهیل‌گر ایجاد افراد و خانواده سالم در ابعاد مختلف شود. بدین لحاظ، این پژوهش با هدف شناسایی و تبیین نقش آموزش بر ارتقاء سلامت خانواده انجام یافت.

**روش کار:** این مطالعه در سال ۱۳۹۹ به روش کیفی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود. نمونه تحقیق به روش هدفمند از میان مشارکت‌کنندگان انتخاب گردید و شامل ۱۵ نفر از افراد مطلع و آگاه (اعضای هیئت علمی برجسته در حوزه آموزش و ارتقاء سلامت، مسئولین بسته‌های آموزش پاسخگو و عدالت‌محور و محققین برجسته حوزه آموزش) بودند که تجربه آموزشی، مدیریتی یا مطالعاتی در این حوزه را داشتند. جهت انتخاب افراد مطلع و آگاه، برای انجام مصاحبه‌ها و شناسایی شاخص‌ها، از الگوی نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با مشارکت‌کنندگان به صورت انفرادی جمع‌آوری شد و گردآوری اطلاعات تا اشباع اطلاعات ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل به روش تحلیل محتوای کیفی با تکیه بر کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی، انجام گردید و نتایج به دست آمده با اطلاعات حاصل از مبانی نظری و تحقیقاتی تطبیق داده شد.

**یافته‌ها:** مطابق یافته‌های حاصل از این مطالعه، نقش آموزش بر ارتقاء سلامت خانواده در ۵ بُعد سلامت و به شرح ذیل شناسایی شدند: سلامت روانی-عاطفی (با ۵ زیرشاخص: آموزش بهداشت روان، بهداشت عاطفی-هیجانی، نوع‌دوستی، کنترل استرس و کنترل خشم)، سلامت اجتماعی (با ۴ زیرشاخص: احترام به قوانین و هنجارهای جامعه، پاسخگو بودن به جامعه، مشارکت اجتماعی و همزیستی مسالمت‌آمیز)، سلامت معنوی (با ۶ زیرشاخص: ایمان به خدا، امید به پروردگار، نیایش، خودداری از گناه، پرهیز از خرافات، اخلاص و تصفیه اعمال)، سلامت جسمی (با ۶ زیرشاخص: تحرک و ورزش، تعادل در مصرف مواد غذایی، تغذیه مناسب و سالم، بهداشت و پاکیزه بودن، خواب و استراحت کافی و صدمه زدن به جسم) و سلامت فکری-ذهنی (با ۷ زیرشاخص: خلاقیت، ارائه ایده‌ها و اندیشه‌های نو، تمرکز حواس، تقویت خودباوری، کنترل اضطراب، کنترل وسواس و سیالیت و توسعه فکری). این عوامل و مؤلفه‌ها به ترتیب بیشترین فراوانی را داشته و نسبت به سایر شاخص‌ها در زمینه نقش آموزش بر ارتقاء سلامت خانواده اهمیت بیشتری دارند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل نشانگر آن است که، «آموزش» بر هر یک از ابعاد پنج‌گانه سلامت؛ سلامت روانی-عاطفی، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی، سلامت جسمی و سلامت فکری-ذهنی تأثیر زیادی در ارتقاء سلامت خانواده دارد و این امر بیانگر لزوم توجه به نقش آموزش در همه ابعاد پنج‌گانه سلامت است. بر مبنای این نتایج، پیشنهاد می‌شود جلسات و کارگاه‌های آموزشی مرتبط برای تمامی افراد دخیل و تأثیرگذار بر آموزش و ارتقاء سلامت خانواده برگزار شود. از عمده‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، کم بودن کار تحقیقاتی داخلی و خارجی مرتبط می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش، ابعاد سلامت، ارتقاء سلامت، خانواده

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی رابطه امتیاز رژیم غذایی باروری با ابتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک

غزاله اسلامیان<sup>۱\*</sup>، مروارید نور محمدی<sup>۲</sup>

<sup>۱\*</sup> استادیار، گروه تغذیه بالینی و رژیم درمانی، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: gh\_eslamian@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، کمیته پژوهشی دانشجویان، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**زمینه و هدف:** سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)، به عدم تخمک گذاری مزمن اطلاق می شود و طیف وسیعی از علل بالینی شامل افزایش انسولین خون، مقاومت به انسولین و افزایش آندروژن ها را در بر می گیرد که اغلب با ناباروری همراه است. اکثر مطالعات پیشین ارتباط بین PCOS را با تک ماده مغذی یا تک ماده غذایی بررسی کرده اند. با این حال، به نظر می رسد کیفیت کلی رژیم غذایی نقش مهم تری برای تعیین رابطه رژیم غذایی و بیماری ها دارد. شاخص های کیفیت رژیم غذایی، رویکرد جدیدی برای مطالعه روابط بین رژیم غذایی و بیماری ها هستند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه امتیاز رژیم غذایی باروری با ابتلا به PCOS انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه مورد شاهی، ۳۰۳ بیمار تازه تشخیص مبتلا به PCOS (گروه مورد) و ۵۸۸ فرد سالم از ژوئن ۲۰۱۵ تا دسامبر ۲۰۱۸ مورد بررسی قرار گرفتند. دریافت های رژیم غذایی با استفاده از پرسشنامه معتبر و قابل اطمینان بسامد خوراک شامل ۱۶۸ ماده غذایی جمع آوری شد. امتیاز رژیم باروری مطابق با مطالعه بهداشت پرستاران ایالات متحده تعریف شد. محدوده امتیاز ۴۰-۸ بود که بالاترین امتیاز نشان دهنده تبعیت بالاتر از رژیم غذایی باروری است. داده های مربوط به متغیرهای تن سنجی و فعالیت بدنی با روش های استاندارد جمع آوری شد. جهت بررسی رابطه امتیاز رژیم غذایی باروری با ابتلا به PCOS از دو مدل رگرسیونی لجستیک استفاده شد.

**یافته ها:** میزان مشارکت شرکت کنندگان در دو گروه مورد و شاهد ۹۷ درصد بود. میانگین سنی بین دو گروه تفاوت معنی دار نداشت. در مقایسه با گروه کنترل، افراد گروه مورد، به طور معنی داری دارای میزان فعالیت بدنی پایین تر ( $p = 0.024$ )، سابقه خانوادگی PCOS بیشتر ( $p < 0.001$ )، نمایه توده بدنی بیشتر ( $p < 0.001$ ) و اندازه دور کمر ( $p < 0.001$ ) بیشتر بودند. در مدل رگرسیونی تعدیل شده بر اساس متغیرهای مخدوش کننده، در ترتایل بالای امتیاز رژیم غذایی باروری در مقایسه با ترتایل پایین آن، خطر ابتلا به PCOS، ۲۲ درصد (95% CI 0.71-0.93) کاهش می یابد.

**نتیجه گیری:** این نتایج حاکی از آن است که افزایش کیفیت رژیم غذایی محاسبه شده با توجه به امتیاز رژیم غذایی باروری، می تواند خطر ابتلا به PCOS را در جمعیت ایرانی کاهش دهد. از آن جا که این ارتباط قبلاً در مبتلایان به PCOS گزارش نشده است، انجام پژوهش های بیشتر پیشنهاد می شود.

**واژه های کلیدی:** رژیم غذایی، ناباروری، باروری، سندرم تخمدان پلی کیستیک، زنان

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان دختر مدارس ابتدایی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۷

قاسم ابوطالبی دریاسری<sup>۱\*</sup>، مهسا بنی محمد<sup>۲</sup>، پری گنج<sup>۳</sup>، نرگس ابوطالبی دریاسری<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>\* استادیار گروه پرستاری، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران. Email : abotalebi.ghasem@yahoo.com

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> مربی بهداشت، آموزش و پرورش ناحیه ۱، اردبیل، ایران.

<sup>۴</sup> مربی بهداشت، آموزش و پرورش ناحیه ۱، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** یکی از معیارهای اصلی سلامت افراد جامعه، میزان سلامت دهان و دندان است. پوسیدگی دندان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های کودکان و نوجوانان در سراسر جهان است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است. ۱۵۶۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی شهرستان اردبیل به روش خوشه‌ای از ۴ مدرسه در مناطق مختلف شهر انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، فرم‌های استاندارد ثبت شاخص‌های بهداشتی دانش‌آموزان بود که توسط کارشناسان بهداشت مدارس مورد استفاده قرار می‌گرفت. در این پژوهش، داده‌های مربوط به دهان و دندان دانش‌آموزان با همکاری کارشناسان بهداشت مدارس جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با کمک نسخه ۲۳ نرم افزار SPSS و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی (کای دو) انجام گرفت.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج مطالعه ۱۱۳۷ دانش‌آموز (۷۲.۹٪) دارای پوسیدگی دندان بودند. بیشترین مقدار پوسیدگی (۳۳.۶٪) در دانش‌آموزان ۷ ساله مشاهده گردید. تنها ۳۲۵ دانش‌آموز (۲۰.۸٪) دندان‌های پوسیده خود را ترمیم کرده بودند. ۴۹۰ دانش‌آموز (۳۱.۴٪) حداقل یک دندان خود را کشیده بودند. آزمون کای دو ارتباط آماری معنی‌داری را بین پوسیدگی دندان با نوع مدرسه و سن دانش‌آموزان نشان داد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این مطالعه، وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان ابتدایی اردبیل مطلوب نبود و بیشتر دانش‌آموزان دارای پوسیدگی دندان بودند. در راستای پیش‌گیری از پوسیدگی دندان و ارتقاء سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان، لازم است همکاری نزدیکی بین متولیان بهداشت مدارس با مراکز بهداشتی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی برقرار شود تا برنامه‌ریزی و اجرای معاینات منظم دهان و دندان و نیز طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای والدین و دانش‌آموزان انجام گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** بهداشت دهان و دندان، دانش‌آموزان، مدارس ابتدایی، اردبیل



### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### بررسی شاخص توده بدنی دانش آموزان دختر مدارس ابتدایی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۷

مهسا بنی محمد<sup>۱</sup>، قاسم ابوطالبی دریاسری<sup>۲\*</sup>، پری گنج<sup>۳</sup>، نرگس ابوطالبی دریاسری<sup>۴</sup>، نازیلا وثوقی کرکزلو<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

<sup>۲</sup> \*استادیار گروه پرستاری، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران. Email : abotalebi.ghasem@yahoo.com

<sup>۳</sup> مربی بهداشت، آموزش و پرورش ناحیه ۱، اردبیل، ایران.

<sup>۴</sup> مربی بهداشت، آموزش و پرورش ناحیه ۱، اردبیل، ایران.

<sup>۵</sup> دپارتمان پرستاری، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

**زمینه و هدف :** اندازه‌گیری مستمر شاخص توده بدنی، مناسب‌ترین و در دسترس‌ترین روش برای آگاهی از وضعیت سلامت کودکان است. این مطالعه با هدف تعیین شاخص توده بدنی دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

**روش کار :** این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است. ۱۵۶۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی شهرستان اردبیل به روش خوشه‌ای از ۴ مدرسه در مناطق مختلف شهر انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، فرم‌های استاندارد ثبت شاخص-های بهداشتی دانش‌آموزان بود که توسط کارشناسان بهداشت مدارس مورد استفاده قرار می‌گرفت. در این پژوهش، داده‌های مربوط به قد و وزن دانش‌آموزان با همکاری کارشناسان بهداشت مدارس جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نسخه ۲۳ نرم-افزار SPSS و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی (کای دو) و ضریب همبستگی پیرسون انجام گرفت.

**یافته‌ها :** میانگین شاخص توده بدنی دانش‌آموزان  $17.79 \pm 3.56$  بود. بر اساس نتایج مطالعه، تنها ۲۹.۸٪ دانش‌آموزان شاخص توده بدنی طبیعی داشتند. شاخص توده بدنی ۴٪ دانش‌آموزان، بیشتر از حد طبیعی و شاخص توده بدنی ۶۵.۴٪ دانش‌آموزان، کمتر از حد طبیعی بود. بر اساس نتایج مطالعه، ۳۸.۸٪ دانش‌آموزان شدیداً وزن کمتر از حد طبیعی داشتند. آزمون کای دو ارتباط آماری معنی‌داری را بین شاخص توده بدنی با نوع مدرسه نشان داد. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین شاخص توده بدنی با سن دانش‌آموزان نشان داد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری :** بر اساس نتایج مطالعه، بیشتر دانش‌آموزان شاخص توده بدنی کمتر از حد طبیعی داشتند. با توجه به تأثیر برنامه تغذیه‌ای در رشد و نمو جسمی و ذهنی دانش‌آموزان، لازم است مسئولین و سیاست‌گذاران آموزش و پرورش، ضمن پایش مداوم پارامترهای رشد و نمو از جمله قد، وزن و شاخص توده بدنی، با برگزاری دوره‌های آموزشی و ارائه الگوهای تغذیه‌ای مناسب، ضمن افزایش آگاهی والدین و دانش‌آموزان درباره عوامل مؤثر بر رشد و نمو، با تشویق دانش‌آموزان به استفاده از تغذیه میان وعده‌ای صحیح و عصر، نسبت به اصلاح وضعیت تغذیه آن‌ها اقدام نمایند.

**واژه‌های کلیدی :** شاخص توده بدنی، دانش‌آموزان، مدارس ابتدایی، اردبیل

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت روانی با خودافشاگری اینترنتی دانشجویان خلخال

بهنام مولائی<sup>۱</sup>، سمیه فرید<sup>۲</sup>، اصغر پوراسمعی<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup>گروه روانپزشکی و روانشناسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۲</sup>کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد خلخال.

<sup>۳</sup>دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

Email: asgharpouresmali@yahoo.com

**زمینه و هدف:** هدف این پژوهش بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت روانی با خودافشاگری اینترنتی دانشجویان می - باشد.

**روش کار:** روش مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه خلخال بود که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ در دانشگاه آزاد شهر خلخال مشغول تحصیل بودند ( $N=1000$ ). با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعداد ۲۰۰ نفر نمونه انتخاب و داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس ویژگی‌های شخصیتی نئو، وضعیت روانی - SCL-90، مقیاس خودافشاگری اینترنتی جرال و لاسکو جمع‌آوری شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و تحلیل واریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت روانی با خودافشاگری اینترنتی دانشجویان رابطه وجود دارد و ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت روانی می‌تواند خودافشاگری دانشجویان را پیش‌بینی کند، اما نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد، بین خودافشاگری اینترنتی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین ویژگی‌های شخصیتی و وضعیت روانی در خودافشاگری اینترنتی دانشجویان مؤثر است.

**واژه‌های کلیدی:** ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت روانی، خودافشاگری اینترنتی، دانشجویان دانشگاه خلخال

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



## نقش نیازهای اساسی روان‌شناختی، حساسیت اضطرابی و عواطف خودآگاه در پیش‌بینی رضایت

### زناشویی دانشجویان متأهل

بهنام مولائی<sup>۱</sup>، لیلیا رئیسی<sup>۲</sup>، وحید خسروی<sup>۳</sup>، اصغر پوراسمعی<sup>۴</sup>\*

<sup>۱</sup>گروه روانپزشکی و روانشناسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۲</sup>گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup>کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد خلخال.

<sup>۴</sup>\*دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

Email: asgharpouresmali@yahoo.com

**زمینه و هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی نقش نیازهای اساسی روانشناختی، حساسیت اضطرابی و عواطف خودآگاه در پیش‌بینی رضایت زناشویی دانشجویان متأهل بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه‌های خلخال که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند، بود (۷۰۰ نفر). در پژوهش حاضر، برای افزایش اعتبار بیرونی و تعمیم آن به کل جامعه، برای هر متغیر ۵۰ نفر و مجموعاً ۲۰۰ نفر، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های نیازهای اساسی روانشناختی، حساسیت اضطرابی، عواطف خودآگاه و رضایت زناشویی پاسخ دادند. از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که از بین مؤلفه‌های نیازهای اساسی روانشناختی، مؤلفه‌های پیوستگی و شایستگی با رضایت زناشویی رابطه معنی‌دار داشتند و بین استقلال با اختلال رضایت زناشویی رابطه‌ای وجود نداشت. از بین مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی، تمامی مؤلفه‌ها با رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری داشتند و از بین مؤلفه‌های عواطف خودآگاه، تنها مؤلفه‌های برون‌سازی و غرور با رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری داشتند. حدود ۱۷/۵ درصد واریانس رضایت زناشویی توسط متغیرهای حساسیت اضطرابی، ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از عدم کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران تبیین می‌شود و حدود ۵۷ درصد واریانس رضایت زناشویی را، متغیر هیجانات خودآگاه و مؤلفه‌های آن پیش‌بینی می‌کنند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نیز همچنین نشان می‌دهد که نمرات F نیازهای اساسی روانشناختی، حساسیت اضطرابی و عواطف خودآگاه در دو گروه متفاوت، تفاوت معنی‌دار دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که بین ابعاد مختلف نیازهای اساسی روانشناختی، حساسیت اضطرابی و عواطف خودآگاه با رضایت زناشویی رابطه وجود دارد و نیازهای اساسی روانشناختی، حساسیت اضطرابی و عواطف خودآگاه می‌توانند رضایت زناشویی را در دانشجویان متأهل پیش‌بینی کنند.

**واژه‌های کلیدی:** رضایت زناشویی، نیازهای اساسی روانشناختی، حساسیت اضطرابی، عواطف خودآگاه

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نقش جهت‌گیری زندگی، استحکام روانی و تنظیم هیجان زنان در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و

#### استعداد طلاق

اصغر پوراسمعی<sup>۱\*</sup>، مریم زفیرف<sup>۲</sup>، بهنام مولائی<sup>۳</sup>، لیلیا رئیسی<sup>۴</sup>

<sup>۱\*</sup> دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

Email: asgharpouresmaili@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد خلخال.

<sup>۳</sup> پسادکتری روانشناسی مشاوره و روان درمانی، استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۴</sup> دکتری سلامت جنسی و باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** هدف تحقیق حاضر بررسی نقش جهت‌گیری زندگی، استحکام روانی و تنظیم هیجان زنان در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و استعداد طلاق است.

**روش کار:** پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی است. جهت گردآوری اطلاعات، از پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی باسبی (۱۹۹۵)، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی (۲۰۰۲)، استحکام روانی کلاف (۲۰۰۲) و جهت‌گیری زندگی شیبر (۱۹۹۴) استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان شهرستان رشت بود که ۳۸۴ نفر با استفاده از جدول کرجسی و مورگان انتخاب شدند. جهت آزمون فرضیات، از ضریب پیرسون و ضریب رگرسیون چندگانه استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که جهت‌گیری زندگی زنان در مؤلفه خوش‌بینی با سازگاری زناشویی، رابطه معنادار مثبت و در مؤلفه بدبینی، رابطه معنادار منفی داشت. استحکام روانی زنان و مؤلفه‌های آن با سازگاری زناشویی رابطه معنادار مثبت داشت. تنظیم هیجان زنان در مؤلفه‌های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، کم‌اهمیت شمردن و فاجعه‌بار خواندن، با سازگاری زناشویی، رابطه منفی و در مؤلفه‌های پذیرش، تمرکز بر فکر، تمرکز بر برنامه، ارزیابی مثبت، رابطه معنادار مثبت داشت. همچنین جهت‌گیری زندگی زنان در مؤلفه خوش‌بینی با استعداد طلاق، رابطه معنادار منفی و در مؤلفه بدبینی، رابطه معنادار مثبت داشت. بین استحکام روانی زنان و مؤلفه‌های آن با استعداد طلاق، رابطه معنادار مثبت و بین تنظیم هیجانی زنان در مؤلفه خوش‌بینی با استعداد طلاق، رابطه معنادار منفی و در مؤلفه بدبینی، رابطه معنادار مثبت وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش ضمن شناسایی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی و طلاق می‌تواند به متخصصان حوزه مشاوره خانواده در خصوص بهبود روابط زناشویی و پیش‌گیری از طلاق یاری رساند.

**واژه‌های کلیدی:** جهت‌گیری زندگی، سازگاری زناشویی، استحکام روانی، تنظیم هیجان، استعداد طلاق

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر احساس تنهایی و بهزیستی روانشناختی نوجوانان تک والد مادر سرپرست

اصغر پوراسمعی<sup>۱\*</sup>، غلامرضا آقایی<sup>۲</sup>، بهنام مولائی<sup>۳</sup>، لیلا رئیسی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>\* دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

Email: asgharpouresmali@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد خلخال.

<sup>۳</sup> پسادکتری روانشناسی مشاوره و روان درمانی، استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۴</sup> دکتری سلامت جنسی و باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف :** هدف پژوهش حاضر، مطالعه اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر بهزیستی روانشناختی و احساس تنهایی نوجوانان تک والد مادر سرپرست بود.

**روش کار :** پژوهش حاضر آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه فرزندان زنان سرپرست خانوار تحت سرپرستی بهزیستی شهرستان اردبیل بود که با توجه به طلاق، فوت و یا زندانی بودن شوهرشان تحت سرپرستی بهزیستی قرار گرفته بودند. نمونه مورد نظر شامل تعداد ۳۰ نوجوان تک والد بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گروه کنترل، هرکدام به تعداد ۱۵ نفر، جایگزین شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های بهزیستی روانی ریف و احساس تنهایی استفاده شد و پروتکل درمان شناختی-رفتاری بر روی نوجوانان تک والد گروه آزمایش اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیر استفاده شد.

**یافته‌ها :** بر اساس نتایج حاصل از آزمون کوواریانس، درمان شناختی-رفتاری در مرحله پس‌آزمون، بر افزایش بهزیستی روانی و کاهش احساس تنهایی اثر معنی‌داری داشت.

**نتیجه‌گیری :** با توجه به یافته حاصل شده، می‌توان گفت که استفاده مستقیم و غیرمستقیم از آموزش‌های شناختی-رفتاری، می‌تواند در جهت افزایش بهزیستی روانی و کاهش احساس تنهایی نوجوانان تک والد کمک‌کننده باشد.

واژه‌های کلیدی : درمان شناختی-رفتاری، بهزیستی روانی، احساس تنهایی، نوجوانان تک والد

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

## رابطه کیفیت خواب و انزوای اجتماعی با وابستگی به شبکه‌های مجازی در بین دانش‌آموزان دوم متوسطه شهرستان خلخال

بهنام مولائی<sup>۱</sup>، اصغر پوراسمعی<sup>۲\*</sup>، سمانه نوروزی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>پسادکتری روانشناسی مشاوره و روان درمانی، استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۲</sup>\* دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

Email: asgharpouresmali@yahoo.com

<sup>۳</sup>کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد خلخال.

**زمینه و هدف:** هدف این تحقیق بررسی رابطه کیفیت خواب و انزوای اجتماعی با وابستگی به شبکه‌های مجازی می‌باشد.

**روش کار:** این تحقیق از نظر هدف از تحقیقات کاربردی و از نظر روش انجام، توصیفی پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری منتخب در این پژوهش، دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شهر خلخال می‌باشند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی صورت گرفته است. تعداد جامعه آماری ۴۰۰ نفر می‌باشد که با استفاده از فرمول کوکران، تعداد نمونه آماری ۱۹۶ نفر محاسبه گردید. داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردیده است. پرسشنامه مورد استفاده جهت سنجش کیفیت خواب، آزمون کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) می‌باشد. همچنین میزان وابستگی به شبکه‌های اجتماعی از طریق پرسشنامه استفاده مفرط از تلفن همراه (COS) مورد بررسی قرار گرفته است. داده‌های انزوای اجتماعی نیز از طریق پرسشنامه بومی شده چلبی و امیرکافی جمع‌آوری شده است. داده‌های به دست آمده، از طریق ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و آزمون تی (t) دو نمونه‌ای، مورد آزمون قرار گرفته‌اند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که بین کیفیت خواب و وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مجازی، رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین انزوای اجتماعی و وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مجازی، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج به دست آمده از آزمون تی دو نمونه‌ای همچنین نشان می‌دهند که تفاوت معنی‌داری میان کیفیت خواب و انزوای اجتماعی دانش‌آموزان دختر و پسر وجود دارد، اما در میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، میان دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش با افزایش دانش موجود در خصوص وابستگی به فضای مجازی می‌تواند به متخصصان این حوزه در خصوص مشاوره و راهنمایی دانش‌آموزان یاری رساند.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت خواب، خواب، انزوای اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی مجازی، سرمایه‌های اجتماعی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### اثر بخشی آموزش شادکامی مبتنی بر مدل فوردایس بر عاطفه مثبت و منفی و کیفیت زندگی مادران

#### دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی / نقص توجه

بهنام مولائی<sup>۱</sup>، رقیه ناطق<sup>۲</sup>، لیلا رئیسی<sup>۳</sup>، اصغر پوراسمعی<sup>۴</sup>\*

<sup>۱</sup>پسادکتری روانشناسی مشاوره و روان درمانی، استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۲</sup>کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد خلخال.

<sup>۳</sup>دکتری سلامت جنسی و باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۴</sup>\*دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

Email: asgharpouresmali@yahoo.com

**زمینه و هدف:** هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش شادکامی مبتنی بر مدل فوردایس بر عاطفه مثبت و منفی و کیفیت زندگی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی / نقص توجه بود.

**روش کار:** این پژوهش از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با وجود گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش فماداران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه در سال ۹۷ بود که از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) تقسیم شدند. پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس عاطفه مثبت و منفی خصلتی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه، تحت آموزش شادکامی مبتنی بر مدل فوردایس قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) در برنامه SPSS نسخه ۲۰ انجام گرفتند.

**یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش شادکامی شناختی-رفتاری منجر به تفاوت معنی‌دار بین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های کیفیت زندگی شامل عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به خاطر مشکل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به خاطر مشکل هیجانی، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی و همچنین در مؤلفه عاطفه مثبت، شده است ( $P < 0/05$ )، اما بر عاطفه منفی، تأثیر معنی‌داری نداشت ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش شادکامی، در کنار خصائص امید و شادی، شامل نظم‌بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس‌ها و خودکنترلی می‌باشد و از طرفی ساختار ارزشی و خودکارآمدی را در بر می‌گیرد؛ لذا در اثر تعامل شخص با محیط، منجر به ارتقاء عاطفه مثبت و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش شادکامی مبتنی بر مدل فوردایس، کیفیت زندگی، عاطفه مثبت و منفی، اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### رابطه پایبندی به سنت‌های خانوادگی، عملکرد خانواده اصلی و سرسختی روان‌شناختی با نگرش به طلاق

اصغر پوراسمعی<sup>۱\*</sup>، بهنام مولائی<sup>۲</sup>، فاطمه بالالان فرد<sup>۳</sup>، لیلا رئیسی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> \* دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

Email: asgharpouresmaili@yahoo.com

<sup>۲</sup> پسادکتری روانشناسی مشاوره و روان‌درمانی، استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد خلخال.

<sup>۴</sup> دکترای سلامت جنسی و باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه پایبندی به سنت‌های خانوادگی، عملکرد خانواده اصلی و سرسختی روان‌شناختی با نگرش به طلاق در بین کارکنان بیمارستان شهید بهشتی شهرستان بندر انزلی انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش در زمره مطالعات توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، تمامی کارکنان بیمارستان شهید بهشتی شهرستان بندر انزلی، در فصل بهار سال ۱۳۹۷ بودند. از بین این کارکنان که تعدادشان حدود ۴۰۰ نفر بود، ۲۵۰ نفر شرایط ورود به پژوهش (مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی) را داشتند. بر اساس فرمول کوکران و کاکس و با توجه به حجم جامعه (۲۵۰ نفر)، تعداد اعضای نمونه ۱۵۰ نفر به دست آمد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز (۱۳۷۷)، پرسشنامه پایبندی به سنت‌های خانوادگی مک‌کوبین و تامسون (۱۹۸۶)، پرسشنامه عملکرد خانواده اصلی هاوستات، آندرسون، پیرسی، کوکران و فاین (۱۹۸۵) و مقیاس نگرش به طلاق کینارد و جرارد (۱۹۸۶) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه و به کمک نرم‌افزار SPSS24 انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین تمامی مؤلفه‌های پایبندی به سنت‌های خانوادگی به جز تغییرات، عملکرد خانواده اصلی و سرسختی روان‌شناختی، با نگرش به طلاق، رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش ضمن شناسایی عوامل مؤثر بر طلاق، می‌تواند به متخصصان حوزه مشاوره خانواده در خصوص مشاوره پیش از ازدواج و خانواده یاری رساند.

**واژه‌های کلیدی:** طلاق، سنت خانوادگی، عملکرد خانواده، سرسختی روان‌شناختی



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### ارتباط فعالیت بدنی با پریشانی روانی زنان میانسال

مریم پورزنجانی<sup>۱\*</sup>، فاطمه رضایی شریف<sup>۲</sup>، زهرا قنبری<sup>۳</sup>، مهسا گله دار<sup>۴</sup>، فاطمه فنودی<sup>۵</sup> و عصمت سادات جمالی مطلق<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup>\*لیسانس مامایی، مرکز بهداشت فریمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

Email : PourzanjaniM1@mums.ac.ir

<sup>۲</sup>فوق لیسانس آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

<sup>۳-۶</sup>لیسانس مامایی، مرکز بهداشت فریمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

**زمینه و هدف:** افرادی که ورزش می‌کنند، سلامت روانی و احساسی بهتری دارند و درصد ابتلای آن‌ها به بیماری‌های روانی کمتر است. ورزش نه تنها خطر پیشرفت بیماری‌های روانی را کاهش می‌دهد، بلکه به نظر می‌رسد در درمان برخی از اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب مفید است. لذا در این پژوهش به دنبال آن بوده‌ایم که ارتباط فعالیت بدنی با پریشانی روانی زنان میانسال را مورد بررسی قرار دهیم.

**روش کار:** در این بررسی توصیفی-مقطعی، ۳۸۲۰ زن میانسال شهرستان فریمان به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و جمع‌آوری اطلاعات آنان از طریق فرم مراقبتی میانسالان زن صورت پذیرفت. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی شامل آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و آزمون کای اسکور در نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این تحقیق، ۶۰/۵٪ افراد در مناطق شهری، بیش از ۸۸٪ متأهل، ۹۳٪ خانه‌دار و بیشتر در گروه سنی ۳۰-۳۴ سال (۳۰/۶۴٪) بودند. ۶۶/۳ درصد افراد فعالیت بدنی مطلوب و ۳۳/۶۹ درصد فعالیت بدنی نامطلوب داشتند. الگوی تغذیه‌ای ۷/۰۴٪ افراد نامطلوب، ۷۳/۴۱٪ آن‌ها متوسط و تنها ۱۹/۵٪ آن‌ها مطلوب بود. در خصوص نوع روغن مصرفی نیز ۵۴/۶۵٪ افراد روغن مایع، ۳۶/۲۵٪ افراد تلفیقی از روغن جامد، نیمه‌جامد و مایع و ۹/۰۸٪ فقط از روغن جامد یا حیوانی استفاده می‌کردند و ارتباط معناداری بین نوع روغن مصرفی با محل سکونت و فعالیت بدنی وجود داشت. نتایج آزمون کای اسکور نیز نشان داد متغیرهای تحصیلات ( $p=0.031$ )، نمایه توده بدنی ( $p=0.001$ ) و سن ( $p=0.002$ ) به طور همزمان با فعالیت بدنی و پریشانی روانی ارتباط معناداری دارند. به طوری که زنان با سن پایین‌تر، دارای تحصیلات ابتدایی و اضافه وزن، نسبت به سایر زنان، فعالیت بدنی نامطلوب و پریشانی روانی بیشتری داشتند.

**نتیجه‌گیری:** نداشتن فرصت، داشتن کودک زیر ۲ سال، نداشتن انگیزه و آگاه نبودن از تأثیر فعالیت جسمانی مطلوب در سلامت جسم و روح، از مهم‌ترین موانع عدم فعالیت جسمانی مطلوب می‌باشد. از این رو، تدوین برنامه‌های مناسب برای بهبود فعالیت جسمانی زنان و ارتقاء دانش و نگرش و تغییر رفتار آنان پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** فعالیت جسمانی، سلامت روانی، زنان میانسال، فریمان

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نقش شادی و نشاط در سبک زندگی اسلامی

زهرا پاشائی نژاد<sup>۱\*</sup>، رؤیا جمهری<sup>۲</sup>، فرحناز توحیدیان<sup>۳</sup>

<sup>۱\*</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج). Email: Pashaeinz1@mums.ac.ir

<sup>۲</sup> کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج).

<sup>۳</sup> کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج).

**زمینه و هدف:** ساختار وجودی انسان به گونه‌ای است که تفریح و شادی و نشاط از نیازهای اساسی او محسوب می‌شود؛ چرا که روح و جسم انسان بعد از مدتی فعالیت خسته شده و نیاز دارد با راهکارهایی این خستگی را از خود دور کند. اما روش‌هایی که شهروندان برای شادی و نشاط برمی‌گزینند، مختلف بوده و گزینش روش‌های ابراز شادی و نشاط، ارتباط بسیار نزدیکی با سبک زندگی افراد دارد و با کمی توجه در زندگی شهروندان متوجه این موضوع خواهیم شد. گروهی برای رسیدن به نشاط از راهکارهای هیجان‌انگیز استفاده می‌کنند، حتی اگر خطر آفرین باشد. عده‌ای دیگر برای رسیدن به شادی و آرامش، در کنار خانواده بودن و تفریح با آن‌ها را ترجیح می‌دهند و گروهی دیگر با روش‌های دیگر به شادی می‌پردازند. نکته مورد توجه این است که هر مکتبی بنا به مبانی خود در این حوزه نظراتی ارائه داده است. برخی از مکاتب، پیروان خود را در این حوزه صد در صد آزاد گذاشته و هیچ محدودیتی به آن‌ها توصیه نمی‌کنند. اما از آن‌جا که اسلام کامل‌ترین دین و برنامه زندگی است و برای تمامی ابعاد زندگی انسان برنامه دارد و در تکالیف و توصیه‌ها مصلحت انسان را در نظر می‌گیرد، برای شادی و نشاط او هم برنامه‌های خاصی را پیشنهاد می‌کند که مطابق با فطرت الهی او است. از آن‌جا که هدف اسلام، کمال واقعی انسان و رسیدن به درجات عالی است، از این رو، شادی و نشاطی که در این مکتب مورد تأکید است، باید به گونه‌ای باشد که با هدف خلقت و با کمال نهایی او منافات نداشته باشد. در این پژوهش، شادی، نشاط و تفریح را از نگاه سبک زندگی اسلامی مورد بررسی قرار می‌دهیم تا الگویی مناسب برای شهروند با نشاط ارائه دهیم.

**روش کار:** در این تحقیق اهمیت و ضرورت شادی و نشاط در اسلام، راه‌های دینی و اعتقادی، اجتماعی، عاطفی و روانی، علمی، فرهنگی و بهداشتی به دست آوردن شادی و نشاط در اسلام و آثار دنیوی و اخروی را که شادی و نشاط برای یک انسان مؤمن به همراه دارد، بر مبنای سیره و آموزه‌های اهل بیت (ع) مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.

**یافته‌ها:** نتیجه نشاط روحی، نشاط جسمی است. شور و نشاط و شادمانی که در رفتار و گفتار فرد مشاهده می‌گردد، به سبب روح و روان سالم و شادابی می‌باشد که بر او حاکم است. اگر فردی روح ناآرام و احياناً آلوده‌ای داشته باشد، به یقین در جسم او نیز تأثیر خواهد گذاشت. طبق نظام ارزشی اسلام، مطلوبیت هر چیزی زمانی است که در مسیر کمال و سعادت انسان باشد. اهل بیت (ع) تلاش می‌کردند که به شادی‌های مردم جهت بدهند. بر همین اساس است که در سیره و اندیشه‌های ایشان، نحوه تقسیم اوقات و ساعات انسان به بخش‌های مختلف صورت گرفته و یک بخش هم به عوامل نشاط و شادی و لذت‌های روان، اختصاص داده شده است. عوامل نشاط آور و شادی‌آفرین مانند سیر و سفر، تفریح و تفرج، ورزش و دیدار دوستان، در منابع دینی، به ویژه سیره و آموزه‌های اهل بیت (ع) بسیار تأکید شده است. بر مبنای آموزه‌های اسلامی، شادی زمانی پسندیده است که در انسان تحولی ایجاد شود و او بتواند خطاهای گذشته خود را جبران سازد و احساس کند خداوند گناهان گذشته او را بخشیده است.

**نتیجه‌گیری:** نتیجه تحقیق نشان می‌دهد که دین اسلام کامل‌ترین دینی است که به تمامی امور زندگی بشر توجه کرده است. بسیاری از آموزه‌های اسلامی با موارد مطرح شده روان‌شناسان و پژوهشگران در زمینه شادی همسو و هماهنگ است. در آموزه‌های دینی به جایگاه و اهمیت شادی در زندگی و علل و آثار آن توجه ویژه‌ی شده؛ تا آن‌جا که به طور مکرر در دستورات اسلامی و احادیث و روایات اهل بیت (ع)، شادی‌های مثبت و هدفمند بسیار توصیه و سفارش گردیده است. آثار و ثمراتی که در این تحقیق به دست آمد، تنها اندکی از برکات شادی و نشاط می‌باشد که لازم است در تحقیقی جداگانه بدان پرداخته شود.

**واژه‌های کلیدی:** شادی و نشاط، سبک زندگی، دین اسلام

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده\_محور بر کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به آسم

زهرا پاشائی نژاد<sup>۱\*</sup>، معصومه نوری<sup>۲</sup>، فرحناز توحیدیان<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\* کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج). Email:Pashaeinz1@mums.ac.ir

<sup>۲</sup> کارشناس پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج).

<sup>۳</sup> کارشناس پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج).

**زمینه و هدف:** آسم یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در کودکان است که اغلب تنش زیادی برای والدین ایجاد می‌کند. این بیماری باعث کاهش سطح کیفیت زندگی شده و اثرات قابل توجهی بر کارکرد خانواده دارد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده\_محور بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی والدین کودکان مبتلا به آسم انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه کارآزمایی با حضور ۷۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به آسم در قالب دو گروه آزمون و شاهد به صورت تصادفی انجام شد. ۸ جلسه برنامه منطبق با مراحل الگوی توانمندسازی بر اساس نیازسنجی در طول ۳ ماه در گروه آزمون به کار گرفته شد. پس از سه ماه اجرای برنامه، ابزار کیفیت زندگی مجدد در اختیار گروه آزمون و شاهد قرار گرفت و تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 و آزمون آماری تی زوجی، تی مستقل و تست فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** قبل از مداخله بین میانگین نمرات دانش، خودکارآمدی و کیفیت زندگی گروه آزمون و شاهد اختلاف معناداری وجود نداشت. اما بعد از مداخله این اختلاف معنادار بود ( $P < 0.001$ ). همچنین تفاوت معناداری بین میانگین دانش، خودکارآمدی و کیفیت زندگی والدین گروه آزمون بعد از مداخله و سه ماه بعد از آن وجود داشت ( $P < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاکی از آثار مثبت آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده\_محور در گروه مداخله در مقایسه با آموزش‌های رایج بود. لذا با توجه به نقش خانواده در سلامت بیماران، استفاده از این روش آموزشی به پرستاران و مسئولین مربوطه توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آسم، کیفیت زندگی، توانمندسازی، والدین

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### ارزیابی بهزیستی روانشناختی و مکانیزم دفاعی در بیماران تالاسمی ماژور در مقایسه با گروه کنترل

اکرم پناهی<sup>۱</sup>، افشان شرقی<sup>۲</sup>، توکل موسی زاده<sup>۳</sup>، نازیلا وثوقی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>\* سوپروایزر بالینی، مرکز آموزشی و درمانی بوعلی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email : akpanahi@yahoo.com

<sup>۲</sup> دانشیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۴</sup> دپارتمان پرستاری، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

**زمینه و هدف :** تالاسمی ماژور یک بیماری ژنتیکی خونی مزمن می‌باشد. علی‌رغم برنامه غربالگری کشوری که از ابتدای سال ۱۳۷۶ به اجرا در آمد، هنوز هم شاهد موارد بروز این بیماری هستیم. بیماران مبتلا، علاوه بر علائم و نشانه‌های کم‌خونی مزمن و شدید، دارای رژیم‌های درمانی طولانی و مکرر بوده و در معرض ابتلاء به انواع اختلالات روانی هستند. تزریق مکرر خون، وابستگی به دارو و تزریق شبانه طولانی مدت داروهای شلاته کننده، تغییرات مورفولوژیکی علی‌الخصوص در صورت و رنگ چهره، باعث تأثیرگذاری بر آینده، شغل و ازدواج این افراد می‌شود و تغییرات زیادی در کیفیت زندگی آنان به دنبال دارد. شناخت و بررسی وضعیت روان می‌تواند بر نگرش و تصمیماتی که جهت کنترل، مراقبت، آموزش و حمایت از این بیماران صورت می‌پذیرد، تأثیر بگذارد، تا در برنامه‌ریزی بیماران برای رسیدن به سلامت روانی و نگرش مثبت کمک نماید و آنان آمادگی لازم برای برخورد با مشکلات زندگی را داشته باشند. لذا این پژوهش با هدف مقایسه بهزیستی روانشناختی و مکانیسم دفاعی در بیماران تالاسمی ماژور و افراد عادی انجام شد.

**روش کار :** مطالعه از نوع مقطعی-تحلیلی بود. تعداد ۴۲ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور که جهت دریافت خون ماهانه به بخش تالاسمی بیمارستان بوعلی اردبیل مراجعه نموده بودند، به صورت سرشماری و نیز ۴۲ نفر افراد سالم که بر اساس سن و جنس و تحصیلات با بیماران همسان شده بودند، به عنوان گروه کنترل، وارد مطالعه شدند. ابزار اندازه گیری، پرسشنامه مکانیسم دفاعی DSQ و بهزیستی روانشناختی ریف بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها :** نتایج مطالعه نشان داد که از بین ابعاد بهزیستی روانشناختی، بین مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط زندگی هدفمند و رشد فردی، بین دو گروه بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد سالم تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ( $P<0/05$ ). همچنین در بررسی مؤلفه‌های پرسشنامه مکانیسم دفاعی بین دو گروه، در مورد میزان استفاده از سبک‌های دفاعی رشدیافته، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P<0/05$ ).

**نتیجه‌گیری :** نتایج نشان داد که بیماران تالاسمی ماژور، از نظر بهزیستی روانشناختی و خرده مقیاس‌های آن، نسبت به افراد عادی در سطح پایین‌تری قرار دارند. همچنین افراد سالم نسبت به بیماران تالاسمی ماژور، از سبک دفاعی رشدیافته، استفاده بیشتری می‌کنند.

**واژه‌های کلیدی :** تالاسمی ماژور، بهزیستی روانشناختی، مکانیسم‌های دفاعی

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### نقش درمانگاه‌ها و مراکز شبانه‌روزی درمان بیماران بر ارتقاء سلامت خانواده

سیاوش پورطهماسی

کارشناس فرهنگی، معاونت دانشجویی و فرهنگی، دانشگاه علوم پزشکی البرز. Email : siavash.p58@gmail.com

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر به منظور بررسی تقویت ارتباط درمانگاه شبانه‌روزی، بیمار و خانواده، جهت مشارکت خانواده در فرآیند توانبخشی بیماران و ارتقاء سطح سلامت و بهداشت روانی خانواده‌های آنان می‌باشد. از این رو نقش خدمات توانبخشی، مراقبتی و درمانی مراکز شبانه‌روزی در درمان بیماران و ارتقاء سلامت خانواده گروه هدف، در شهر کرج انجام گرفت.

**روش کار:** این پژوهش از نوع کمی بود و نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. بدین منظور، تعداد ۵۰ خانواده که بیمار خود را در مرکز شبانه‌روزی بستری یا درمان کرده بودند و ۵۰ خانواده دیگر که بیمار خود را در منزل نگهداری کرده و خوددرمانی کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. آن‌ها به پرسشنامه محقق‌ساخته سلامت خانواده پاسخ دادند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین سلامت خانواده‌هایی که بیمار خود را در درمانگاه‌ها و مراکز شبانه‌روزی بستری و نگهداری می‌کنند و خانواده‌هایی که بیمار خود را در منزل نگهداری می‌کنند، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین اضطراب بیماران دو گروه، تفاوت معناداری وجود ندارد.

**نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌گردد که تا مدیران درمانگاه‌ها، زمینه بهره‌مندی افراد و خانواده‌های متقاضی خدمات درمانگاه‌های شبانه‌روزی را با پی‌گیری و تکمیل فرآیند پرونده سلامت خانواده، لاقلاً تا یک روز فراهم نمایند تا با کاهش اضطراب بیماران، میزان بهبودی را بالا برده و رضایتمندی از خدمات را رقم بزنند.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت خانواده، اضطراب، درمانگاه و مراکز شبانه‌روزی



## مقایسه کیفیت رابطه با والدین، باورهای عاشقانه و سبک‌های تفکر در ازدواج زودهنگام و ازدواج

### عادی

فرشته پورمحسنی<sup>۱</sup>، سیده فاطمه اسحاقی<sup>۲</sup>، علی سلمانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\* دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. Email : fpmohseni@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

**زمینه و هدف:** ازدواج یک پیوند مقدس، عقلانی و عاطفی بین دو نفر است که در سایه آن فرد به حس آرامش، هماهنگی، همدلی و همسویی در زندگی نائل می‌گردد. یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی زناشویی، سن ازدواج می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت رابطه با والدین، باورهای عاشقانه و سبک‌های تفکر در ازدواج زودهنگام و ازدواج عادی انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر، علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زنان ازدواج زودهنگام (زیر ۱۸ سال) و عادی (بالای ۱۸ سال) شهر خلخال در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهش، شامل ۸۰ نفر بود که در دو گروه، ۴۰ نفر ازدواج زودهنگام و ۴۰ نفر ازدواج عادی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل، پرسشنامه رابطه والد-فرزند فاین و همکاران (۱۹۸۳)، پرسشنامه باورهای عاشقانه و پرسشنامه سبک‌های تفکر استرنبرگ-واگنر (۱۹۹۱) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد، گروه زنانی که در سن بالای ۱۸ سال ازدواج کرده بودند، در مقایسه با گروه دوم، میانگین مؤلفه‌های عاطفه مثبت، عدم‌آزردگی/ سردرگمی نقش، همانندسازی با مادر، ارتباط یا گفت و شنود و کیفیت رابطه با والدین در آنها بهتر می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که در زنان گروه ازدواج زودهنگام، میانگین باورهای عاشقانه بیشتر از گروه ازدواج عادی می‌باشد. افزون بر این، میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های سبک‌های تفکر نشان داد که در کل، میانگین گروه ازدواج عادی در مؤلفه‌های سبک تفکر قانون‌گذار، سبک تفکر اجرایی و سبک تفکر قضایی، نسبت به گروه ازدواج زودهنگام بیشتر می‌باشد. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نیز نشان داد که بین دو گروه ازدواج زودهنگام و ازدواج عادی در متغیرهای کیفیت رابطه با والدین و سبک‌های تفکر، تفاوت معناداری در سطح ( $P \leq 0/001$ ) وجود دارد. و میانگین باورهای عاشقانه در گروه ازدواج زودهنگام به طور معناداری بیشتر از گروه ازدواج عادی است.

**نتیجه‌گیری:** زنان گروه ازدواج زودهنگام در مقایسه با گروه ازدواج عادی، رابطه گرم و صمیمانه‌ای با والدین خود ندارند. همچنین زنان گروه ازدواج زودهنگام باورهای عاشقانه نادرستی درباره ازدواج دارند. از سوی دیگر، زنان گروه ازدواج عادی در مقایسه با زنانی که در سن پایین ازدواج کرده بودند، از قدرت تفکر بهتری برخوردار بودند. توانایی تفکر و تحلیل وقایع پیرامون به انسان کمک می‌کند در مواجهه با موقعیت‌های زندگی بهترین تصمیم را اتخاذ کنند و از مهارت‌های حل مساله بیشتری برخوردار باشند.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت رابطه با والدین، باورهای عاشقانه، سبک‌های تفکر، ازدواج زودهنگام، ازدواج عادی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### خانواده و تأمین سلامت روانی و جسمی فرزندان در دوران کرونا (معضلات و چالش‌ها)

آذر تاجور<sup>۱\*</sup>، الهام پورطهماسی<sup>۲</sup>

<sup>۱\*</sup> دبیر آموزش و پرورش، کارشناس ارشد، ناحیه یک اردبیل. Email : azar.tajvar@gmail.com

<sup>۲</sup> دبیر آموزش و پرورش، کارشناس ارشد، ناحیه یک اردبیل.

**زمینه و هدف:** آنچه که سبب می‌شود تا ضعف نظام آموزشی ما در برابر بیماری کرونا بیشتر از سایر کشورها نمود یابد، بی‌توجهی به نقش خانواده در آموزش و تعلیم و تربیت و همچنین ایمن‌سازی این نظام در برابر چنین وضعیتی بوده است. آسیب‌های روانی، خانواده‌ها را در این ایام تهدید می‌کند، زیرا فرزندان ما عادت ماندن در منزل به مدت طولانی را نداشته‌اند و ما مهارت همزیستی مسالمت‌آمیز را آموزش نداده‌ایم؛ بنابراین ماندن در خانه ممکن است باعث افزایش خشونت خانگی در برخی خانواده‌ها که دارای مهارت‌های لازم نیستند، بشود.

**روش کار:** این پژوهش به صورت کمی و کیفی بود که با انجام مصاحبه با ۱۵ خانواده و نیز با استفاده از آمار طرح شده در سایت‌های آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها، سازمان بهزیستی کشور و نیز با بهره‌گیری از مطالعات کتابخانه‌ای در این حوزه، انجام شد.

**یافته‌ها:** تأثیر بیماری کرونا بیشتر از آنچه که برآورد می‌شد، مخرب است؛ برای مثال موجب افزایش و تصری ترس فردی به ترس جمعی در خانواده، افزایش و تصری از دغدغه فردی به دغدغه جمعی، کاهش احساس امنیت به احساس ناامنی در محیط خانواده، افزایش فشارهای عصبی، بی‌خوابی و ... می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** اثرات ویروس کرونا بر نظام سلامت و تعلیم و تربیت خانواده‌ها انکارناپذیر است و شامل موارد ذیل می‌باشد: اثرات منفی تعطیلات کرونایی، افزایش ساعت استفاده از فضای مجازی توسط دانش‌آموزان، خطر افزایش ترک تحصیل در مناطق محروم، درس‌گریزی دانش‌آموزان، فراموشی محیط مدرسه با استرس و بار روانی حاصل از ویروس کرونا، ایجاد ناسازگاری‌هایی بین اعضای خانواده، افزایش میزان خشونت در بین اعضای خانواده، عدم همکاری خانواده و معلم به دلیل بی‌سوادی رسانه و عدم اطلاع از آموزش مجازی برخی والدین، تأثیر مخرب کرونا و ویروس بر روابط خانوادگی دانش‌آموزان و ...

**واژه‌های کلیدی:** خانواده، سلامت، تعلیم و تربیت، ویروس کرونا، چالش‌ها

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### اینفودمیک و دسترسی مردم به اطلاعات سلامت؛ چالشی جدی در پاندمی کوید ۱۹

گلرخ عتیقه چیان<sup>۱</sup>، فاطمه رضایی<sup>۲</sup>، ناهید توکلی<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup>استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۲</sup>استادیار، سلامت در بلاها و فوریتها، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۳\*</sup>استادیار، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Email: tavakoli@mng.mui.ac.ir

**زمینه و هدف:** در پاندمی اخیر کرونا، دولت‌ها و مردم برای یافتن پاسخ سوالات کلیدی و تصمیم‌گیری‌های مهم خود، نیاز به اطلاعاتی با وضوح و کیفیت بالا دارند. در این راستا خطرات پدیده اطلاعات غلط در طی مدیریت شیوع بیماری کرونا، با واژه اینفودمیک معرفی شد. در ایران نیز اپیدمی کوید ۱۹ و توزیع بی‌سابقه اطلاعات در رسانه‌های اجتماعی و دسترسی مردم به آن‌ها، موجب تقویت شایعات، سردرگمی آن‌ها در خصوص پیش‌گیری و مراقبت در برابر بیماری کرونا و نیز تأثیر منفی بر رفتار آن‌ها شده است. همزمان با این بحران، ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، برای کاهش نگرانی و اضطراب مردم، حفظ آرامش و افزایش اعتماد مردم و نیز پاسخگویی به سوالات آن‌ها، اقدام به راه‌اندازی مرکز تماس ۲۴ ساعته ۴۰۳۰ کرد که با به کارگیری کارشناسان خبره، ضمن پاسخگویی به ابهامات، از شایعه‌پراکنی جلوگیری نماید. هدف از انجام این مطالعه شناسایی دیدگاه خبرگان نسبت به اپیدمی اطلاعات کوید ۱۹ و چالش‌های اطلاع‌یابی مردم در کشور بود.

**روش کار:** این پژوهش کاربردی به صورت کیفی انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه متخصصان و خبرگان نظام سلامت از جمله پزشکان متخصص عفونی، پرستاران و سرپرستاران شاغل در بخش‌های عفونی، اعضای هیئت علمی دانشگاه، سیاست‌گذاران، مدیران و کارشناسان دانشگاه و مدیران و اعضای سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه مدیریت اپیدمی‌ها بودند. نمونه‌گیری ابتدا به صورت هدفمند و در ادامه به صورت گلوله برفی انجام شد و ۱۹ مشارکت‌کننده مورد مصاحبه قرار گرفتند. جهت سازماندهی داده‌ها از تحلیل کیفی و کدگذاری آن‌ها، از نرم افزار MAXQDA12 استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از این مطالعه در برگیرنده ۲ تم شامل انتشار بی‌سابقه اطلاعات (با چهار طبقه) و اطلاع‌رسانی غلط (با دو طبقه) بود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، حجم انبوه اطلاعات درست و غلط در شبکه‌های مجازی و رسانه‌های اجتماعی و از طرفی نبود منبع قابل اعتماد برای دستیابی مردم به اطلاعات درست در مورد کوید ۱۹ باعث بروز نگرانی و اضطراب در بین آن‌ها شده است. لذا با توجه به پیش‌بینی‌های اپیدمیولوژیک مبنی بر ادامه و حتی تشدید شیوع این بیماری، پیشنهاد می‌شود رهبران سلامت ضمن ارائه اطلاعات ساده، روان و شفاف به مردم، سطح دانش آن‌ها را ارتقاء بدهند تا بتوانند اطلاعات درست را از غلط تشخیص داده و خود و خانواده‌شان را در برابر این ویروس ایمن نگه دارند.

**واژه‌های کلیدی:** اینفودمیک، اطلاع‌یابی، دسترسی به اطلاعات، مطالعه کیفی



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر تبریز

رضا کریمی جوهنی<sup>۱\*</sup>، سحر حسین زاده<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>کارشناس پرستاری، گروه پرستاری، ایران. Email: k73reza@gmail.com

<sup>۲</sup>کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سراب، سراب، ایران.

**زمینه و هدف:** سالمندی، چالش جدیدی است که همه جوامع بشری با آن دست به گریبان هستند و تهدیدی برای سیستم بهداشت و درمان کشورها محسوب می شود. از طرفی وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی این جمعیت نیز موضوعی چالش برانگیز می باشد. با توجه به اهمیت موضوع سالمندی و افزایش جمعیت سالمندان در ایران، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر تبریز انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مداخله‌ای می باشد که بر روی ۶۴ نفر از سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه‌ها با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و سپس به دو گروه کنترل و آزمون به صورت تصادفی تخصیص یافتند. در نهایت دو گروه از نظر جنسیت همگن شدند. مداخله شامل آموزش خودمراقبتی، ملاقات با اعضای خانواده و دوستان، معاینه منظم توسط پزشک، ورزش‌های هوازی، گردش و تفریح در مناطق گردشگری به مدت یک ماه بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی فرم SF-36 استفاده شد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که از ۶۴ سالمند مورد مطالعه، ۴۲ نفر مرد (۶۵/۷٪) و ۲۲ نفر نیز زن (۳۴/۳٪) بودند. میانگین سنی سالمندان  $67/64 \pm 5/7$  سال بود. اکثر سالمندان متأهل بودند و بیش از دو فرزند داشتند. اکثر آن‌ها سواد نداشتند و بیکار بودند. میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان در پیش‌آزمون در سطح متوسط به پایین بود ( $46/68 \pm 7/8$ ). بعد از مداخله، میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان گروه آزمون در هر یک از ابعاد هشت‌گانه، به طور معنی‌داری افزایش یافته بود ( $P < 0/005$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد. لذا مسئولان سیستم بهداشتی و مدیران خانه‌های سالمندان با استفاده از نتایج این پژوهش می‌توانند در جهت افزایش حمایت‌های اجتماعی، برنامه‌ریزی نموده و اقدامات مناسب در این زمینه را انجام دهند.

**واژه‌های کلیدی:** سالمند، سرای سالمندان، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، تبریز

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر صمیمیت زوجین ناسازگار

عیسی جعفری<sup>۱\*</sup>، هوشمند جهانی<sup>۲</sup>، سالومه شافعی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. Email: Esa\_jafary@yahoo.com

<sup>۲</sup>کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد خلخال، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup>کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور بر صمیمیت زوجین ناسازگار صورت گرفت.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۶ نفر از بین زوجین جامعه مذکور (یکی از زوجین) انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) جایگزین شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون (۱۹۸۳) استفاده شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک بار، زوج‌درمانی هیجان‌محور دریافت کردند، اما گروه کنترل بدون هیچ‌گونه مداخله‌ای باقی ماند. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌محور موجب افزایش صمیمیت زوجین ناسازگار در گروه آزمایش شده است ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** می‌توان بیان کرد که درمان هیجان‌محور بر صمیمیت زوجین ناسازگار تأثیر بسزایی داشته و می‌تواند به عنوان یک درمان برای افزایش صمیمیت زوجین ناسازگار از سوی مشاوران و روان‌شناسان مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** زوج‌درمانی هیجان‌محور، صمیمیت، زوجین ناسازگار

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی نقش تمایز یافتگی خود با بهزیستی روان‌شناختی در زنان دانشجو

عیسی جعفری<sup>۱\*</sup>، مینا کوهساری<sup>۲</sup>، فرشته پورمحسنی<sup>۳</sup>، علی سلمانی<sup>۴</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. Email : Esa\_jafary@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد خلخال، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

**زمینه و هدف :** زنان به منزله یک گروه بزرگ جمعیتی می‌توانند نقشی سازنده و تأثیرگذار در روند پیشرفت، تکامل و توسعه جامعه داشته باشند که سطوح بالاتر تمایز یافتگی در زنان با پیامدهایی همچون سطوح بالاتر عملکرد کلی، روانی و فیزیولوژیکی در ارتباط است و افراد تمایز یافته، از بهزیستی روان‌شناختی بیشتری برخوردارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تمایز یافتگی خود با بهزیستی روان‌شناختی در زنان دانشجو انجام یافته است.

**روش کار :** تحقیق از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش و ماهیت، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق کلیه زنان متأهل دانشجوی دانشگاه آزاد شهر اراک بود که در حال حاضر ۳۲۰ نفر است که از این تعداد با استفاده از جدول کرجسی و مورگان تعداد ۱۷۵ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین گردید و نمونه‌ها به طور تصادفی ساده از بین دانشجویان انتخاب شدند. همچنین از پرسشنامه‌های مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسشنامه تمایز یافتگی دریک (۲۰۱۱) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل از ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه بهره برده شد.

**یافته‌ها :** نتایج نشان داد که بین تمایز یافتگی خود با بهزیستی روان‌شناختی ( $r=0/71$ )، رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد.

**نتیجه‌گیری :** با افزایش میزان تمایز یافتگی، میزان بهزیستی روان‌شناختی نیز افزایش می‌یابد.

**واژه‌های کلیدی :** تمایز یافتگی خود، بهزیستی روان‌شناختی، زنان دانشجوی دانشگاه اراک

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر ترس از زایمان و پیش‌گویی قصد انتخاب زایمان طبیعی در زنان باردار نخست‌زا شهر مشهد در سال ۱۳۹۸

زهره نصراله‌زاده<sup>۱</sup>، زهرا جلیلی \*<sup>۲</sup>، داوود شجاعی‌زاده<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. Email : Zahra.jalili@gmail.com

<sup>۳</sup> -استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

**زمینه و هدف:** زایمان پدیده‌ای طبیعی و بدون نیاز به مداخله است و عمل سزارین تنها در هنگام مخاطرات پزشکی انجام می‌شود. متأسفانه بسیاری از مادران به خصوص زنان شکم اول به دلیل ترس از زایمان، عمل سزارین را انتخاب می‌کنند. با توجه به خطرات و آسیب‌های سزارین، بدون اندیکاسیون‌های پزشکی برای مادران، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر ترس از زایمان طبیعی و رفتار زنان باردار نخست‌زا در انتخاب زایمان طبیعی انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه پژوهشی مقطعی-تحلیلی است. تعداد ۱۰۶ نفر از زنان باردار نخست‌زا تحت مراقبت در پایگاه‌های سلامت مشهد به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد ترس از زایمان (CAQ) و پرسشنامه محقق‌ساخته مبتنی بر سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بود. پس از تأیید پایایی و روایی پرسشنامه، بین نمونه‌های مورد پژوهش توزیع شد. نتایج به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS16، آزمون‌های آماری کلموگروف اسمیرنوف، تی مستقل و تی زوجی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های تحقیق نشان داد که قبل از مداخله آموزشی بین میانگین نمرات قصد رفتاری و رفتار در کاهش ترس از زایمان طبیعی در دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). در گروه مداخله سازه‌های بعد از مداخله آموزشی میانگین نمرات قصد رفتاری و رفتار افزایش معناداری یافت و همچنین ترس از زایمان طبیعی نیز به میزان معنی‌داری کاهش پیدا کرد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** این پژوهش توانست با انجام آموزش بر اساس مؤلفه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، باعث کاهش نمره ترس از زایمان به میزان ۹.۲۴ درصد و افزایش قصد رفتاری ۰.۸۷ درصد و سازه رفتار دارای افزایش ۰.۲۴ درصدی گردد. لذا پیشنهاد می‌شود از این روش در آموزش‌های دوران بارداری استفاده شود.

**واژه‌های کلیدی:** مداخله آموزشی، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، ترس از زایمان طبیعی، زنان باردار



## Acceptance of treatment regimen in hemodialysis patients and its role in family mental health

Habibeh salehi<sup>1</sup>, Farahvash parvin darabad<sup>\*2</sup>, Nazila vosoghi

<sup>1</sup>Msc in midwifery; Faculty Member of Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran

<sup>2\*</sup>-Msc in critical care nursing; Faculty Member of Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran.

Email : p.parvin89@gmail.com

<sup>3</sup>Msc in nursing. Faculty Member of Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran.

**Background :** Acceptance of treatment regimen has been the subject of many clinical studies due to the widespread nature of non-acceptance of treatment. Non-acceptance of diet therapy is common in hemodialysis patients. About 86% of hemodialysis patients experience rejection in one or more aspects of their treatment regimen. Poor acceptance of treatment is recognized as the most common cause of failure to respond to medical treatments and poor treatment outcomes. Chronic kidney failure affects the individual and his family. Since many of these patients are married, this disease has a major impact on the quality of life and mental health of the patient and her partner. In more than half of patients with end-stage renal disease, there is evidence of marital disorders. Studies have shown that people who are married are more likely to accept treatment regimens than individuals or divorced peoples; also, higher levels of marital satisfaction and lower marital conflict were each independently associated with reduced mortality in women undergoing hemodialysis.

**Materials and Methods :** This study uses a search of electronic sources such as pub med elsevier doaj....and review of numerous scientific articles has been obtained.

**Results :** Acceptance of treatment regimen has a direct and significant relationship with the desired relationship between couples. Also, accepting a treatment regimen has positive effects on the treatment process and consequently the mental health of the family.

**Conclusion :** Acceptance of the treatment regimen is directly related to the favorable relationship between couples; also, accepting a treatment regimen has positive effects on the treatment process and consequently on the mental health of the family.

**Keywords :** Acceptance of treatment regimen, mental health, chronic renal failure

## نقش بازی‌های یارانه‌ای بر سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان

حبیبه صالحی عالی<sup>۱</sup>، فرح وش پروین درآباد<sup>۲\*</sup>، نازیلا وثوقی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>مربی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۲\*</sup>مربی، کارشناس ارشد پرستاری ویژه، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email : p.parvin89@gmail.com

<sup>۳</sup>مربی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** بازی‌های یارانه‌ای یکی از پرمخاطب‌ترین و جذاب‌ترین رسانه‌ها در بین کودکان و نوجوانان می‌باشد، به طوری که این بازی‌ها از اجزای شکل‌گیری هویت آن‌ها شده است. امروزه این بازی‌ها بیش از تلویزیون و موسیقی پدیده فرهنگی به حساب می‌آیند. این بازی‌ها که به عنوان محبوب‌ترین سرگرمی نوجوانان لقب گرفته‌اند، می‌توانند یک تهدید جدی برای سلامت روح و روان و جسم آنان نیز به شمار روند و به نظر می‌رسد که می‌توانند رابطه تنگاتنگی با وضعیت سلامت و روان افراد داشته و همچنین تأثیر مستقیمی بر میزان رفتارهای پرخطرانه، اضطراب، افسردگی و انزوا طلبی فرد داشته باشند.

**روش کار:** در یک بررسی مروری، مقاله‌های پژوهشی و مروری که در سال‌های اخیر در نشریات علمی-پژوهشی معتبر منتشر شده بودند، بررسی شده و نتایج آن‌ها جمع‌بندی و مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** ارتباط معنی‌داری در رابطه با اثر کوتاه‌مدت تصاویر خشن بازی‌های کامپیوتری بر فکر و هیجان گزارش شده است که احتمال پرخطرگری یا ترس را در کودکان افزایش می‌دهد. بازی‌های کامپیوتری می‌توانند نتایج مثبت و منفی به دنبال داشته باشند؛ از جمله اثرات منفی آن‌ها می‌توان به آسیب‌های جسمانی مانند مشکلات بینایی، آسیب‌های ستون فقرات، سوزش و سفت شدن گردن و کتف‌ها و مچ دست، تهوع و سرگیجه و آسیب‌های روانی-تربیتی مانند تقویت حس خشم، انزواطلبی، تنبلی شدن ذهن، تأثیر منفی در روابط خانوادگی و افت تحصیلی اشاره کرد. از اثرات مثبت آن‌ها، جلب توجه، یادگیری آسان، افزایش خلاقیت کودک، مهارت و هماهنگی بین چشم و دست، همچنین پرورش عضلات ظریف دست کودک را می‌توان نام برد.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد در افرادی که ویژگی‌های شخصیتی پرخطرانه دارند، استفاده زیاد از بازی‌های خشن کامپیوتری می‌تواند عاملی خطرزا برای رفتارهای خشونت‌آمیز باشد، ولی شواهد کافی برای این ارتباط یافت نشده است.

**واژه‌های کلیدی:** بازی‌های یارانه‌ای، سلامت جسمی و روانی، کودکان و نوجوانان

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی تأثیر عوامل آسیب‌زای اجتماعی بر سلامت روان خانواده در شهر مشهد با وضعیت بحران کرونا

سمیه زهرانی کاخکی<sup>۱</sup>، علی رضایی شریف<sup>۲</sup>\*

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل.

<sup>۲</sup> \*دانشیار علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل. Email : Rezaeisharif@uma.ac.ir

**زمینه و هدف :** در بحران‌ها و مشکلات، عوامل گوناگونی نظیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و تربیتی که هرکدام نیز متغیرهای خود را دارند، تأثیرات مهمی بر سلامت خانواده و به ویژه سلامت روان می‌گذارند. به همین دلیل بررسی وضعیت موجود و عوامل تأثیرگذار بر آن واجد اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف بررسی و تعیین رابطه عوامل اجتماعی بر سلامت روان خانواده در وضعیت کرونا در شهر مشهد انجام گرفت.

**روش کار :** پژوهش حاضر از نوع مطالعات کمی و همبستگی است. جامعه آماری در این تحقیق ۸۵ خانواده در شهر مشهد می‌باشند، که بر اساس جدول مورگان (۱۹۷۰)، تعداد ۷۰ حجم نمونه انتخاب شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش غیرتصادفی و در دسترس می‌باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای شامل ۴۲ سؤال از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) فرم کوتاه (WHOQOL-BREF)، پرسشنامه سلامت روان (GHQ) و پرسشنامه رویدادهای زندگی خانوادگی مک کوپین و همکاران (FILE) دارای پایایی و روایی و به صورت طیف لیکرت تهیه گردید. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها :** تحلیل نتایج نشان داد که عوامل اجتماعی نظیر بیکاری، کاهش درآمد، نزاع و ناسازگاری و کاهش ارتباطات، همبستگی و رابطه معناداری با سلامت روان دارند؛ به همین دلیل باید گفت سلامت روان، در بحران‌ها و با افزایش تأثیر عوامل آسیب‌زا، در خطر است.

**نتیجه‌گیری :** سلامت روان افراد، در رشد و شکوفایی فردی و نیز توسعه و پیشرفت جامعه اهمیت غیرقابل انکاری دارد. همچنین سلامت روان با بروز عوامل آسیب‌زای اجتماعی نظیر بیکاری، مشکلات مالی و کاهش درآمد، کاهش ارتباطات، نزاع و ناسازگاری و طلاق و فرار، خودکشی و اعتیاد ارتباط نزدیکی دارد، به همین دلیل بررسی وضعیت موجود و عوامل تأثیرگذار بر آن واجد اهمیت است.

**واژه‌های کلیدی :** خانواده، عوامل آسیب‌زا، سلامت روان، بحران کرونا، آسیب اجتماعی

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### استیگما و مؤلفه‌های روانشناختی مؤثر بر آن در پرستاران خط مقدم مبارزه با کووید ۱۹

اسلام عزیزپور<sup>۱</sup>، سعید مهری<sup>۲</sup>، عقیل حبیبی سولا<sup>۳\*</sup>، علیرضا میرزایی<sup>۴</sup>، نسرين زند داشکسن<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۲</sup> استایار گروه پرستاری اورژانس و فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۳</sup> استادیار گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email: habibiarums@gmail.com  
<sup>۴</sup> کارشناس پرستاری، بیمارستان علوی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** شرایط اپیدمی کووید ۱۹، به طور قابل ملاحظه‌ای محیط کار و روابط اجتماعی پرستاران را دگرگون کرده است. ارائه مراقبت از نظر عاطفی، برای کارکنان مراقبت‌های سلامت دشوار شده است. استیگما، عدم اطمینان و در معرض خطر قرار گرفتن خانواده‌های پرستاران، به طور بالقوه، ارائه خدمات سلامت به مبتلایان کووید ۱۹ را مختل کرده است. لذا این مطالعه با هدف تعیین استیگما و مؤلفه‌های روانشناختی مؤثر بر آن، در پرستاران خط مقدم مبارزه با کووید ۱۹ انجام شد.

**روش کار:** مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی در بهار سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. تعداد ۳۱۲ نفر از پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به صورت سرشماری در مطالعه شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، استیگما، سلامت روان، استرس درک شده و سرسختی استفاده شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم افزار آماری SPSSV.22 و با بهره‌گیری از آزمون‌های آماری همبستگی، تی تست، آنالیز واریانس، رگرسیون چندگانه و آزمون‌های توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین استیگما ۴۲/۰۷ (انحراف معیار : ۹/۵۱) بود. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین میانگین نمره استیگما با استرس رابطه مثبت ( $P \leq 0.01$ ) و بین استیگما با سلامت روان و سرسختی، رابطه منفی و معنادار وجود داشت ( $P \leq 0.01$ ). آنالیز رگرسیون چندگانه، سلامت روان و سرسختی را به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های استیگما نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد که کاهش سرسختی و مختل شدن سلامت روان در شرایط همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، منجر به افزایش استیگما در پرستاران می‌شود. بنابراین با شناسایی این عوامل و مدیریت کردن آن‌ها، می‌توان از ایجاد استیگما در چنین شرایط بحرانی جلوگیری کرد.

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

واژه‌های کلیدی: استیگما، مؤلفه‌های روانشناختی، پرستار، کووید ۱۹





## Identifying Predictors of Self-Managing Behaviors in Diabetic Patients Based on Ecological Approach: A Systematic Review

Mahnaz Davari<sup>1</sup>, Hamed Rezakhani Moghaddam<sup>2</sup>, Aghil Habibi Soola<sup>\*3</sup>

<sup>1</sup>Candidate of Emergency nursing, Department of Emergency nursing, School of nursing and midwifery, Ardabil university of sciences, Ardabil, Iran.

<sup>2</sup>Assistant Prof, Department of Public health, Khalkhal university of sciences, Khalkhal, Iran.

<sup>3</sup>Assistant Prof, Department of Medical-Surgical nursing, School of nursing and midwifery, Ardabil university of sciences, Ardabil, Iran. Email: habibiarums@gmail.com

**Background :** Recognizing and preventing the factors that affect the self-management behaviors of diabetes leads to a reduction in the number of patients and an improvement in the quality of care. To be successful in changing or stabilizing healthy behavior, health educators need to be aware of the factors that affect learning, and theories help with this process. The ecological approach focuses on the nature of people's interactions with their physical and socio-cultural environments. The purpose of this study identifying the predictors of self-management behaviors in these patients is with comprehensive approach.

**Materials and Methods :** This is a systematic review. The Keywords were investigated in the relevant national and international databases including PubMed, Google Scholar, Science Direct, Scopus, and Institute for Scientific Information, Scientific Information Database, Magiran, and Iran Medex to obtain the articles published from 2009 to 2019. Search and article selection strategy was developed based on the Prisma checklist were examined and selected in three steps.

**Results :** A sum of 28 articles quantitative was selected for the final analysis. In all studies, demographic criteria and individual factors were examined. In 9 studies, in addition to individual factors, interpersonal and social factors have also been studied.

**Conclusion :** The review showed that the strongest Predictors of Self-Management Behaviors in diabetes Patients Based on Ecologic Approach are “individual” factors and then “interpersonal” factors. “Group and organization” factors and then “Society and Policy Making” factors are the lowest predictions in the management behaviors of diabetic patients, respectively.

**Keywords :** self-management behaviors, diabetes



## Determinates of quality of life among elderly diabetic patients in Ardabil, Iran : Based on problem areas in diabetes

Eslam Sobhi<sup>1</sup>, Hamed Rezakhani Moghaddam<sup>2</sup>, Aghil Habibi Soola<sup>\*3</sup>

<sup>1</sup>Candidate of Emergency nursing, Department of Emergency nursing, School of nursing and midwifery, Ardabil university of sciences, Ardabil, Iran.

<sup>2</sup>Assistant Prof, Department of Public health, Khalkhal university of sciences, Khalkhal, Iran.

<sup>3</sup>Assistant Prof, Department of Medical-Surgical nursing, School of nursing and midwifery, Ardabil university of sciences, Ardabil, Iran. Email: habibiarums@gmail.com

**Background :** Diabetes is a common disease in older people, which can affect their quality of life. The aim of this study was to explore the determinants of quality of life based on the problem areas in diabetes.

**Materials and Methods :** This cross-sectional study was conducted in diabetes clinic in Ardabil, Iran. Three questionnaires were used: the problem areas in diabetes (PAID), short form health survey (SF-12), socio-demographic questionnaire. Total 250 elderly patients with type 2 diabetes in the only diabetes clinic in Ardabil, Iran, participated in this study by using census sampling method. The statistical analysis of the data included one-way ANOVA, t-test, correlation and multiple linear regressions.

**Results :** The results of correlation coefficient revealed a negative relationship between treatment barriers, depression-related problems and psychological distress with dimensions of quality of life. In the final model of predictors of quality of life, age, number of chronic disease and kind of treatment were statistically significant predictors of the physical health dimension, and age and kind of treatment were statistically significant predictors of the mental health dimension of quality of life.

**Conclusion :** Negative emotions related to diabetes (e.g. fear, anger, frustration) should be priorities of any intervention programs aimed at improving quality of life among elderly diabetic patients. Psychological problems should also be considered along with regular physician visits.

**Keywords :** quality of life, elderly diabetic patients

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### اضطراب، استرس و افسردگی در پرسنل شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی شهر اردبیل حین همه-گیری بیماری کووید ۱۹، سال ۱۳۹۹

حسین اسدی<sup>۱</sup>، عقیل حبیبی سولا\*<sup>۲</sup>، مهناز دآوری<sup>۳</sup>، مریم محمدی<sup>۴</sup>  
<sup>۱</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۲</sup>\*استادیار گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email: habibiarums@gmail.com  
<sup>۳</sup>کارشناس پرستاری، بیمارستان بوعلی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۴</sup>کارشناس پرستاری، بیمارستان بوعلی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی، معمولاً در شرایطی با بیماران مواجه می‌شوند که می‌تواند بر سلامت روان آن‌ها تأثیر بگذارد و باعث بروز علائم افسردگی، اضطراب و استرس در آن‌ها شود. هدف از این مطالعه، تعیین افسردگی، اضطراب و استرس در پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی در حین همه‌گیری کووید ۱۹ در شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ است.

**روش کار:** مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود و در بهار ۱۳۹۹، بر روی ۱۳۸ نفر از پرسنل شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی شهر اردبیل به روش سرشماری انجام شد. اطلاعات لازم با پرسشنامه دو بخشی شامل اطلاعات فردی و پرسشنامه استاندارد DASS-21 جمع‌آوری شد. این پرسشنامه ۲۱ سؤالی از سه زیرمقیاس ۷ سؤالی مربوط به افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس، آزمون تی مستقل و رگرسیون چندگانه، به کمک نرم افزار آماری SPSS22 تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۴۵/۷ درصد از پرسنل، افسردگی متوسط، ۴۴/۹ درصد، اضطراب متوسط و ۷۷/۵ درصد، استرس عادی داشتند. بین سابقه کار و میزان استرس ارتباط معنی‌دار وجود داشت ( $P=0/03$ ). همچنین بین متغیر سن با افسردگی ( $P=0/03$ )، اضطراب ( $P=0/00$ ) و استرس ( $P=0/01$ ) رابطه معنی‌داری به دست آمد. همچنین بین متغیر جنس با استرس ( $P=0/00$ ) و اضطراب ( $P=0/01$ ) رابطه معنی‌دار وجود داشت. نتایج رگرسیون چندگانه، متغیرهای جنس و تحصیلات را به عنوان پیش‌بینی-کننده‌های اضطراب و استرس و متغیرهای سن و تحصیلات را به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های افسردگی نشان داد ( $P<0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بیش از نیمی از پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی، افسردگی و اضطراب متوسط تا شدید داشتند. نظر به اینکه پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی نقش مهمی در بهبود و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارند، رفع عوامل زمینه‌ساز ایجادکننده واکنش‌های هیجانی در آن‌ها، به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب، استرس، افسردگی، اورژانس پیش بیمارستانی، کووید ۱۹

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران، حین همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، سال ۱۳۹۹

حسین اسدی<sup>۱</sup>، عقیل حبیبی سولا\*<sup>۲</sup>، مهناز داوری<sup>۳</sup>، سولماز ارشادی‌فرد<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۲</sup> استادیار گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email: habibiarums@gmail.com

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** ایمنی بیمار یکی از اصول اساسی مراقبت سلامت می‌باشد و بررسی فرهنگ ایمنی بیمار، حرکتی در جهت فراهم کردن شرایط ایمن برای مراقبت از بیماران است. هدف از این مطالعه، بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، در بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل بود.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل حین شیوع بیماری کووید ۱۹ به انجام رسید. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه استاندارد فرهنگ ایمنی بیمار (HSOPSC) مشتمل بر ۴۲ سؤال و ۱۲ بُعد بود. نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات بر اساس آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه در نرم افزار SPSS22 انجام گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین کلی درصد پاسخ‌های مثبت به ۱۲ بُعد فرهنگ ایمنی، ۶۶/۳۳ درصد بود که بالاترین امتیاز کسب شده، مربوط به حیطه کار تیمی درون واحد (۸۲ درصد) و پایین‌ترین امتیاز کسب شده مربوط به حیطه‌های برخورد غیرتنبیهی در قبال رویداد حادثه (۲۰ درصد) و کار تیمی ما بین واحد (۲۰ درصد) بود. بر اساس آزمون تی مستقل، رابطه معنی‌داری بین تأهل و شیفت کاری با فرهنگ ایمنی بیمار وجود داشت. همچنین بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، رابطه معنی‌داری بین سن، وضعیت استخدامی و سابقه کاری با فرهنگ ایمنی بیمار وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** وضعیت فرهنگ ایمنی بیمار در بین پرستاران مورد مطالعه متوسط بود. بهبود فرهنگ ایمنی بیمار برای ارتقاء شاخص‌های مراقبت از بیماران ضروری است. هم‌چنین می‌بایست به ابعاد دارای میانگین پایین در این مطالعه به جهت ارتقاء و تقویت این ابعاد توجه ویژه داشت.

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

واژه‌های کلیدی: فرهنگ ایمنی بیمار، پرستاران، کووید ۱۹

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### پیش‌بینی‌کننده‌های «قصد ترک شغل» بر اساس فاکتورهای روانی-اجتماعی پرستاران، حین همه-گیری کووید ۱۹

علیرضا میرزایی<sup>۱</sup>، عقیل حبیبی سولما\*<sup>۲</sup>، بهنام مولائی<sup>۳</sup>، فریده ریاحی‌زاده<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۲</sup> استادیار گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email: habibiarums@gmail.com

<sup>۳</sup> استادیار گروه پرستاری اورژانس و فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۴</sup> کارشناس پرستاری، بیمارستان دکتر فاطمی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** پرستاران حین همه‌گیری بیماری‌های عفونی، به علت مواجهه مستقیم با بیماران، در معرض وقایع استرس‌زای بیشتری قرار گرفته و قصد ترک شغل در آن‌ها بیشتر می‌شود. این قصد، باعث تأثیرات عمیق بر پرستاران، بیماران و نتایج سازمانی می‌شود. لذا این مطالعه، با هدف تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های قصد ترک شغل بر اساس فاکتورهای روانی-اجتماعی در پرستاران مراکز آموزشی-درمانی و پیش‌بیمارستانی اردبیل، حین همه‌گیری کووید ۱۹ انجام شد.

**روش کار:** مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی در خرداد ماه ۱۳۹۹ انجام گرفت. تعداد ۴۷۹ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی و اورژانس پیش‌بیمارستانی شهر اردبیل که در صف مبارزه با بیماری کووید ۱۹ بودند، به روش سرشماری در مطالعه شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، قصد ترک شغل، مقیاس تجدید نظر شده تأثیر رویداد وایس و مارمر (IES-R)، سلامت عمومی (12 C-GHQ) و محتوای شغلی (JCQ) استفاده گردید. اطلاعات پس از جمع-آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSSv.22 و با بهره‌گیری از آزمون‌های آماری همبستگی، تی تست، آنالیز واریانس، رگرسیون چندگانه و آزمون‌های توصیفی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره قصد ترک شغل پرستاران ۴۱/۷۳ با انحراف معیار ۱۲/۱۱ بود. نتایج ضریب همبستگی نشان داد بین PTSD، سلامت عمومی، تقاضای شغل و فشار شغل با قصد ترک شغل رابطه مثبت ( $P \leq 0/01$ ) و بین حمایت اجتماعی با قصد ترک شغل رابطه منفی و معنادار وجود داشت ( $P \leq 0/01$ ). تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه، متغیرهای جنس، تأهل، موقعیت شغلی، آزادی تصمیم‌گیری در شغل، حمایت اجتماعی، استرس شغلی، سلامت عمومی و استرس پس از سانحه را به عنوان پیش‌بینی-کننده‌های قصد ترک شغل نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد که عوامل استرس‌زای شغلی در شرایط همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، منجر به افزایش تمایل به ترک شغل پرستاران می‌شود. بنابراین با شناسایی این عوامل و مدیریت کردن آن‌ها، می‌توان از ایجاد تمایل به ترک شغل در چنین شرایط بحرانی جلوگیری کرد.

**واژه‌های کلیدی:** قصد ترک شغل، پرستار، کووید ۱۹، فاکتورهای روانی-اجتماعی

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### نگرش پرستاران بخش اورژانس نسبت به سالمندی

عقیل حبیبی سولاجی<sup>۱</sup>، حسین اسدی<sup>۲</sup>، مهناز داوری<sup>۳</sup>، فریبا معصومی گنجگاه<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>استادیار گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email: habibiarums@gmail.com

<sup>۲</sup>و <sup>۳</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** بیشتر سالمندانی که دریافت‌کننده خدمات بهداشتی هستند، از بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌ها رنج می‌برند و این در حالی است که ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی، نگرش‌های متفاوتی نسبت به سالمندان دارند و این نگرش‌ها می‌تواند در ارائه خدمات مؤثر به آن‌ها تأثیر بگذارد. این مطالعه با هدف بررسی نگرش پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نسبت به سالمندان انجام گردید.

**روش کار:** این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۸ در مراکز آموزشی-درمانی شهر اردبیل بر روی ۱۶۴ پرستار انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات به صورت مصاحبه‌ای و با استفاده از پرسشنامه بود. ابزار پژوهش در این مطالعه شامل پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه مقیاس نگرش نسبت به سالمندان کوگان بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این پژوهش، ۱۳۸ نفر از پرستاران (۸۴/۱۵ درصد)، نگرش مثبت به سالمندان داشتند. بر اساس یافته‌های پژوهش، بیشترین درصد نگرش مثبت در بازه سنی ۳۱-۴۰ سال و کمترین نیز در بازه سنی  $\geq 41$  سال وجود داشت. از نظر جنس نیز، مردان نسبت به زنان دارای نگرش مثبت‌تری به سالمندان بودند و ارتباط معنی‌دار بود ( $P \leq 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه، نگرش بیشتر پرستاران نسبت به سالمندی مثبت بود. پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌ریزی کاربردی، آموزش مداوم، مبتنی بر شواهد و عملکرد، جهت ارتقاء نگرش و عملکرد پرستاران شاغل انجام گیرد. به نظر می‌رسد که مداخلات برای بهبود نگرش پرستاران نسبت به سالمندان بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده تأثیر می‌گذارد.

**واژه‌های کلیدی:** نگرش، سالمندان، پرستاران، اورژانس

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی مقایسه‌ای عوامل مؤثر بر سلامت خانواده از دیدگاه آموزه‌های دینی و منابع علمی

یوسف حمیدزاده اربابی<sup>۱\*</sup>، زینب آقازاده<sup>۲</sup>، فاطمه رحیمی<sup>۳</sup>

<sup>۱\*</sup>استادیار آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email: hamidzade2015@gmail.com

<sup>۲</sup>آسیانس فن‌آوری و حرفه‌ای، مدیر مدرسه مریم ۲، ناحیه ۲ آموزش و پرورش اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup>کارشناس رادیولوژی و مربی دانشکده پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** داشتن خانواده‌ای قرآنی و مطابق با آموزه‌های دینی، همواره یکی از آرزوهای مهم تمام مسلمانان است و بررسی آموزه‌های دینی، سیره اخلاقی و تربیتی اهل بیت پیامبر اکرم (ص) و الگوگیری از این منابع گران‌بهاء در کنار تحقیقات تجربی برای ارتقاء جایگاه خانواده، ضرورت دارد. مطالعه حاضر با هدف آشنایی با آموزه‌های دینی برای ارتقاء جایگاه خانواده و مقایسه این عوامل با منابع علمی انجام گرفته است.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه کتابخانه‌ای و مروری است که با جستجو در پایگاه‌های علمی و سیری در آیات قرآن و تفاسیر قرآنی و متون مرتبط با سیره عملی پیامبر اکرم و اهل بیت (ع) انجام گرفت. شاخصه‌ها و عوامل مؤثر بر سلامت خانواده از دیدگاه آموزه‌های دینی و علمی مورد توجه بودند و با استفاده از آیات قرآن و منابع روایی، مصادیقی از آیات مربوط به عوامل مؤثر بر سلامت خانواده را که بر اصول علمی مرتبط با عوامل مؤثر بر سلامت خانواده در منابع علمی رشته‌هایی مانند جامعه‌شناسی و بهداشت قابل تطبیق است، استخراج گردید.

**یافته‌ها:** از دیدگاه دینی، داشتن اعتقادات دینی، قصد قرب الهی داشتن در خدمت به خانواده، محبت کلامی و رفتاری به همسر، صبر و تحمل ناملازمات مالی و رفتاری همسر، حسن خلق، احترام و اعتماد به یکدیگر داشتن، معاشرت و ارتباطات نیکو، عشق و مودت به یکدیگر، ایثار و فداکاری، تمکین و جلب رضایت در روابط زناشویی، حفظ حجاب و عفت، وفاداری و عدم خیانت، تربیت اولاد صالح، انجام صلح رحم، پذیرش نقش و مشارکت بیشتر در انجام امور خانواده و ...، در تحکیم بنیان خانواده نقش دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه پژوهشی با عنوان پژوهش حاضر به صورت جامع صورت نگرفته است، جا دارد صاحب‌نظران و پژوهشگران علوم قرآنی و علوم پزشکی و بهداشتی با تشکیل کمیته‌هایی و انجام مطالعات تطبیقی، نگاه تازه‌ای به عوامل علمی و دینی مؤثر در خانواده سالم و ویژگی‌های آن داشته باشند.

**واژه‌های کلیدی:** عوامل، سلامت، خانواده، آموزه‌های اسلامی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### شیوع سوء رفتار در خانواده نسبت به سالمندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸

زهرا خلیلی<sup>۱\*</sup>، زهرا اعتباری اصل<sup>۲</sup>، میلاد جعفری<sup>۳</sup>، رضا نعمتی<sup>۴</sup>

<sup>۱\*</sup>گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: khalili.nurse@gmail.com

<sup>۲</sup>گروه پرستاری ویژه و اتاق عمل، دانشکده پرستاری مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup>عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری خلخال، اردبیل، ایران.

<sup>۴</sup>عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** سوء رفتار با سالمندان یکی از پیامدهای افزایش تعداد سالمندان در خانواده‌ها و جوامع امروزی به شمار می‌رود و تأثیر بسزایی در سلامت و امنیت سالمندان دارد. سوء رفتار با سالمند یکی از اشکال خشونت خانوادگی است که به شدت پیچیده می‌باشد و فاکتورهای متعددی در رخداد آن دخالت دارند. انواع سالمند آزاری شامل آزار فیزیکی، آزار جنسی، آزار روان‌شناختی، غفلت، تجاوز مالی، طرد گردن و خودغفلتی است. با توجه به اهمیت این موضوع و پنهان ماندن این مسئله به دلایل مختلف، پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع سوء رفتار در سالمندان شهر اردبیل انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است. جامعه پژوهش سالمندان بالای ۶۰ سال است. ملاک ورود این مطالعه ملیت ایرانی، توانایی تکلم به زبان فارسی، فقدان بیماری روانی شناخته‌شده در زمان مطالعه، داشتن هوشیاری کامل در زمان مطالعه، توانایی برقراری ارتباط و قدرت پاسخگویی به سوالات مطالعه، ساکن بودن در شهر اردبیل و ساکن نبودن در خانه سالمندان و سایر مراکز نگهداری سالمندان بوده است. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای سهمیه‌ای بین ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده، پرسشنامه سوء رفتار با سالمند در خانواده هروی و همکاران (۲۰۱۰) بود. پرسشنامه شامل ۴۹ عبارت در هشت زیر مقیاس غفلت مراقبتی، سوء رفتار روان‌شناختی، سوء رفتار جسمی، سوء رفتار مالی، سلب اختیار، طردشدگی، غفلت مالی و عاطفی است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در حیطه‌های مختلف (۰/۹۷۵-۰/۹) و پایایی آن با استفاده از آزمون مجدد (۰/۹۹) است. پاسخگویی به پرسشنامه با گزینه‌های «بلی»، «خیر» و «موردی ندارد» است. امتیازهای اخذشده در محدوده ۱۰۰-۰ هستند و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده وجود میزان بیشتری از علائم سوء رفتار است. بدین ترتیب ۱۰۰ نشان‌دهنده حداکثر میزان سوء رفتار و صفر نشان‌دهنده عدم وجود شواهدی از سوء رفتار است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 با آمار توصیفی و آزمون کای اسکوئر در سطح معنی‌داری  $p < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** از تعداد ۵۰۰ سالمند شرکت کننده در این مطالعه، ۲۹۰ نفر (۵۸ درصد) مرد و ۲۱۰ نفر (۴۲ درصد) زن بودند. میانگین سن جامعه پژوهش  $69/19 \pm 8/29$  سال بود. ۴۰۰ نفر (۸۰ درصد) از شرکت‌کنندگان، حداقل یکی از انواع سوء رفتار را در یک سال گذشته تجربه کردند. بیشترین میزان شیوع سوء رفتار مربوط به سوء رفتار مالی، ۲۲۸ نفر (۴۵/۶ درصد) بود. ۴۶ نفر (۹/۲ درصد) از شرکت‌کنندگان تجربه سوء رفتار جنسی را داشتند. بین میزان سوء رفتار و متغیرهای سن ( $P=0/001$ )، وضعیت تأهل ( $P=0/011$ )، سابقه بیماری ( $P=0/029$ )، توانایی راه رفتن ( $P=0/001$ ) و وسیله کمک حرکتی ( $P=0/004$ )؛ ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه از هر ۱۰ سالمند، حداقل ۸ نفر در طی سال مورد سوء رفتار قرار می‌گیرند و عواملی همچون اضطراب و ترس، احساس حقارت و سرافکنندگی سبب پنهان ماندن و عدم گزارش سوء رفتار می‌گردد، لذا توصیه می‌شود با یک رویکرد میان رشته‌ای و تیمی با اتخاذ راهکارهای مناسب جهت کشف و شناسایی قربانیان، ایجاد خدمات منسجم اجتماعی و اقتصادی، تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی، تدوین قوانین حمایت از سالمندان، گام‌های مؤثری در جهت حل این معضل مهم بهداشتی و اجتماعی برداشته شود.

**واژه‌های کلیدی:** شیوع، سوء رفتار، سالمندان



### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### رابطه تفکر مثبت با بهزیستی روان شناختی

زهره اسفندیاری جلیسه<sup>۱</sup>، فاطمه خوئینی<sup>۲</sup>\*

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.

<sup>۲</sup>\* استادیار واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران. Email: Fa.khoyeeni@yahoo.com

**زمینه و هدف:** با توجه به ساختار جمعیت ایران و جوان بودن آن، توجه به بهبود کیفیت زندگی اهمیت ویژه‌ای دارد و مشکلات سلامت روان به عنوان عاملی خطر ساز برای گسترش اختلالات روان‌شناختی نظیر رفتارهای ضداجتماعی، سوء مصرف مواد، افسردگی و ... است. یکی از راه‌هایی که احتمالاً موجب پیشگیری از این اختلالات می‌شود، توجه به بهزیستی روان‌شناختی است. به همین دلیل شناسایی عوامل تأثیرگذار بر آن دارای اهمیت اساسی است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط تفکر مثبت با بهزیستی روان‌شناختی در کارکنان سازمان حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران (شرکت راه‌آهن شهری) انجام شده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است و جامعه آماری آن شامل کلیه کارکنان سازمان حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران (شرکت راه‌آهن شهری) به تعداد ۱۷۰ نفر در سال ۱۳۹۸ است که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB)، پرسشنامه تفکر مثبت تقی‌زاده و بدخشان، جمع‌آوری و با روش‌های آماری و توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون) تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است.

**یافته‌ها:** یافته‌های به دست آمده نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی با تفکر مثبت رابطه معناداری وجود دارد و به بیان دیگر، تفکر مثبت توانایی تبیین و پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را دارد.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که طرز تفکر انسان و نگرشی که به زندگی دارد، تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی اش می‌گذارد و تفکر مثبت می‌تواند زمینه‌ساز ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی شود.

**واژه‌های کلیدی:** تفکر مثبت، بهزیستی روان‌شناختی

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### بررسی سلامت روان و مراقبت از آن در بحران کرونا

خسروبیگی بزرچلوئی فهیمه

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز Email: kkhosrobeigi@gmail.com

**زمینه و هدف:** با توجه به وضعیت پاندمیک بیماری کرونا که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده، بحث آثار روانشناختی این بیماری بر روی سلامت روان افراد (مانند استرس، اضطراب، افسردگی، OCD و PTSD) در سطوح مختلف جامعه به ویژه کادر درمان، مبتلایان به این بیماری و خانواده‌های آنان و افراد در قرنطینه از اهمیت بسزایی برخوردار است.

**روش کار:** این مطالعه مروری، با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Elsevier, Scisearch, Pubmed, Google scholar, SID و Magiran و با استفاده از کلیدواژه‌های "کروناویروس، کووید-۱۹، سلامت روان، اختلالات روان، استرس، اضطراب، OCD، PTSD، افسردگی، پیامدهای روانی، مداخلات در بحران و مراقبت‌های سلامت روان"، به زبان‌های فارسی و انگلیسی و در همه مقالات موجود تا تاریخ اواسط ماه ژوئن سال ۲۰۲۰، انجام شد.

**یافته‌ها:** ۲۳ مقاله از ۱۰۵ مقاله به دست آمده، مورد تحلیل قرار گرفت. مرگ و میر ناشی از بیماری، عدم وجود دارو و درمان مؤثر، مشکلات شدید تنفسی و عوارض جانبی بیماری، طولانی شدن زمان قرنطینه، ترس از سرایت بیماری یا ناتوانی جسمی، لوازم محافظتی کم، اطلاعات ناکافی، مشکلات مالی و شغلی، شایعات و انتشار اخبار غلط، تداخل در فعالیت‌های روزمره و کاهش روابط با دوستان و آشنایان، ناامیدی، خستگی، از جمله عوامل مخاطره‌آمیز در سلامت روان و یا عود علائم بیماران روانشناختی بهبود یافته است. کاهش سلامت روان در این بحران، می‌تواند موجب پرخاشگری، به خصوص در خانواده و تأثیر بر کیفیت روابط خانواده و نگرش مثبت به آینده، شود. با آموزش مردم در مورد عواقب جانبی روانی رایج در چنین شرایطی، تشویق رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، تسهیل در حل مشکلات و حمایت از بیماران کووید-۱۹ و اعضای خانواده آن‌ها و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، مشاوره‌های روانشناختی مداوم و به موقع، به خصوص خدمات تلفنی و آنلاین، می‌توانند نقش محوری در سلامت روان جامعه داشته باشند. به علاوه، مردم با داشتن خودمراقبتی و رفتارهای مناسب مانند تمرکز بر روی اطلاعات موثق، اجازه بیان احساسات منفی خود، افزایش کیفیت ارتباط در خانواده، حفظ فعالیت‌های منظم در زندگی، شرکت در فعالیت‌های لذت بخش، ورزش، خواب کافی و عدم مصرف دخانیات و الکل، می‌توانند با اثرات این بحران در شرایط قرنطینه مقابله کنند.

**نتیجه‌گیری:** شناسایی افراد آسیب‌پذیر و مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه (به ویژه سالمندان، کودکان، کادر درمان، بیماران روانی و جوامع حاشیه نشین)، امری ضروری است تا در گام اول باعث پیشگیری از آسیب‌های روانی صورت گیرد و سپس با راهکارها و مداخلات مناسب بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود. در این راستا، استفاده گسترده از خدمات اینترنتی، رسانه‌های اجتماعی و فناوری می‌تواند سودمندتر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** کروناویروس (کووید-19)، سلامت روان، مراقبت‌های سلامت روان، مداخلات در بحران کرونا، مروری



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی وضعیت تولیدات علمی حوزه سلامت خانواده بر اساس مقالات نمایه شده در پایگاه اسکوپوس

سمانه خزاعی\*<sup>۱</sup>، محمود سنگری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>\*استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران Email: s.khazaei@birjand.ac.ir

<sup>۲</sup>دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

**زمینه و هدف:** هدف از این پژوهش ارائه تصویری جامع از وضعیت فعالیت‌های علمی در حوزه سلامت خانواده بر اساس مقالات علمی در پایگاه اسکوپوس است.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نظر نوع، کاربردی است و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی، شاخص‌های علم‌سنجی و تحلیل شبکه انجام شده است. به طوری که با مراجعه به پایگاه اسکوپوس، اطلاعات ۲۹۱۴۳ مدرک حوزه سلامت خانواده مورد بررسی قرار گرفته است. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار اکسل و نرم‌افزار تحلیل شبکه VOSViewer بهره گرفته شده است.

**یافته‌ها:** از سال ۲۰۰۸ به بعد تولیدات علمی در حوزه سلامت خانواده دوران رشد خود را آغاز و در سال ۲۰۱۸ به دوران بالندگی رسیده است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که سوبارمانیان فعال‌ترین فرد در این حوزه است. همچنین، پرکاربردترین واژه‌ها، در این حوزه؛ خانواده، عوامل خطر، جنبه‌های روانشناختی، تاریخ خانواده بوده است.

**نتیجه‌گیری:** بررسی و تحلیل محتوای آثار تولید شده در حوزه سلامت خانواده می‌تواند به درک بهتر جریان‌های فکری و گفتمان غالب در این حوزه کمک کند و یک نقشه راه برای پژوهش‌های بعدی در این مسیر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت خانواده، علم‌سنجی، پایگاه اسکوپوس

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### درک خطر و لزوم برقراری ارتباط مؤثر گامی جهت حفظ و ارتقاء سلامت خانواده در زمان ظهور بیماری نوپدید

ملیحه دادگر مقدم\*<sup>۱</sup>، آرش علیپور تبریزی<sup>۲</sup>

\*متخصص پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Email : dadgarmmm@mums.ac.ir

<sup>۲</sup>پزشک، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران.

**زمینه و هدف :** بیماری نوپدید، نوعی بیماری است که بشر با آن تاکنون مواجهه نداشته و ذات بیماری نوپدید ناشناخته بودن آن است. با توجه به اینکه همیشه هر آنچه برای بشر ناشناخته باشد، باعث هراس در جامعه می‌گردد، باید از کانال‌های ارتباطی مؤثر با گروه‌های مختلف جامعه ارتباط برقرار کرد. تبادل اطلاعات در مورد خطر و درگیر کردن جامعه، اگر به طور مؤثر انجام شود، می‌تواند سردرگمی و از هم‌گسیختگی اجتماعی را به حداقل برساند و علاوه بر حفاظت از سلامتی مردم و خانواده‌ها، از مشاغلی مانند گردشگری، اقتصاد و تعاملات اجتماعی نیز حفاظت کند.

**روش کار :** جهت برقراری ارتباط مؤثر با جوانان، محتوای لازم با توجه به گروه مخاطب آماده گردید. در یک استودیو اختصاصی ضبط برنامه با محتوای تهیه شده انجام گرفت. در این کلیپ، ضمن تشریح خطر این بیماری برای گروه جوانان، به لزوم عدم تردهای غیرضروری پرداخته شد و توسط روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در صفحه رسمی دانشگاه و کانال آپارات دانشگاه در لینک ذیل قرار گرفت؛ <https://www.aparat.com/v/vCtbr>.

**یافته‌ها :** در زمان نگارش، این کلیپ ۶۲۰۰ بار رؤیت شده بود که نشان‌دهنده سطح اثرگذاری خوب بر گروه مخاطب بوده است. دیده شدن این کلیپ توسط گروه‌های دانشجویی و ارسال و به اشتراک‌گذاری آن در سایت‌های دیگر، نشان‌دهنده اثرگذار بودن روش‌های دیداری و شنیداری در انتقال پیام‌های مناسب به گروه‌های مخاطب در زمان کوتاه می‌باشد. بنابراین از این ظرفیت جهت آگاه نمودن جامعه در زمان همه‌گیری‌ها باید استفاده کاربردی نمود.

**نتیجه‌گیری :** در زمان ظهور بیماری‌های نوپدید و ایجاد همه‌گیری در جامعه و اپیدمی اضطراب ناشی از آن، باید با استفاده از پیام‌های مناسب و انتخاب کانال ارتباطی مؤثر، به درک خطر در جامعه و سلامت خانواده کمک نمود.

**واژه‌های کلیدی :** درک خطر، بیماری نوپدید، سلامت خانواده



## Investigation of Cause of Abnormal Uterin Bleeding in Postmenopusal women : A review study

Samaneh Dabagh Fekri<sup>\*1</sup>, Shiva Irani<sup>2</sup>, Firouzeh Asadzadeh<sup>3</sup>

<sup>\*1</sup>MSc in Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. Email: fekrisamane@gmail.com

<sup>2</sup>Student of MSC in Medical-Surgical nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

<sup>3</sup>MSc in Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

**Background :** Abnormal uterin bleeding (AUB) is a common gynecologic problem in postmenopusal women. It can be caused by uterine abnormalities or due to other reasons. Any bleeding with excessive duration, frequency and amount is AUB that occur based on the several etiology: polyp; malignancy; coagulopathy; iatrogenic; etc. ACOG recomends endometrial sampeling as first diagnostic test in women with AUB who are older than 45 years. The aim of this study was to Investigat the cause of abnormal uterin bleeding in postmenopusal women.

**Materials and Methods :** This study was a simple review and reasons of abnormal uterin bleeding in postmenopusal women was investigated from 2009-2019 using several databases including Cochrane, Scopus, Medline, Web of Science, Embase, Google Scholar, Iran medex, and Scientific Information Database with keywords: AUB; postmenopusal bleeding and menopause. 14 articles were selected based on the research criteria.

**Results :** Results showed that the most common finding in Postmenopusal women with AUB was atrophic endometrium. Other commen causes were hyperplastic endometrium; endometrial carcinoma and endometrial polyp, respectively. The most abnormal pathologies were seen in women with diabetes, hypertension and hypothyroidism.

**Conclusion :** The results of the present study underscore endometrial sampling should be performed to detect endometrial cancer and hyperplasia in postmenopausal women with AUB, specially in women who are  $60 <$  and with endometrial volume  $\geq 3$  ML. In all cases with postmenopausal bleeding, focal lesions and endometrium  $5 \text{ mm} \leq$  operative hysteroscopy should be performed.

**Keywords :** Abnormal uterin bleeding, Postmenopusal bleeding, Menopause.

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### چالش‌های مرتبط با بهداشت بلوغ دختران نوجوان: یک مطالعه مروری

سمانه دباغ فکری<sup>۱\*</sup>، فیروزه اسدزاده<sup>۲</sup>، شیوا ایرانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\*مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: fekrisamane@gmail.com

<sup>۲</sup>عضو هیئت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** بهداشت باروری یک جامعه به شدت تحت تأثیر مسائل بلوغ و آگاهی دختران نوجوان است. محدوده سنی ۹-۱۶ سال، یکی از مهم‌ترین مراحل رشد دختران نوجوان است که پایه‌های زندگی بزرگسالی در این دوره شکل می‌گیرد. طبق نظر فروید، این دوره، دوره‌ای طوفانی است که طی آن محرک‌های غریزی برانگیخته شده و به اندام تناسلی انتقال یافته و منجر به رفتار غریزی غیرقابل پیش‌بینی می‌شوند. لذا، اصول و مراقبت‌هایی که منجر به ارتقاء سلامت جسمی، روانی و عاطفی فرد در این دوران می‌شود، بیش از هر چیزی نیازمند آموزش است. مطالعه حاضر با هدف چالش‌های مرتبط با بهداشت بلوغ دختران نوجوان طراحی گردید.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مروری ساده بود و جستجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و بین‌المللی، Science Direct, ISI, SID, Google Scholar, Scopus, Iranmedex, Cochran library و PubMed با استفاده از کلیدواژه‌های بهداشت بلوغ، دختران و آموزش نوجوانان، در بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۹ انجام شد. سپس ۱۶ مقاله بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** نداشتن اطلاعات، نگرش و عملکرد مطلوب در مورد مسائل مربوط به قاعدگی، بلوغ و نکات بهداشتی که باید در این دوره رعایت گردد، از مهم‌ترین چالش‌های این دوران است. طبق مطالعات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، تحصیلات والدین و منابع کسب اطلاعات، در نگرش دختران نوجوانان نسبت به مسائل مربوط به بلوغ تأثیرگذار است.

**نتیجه‌گیری:** آگاهی از مسائل مربوط به بلوغ، نیاز اولیه انسان و اساس کارکرد موفق افراد در جوامع، در آینده است. از آنجایی که محیط خانوادگی و دیدگاه دختران نوجوان، تأثیر مهمی در سلامت آنان دارد، به نظر می‌رسد که آموزش والدین و مسئولیت‌پذیری آنان در این مورد نقش مهمی در این دوران ایفاء می‌کند. از طرفی به علت نبود طراحی برنامه مدون در زمینه آموزش بلوغ نوجوانان، طراحی محتوای آموزشی مناسب برای این دوره ضروری به نظر می‌رسد تا اطلاعات والدین و نوجوانان افزایش یافته و چالش‌های مرتبط با بلوغ نوجوانان دختر تعدیل گردد.

**واژه‌های کلیدی:** بهداشت بلوغ، دختران، آموزش نوجوانان

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر برنامه توانمندسازی خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیازهای مربوط به کسب اطلاعات و برقراری ارتباط در والدین کودکان بستری در بخش اورژانس: مطالعه کارآزمایی بالینی

ژاله زینالی<sup>۱</sup>، مریم دهقانی<sup>۲\*</sup>، سمیه موسی زاده<sup>۳</sup>، حمیده حکیمی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

<sup>۲\*</sup> مربی پرستاری کودکان، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. Email: maryamd.2010@gmail.com

<sup>۳</sup> استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

<sup>۴</sup> مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، ایران.

**زمینه و هدف:** به دلیل ضرورت برآوردن نیازهای کودک در بیمارستان، والدین اغلب همراه کودک هستند و بر بالین وی در مدت بستری اقامت دارند. والدین به راهنمایی مداوم و حمایت فعال نیاز دارند تا در مورد نقش خود، آنچه از آنها انتظار می رود و آنچه آنها می توانند در بیمارستان برای کمک به کودک خود انجام دهند آگاه شوند. با اجرای مراقبت خانواده محور که ارتباط مشارکتی را توسعه می دهد، تأکید بر دادن اولویت به ارزشها و نیازهای خانواده و حمایت کردن از آنان است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیازهای والدین کودکان بستری در بخش اورژانس انجام گردید.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود. جامعه مورد مطالعه والدین کودکان ۱ تا ۳ ساله بستری در بخش اورژانس مرکز آموزشی-درمانی کودکان شهر رشت بود که به روش نمونه گیری تدریجی انتخاب شدند. تعداد نمونه های برآورد شده در هر گروه ۳۸ نفر و مجموعاً ۷۶ نفر است. پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه برای گروه آزمون با مشارکت مادران، بر اساس پروتکل تدوین شده، مراقبت خانواده محور انجام شد و گروه شاهد مراقبت های روتین بخش را دریافت نمودند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی و نیازهای والدین کودکان بستری جمع آوری و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم افزار SPSS18 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد، میزان برآورده شدن نیازهای حیطة کسب اطلاعات در گروه شاهد ۲۱/۱ درصد و در گروه آزمون ۸۱/۶ درصد و میزان برآورده شدن نیازهای برقراری ارتباط در گروه شاهد ۰ درصد و در گروه آزمون ۱۰۰ درصد بوده است. با توجه به آزمون آماری تی، اختلاف آماری معنی داری بین برآورده شدن نیازهای حیطة کسب اطلاعات و برقراری ارتباط در دو گروه وجود داشت ( $p < 0/0001$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج تحقیق مراقبت خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیازهای والدین کودکان بستری در بخش اورژانس مؤثر بوده است و منجر به افزایش میزان برآورده شدن نیازهای والدین شده است.

**واژه های کلیدی:** مراقبت خانواده محور، نیازهای والدین، کودکان بستری، اورژانس

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی میزان رضایت از تصویر ذهنی از بدن و عوامل خانوادگی مرتبط با آن در دختران نوجوان دبیرستان‌های شهر رشت

مریم دهقانی<sup>۱\*</sup>، نوشین موسی زاده<sup>۲</sup>، حمیده حکیمی<sup>۳</sup>، سعیده الماسی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>\*مری پرستاری کودکان، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. Email: maryamd.2010@gmail.com

<sup>۲</sup>استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

<sup>۳</sup>مری، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، ایران.

<sup>۴</sup>مری پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

**زمینه و هدف:** تصویر ذهنی از بدن یکی از ابعاد مهم خود ظاهری و خود ارزیابی در دوره نوجوانی است و نه تنها درک جسمانی، عاطفی، اجتماعی و نگرشی، بلکه جنبه‌های گوناگون هویت روانشناختی، اجتماعی، جنسی، خانوادگی و تطابق فرد را در بر می‌گیرد. درک نامناسب از تصویر ذهنی بدنی و عدم رضایت از آن می‌تواند به مشکلات جسمی و روحی منجر شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایت از تصویر ذهنی از بدن و عوامل خانوادگی مرتبط با آن در دختران نوجوان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی ۴۵۰ دختر دبیرستانی پایه‌های اول تا سوم شهر رشت با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای- تصادفی انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه محقق ساخته مشخصات دموگرافیک، مشخصات خانوادگی و پرسشنامه استاندارد چند بعدی نگرش فرد در مورد بدن خود (MBSRQ-AS) مشتمل بر ۴ حیطه: ارزیابی از وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، رضایت از قسمت‌های مختلف بدن و مشغولیت فکری با اضافه وزن انجام شد، سپس با نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و آزمون کروسکال والیس، من‌ویتنی یو و کای دو تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین رضایت از تصویر ذهنی بدنی در حیطه‌های گرایش به ظاهر ( $4/85 \pm 49/92$ )، ارزیابی وضع ظاهری ( $3/82 \pm 23/75$ ) و رضایت از قسمت‌های مختلف بدن ( $6/33 \pm 36/31$ ) بالا و در حیطه مشغولیت فکری با اضافه وزن ( $4/82 \pm 17/27$ ) پایین بود. بین تشویق والدین به رژیم گرفتن و رضایت از قسمت‌های مختلف بدن ( $P < 0/0001$ ) و مشغولیت فکری با اضافه وزن ( $P < 0/0001$ )، مقید بودن به فرائض دینی توسط خانواده و رضایت از قسمت‌های مختلف بدن ( $P < 0/022$ )، نوع حجاب در خانواده و گرایش به ظاهر ( $P < 0/0001$ )، تحصیلات پدر ( $P < 0/031$ ) و مادر ( $P < 0/001$ ) و گرایش به ظاهر اختلاف معنادار آماری مشاهده شد. همچنین بین BMI و حیطه‌های ارزیابی وضع ظاهر ( $P < 0/001$ )، رضایت از قسمت‌های مختلف بدن ( $P < 0/0001$ ) و مشغولیت فکری با اضافه وزن ( $P < 0/0001$ ) نیز اختلاف معناداری آماری مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** واحدهای مورد پژوهش به جزء حیطه گرایش به ظاهر در سه حیطه ارزیابی وضع ظاهر، رضایت از قسمت‌های مختلف بدن و مشغولیت فکری با اضافه وزن رضایت از تصویر ذهنی بدنی داشتند و بین شاخص توده بدنی و عوامل خانوادگی با رضایت از تصویر ذهنی بدنی اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد. شناسایی این عوامل تأثیرگذار بایستی مورد توجه قرار گیرد تا بتوان با ارائه آموزش‌های مناسب، اعتماد به نفس و بهداشت روانی را ارتقاء داده و از بروز اختلال در تصویر ذهنی بدنی نوجوانان پیش‌گیری نمود.

**واژه‌های کلیدی:** عوامل خانوادگی، دختران نوجوان، رضایت از تصویر ذهنی بدنی



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### طلاق عاطفی و عوامل مؤثر بر آن در شهرستان هریس

ابوالقاسم راسخی بخشایش\*

\* کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، مددکار اورژانس اجتماعی شهرستان هریس. Email: rasekhi.a@ut.ac.ir

**زمینه و هدف:** خانواده اولین نهادی است که انسان در آن چشم به جهان می‌گشاید و بیشتر عمر خود را در محیط آن سپری می‌کند، بدیهی است که شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی حاکم بر محیط خانوادگی تأثیر بسزایی در تربیت و رشد افراد دارد. طلاق عاطفی به عنوان یکی از آسیب‌های جامعه معاصر و یکی از مهم‌ترین عوامل از هم‌گسیختگی خانواده است و نهاد خانواده را در ایفای نقش و کارکرد خود یعنی اجتماعی کردن افراد، با مشکل مواجه کرده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تحلیل ادراک و تجربه زیسته افراد در خصوص علل بروز طلاق عاطفی انجام شده است.

**روش کار:** این پژوهش از نوع مطالعات کیفی بود که بر پایه رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. داده‌ها با استفاده از ۶۰ مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته با زنان و مردان متأهل در شهرستان هریس جمع‌آوری و به روش کدگذاری نظری، تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که یازده مقوله، عدم مهارت‌های ارتباطی و عاطفی بین زوجین، عدم آشنایی صحیح و کامل زوجین از هم در مرحله قبل از ازدواج، اعتیاد به مواد مخدر، دخالت اطرافیان و خانواده‌ها در زندگی زناشویی زوجین، رفاه اجتماعی پایین، ساختار قدرت در خانواده، سلامت روانی و جسمی، اجبار و انتخاب خانواده، عدم بلوغ فکری، ارتباط جنسی خارج از روابط زناشویی و عدم رضایت جنسی در بروز طلاق عاطفی در شهرستان هریس تأثیر دارند. البته شایان ذکر است که تأثیر همه عوامل یکسان نیست و مشارکت‌کنندگان متناسب با شرایط حاکم بر محیط زندگی خود علت‌های متفاوتی را به عنوان مهم‌ترین علل طلاق عاطفی در زندگی زناشویی خود مطرح می‌کردند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، علل طلاق عاطفی در شهرستان هریس عوامل گوناگونی دارد و منحصر به یک علت نیست، شکل غیراستاندارد و هندوانه‌ای ازدواج نیز بی‌تأثیر در بروز طلاق عاطفی نیست و ضرورت دارد شکل و مدل ازدواج‌ها، به سمت ازدواج آگاهانه و به شرط چاقو (شناخت و آشنایی کامل قبل از ازدواج) سوق یابند. همچنین اشاره صرف به سیزده سال، شانزده سال یا هجده سال برای تعیین سن مجاز ازدواج دختران، مشکلی را حل نمی‌کند، بحث بر سر آگاهی است. مواردی داریم که در سن قانونی ازدواج کردند و دچار مشکل شده‌اند. به منظور شناخت بهتر و کامل دختر و پسر از یکدیگر، خانواده‌ها باید اجازه برگزاری چندین جلسه گفتگوی حضوری و تلفنی به دختران و پسران قبل از ازدواج بدهند.

**واژه‌های کلیدی:** خانواده، طلاق عاطفی، ازدواج هندوانه‌ای، شهرستان هریس

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اندیشه خودکشی دانش‌آموزان دختر افسرده

بهنام مولائی<sup>۱</sup>، حدیث چراغیان<sup>۲</sup>، مریم زینیوند<sup>۳</sup>، اصغر پوراسمعی<sup>۴</sup>، لیلا رئیسی<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup>پسادکتری روانشناسی مشاوره و روان درمانی، استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۲</sup>دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی.  
<sup>۳</sup>کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.  
<sup>۴</sup>دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۵</sup>دکتری سلامت جنسی و باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email : leilareisy@gmail.com

**زمینه و هدف:** نوجوانی با تغییر و تحولاتی فراتر از حد انتظار همانند تغییر در ساختار و روابط خانوادگی، ترک و دوری از خانواده و افزایش مشکلات اجتماعی و تحصیلی، زمینه‌ساز بروز اندیشه خودکشی در نوجوانان افسرده می‌شود. مطالعه حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اندیشه خودکشی نوجوانان افسرده انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه پژوهش، دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر دره شهر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بودند. بدین منظور ۳۰ نفر از دانش‌آموزان افسرده، با توجه به پرسشنامه افسردگی بک و اندیشه خودکشی محمدی‌فر، به صورت خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در معرض آموزش مهارت‌های زندگی طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از ابزار آماری SPSS و میانگین، انحراف معیار و آزمون استنباطی کوواریانس استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اندیشه خودکشی دانش‌آموزان افسرده مؤثر است.

**نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود از آموزش مهارت‌های زندگی، جهت کاهش اندیشه خودکشی دانش‌آموزان افسرده استفاده گردد.

**واژه‌های کلیدی:** مهارت‌های زندگی، اندیشه خودکشی، نوجوانان افسرده، دختر

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلالات خوردن و تصویر بدنی زنان سیگاری

بهنام مولائی<sup>۱</sup>، حدیث چراغیان<sup>۲</sup>، پیام جوزی<sup>۳</sup>، اصغر پوراسمعی<sup>۴</sup>، لیلا رئیسی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup>پسادکتری روانشناسی مشاوره و روان درمانی، استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۲</sup>دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی.

<sup>۳</sup>کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد.

<sup>۴</sup>دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۵</sup>\*دکتری سلامت جنسی و باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email : leilareisy@gmail.com

**زمینه و هدف :** با توجه به شیوع کشیدن سیگار و اثرات آن بر اختلالات خوردن و تصویر بدنی زنان، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلالات خوردن و تصویر بدنی زنان سیگاری انجام گرفت.

**روش کار :** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان سیگاری اعضای بانوان نیکوتین‌های گمنام انای (NICA) در شهرستان دلفان در سال ۱۳۹۵ بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر که از پرسشنامه روابط چند بعدی خود-بدن (۱۹۸۶) و آزمون بازخورد خوردن (۱۹۷۹) نمره معیار را گرفته بودند؛ بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کواریانس تحلیل شد.

**یافته‌ها :** نتایج پژوهش حاکی از اثربخش بودن شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اختلال در تصویر بدنی و اختلالات خوردن در زنان سیگاری بود.

**نتیجه‌گیری :** با توجه به یافته‌های فوق، می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود قضاوت افراد نسبت به بدن خود و نزدیک‌تر شدن آن به حالت واقعی شده و منجر به افزایش رضایت از تصویر بدنی و کاهش اختلال خوردن می‌شود، لذا به متخصصان پیشنهاد می‌شود از این رویکرد جهت بهبود تصویر بدنی و اختلال خوردن بهره‌برند.

**واژه‌های کلیدی :** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اختلالات خوردن، تصویر بدنی، زنان سیگاری

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی میزان درک خطر بیماری‌های قلبی عروقی در زنان میانسال یزدی

بهناز انجذاب<sup>۱</sup>، فاطمه زارع حسین آبادی<sup>۲</sup>، مینا زارع حسین آبادی<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup>دانشیار مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

<sup>۲</sup>دانشکده پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، یزد، ایران.

<sup>۳\*</sup>دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. Email: mina\_zare\_93@yahoo.com

**زمینه و هدف:** درک خطر از ابتلا به بیماری نقش مهمی در ایجاد انگیزه افراد برای اتخاذ رفتارهای سالم دارد، از آن‌جا که شیوع بیماری‌های قلبی عروقی در سنین میانسالی بیشتر است، لذا درک خطر وقوع بیماری می‌تواند در پیشگیری از ایجاد بیماری قلبی عروقی و عوارض ناشی از آن نقش بسزایی داشته باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی خطر درک شده از بیماری‌های قلبی عروقی در زنان میانسال یزدی می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-همبستگی به روش مقطعی انجام شد. ۲۸۰ خانم ۶۰-۴۰ ساله با نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از ۷ مرکز بهداشتی و درمانی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، قسمت حساسیت درک شده و خطر درک شده از پرسشنامه مربوط به رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری قلبی و عروقی بود که توسط افراد به صورت حضوری تکمیل شد.

**یافته‌ها:** اکثر افراد مورد مطالعه در محدوده سنی ۴۵-۴۰ سال، دارای تحصیلات دیپلم، متأهل، خانه‌دار، بر اساس شاخص توده بدنی دارای اضافه وزن و منبع دریافت اطلاعات بهداشتی آن‌ها، پزشک و کارکنان مراکز بهداشتی و رسانه‌ها (تلویزیون و رادیو و...) بود. میانگین نمره کلی خطر درک شده بیماری قلبی در افراد  $30/71 \pm 5/1$  (محدوده نمره ۱۱-۴۴) در حد متوسط، میانگین نمره حساسیت درک شده  $15/32 \pm 3/5$  (محدوده نمره ۶-۲۴) و میانگین نمره شدت درک شده  $13/70 \pm 3/5$  (محدوده نمره ۵-۲۰) بود. همچنین درک خطر بیماری قلبی عروقی با هیچکدام از متغیرهای دموگرافیک ارتباط آماری نداشت ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به عدم ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک خصوصاً چاقی با درک خطر بیماری‌های قلبی و بالا نبودن درک خطر بیماری، لازم است در طراحی دوره‌های آموزشی در مراکز بهداشتی و درمانی و رسانه‌ها به مسئله خودمراقبتی و افزایش درک خطر ابتلا به بیماری قلبی و عروقی زنان میانسال توجه شود.

**واژه‌های کلیدی:** بیماری قلبی و عروقی، میانسال، ایران

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### اعتباریابی نسخه فارسی مقیاس جو سلامت خانواده (FHC) در جامعه ایران

اکرم خوارزمی<sup>۱</sup>، موسی سجادی<sup>۲\*</sup>، مهدی مشکی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول، دانشیار گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران. Email: sajjadi1975@gmail.com

<sup>۳</sup> استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

**زمینه و هدف:** خانواده، بازتاب فرهنگی هزاران ساله‌ای است که برای رشد اعضاء، ارتقاء بهداشت و سلامت روان و کاهش رفتارهای پرخطر تلاش می‌نماید. نظریه‌پردازی‌های گوناگونی راجع به عملکرد خانواده وجود دارد. تعریف‌های مختلفی نیز، در رابطه با خانواده سالم یا ناسالم وجود دارد. بر اساس الگوی رشدی، خانواده سالم، خانواده‌ای است که از ویژگی‌هایی همچون کاربرد شیوه‌های سالم فرزندپروری، داشتن مهارت‌های مشورت با یکدیگر و تصمیم‌گیری، ارضاء نیازهای جسمانی، روانی و عاطفی اعضاء، تأمین سلامت جسمانی و روانی آن‌ها برخوردار باشد. از جمله ابزارهایی که در بستر رویکردهای خانواده‌درمانی، توانسته به خوبی در بافت تعاریف عملیاتی قرار بگیرد، مقیاس جو سلامت خانواده (FHC) است که از شاخص‌های روان‌سنجی مناسبی نیز برخوردار است. نی‌یرمان و همکاران، در راستای پژوهش در مورد رفتارهای افراد در محیط خانواده، مقیاس جو سلامت خانواده (FHC) را معرفی کردند. در این رویکرد، متغیر "سطح خانواده" مفهومی فراتر از افراد و یک محیط مشترک است و بر طبق رویکردهای سیستم‌های خانواده، خانواده مفهومی بیشتر از مجموع افراد می‌باشد.

**روش کار:** این تحقیق یک مطالعه روش‌شناسی می‌باشد که به بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس جو سلامت خانواده پرداخته است. جامعه آماری پژوهش حاضر، مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد و گناباد بود که با روش تصادفی‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه در مطالعه پایلوت حدود ۳۰-۲۵ نفر بود که از خانواده‌های ساکن در شهر مشهد و شهرستان گناباد با توجه به معیارهای ورود به مطالعه مبتنی بر هدف انتخاب شدند. برای تخمین پارامترها، تحلیل عاملی تأییدی انجام شد. حجم نمونه مورد نیاز برای انجام تحلیل عاملی تأییدی، حدود ۴۰۰ الی ۵۰۰ نفر می‌باشد. در این مطالعه، در مجموع ۶۲۰ نفر (از هر سه گروه اعضای خانواده شامل پدر، مادر، فرزندان دختر و پسر) انتخاب شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و نرم افزار LISREL نسخه ۸/۵ انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که خرده مقیاس "فعالیت جسمانی" مقیاس جو سلامت خانواده دارای سه بعد (ارزش، پیوند، کسب اطلاعات) با ۶۱/۹۹ درصد بیان واریانس بود. خرده مقیاس "تغذیه" مقیاس جو سلامت خانواده دارای چهار بعد (ارزش، ارتباط، پیوند، توافق) با ۶۶/۱۹ درصد بیان واریانس بود. ضریب همسانی درونی حیطه‌های خرده مقیاس فعالیت جسمانی در دامنه ۰/۸۲-۰/۸۵ و حیطه‌های خرده مقیاس تغذیه سالم در دامنه ۰/۸۴-۰/۸۲ قرار داشت. تحلیل عاملی تأییدی نیز بیانگر برازش مناسب و تأیید مقیاس جو سلامت خانواده و خرده مقیاس‌های آن بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه بیانگر آن بود که مقیاس جو سلامت خانواده از روایی و پایایی مطلوبی در میان خانواده‌های ایرانی برخوردار است. بنابراین، نسخه فارسی مقیاس جو سلامت خانواده می‌تواند ابزاری کاربردی و مفید در بررسی جنبه‌های مرتبط با سلامت در محیط خانواده استفاده شود.

**واژه‌های کلیدی:** روایی، پایایی، جو سلامت خانواده، مقیاس



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان بستری در بیمارستان خلیج فارس بوشهر

زهرا خلیلی<sup>۱</sup>، اعظم سلامی زاده<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل.

<sup>۲</sup> \* کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. Email: aftabmehrebani12@yahoo.com

**زمینه و هدف:** دوره سالمندی تنها با داشتن زندگی سالم به دوره مطلوبی تبدیل می‌شود و فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت استراتژی‌های اصلی حفاظت از سلامتی هستند. این مطالعه به منظور شناسایی عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان بستری در بیمارستان خلیج فارس بوشهر انجام گرفته است.

**روش کار:** این مطالعه، یک پژوهش توصیفی همبستگی می‌باشد که بر روی ۳۲۰ سالمند بستری در بیمارستان خلیج فارس بوشهر در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. واحدهای پژوهش به صورت در دسترس و مبتنی بر هدف انتخاب و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر برای تعیین وضعیت رفتارهای بهداشتی به روش مصاحبه توسط پژوهشگر برای آن‌ها تکمیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان مورد بررسی برابر  $(2/44 \pm 0/49)$  بود. بالاترین و پایین‌ترین امتیاز به ترتیب در بُعد حمایت بین فردی  $(2/82 \pm 0/69)$  و در ورزش  $(1/49 \pm 0/63)$  مشاهده شد. نمرات سایر حیطه‌ها به شرح ذیل بود: خودشکوفایی  $(2/64 \pm 0/69)$ ، مسئولیت‌پذیری فردی در سلامت  $(2/57 \pm 0/59)$ ، مدیریت استرس  $(2/22 \pm 0/61)$ ، تغذیه  $(2/68 \pm 0/66)$ . بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و جنس، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که به طور کلی سالمندان مورد بررسی، سبک ارتقاء دهنده سلامت مطلوبی را دارا بودند.

**واژه‌های کلیدی:** ارتقاء سلامت، سالمندی، بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### طرح ایراپن گامی به سوی سلامت

دکتر سمیرا شهباززادگان

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

Email: samirashahbazzadegan2000@yahoo.com

**زمینه و هدف:** کنترل چهار بیماری غیرواگیر (دیابت، پرفشاری خون، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی) به عنوان هدف اصلی با کاهش ۲۵٪ مرگ و میر تا سال ۲۰۲۵ به عنوان یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی است. با توجه به اینکه بیماری‌های غیرواگیر از مهم‌ترین موانع توسعه کشورها هستند و آگاهی افراد در جامعه درباره این موضوع کافی نمی‌باشد، این مطالعه با هدف بررسی لزوم افزایش آگاهی افراد از طرح ایراپن انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه با استفاده از کلیدواژه‌های سلامت، دیابت، پرفشاری خون، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی و کلمات مشابه، جستجو در موتورهای جستجوگر و مطالعه کتب، مقالات خارجی و داخلی انجام گرفته و اطلاعات جمع‌آوری شد.

**یافته‌ها:** پیش‌گیری از سکنه‌های قلبی و مغزی از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت، پرفشاری خون، اختلال چربی‌های خون و چاقی، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم، بررسی عوامل خطر چهارگانه (تغذیه نامناسب، کم‌تحرکی، مصرف دخانیات و الکل) بر اساس پرسشنامه و سپس پی‌گیری و مراقبت افراد، از برنامه‌های ادغام‌یافته در ایراپن می‌باشند.

**نتیجه‌گیری:** این طرح، مهم‌ترین اقدام بهداشتی وزارت بهداشت برای کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌های غیر واگیر است. در این طرح همه افراد بالای ۳۰ سال از نظر میزان خطر سکنه قلبی و مغزی و همه افراد بالای ۵۰ سال از نظر سرطان روده بزرگ، غربالگری می‌شوند. برای همه افراد بالای ۳۰ سال، آزمایش خون جهت بررسی وضعیت قند خون و کلسترول خون انجام می‌شود و به افرادی که در این طرح ملی غربالگری می‌شوند، کارتی داده می‌شود که میزان خطر سکنه و سرطان را مشخص می‌کند؛ به این ترتیب که افرادی که در معرض خطر بالا قرار دارند، کارت قرمز می‌گیرند و افرادی که در معرض خطر کمتری هستند، کارت نارنجی یا زرد دریافت می‌کنند. لازم است آگاهی افراد از اجرای طرح ایراپن افزایش یابد، چرا که اجرای این طرح گام مفیدی در جهت کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت، ایراپن، دیابت، پرفشاری خون، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### راهکارهای پیش‌گیری از کاهش نرخ موالید به واسطه پاندمی کرونا ویروس

دکتر سمیرا شهبازادگان<sup>۱\*</sup>، دکتر منصوره کریم‌اللهی<sup>۲</sup>

<sup>۱\*</sup> استادیار، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email:samirashahbazzadegan2000@yahoo.com

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** قبل از شیوع کرونا بحث کاهش نرخ رشد جمعیت در کشور مطرح بود، اما شیوع کرونا این مسئله را تشدید کرده است. طبق مرکز آمار ایران نرخ رشد سالانه جمعیت از ۳/۹۱ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۱/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته است. البته این شاخص در سال ۱۳۹۸ به مرز نزدیک یک درصد رسیده که به نظر می‌رسد در ۱۳۹۹ به دلیل پاندمی کرونا کمتر نیز گردد. این مطالعه با هدف بررسی راهکارهای پیش‌گیری از کاهش نرخ موالید به واسطه شیوع کرونا انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه با کلیدواژه‌های نرخ موالید، جمعیت، پاندمی، کرونا، COVID-19 و کلمات مشابه، در موتورهای جستجوگر و مطالعه کتب، مقالات خارجی و داخلی، اطلاعات جمع‌آوری گردید.

**یافته‌ها:** مسائل جمعیتی شامل مؤلفه‌هایی چون زاد و ولد، مرگ و میر، الگوهای مهاجرتی، ازدواج و طلاق هستند که از لحاظ علمی، دینامیک جمعیت به حساب می‌آیند و ویروس کرونا می‌تواند این موارد را تحت تأثیر قرار دهد. ویروس کرونا، با پیامدهای جمعیتی همراه است و به عنوان مثال، فرزندآوری را تحت تأثیر قرار داده و جمعیت کشور را به سوی پیری می‌کشد. کرونا دو پیامد مستقیم یا ارگانیکی و غیرمستقیم یا مکانیکی بر روی جمعیت خواهد گذاشت. یکی از پیامدهای مستقیم کرونا، افزایش میزان مرگ و میر است و جنبه دیگر پیامدهای جمعیتی ویروس کرونا بر الگوهای ازدواج و فرزندآوری است. فضای نامشخص ویروس کرونا، موجب تأثیر قرار گرفتن تصمیم‌گیری در مورد مسائل جمعیتی مانند تعویق و کاهش ازدواج و فرزندآوری، بالا رفتن بیشتر سن بارداری و در برخی موارد حتی از دست دادن فرصت بارداری می‌شود. کرونا همچنین موجب افزایش مهاجرت‌ها می‌شود که عمده دلیل این امر، مسائل اقتصادی است.

**نتیجه‌گیری:** اتخاذ سیاست‌های جمعیتی مناسب جهت مقابله با کاهش موالید لازم است و برای تأثیر بر مؤلفه‌های مؤثر بر تحولات جمعیتی از جمله باروری، مرگ و میر و مهاجرت به عنوان متغیر وابسته و عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی به عنوان متغیر مستقل مؤثر بر کاهش رشد جمعیت، باید سعی شده و ابعاد غیرمستقیم کرونا کنترل گردد. مسائل حمایتی مربوط به ازدواج، کاهش میزان طلاق و تقویت فرزندآوری توجه ویژه نیاز دارند. اجرای برنامه‌هایی در جهت تحکیم بنیان خانواده‌ها و بهبود فضای اقتصادی که نامناسب بودن آن، زمینه را برای افزایش طلاق مهیاتر می‌کند، توجه ویژه‌ای می‌طلبد. در نظر گرفتن تسهیلات اقتصادی برای خانواده‌هایی که در انتظار تولد فرزندشان هستند و نیز حمایت و توانمندسازی زوج‌های جوان در تأمین هزینه‌های زندگی پیشنهاد می‌گردد. امن‌سازی و مناسب‌سازی محیط مراقبت و زایمان مادران باردار باید در اولویت برنامه‌ها قرار گیرد؛ چرا که ممکن است خانواده‌ها و به خصوص مادران از ترس شرایط کرونایی از فرزندآوری اجتناب کنند و از ترس، اقدام به سقط جنین کنند. لازم است کیفیت و کمیت بستر مراجعه غیرحضور مادران باردار افزایش یابد. آگاه‌سازی خانواده‌ها از تأثیرات کرونا بر سلامتی مادر و فرزند و اجرای برنامه‌های خودمراقبتی و ایجاد سبک نوین زندگی پیشنهاد می‌شود. فرهنگ‌سازی لازم است؛ چرا که ارزش‌ها و گرایش‌های فردگرایانه موجب شده تا افراد علایق فردی و شخصی خود را بر داشتن فرزند اولویت ببخشند و فرزندآوری را در اولویت‌های آخر قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: نرخ موالید، جمعیت، پاندمی، کرونا، COVID-19



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### مدیریت خشونت علیه زنان در طول COVID-19

سمیرا شهباززادگان<sup>۱\*</sup>، مژگان شهباززادگان<sup>۲</sup>

<sup>۱\*</sup> استادیار، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email:samirashahbazzadegan2000@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد جزا و جرم شناسی، وکیل پایه یک دادگستری، اردبیل.

**زمینه و هدف:** خشونت علیه زنان در هر شرایط اضطراری از جمله همه‌گیری‌ها، افزایش می‌یابد. کرونا به دلیل ویژگی‌هایی مانند ناشناختگی ابعاد پدیده، شیوه‌های پیشگیری و درمان و ایجاد اختلال در روند معمول زندگی سبب ایجاد اختلالات روانی مانند استرس، اضطراب، وسواس، خشم و پرخاشگری می‌شود. در این شرایط احتمال خشونت و بدرفتاری جهت حل تعارضات و مشکلات در روابط خانوادگی افزایش می‌یابد. این مطالعه با هدف بررسی خشونت علیه زنان در طول دوره همه‌گیری COVID-19 انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه با جستجوی کلیدواژه‌های COVID-19، خشونت علیه زنان و کرونا، در پایگاه‌های اطلاعاتی و مطالعه کتب انجام گردید.

**یافته‌ها:** آمار جهانی نشان می‌دهد که ۳۳ درصد زنان جهان خشونت می‌بینند، در حالی که این آمار در ایران ۶۶ درصد است. برخی خشونت را اولین مسئله‌ای می‌دانند که زنان جامعه ایرانی با آن درگیری دارند. این امر می‌تواند به دلیل سیستم‌های ساختاری مانند نابرابری‌های جنسیتی، بحران‌های سیاسی و بی‌ثباتی اجتماعی و اقتصادی باشد. در مورد COVID-19، انزوا و کاهش ارتباطات، تأثیر ویژه‌ای بر زنان دارد و زنان، فشار و بار اضافی بیشتری را در مقایسه با مردان در زمینه مراقبت از کودکان و سایر اعضای خانواده تحمل می‌کنند. به ویژه در جوامعی که مرزهای نفوذناپذیری در تفکیک نقش‌های سنتی مبتنی بر جنسیت وجود دارد. در چنین شرایطی احتمال اینکه زنان و فرزندانشان در معرض خشونت قرار بگیرند، افزایش می‌یابد.

**نتیجه‌گیری:** در دوران کرونا بایستی به گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله زنان، توجه ویژه‌ای شود. ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی باید در این مدت از خطر افزایش خشونت علیه زنان آگاه باشند و به مددجویان زن آموزش دهند که اگر در معرض خشونت هستند، از خانواده، دوستان و همسایگان کمک بخواهند و از وجود خدمات آنلاین در خصوص خشونت خانگی، آگاه باشند. برای خروج از منزل با نگرانی چند مورد اصلی (مانند مدارک شناسایی، تلفن، پول، دارو و لباس) آمادگی لازم را داشته باشند. در صورت امکان، با همسایه مورد اعتماد رمزی را تهیه کنند تا در صورت بروز شرایط اضطراری درخواست کمک کنند.

واژه‌های کلیدی: COVID-19، خشونت علیه زنان، کرونا

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### رابطه بین امید به زندگی با بهزیستی روانشناختی در بین زوجین در حال طلاق

مونا شریف

کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد قزوین، قزوین

**زمینه و هدف:** هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین رابطه بین امید به زندگی با بهزیستی روانشناختی در بین زوجین در حال طلاق بود.

**روش کار:** این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراجعین مراکز مشاوره شهر کرج در سال ۹۶-۱۳۹۵ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۲۰۰ زوج انتخاب شدند و به مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) و امید به زندگی اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) پاسخ دادند. داده‌ها از طریق آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنادار در سطح  $r=0/41$  وجود دارد. همچنین امید به زندگی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار بهزیستی روانشناختی است.

**نتیجه‌گیری:** نتیجه مطالعه نشان می‌دهد که امید به زندگی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنا دار بهزیستی روانشناختی است.

**واژه‌های کلیدی:** امید به زندگی، بهزیستی روانشناختی، زوجین در حال طلاق

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۵-۲۷ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### رابطه بین نظام باورها و بهزیستی روان‌شناختی در بین زوجین در حال طلاق

مونا شریف

کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد قزوین، قزوین

**زمینه و هدف:** هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین رابطه بین نظام باورها با بهزیستی روان‌شناختی در بین زوجین در حال طلاق بود.

**روش کار:** این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراجعین مراکز مشاوره شهر کرج در سال ۹۶-۱۳۹۵ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ زوج انتخاب شدند و به مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸) پاسخ دادند. داده‌ها از طریق آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین باورهای غیرمنطقی و بهزیستی روان‌شناختی، در حد  $r = -0.43$  رابطه معنی‌دار وجود دارد و این دو متغیر با هم، دارای رابطه منفی و معنادار دارند.

**نتیجه‌گیری:** با افزایش نظام باورهای غیرمنطقی؛ سطح بهزیستی روان‌شناختی زوجین در حال طلاق کاهش می‌یابد و بالعکس.

**واژه‌های کلیدی:** نظام باورها، بهزیستی روان‌شناختی، زوجین در حال طلاق

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### ایماگوتراپی و سلامت خانواده

فرح وش پروین درآباد<sup>۱</sup>، حبیبه صالحی عالی<sup>۲</sup>، پوران اخوان اکبری<sup>۳</sup>، شهره مشفق<sup>۴</sup>  
<sup>۱</sup>مری، کارشناس ارشد پرستاری ویژه، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۲</sup>مری، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email: salehihabibeh@yahoo.com

<sup>۳</sup>استادیار، دکتری بهداشت باروری، عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۴</sup>مری، کارشناس ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** ایماگوتراپی یا زوج‌درمانی مبتنی بر ایماگو، رویکردی جدید برای حل تعارض‌های زوجین و غنی کردن روابط همسران است که توسط هارویل هندریکس ابداع شده است. در این روش، همسران شیوه نو و بدیعی را برای برقراری ارتباط و صحبت کردن آموزش می‌بینند که از مزایای آن می‌توان به ایجاد احساس امنیت و حس پیوند و یگانگی بین زوجین اشاره کرد. بنابراین حضور هر دو همسر در جلسات ایماگودرمانی الزامی است. از طرفی، لزوماً این روش برای همسرانی که مشکل دارند استفاده نمی‌شود، بلکه برای زوجینی که قصد دارند رابطه خویش را مستحکم‌تر و غنی‌تر کنند نیز مفید است. در جلسه‌های درمانی ایماگوتراپی، درمانگر برای زوجین شرکت کننده، در عین حال که فلسفه‌ای انعطاف‌پذیر و قابل درک پیرامون روابط به زوج‌ها عرضه می‌کند، مهارت‌های لازم جهت حل مسئله و مکالمه را نیز در اختیارشان قرار می‌دهد. به عبارتی نوعی توانمندی و مهارت‌های لازم برای اینکه در شرایط حل مسأله به کار ببرند، در جلسه‌ها به زوج‌های گروه آزمایش، آموزش داده می‌شود.

**روش کار:** این مطالعه با بررسی مقالات در پایگاه‌های الکترونیکی علمی معتبر صورت گرفت.

**یافته‌ها:** تحقیقات متعددی که در مورد مؤثر بودن روش ایماگوتراپی در زمینه‌های مختلف روابط زوجین انجام شده است، نشان از نتایج مثبت این روش جدید زوج‌درمانی دارد. در پژوهشی که خلیلی و افکاری روی برنامه آموزشی ایماگو داشتند، مشخص شد که ایماگوتراپی تأثیر قابل توجهی بر حفظ یک خانواده سالم و ایجاد روابط گرم و دوستانه میان زوج‌ها دارد. در پژوهش اسمیت، لوکیت و گلرت نیز، برنامه آموزشی دو روزه فشرده در مورد تصویرسازی ارتباطی، تغییرات مثبت و معنی‌داری را در سازگاری زناشویی ایجاد کرد و این تغییرات در پی‌گیری سه ماهه نیز پایدار ماند. علیپور و همکاران نیز در پژوهشی دریافته‌اند، تصویرسازی ارتباطی توسط ایماگوتراپی، به طور معناداری باعث افزایش دیدگاه درکی و بخشودگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شد. در مطالعه حیدری، ایماگوتراپی بر پایداری زندگی زوجین متعارض، اثر معناداری داشته است. صدر جهانی و همکاران در پژوهشی بیان کردند که آموزش تصویرسازی ارتباطی می‌تواند میزان صمیمیت زناشویی را افزایش دهد و سهم به‌سزایی در فراهم‌سازی بستر و محیط سالم خانوادگی و روابط گرم و صمیمی در جهت حفظ سلامت و بهزیستی روانی داشته باشد. هوستون و وانگ نیز نشان دادند که اختلاف معنی‌داری بین میانگین رضایت زناشویی زوجین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. در مطالعه ای دیگر، لائو و شولکین مطرح کردند که دو عامل مهم رابطه زوجین، عشق و کیفیت زندگی هستند و از ایماگو به عنوان روشی که به بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی زوجین می‌انجامد، یاد می‌کنند. مطالعه متین و حیاتی نیز نشان داد که ایماگوتراپی باعث افزایش مهارت حل مشکل خانواده شده است. بنابراین می‌توان از این روش در بهبود روابط زوجین و افزایش مؤلفه‌های مرتبط با آن بهره برد که نتیجه آن به حل مشکلات خانواده منتهی می‌گردد. ابراهیمی نیز در پژوهشی نشان داد که ایماگوتراپی بر مقیاس‌های عملکرد خانواده همبستگی با مادر، ارتباط عاطفی و روابط والدین با فرزندان و انسجام خانواده تأثیر معنادار داشته است.

**نتیجه‌گیری:** در ایماگوتراپی زوج‌ها در جریان آموزش تصویرسازی ارتباطی، با تمرین مکالمه آگاهانه (گفتگوی ایماگویی) می‌آموزند که با در میان نهادن مسائل و مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر، می‌توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات به وجود آمده در رابطه را حل و فصل نموده و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند. با توجه به این نکته که ایماگوتراپی یک درمان ارتباط محور بوده و در طی جلسات فنون بهبود روابط را به زوجین ارائه می‌دهد، بنابراین می‌توان از این روش در بهبود روابط زوجین و افزایش مؤلفه‌های مرتبط با آن بهره برد که نتیجه آن به حل مشکلات خانواده منتهی می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** ایماگوتراپی، سلامت خانواده

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### اثربخشی درمان هیجان‌مدار (EFCT) بر کیفیت و رضایت زناشویی

فرح وش پروین درآباد<sup>۱</sup>، حبیبه صالحی عالی<sup>۲\*</sup>، پوران اخوان اکبری<sup>۳</sup>، سودابه محمدی<sup>۴</sup>  
<sup>۱</sup>مربی، کارشناس ارشد پرستاری ویژه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۲\*</sup>مربی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email: salehihabibeh@yahoo.com  
<sup>۳</sup>استادیار، دکتری بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۴</sup>مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** خانواده از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است که بر پایه ازدواج شکل می‌گیرد و بهترین مکان برای تربیت جسم و روان فرزندان می‌باشد. کیفیت زناشویی، مفهومی چند بُعدی و شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد است. رضایت زناشویی رضایتی است که همسران در رابطه خویش تجربه و احساس می‌کنند. رضایت زن و شوهر از زندگی زناشویی موجب تسهیل رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه می‌شود. یکی از رویکردهای مؤثر زوج‌درمانی در حل تعارضات زناشویی زوج‌ها، رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار است که توسط گرینبرگ و جانسون مطرح شده و در ۲ تا ۸ جلسه ارائه می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی انجام گرفت.

**روش کار:** مطالعه مروری حاضر با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus, PubMed, Google scholar, SID با استفاده از کلیدواژه‌های "کیفیت زناشویی، رضایت زناشویی، درمان هیجان‌مدار، زوج‌درمانی و خانواده" انجام گرفت و مقالات مرتبط مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** EFCT یکی از رویکردهای زوج‌درمانی است که بر رضایتمندی زناشویی زوجین در سال‌های اولیه ازدواج مؤثر است. توجه به ادبیات پژوهشی هر یک از این رویکردها، از جمله مداخلات مؤثر و موفق در حیطه زوج‌درمانی هستند. منطبق با اهداف درمانی EFCT، زوجین به شناخت، درک و تجربه هیجان‌ثانویه و اولیه، ابراز هیجان‌ات، شناخت الگوهای تعاملی در خلق رابطه ایمن با کمک و حمایت درمانگر، می‌رسند و این امر گامی جهت تغییر و تعمیق روابط و ایجاد فضای ایمن در رابطه است. با کمک زوج‌درمانی EFCT، زوجین با تمرکز بر رابطه زوجی، آگاهی از هیجان‌ات و بیان تجارب خود و دیگری و به اشتراک‌گذاری نیازها و عواطف فردی، به ارتباط، شناخت و نزدیکی و صمیمیت بیشتری دست می‌یابند. شکل‌گیری پیوندی ارضاء‌کننده‌تر با شریک زندگی و خلق پایگاهی ایمن برای ترمیم و بهبود زخم‌ها و صدمه‌های قدیمی با کمک منبعی به نام همسر، در ایجاد مؤانست و خشنودی از رابطه زناشویی مؤثر است. در طول درمان، ارتباط زوجین به موقعیتی تبدیل می‌شود که هیجان‌ات سخت و دشوار به شیوه‌های متفاوت بازگو و ابراز می‌شوند. در طی فرآیند درمان، با کمک تفسیری که درمانگر ارائه می‌دهد، همسران قادر به ملایم‌سازی و بیان و فهم هیجان یکدیگر می‌شوند و امکان نزدیک شدن به هیجان‌ات اولیه و تغییر الگوهای دلبستگی با خلق ارتباطات ایمن‌تر فراهم می‌شود و پیامد آن، رضایتمندی از رابطه زناشویی و افزایش کیفیت روابط زناشویی می‌باشد. همچنین این روش در افزایش همبستگی، توافق و ابراز محبت زوجین تأثیر معناداری داشته است. این روش در کاهش استرس زناشویی و بالا رفتن درجه بخشندگی در یک دوره کوتاه‌مدت مؤثر است، اما جلسات اضافی برای ارتقاء تغییرات پایدار ضروری است.

**نتیجه‌گیری:** رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش رضایت زناشویی و ارتقاء کیفیت زناشویی زوج‌ها می‌شود. تمرکز بر افزایش کیفیت و رضایت زناشویی زوج‌ها، علاوه بر تأمین سلامت زوج، باعث ارتقاء سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده و سلامت جامعه می‌شود. استفاده از این رویکرد در حل تعارضات زناشویی توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت زناشویی، رضایت زناشویی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی مراقبت کانگورویی در طول مدت بستری نوزادان نارس و کموزن بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان حضرت ام‌البنین (س) سال ۱۳۹۸

سکینه صدیقی<sup>۱\*</sup>، فاطمه تارا<sup>۲</sup>، اکرم جعفرزاده نوغانی<sup>۳</sup>، مرضیه قاضی<sup>۴</sup>، زهرا آصفی بصیر<sup>۵</sup>، ملیحه خوش‌آهنگ<sup>۶</sup>، سمیه خیامی<sup>۷</sup>

<sup>۱</sup>\* کارشناس ارشد سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد. Email: SeddighiS1@mums.ac.ir

<sup>۲</sup> فوق تخصص پریناتالوژی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۵</sup> کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۶</sup> کارشناس ارشد سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۷</sup> کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

**زمینه و هدف:** مراقبت از نوزادان کموزن در تخت احیاء و انکوباتور، با عوارضی مانند تأخیر در وزن‌گیری، افزایش طول بستری و متعاقب آن عفونت‌های بیمارستانی همراه می‌باشد. یکی از روش‌های جایگزین مراقبت در انکوباتور، روش طبیعی و غیرتهاجمی مراقبت کانگورویی (kangaroo mother care) است که در آن نوزاد در تماس پوستی با مادر قرار می‌گیرد. در این مطالعه تأثیر مراقبت کانگورویی بر طول مدت بستری نوزادان با وزن کم هنگام تولد مورد بررسی قرار گرفت.

**روش کار:** مطالعه حاضر به صورت کارآزمایی بالینی بر روی نوزادان نارس با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم هنگام تولد، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان حضرت ام‌البنین (س) انجام شد. ۳۰ نوزاد با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر گروه مداخله و ۱۵ نفر گروه کنترل) مورد بررسی قرار گرفتند. در گروه مداخله، یک و نیم ساعت تماس پوستی بین مادر و نوزاد در طول شبانه‌روز برقرار شد و گروه کنترل نیز طبق برنامه معمول بخش نوزادان مراقبت و تغذیه شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین مدت بستری در گروه تحت مراقبت کانگورویی ۲۷/۰۶ و در گروه دیگر ۵۴/۴۶ روز محاسبه شد که این تفاوت در دو گروه معنی‌دار بود.

**نتیجه‌گیری:** مراقبت کانگورویی، روزهای بستری نوزاد را در بیمارستان کاهش می‌دهد. بنابراین توصیه می‌شود که مسئولین درمانی نسبت به آموزش مراقبت کانگورویی به مادران، پرستاران و کارکنان تیم بهداشتی اقدام نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** مراقبت کانگورویی، نوزاد نارس، طول مدت بستری

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی ارتباط آموزشی بودن مراکز درمانی با بروز آسفیکسی نوزادی

سکینه صدیقی<sup>۱\*</sup>، فاطمه تارا<sup>۲</sup>، اکرم جعفرزاده نوغانی<sup>۳</sup>، مرضیه قاضی<sup>۴</sup>، زهرا آصفی بصیر<sup>۵</sup>، ملیحه خوش‌آهنگ<sup>۶</sup>، سمیه خیامی<sup>۷</sup>

<sup>۱</sup>کارشناس ارشد سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد. Email: SeddighiS1@mums.ac.ir

<sup>۲</sup>فوق تخصص پریناتالوژی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۳</sup>کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۴</sup>کارشناس ارشد سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۵</sup>کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۶</sup>کارشناس ارشد سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۷</sup>کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

**زمینه و هدف:** آسفیکسی، یک مشکل جدید در مراقبت‌های پریناتال می‌باشد. شناخت عوامل خطر و زمینه‌ساز آسفیکسی می‌تواند گام مهمی در پیش‌گیری، تشخیص و درمان سریع‌تر آن داشته باشد، با این وجود مطالعات اندکی در این زمینه وجود دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط آموزشی بودن مراکز درمانی با بروز آسفیکسی نوزادی انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی-تحلیلی در سال ۹۷-۹۸ بر روی نوزادان بستری در بیمارستان آموزشی-پژوهشی تک تخصصی زنان ام‌البنین (س) مشهد انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، سامانه ایمان کشوری بود. در این پژوهش، جامعه و نمونه بر هم منطبق بوده و کلیه نوزادانی که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، بررسی شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی با استفاده از نرم افزار SPSS و تنظیم جداول توزیع فراوانی استفاده شد.

**یافته‌ها:** از ۴۹۱۱ نوزاد متولد شده در شش ماهه اول ۹۷ در این مطالعه، ۵۸۰ مورد از نوزادان در NICU بستری شدند. ۲۴ مورد فوت کردند و ۱ مورد (۴/۱۶٪) از آن‌ها آسفیکسی داشت. از ۳۸۳۹ نوزاد متولد شده در شش ماهه دوم ۹۷ در این مطالعه، ۵۰۷ مورد از نوزادان در NICU بستری شدند. ۳۸ مورد فوت کردند و ۶ مورد (۱۵/۷۸٪) از آن‌ها آسفیکسی داشتند. از ۴۱۳۵ نوزاد متولد شده در شش ماهه اول ۹۸ در این مطالعه، ۷۴۱ مورد از نوزادان در NICU بستری شدند. ۳۸ مورد (۵/۱٪) از آن‌ها آسفیکسی داشتند. از ۴۰۵۳ نوزاد متولد شده در شش ماهه دوم ۹۸ در این مطالعه، ۶۶۶ مورد از نوزادان در NICU بستری شدند و ۳۸ مورد (۵/۷٪) از آن‌ها آسفیکسی داشتند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر عامل انسانی در ایجاد آسفیکسی و افزایش تعداد آسفیکسی در شش ماهه دوم سال ۹۷ و ۹۸، احتمال می‌رود جابه‌جایی رزیدنت‌های سال یک در ابتدای مهرماه (شش ماهه دوم هر سال)، یکی از دلایل افزایش آسفیکسی باشد، که این امر بیانگر نیاز آموزش به رزیدنت‌ها و نظارت و کنترل دقیق‌تر آن‌ها می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آسفیکسی، بروز، آموزشی بودن

## تبیین تجارب زیسته بازماندگان، خانواده مبتلایان و مراقبین حرفه‌ای از بحران COVID-19

نسرین صمدی<sup>۱\*</sup>، جعفر وکیلی<sup>۲</sup>، ایراندخت اللهیاری<sup>۳</sup>، فاطمه بضاعت پور<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>\*استادیار، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email : nasrin.samadi87@gmail.com

<sup>۲</sup>فلوی مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

<sup>۳</sup>کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۴</sup>کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف :** بررسی تجارب زیسته بازماندگان، خانواده مبتلایان و ترسیم تجارب افراد درگیر با بیماران مبتلا به COVID-19 منجر به کسب بینشی ژرف در این زمینه می‌شود که علاوه بر اضافه شدن به بدنه دانش، می‌تواند در ارائه خدمات و مراقبت‌های بهینه کمک کند. تیم درمان با آگاهی از تجارب زیسته از مراقبت ارائه شده به بیماران مبتلا و حتی بازماندگان بیماران از دست رفته، می‌تواند شرایط، نیازها و دلایل ابتلاء و رفتارهای آن‌ها را درک کرده و اقدامات مؤثرتری را انجام دهند. از این رو بر آن شدیم مطالعه حاضر را با هدف تبیین تجارب زیسته بازماندگان، خانواده مبتلایان و مراقبین حرفه‌ای مبتلایان به COVID-19 انجام دهیم.

**روش کار :** مطالعه حاضر، کیفی از نوع پدیدار شناسی بود که در آن خانواده بازماندگان متوفیان مبتلا به COVID-19 و مراقبین حرفه‌ای (پزشکان و پرستاران) مبتلایان به COVID-19، مشارکت‌کنندگان در مطالعه بودند. در این مرحله مصاحبه‌های فردی عمیق، نیمه‌ساختارمند و هدفمند انجام شد و نمونه‌گیری هدفمند بود. جهت تحلیل اطلاعات از نرم افزار MAXQDA10 و از روش هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شد.

**یافته‌ها :** سه درون‌مایه «گذار از تونل تاریک و مه‌آلود، غفلت و اعتماد به جامعه حرفه‌ای» از تحلیل مصاحبه مشارکت‌کنندگان استخراج گردید و به کمک آن‌ها مفاهیم تبیین گردید.

**نتیجه‌گیری :** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که توصیف تجارب مشارکت‌کنندگان می‌تواند به عنوان راهنمای عملی در عبور از بحران پاندمی COVID-19، برنامه‌ریزی‌های عملیاتی در پیش‌گیری از ابتلاء در خانواده‌ها را فراهم نماید. همچنین تبیین تجارب در خصوص مفاهیم ابتلاء و روند درمانی کرونا، می‌تواند نقطه آغازی برای مطالعه بیشتر مفهوم و گسترش بدنه دانش حرفه‌ای پرستاری در زمینه حاضر باشد.

**واژه‌های کلیدی :** فنومنولوژی، COVID-19، بحران، مراقبت خانواده‌محور



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر آموزش هوش هیجانی بر تاب‌آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی

زینب عبادی<sup>۱</sup>، رضا ضیغمی<sup>۲\*</sup>، سیده زهرا هاشمی<sup>۳</sup>، مهدی رنجبران<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

<sup>۲\*</sup>استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. Email: behsare@gmail.com

<sup>۳</sup>متخصص روانپزشکی، بیمارستان ۲۲ بهمن قزوین، قزوین، ایران.

<sup>۴</sup>دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده بهداشت، قزوین، ایران.

**زمینه و هدف:** تاب‌آوری فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است که می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی، تقویت گردد. از جمله مهارت‌ها در حوزه عوامل مؤثر بر تاب‌آوری، هوش هیجانی و نقش آن در ارتقای تاب‌آوری است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی بر تاب‌آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی بیمارستان ۲۲ بهمن قزوین، در سال ۱۳۹۷ طراحی و اجرا شد.

**روش کار:** در این مطالعه کارآزمایی در عرصه، جامعه پژوهش شامل همسران بیماران اسکیزوفرنی، در بیمارستان روان‌پزشکی ۲۲ بهمن قزوین بود. مبتنی بر معیارهای ورود و محاسبات حجم نمونه، ۳۰ نفر انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. داده‌ها توسط پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، هوش هیجانی بار-آن و تاب‌آوری کانر و دیویدسون جمع‌آوری گردید. ابتدا هر سه پرسشنامه توسط گروه‌های مداخله و کنترل تکمیل گردید و سپس با برگزاری جلسات آموزشی به مدت ۸ جلسه، آموزش‌های لازم در خصوص هوش هیجانی و مهارت‌های آن همراه با تمرین‌های عملی به افراد گروه مداخله ارائه شد. سپس دو پرسشنامه تاب‌آوری و هوش هیجانی مجدداً توسط هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمره هوش هیجانی قبل از مداخله، در گروه مداخله  $40/308 \pm 285/87$  و در گروه کنترل  $28/826 \pm 287/33$  بود. این میانگین بعد از مداخله، در گروه مداخله  $496/35 \pm 295/87$  و در گروه شاهد به  $88/088 \pm 27/73$  رسید. میانگین نمره تاب‌آوری قبل از مداخله، در گروه مداخله  $7/876 \pm 22/80$  و در گروه شاهد  $10/596 \pm 32/53$  بود. این میانگین بعد از مداخله، در گروه مداخله  $11/051 \pm 63/87$  و در گروه شاهد به  $13/520 \pm 57/93$  رسید.

**نتیجه‌گیری:** آموزش هوش هیجانی، تاب‌آوری همسران بیماران اسکیزوفرن را در بعضی مؤلفه‌های تعریف شده بیشتر ارتقاء می‌دهد، در حالی که تغییر چندانی در تاب‌آوری افراد در گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله ایجاد نشده بود. لذا توصیه می‌شود که آموزش هوش هیجانی در برنامه‌های آموزشی همسران این بیماران گنجانده شود.

**واژه‌های کلیدی:** هوش هیجانی، تاب‌آوری، اسکیزوفرنی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۵-۲۷ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تبیین پدیدارشناسانه تجربه زنانی با همسران دارای اختلال روانی

معصومه احمدی<sup>۱</sup>، رضا ضیغمی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup>کارشناس ارشد روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

<sup>۲</sup>\*استادیار، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. Email : behsare@gmail.com

**زمینه و هدف:** همسر نقش بسیار مهمی در افزایش منابع حمایتی و عاطفی خانواده و همچنین افزایش سازگاری بیمار دارد. از این رو شناخت تجربه‌های آنان نقش مهمی در مراقبت و حمایت این گروه در پی دارد. از این رو این مطالعه با هدف تبیین پدیدارشناسانه تجربه زنانی با همسران دارای اختلال روانی طراحی و اجرا شد.

**روش کار:** مطالعه کیفی حاضر به روش پدیدارشناسی ون منن انجام شد. مشارکت کنندگان ۱۰ نفر از همسران مراقبت کننده از شوهرانی دارای اختلال روانی در شهر قزوین بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با انجام مصاحبه فردی نیمه‌ساختار یافته، مشاهده و یادآورنویسی گردآوری شد.

**یافته‌ها:** پیامد زندگی با همسر دارای اختلال روانی شامل درون‌مایه اصلی "سرخوردگی" با چهار خرده مقوله "خمودگی تدریجی"، "ناامیدی"، "از یاد رفته" و "گسیختگی مالی" است. خمودگی تدریجی مشتمل بر سه زیرطبقه "جابه‌جایی نقش، غفلت از خود، احساس پیری زودرس"؛ ناامیدی مشتمل بر چهار زیرطبقه "تیره بختی، زندگی اجباری، آشفتگی و تنش"؛ از یاد رفتگی مشتمل بر سه زیرطبقه "جامع نبودن سیستم درمان، انزوا و گوشه‌گیری، نبود چتر حمایتی" و گسیختگی مالی مشتمل بر سه زیرطبقه "نبود سیستم‌های حمایت‌گر، آشفتگی اقتصادی خانواده، کار کردن زن و فرزندان" می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** این زنان به دلیل جایگاه ویژه در مراقبت از همسران دارای اختلال روانی و نقش محوری در حفظ کیان خانواده با وجود بیماری همسر نیازمند حمایت‌های مؤثری برای تقویت زیرساخت‌های سلامت خانواده می‌باشند.

**واژه‌های کلیدی:** پدیدارشناسی، ون منن، تجربه زیسته، اختلال روانی، پژوهش کیفی، همسر، مراقبت

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



## توانمندسازی تحولی خانواده و کاهش نگرانی‌های زنان باردار در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹: مروری بر آموزش‌های خانواده

شهربانو عالی

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد. Email: aali@um.ac.ir

**زمینه و هدف:** بارداری در شرایط معمول می‌تواند با افزایش آسیب‌پذیری روانی مادران همراه باشد. اما امروزه با همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، اضطراب و نگرانی‌های مربوط به بارداری نیز افزایش یافته و با پیامدهای نامطلوبی برای سلامت مادران و نوزادان همراه خواهد بود. از این رو، افزایش توانمندی‌ها و مهارت‌های ارتباطی اعضای خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است تا با تقویت روابط درون خانواده، میزان پریشانی روانی زنان باردار نیز کاهش یابد. با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف مروری بر نگرانی‌های عمده زنان باردار در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ و نقش خانواده در کاهش این نگرانی‌ها انجام گرفت. همچنین در این پژوهش، مدل آموزش خانواده‌محور مبتنی بر رویکرد تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط (DIR) به عنوان رویکردی که می‌تواند در افزایش مهارت‌های ارتباطی اعضای خانواده و کاهش نگرانی‌های دوران بارداری مؤثر باشد، معرفی شده است.

**روش کار:** این پژوهش یک پژوهش مروری است و یافته‌ها با مطالعه مقالات، کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها و رساله‌های منتشر شده در خصوص این موضوع در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ جمع‌آوری شده است در مجموع، در خصوص موضوع، نویسنده ۳۰۰ عنوان کتاب، مقاله و رساله را بررسی و مطالعه نموده است.

**یافته‌ها:** پژوهش‌ها نشان می‌دهند که همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، تأثیر عمیقی بر سلامت روان زنان باردار دارد و با افزودن عواملی نظیر ترس از ابتلا به بیماری کرونا و تأثیر آن بر جنین، ابتلاء نوزاد در فرآیند زایمان، عدم امکان مراقبت از نوزاد، کاهش دسترسی به مراکز بهداشتی، کاهش درآمد خانواده، سوءتغذیه و افزایش درگیری‌ها بین اعضای خانواده و...، موجب افزایش اضطراب مادران باردار شده است؛ توانمندسازی اعضای خانواده و بهبود روابط خانوادگی می‌تواند در ارتقاء سلامت روان این مادران کمک کننده باشد. با این حال، مداخلات بسیار محدودی در جهت کاهش استرس مادران باردار در دوران همه‌گیری این بیماری انجام شده است. یکی از رویکردهای آموزشی خانواده‌محور که بر آموزش مهارت‌های ارتباطی در درون خانواده تمرکز دارد، آموزش خانواده‌محور مبتنی بر رویکرد DIR است که در سال ۱۳۹۳ توسط عالی و امین یزدی بر اساس رویکرد گرینسپین ۲۰۰۶ طراحی شده و اثربخشی آن در چندین پژوهش تأیید شده است.

**نتیجه‌گیری:** همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، موجب افزایش چشم‌گیر نگرانی‌های زنان باردار شده است. بهبود روابط خانوادگی به زنان باردار در مدیریت استرس‌های این دوران کمک می‌کند. با توجه به اثربخشی آموزش‌های خانواده‌محور مبتنی بر رویکرد DIR در ارتقاء مهارت‌های ارتباطی اعضای خانواده، این روش می‌تواند در کاهش نگرانی‌های زنان باردار در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ مورد پژوهش قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش‌های خانواده‌محور، توانمندی‌های تحولی خانواده، نگرانی‌های زنان باردار، بیماری کرونا

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### نیازهای اطلاعاتی مورد نیاز مردم در خصوص سبک زندگی متناسب با پاندمی COVID-19

گلرخ عتیقه چیان<sup>۱</sup>، ناهید توکلی<sup>۲</sup>، فاطمه رضایی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>گروه سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
Email : atighechian\_golrokh@yahoo.com

<sup>۲</sup>گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۳</sup>گروه سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**زمینه و هدف:** پاندمی COVID-19 نه تنها یک بیماری، بلکه یک چالش جهانی است که پاسخ حساب شده به این بحران رو به رشد، اولین اولویت تمامی کشورها است. بر اساس تحقیقات انجام شده، غلبه بر وحشت و ترس اجتماعی در خصوص این بیماری با ارائه اطلاعات صحیح و موثق امکان پذیر است. لذا هدف از این پژوهش، شناسایی نیازهای اطلاعاتی مردم در خصوص سبک زندگی متناسب با پاندمی COVID-19 است.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه کیفی بود که به روش تحلیل محتوای موضوعی انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه متخصصان و خبرگان نظام سلامت شامل: پزشکان متخصص عفونی، پرستاران و سرپرستاران شاغل در بخش های عفونی، اعضای هیئت علمی دانشگاه در حوزه های روان شناسی و جامعه شناسی، سیاست گزاران، مدیران نظام سلامت و مدیران و اعضای سازمان های مردم نهاد فعال در این حوزه بودند. نمونه گیری ابتدا به صورت هدفمند و در ادامه به صورت گلوله برفی انجام شد. نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه یافت. در این پژوهش، ۱۹ مشارکت کننده مورد مصاحبه قرار گرفتند. روش گردآوری داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته بود. جهت تحلیل محتوا، از نرم افزار MAXQDA12 استفاده شد.

**یافته ها:** یافته های این پژوهش در ۹ تم اصلی و ۳۱ طبقه، دسته بندی شد. مشارکت کنندگان معتقد بودند که مردم به اطلاعات مختلفی در خصوص خواب، معنویات، مسائل اقتصادی، فعالیت جسمی، ورزشی، تفریحی، سرگرمی و آموزشی، روابط اجتماعی و بین فردی و تغذیه سالم نیاز دارند. همچنین به دلیل ماندن مردم در خانه ها و کاهش مراودات، سبک زندگی تغییر یافته است و باید راجع به سبک زندگی جدید، اطلاعات جامعی در اختیار مردم قرار گیرد.

**نتیجه گیری:** طراحی و تولید منابع اطلاعاتی مکتوب و یا استفاده از تکنولوژی های جدید همچون بسته های آموزشی چندرسانه ای، برای راهنمایی مردم در خصوص سبک زندگی جدید بعد از بیماری کرونا، اقدامی ضروری است.

**واژه های کلیدی:** نیازهای اطلاعاتی، سبک زندگی، پاندمی، COVID-19

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تاب‌آوری روانی در همه‌گیری کرونا

هما علیزاده<sup>۱\*</sup>، شهره مشفق<sup>۲</sup>، سیما قزلباش<sup>۳</sup>، شادن باوین<sup>۴</sup>

<sup>۱\*</sup> کارشناس ارشد بهداشت جامعه گروه پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

Email : homaalizadeh@gmail.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد کودکان، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل.

<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان.

<sup>۴</sup> دانشجوی دوره دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل.

**زمینه و هدف :** در چند ماه اخیر کشور ما نیز همچون سایر ملل با همه‌گیری کرونا مواجه می‌باشد. مطلع شدن از این وضعیت تهدید کننده ی سلامتی باعث ایجاد استرس و تحمیل فشار روانی بر افراد جامعه خواهد شد. در این شرایط ممکن است برخی اقشار جامعه از قبیل مبتلایان به کرونا و افراد آسیب دیده اجتماعی که بدلیل ارتباط داشتن با فرد مبتلا به کرونا درگیر آنگ اجتماعی هستند ( شامل نجات‌یافتگان از کرونا، خانواده‌های آنان، مراقبین بهداشتی و کارکنان حوزه بهداشت و درمان) بیش از دیگران در معرض فشارهای روانی قرار داشته باشند که حفظ سلامت روانی آنها مستلزم برخورداری از مهارت های مقابله ای مناسب نظیر تاب آوری بالا خواهد بود.

**روش کار :** این مطالعه یک مرور جامع است که با جستجوی وسیع در پایگاه‌های اطلاعاتی « science direct, pubmed, google scholar, scopus » و با استفاده از کلیدواژه‌های « familial Corona-virus, Psychological Outcomes, resilience caregivers » در سال ۱۳۹۹ انجام شد. از بین مطالعات، مقالات دارای طرح توصیفی مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج حاصل تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها :** طبق نتایج مطالعات، تاب‌آوری مناسب افراد در معرض خطر سلامتی روانی می‌تواند باعث شود ضمن حفظ عملکرد در حین و پس از شرایط پراسترس کرونا، تعادل عاطفی و رفتاری خود را حفظ کنند و با کم‌ترین آسیب روان‌شناختی این مقطع را پشت سر گذارند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد افراد تاب‌آور قادرند شرایط دشوار تهدیدکننده را به یک فرصت تبدیل کنند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد تفسیر نادرست شناختی از شرایط موجود، سبب تضعیف ظرفیت تاب‌آوری افراد خواهد شد که برای مقابله با این عامل لازم است به ارتقاء انعطاف‌پذیری افراد در چهار حیطه هیجانی، فیزیکی، اقتصادی و در پذیرش نقش‌ها پرداخت.

**نتیجه‌گیری :** برای ارتقاء تاب‌آوری گروه‌های مختلف جامعه و اقشار آسیب پذیر در دوره همه‌گیری کرونا و مهار همه‌گیری سرایت‌های هیجانی و رفتاری، لازم است علاوه بر برنامه‌های کلی ارتقاء بهداشت روان جامعه، متناسب با نظام بومی و فرهنگی همان جامعه، برنامه‌های مقابله‌ای نظیر تاب‌آوری تدوین و ارائه شود.

**واژه‌های کلیدی :** تاب‌آوری، کووید-۱۹، پیامد روانی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقاء دهنده سلامت پندر بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان

ساناز عینی\*<sup>۱</sup>، سولماز ارشادی فرد<sup>۲</sup>، رامین تقوی<sup>۳</sup>، نفیسه ایمانی خانقاه<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>دکترای روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی. Email : sanaz.einy@yahoo.com

<sup>۲</sup>کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۳</sup>کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهید پاریاب.

<sup>۴</sup>دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف :** افزایش جمعیت سالمندان، منجر به افزایش توجه به مفاهیم سلامتی و کیفیت زندگی طی دهه‌های گذشته گردیده است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقاء دهنده سلامت پندر بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان انجام شد.

**روش کار :** پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارش شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی وار و شریون (۱۹۹۲) گردآوری شدند. سپس جلسات مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقاء دهنده سلامت پندر به مدت ۶ جلسه ۱ ساعته برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندگانه در نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها :** بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در نمره کلی کیفیت زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن تفاوت معناداری وجود داشت ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری :** بنابراین، آموزش مبتنی بر مدل ارتقاء دهنده سلامت پندر، می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را بهبود دهد.

**واژه‌های کلیدی :** مدل ارتقاء دهنده سلامت پندر، کیفیت زندگی، سالمند

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### بررسی سلامت فرد و خانواده و عوامل اجتماعی-اقتصادی مؤثر بر آن

بیبا فلاحی<sup>۱\*</sup>، معصومه عبدی<sup>۲</sup>، معصوم فلاحی<sup>۳</sup>، نسرین گله دار<sup>۴</sup>، بهزاد مرادی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup>\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. Email: falahi.b@lums.ac.ir

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد درود، لرستان، ایران.

<sup>۴</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

<sup>۵</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

**زمینه و هدف:** سلامت موضوعی مهم در همه فرهنگها است، اما معمولاً با صحبت از سلامت، بیشتر بعد جسمانی آن در نظر گرفته می شود، در حالی که رشد و تعالی هر جامعه در گرو تندرستی افراد آن جامعه در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است. در اینجا نقش عوامل تعیین کننده اجتماعی-اقتصادی نباید نادیده گرفته شود. در واقع مفهوم تعیین کننده های اجتماعی سلامت نیز که توسط سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است، اشاره به شرایطی دارد که افراد در آن متولد می شوند، رشد می کنند، زندگی می کنند و پیر می شوند، که نابرابری در این موارد، موجب نابرابری در سلامتی افراد می گردد. بنابراین سلامت فقط یک امر زیست شناختی نیست و عوامل اجتماعی و اقتصادی نیز در تعیین سطح سلامت افراد مهم هستند. با در نظر گرفتن این موضوع و با توجه به اینکه یکی از مهم ترین اهداف نظام سلامت در هر کشور، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی افراد است؛ مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت فرد و خانواده و عوامل اجتماعی-اقتصادی مؤثر بر آن انجام شد.

**روش کار:** مطالعه به روش مروری و کتابخانه ای، با جستجو در بانک های اطلاعاتی معتبر SID, Irandoc, Magiran, PubMed و با استفاده از کلیدواژه های سلامت فرد و خانواده، تعیین کننده های اجتماعی و اقتصادی سلامت صورت گرفت. جستجو بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ انجام شد و در نهایت از بین مقالات به دست آمده، ۱۹ مقاله انتخاب گردید.

**یافته ها:** از بین عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، از جمله شغل، درآمد، آموزش، ارائه خدمات سلامت، سبک زندگی، حمایت اجتماعی و ...، عواملی از جمله ضعف آموزش و زیرساخت ها، نبود عدالت اجتماعی در بین اقشار مختلف، استرس ناشی از فقر و بیکاری و همچنین عوامل اقتصادی که مهم ترین آن شامل مشکلات ناشی از بیکاری مانند فقر، نداشتن بیمه های درمانی مناسب و اختلاف طبقاتی است، بیشترین تأثیر را در سلامت جسمی و روانی فرد و خانواده داشتند.

**نتیجه گیری:** اقدام در زمینه عوامل تعیین کننده سلامت، جوامع را توانمند می سازد و این توانمند شدن خود یک مسیری قوی در راه ایجاد تغییرات در ساختار و شرایط اجتماعی را فراهم می نماید. بنابراین پیشنهاد می گردد که سیاست گزاران، سیاست های مربوط به افزایش رشد اقتصادی، تقویت زیرساخت ها، ایجاد عدالت اجتماعی-اقتصادی، کاهش بیکاری، افزایش آموزش جامعه در سطوح مختلف و توجه به بیمه های درمانی کارآمد را بیش از پیش در جامعه مورد توجه قرار دهند.

**واژه های کلیدی:** سلامت فرد، سلامت خانواده، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی، سلامت

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### عوامل زمینه‌ای خشونت علیه کودکان در تجربیات پرستاران

نازیلا وثوقی<sup>۱</sup>، مسعود فلاحی خشک‌ناب<sup>۲\*</sup>، محمد علی حسینی<sup>۳</sup>، فضل‌الله احمدی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>دپارتمان پرستاری، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup>دپارتمان پرستاری، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. Email : msflir@yahoo.com

<sup>۴</sup>استاد، دپارتمان پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

**زمینه و هدف :** یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشت عمومی در دهه‌های اخیر در سرتاسر جهان، خشونت علیه کودکان می‌باشد. طبق گزارش دپارتمان خدمات بهداشتی آمریکا، در سال ۲۰۱۷، بیش از ۵۷۰۰۰ کودک در این کشور، قربانی خشونت و سوءاستفاده شده‌اند که البته بر اساس مطالعات گذشته‌نگر، این تعداد به منزله نشانه کوه یخ بوده و فقط حدود یک بیستم موارد گزارش شده است. عوامل متعددی می‌تواند زمینه‌ساز خشونت علیه کودکان باشد که در قدم اول با شناسایی این عوامل می‌توان به راهکار مناسب برای کاهش این موارد اقدام نمود. پرستاران به عنوان اولین خط مواجهه با کودکان در مراکز درمانی روزانه، با انواعی از خشونت علیه کودکان مواجهه می‌گردند. این مطالعه، با هدف تبیین تجربیات پرستاران در زمینه عوامل زمینه‌ای خشونت علیه کودکان انجام گرفته است.

**روش کار :** مطالعه کیفی حاضر با روش تحلیل محتوای طی سال ۱۳۹۸ انجام شد. ۱۶ پرستار دارای تجربه مراقبت از کودکان قربانی خشونت، با روش نمونه‌گیری هدفمند، از دو مرکز تخصصی اطفال در تهران و اردبیل انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق بدون ساختار جمع‌آوری گردید. مصاحبه‌ها به وسیله یک دستگاه ضبط صوت کوچک جیبی ضبط شد و پس از پیاده‌سازی روی نرم افزار وورد، چندین بار مطالعه و و با رویکرد لاندمن و گرونه‌ایم مورد تحلیل قرار گرفت. قبل از انجام مصاحبه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از مشارکت‌کنندگان اخذ گردید و به جهت حفظ و محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان کافی به آن‌ها داده شد. کد اخلاق نیز از کمیته اخلاق دانشگاه اخذ گردید.

**یافته‌ها :** در نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، در کل ۹۵ کد اولیه نمایان گردید که پس از تحلیل در ۳ طبقه اصلی عوامل فردی، عوامل خانوادگی و عوامل اجتماعی خشونت علیه کودکان جای گرفت. از جمله عوامل فردی اختلال در خودمراقبتی و وابستگی کودکان، مسائل مرتبط با رشد و تکامل بود. کودکانی که قادر به صحبت کردن و بیان کلمات و شرح ماوقع نبودند، بیشتر مورد آزار قرار گرفته بودند. عوامل خانوادگی که نشأت گرفته از عوامل اجتماعی و تنیده در آن بودند، شامل اعتیاد، فقر، بیکاری و طلاق شدند. اعتیاد شایع‌ترین علت زمینه‌ای ایجاد خشونت علیه کودکان بود. از جمله عوامل اجتماعی، علاوه بر مشکلات ذکر شده در عوامل خانوادگی، نقص سیستم‌های حمایتی کودکان، کمبود منابع، ضعف قوانین حمایتی کودکان و نقص پشتیبان اجرایی این قوانین برای کودکان قربانی خشونت بود.

**نتیجه‌گیری :** پرستاران کودکان، طی تجربیات خود در مراقبت از کودکان قربانی خشونت، با انواع خشونت‌ها علیه کودکان مواجهه می‌گردند. آن‌ها وظیفه حفاظت و حمایت از کودکان بستری را بر عهده دارند. پرستاران در ارزیابی‌های معمول خود در بررسی‌های کودکان، باید به عوامل زمینه‌ای رخداد خشونت علیه کودکان و به نیازهای این کودکان، توجه نمایند. مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت کودکان، لازم است با توجه به تجربیات پرستاران در خصوص دلایل زمینه‌ای خشونت علیه کودکان، راهکارهایی را برای پیش‌گیری از ایجاد خشونت علیه کودکان اتخاذ نمایند. پیشنهاد می‌گردد تا دستورالعمل‌هایی برای مراقبت و حمایت از کودکانی که زمینه‌های قربانی شدن را دارند، تدوین گردد.

**واژه‌های کلیدی :** پرستار، کودکان قربانی خشونت، کودک‌آزاری، عوامل زمینه‌ای



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نقش پرستاران در مراقبت از کودکان قربانی خشونت

نازیلا وثوقی<sup>۱</sup>، مسعود فلاحی خشکناپ\*<sup>۲</sup>، محمد علی حسینی<sup>۳</sup>، فضل ا... احمدی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>دپارتمان پرستاری، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup>دپارتمان پرستاری، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. Email : msflir@yahoo.com

<sup>۴</sup>استاد، دپارتمان پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

**زمینه و هدف :** با توجه به ارائه مراقبت‌های خانواده‌محور، توجه به نقش‌های حرفه‌ای پرستاران و تلاش برای اجرای مؤثر آن‌ها می‌تواند در کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری کودکان قربانی خشونت و سلامت خانواده، نقش مهمی داشته باشد. پرستاران به عنوان بزرگترین اعضای تیم حرفه‌ای، نقش‌ها و مسئولیت‌های زیادی دارند. یکی از نقش‌هایی که پرستاران کودکان باید به آن توجه کنند، جلوگیری از تراژدی خشونت علیه کودکان است. نحوه مواجهه و ایفای نقش پرستاران با کودکان قربانی خشونت، ناشناخته است. هدف از این مطالعه، بررسی تجربیات پرستاران در زمینه ایفای نقش در مراقبت از کودکان قربانی خشونت بود.

**روش کار :** مطالعه کیفی حاضر از نوع تحلیل محتوا می‌باشد. در کل، ۱۶ پرستار از دو مرکز آموزشی درمانی کودکان تهران و اردبیل، طی سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۸ به صورت هدفمند انتخاب شدند. مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند برای جمع‌آوری داده‌ها انجام شد و با رویکرد لاندمن و گرونهایم مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها :** تحلیل داده‌ها منجر به ظهور ۵ مقوله اصلی شد : نقش درمانی، نقش آموزشی، نقش گزارشگری، نقش تشخیصی و نقش حمایتی. پرستاران در زمینه مراقبت‌های تخصصی از کودکان قربانی خشونت آموزش‌های کافی را ندیده بودند.

**نتیجه‌گیری :** پرستاران نقش‌های ویژه‌ای در مراقبت از کودکان قربانی خشونت ایفاء می‌نمایند. نقش آن‌ها علاوه بر نقش درمانی، شامل تشخیص موارد خشونت علیه کودکان، گزارش موارد مشکوک خشونت علیه کودکان، حمایت از کودکان و خانواده و آموزش روش‌های کاهش استرس می‌باشد. بنابراین، ضروری است جهت بهبود دانش مربوط به خشونت و توانایی پرستاران در تشخیص، گزارش‌دهی، پیش‌گیری و مدیریت خشونت علیه کودکان، برنامه‌ریزی‌های آموزشی صورت پذیرد.

**واژه‌های کلیدی :** خشونت، کودکان، پرستاری، مراقبت

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### پیشانی روان‌شناختی زنان میانسال

محمدکاظم ماه نو<sup>۱</sup>، فاطمه رضایی شریف<sup>۲</sup>، نکتتم فرقانی<sup>۳\*</sup>، نرگس کلاته رحمان<sup>۴</sup>، زینب خرمی<sup>۵</sup>، بهاره شیرین<sup>۶</sup>  
<sup>۱</sup> فوق لیسانس روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام ایران.

<sup>۲</sup> فوق لیسانس آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

<sup>۳\*</sup> فوق لیسانس جامعه‌شناسی، مرکز بهداشت فریمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران. Email: forghanit1@mums.ac.ir

<sup>۴و۵و۶</sup> لیسانس مامایی، مرکز بهداشت فریمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

**زمینه و هدف:** افسردگی در زنان نسبت به مردان شیوع بیشتری دارد و زنان میانسال در بین تمامی گروه‌های سنی، بیش از سایر افراد به افسردگی مبتلا می‌شوند. از این رو، مطالعه حاضر با هدف پیشانی روانشناختی زنان میانسال در فریمان صورت پذیرفت.

**روش کار:** در این بررسی توصیفی-مقطعی، ۳۸۲۰ زن میانسال شهرستان فریمان به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه پیشانی روانشناختی کسلر (K6) صورت پذیرفت. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی شامل آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و آزمون کای اسکور در نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این تحقیق، ۶۰/۵٪ افراد در مناطق شهری، بیش از ۸۸٪ متأهل، ۹۳٪ خانه دار و ۴۴٪ دارای تحصیلات ابتدایی بودند. بیشترین فراوانی در گروه سنی ۳۰-۳۴ سال (۳۰/۶۴٪) بود و تنها ۱۹/۵۳٪ الگوی تغذیه مطلوب داشتند. نتایج K6 نیز نشان داد که حدود ۱۷٪ افراد جنبه‌هایی از افسردگی و ۲۸/۰٪ نیز افکار خودکشی دارند. به طوری که ۸۱٪ افراد دارای افکار خودکشی، مضطرب و افسرده نیز بودند. نتایج آزمون  $\chi^2$  ارتباط معناداری را بین دیسترس روان‌شناختی با سن ( $p < 0.001$ )، وضعیت تأهل ( $p = 0.01$ )، شغل ( $p = 0.01$ )، تحصیلات ( $p < 0.001$ )، نمایه توده بدنی ( $p < 0.001$ ) و الگوی تغذیه ( $p = 0.03$ ) نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** این بررسی نشان داد که زنان جوان، دارای همسر، خانه‌دار و چاق نسبت به سایر زنان میانسال، دیسترس روانشناختی بالاتری دارند و از آنجا که این بیماری مرتبط با ذهن است، نه تنها سبب از بین رفتن خلق و خوی خوشایند در فرد می‌شود، بلکه می‌تواند در درک، تصمیم‌گیری و حتی سلامت جسمانی فرد اختلال ایجاد کند، لذا لزوم مداخلات آموزشی و مشاوره-ای ضروری می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روانی، نمایه توده بدنی، زنان، میانسال، فریمان

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### ارتباط بین سطح استرس شغلی و رضایت از اقدامات حمایتی بیمارستان در بین پرستاران شاغل در بخش‌های بستری مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ در بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد

سمیه فضائلی<sup>۱</sup>، زهرا ابراهیمی<sup>۲</sup>، جمشید جمالی<sup>۳</sup>، مهدی یوسفی<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup>استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>۲</sup>کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>۳</sup>استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>۴\*</sup>دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد. Email: yousefimh@mums.ac.ir

**زمینه و هدف:** پرستاران همواره در خط مقدم مبارزه در بحران‌های اپیدمی مانند کووید ۱۹ در بیمارستان‌ها می‌باشند. ماهیت ناشناخته بیماری و حجم بالای بیماران، پرستاران را در موقعیت تنش‌زایی قرار می‌دهد. از سوی دیگر برخی اقدامات حمایتی مسئولین بیمارستان در این شرایط می‌تواند در بهبود شرایط کاری و روحی پرستاران مؤثر واقع شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سطح استرس شغلی و رضایت پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹، از اقدامات حمایتی بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد صورت گرفت.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی، بر روی نمونه طبقه‌ای (بر اساس بخش) و تصادفی سیستماتیک (سورت شده به ترتیب کد ملی) شامل ۱۹۴ پرستار شاغل در بخش‌های بستری بیماران کووید ۱۹ انجام شد. جهت سنجش استرس شغلی از مقیاس استرس شغلی پرستاران (توسط گری تافت و اندرسون) و برای رضایت از اقدامات حمایتی بیمارستان، پرسشنامه محقق‌ساخته با توجه به مطالعه دهقان نیری و همکاران تدوین شد. پایایی و روایی ابزار با استفاده از نظرسنجی از ۱۰ نفر از متخصصان مرتبط با شاخص‌های CVI، CVR، سنجیده و سپس اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم افزار Smart-PLS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** پرسشنامه اقدامات حمایتی بیمارستان با ۱۱ سؤال با CVI بالای ۰/۷۷ و CVR بالای ۰/۸۰ تأیید گردید. سپس هر دو پرسشنامه استرس و اقدامات حمایتی بیمارستان، بین پرستاران مربوطه در بخش‌های کووید ۱۹ توزیع گردید. میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش ۳۴/۴۳ سال بود. ۷۸/۴٪ آن‌ها خانم و ۷۰/۱٪ پرستاران متأهل با میانگین سابقه کاری ۱۶ سال بودند. از این بین پرستاران خانم و افراد متأهل به طور معنی‌داری استرس شغلی بیشتری داشتند. از میان ابعاد پرسشنامه استرس شغلی "رنج و مرگ میر بیمار" بیشترین و "فقدان حمایت" کمترین تأثیر را در نمره استرس پرستاران داشت. نتایج نشان داد که اقدامات حمایتی بیمارستان ۴۷٪ در کاهش استرس تأثیر داشته است. بیشترین رضایت در اقدامات حمایتی در سازماندهی مجدد بیمارستان و اختصاص بخش‌های جدید و کمترین رضایت مربوط به ایجاد محل اقامت مناسب برای کادر درمان بود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه حاکی از تأثیر مثبت اقدامات حمایتی بیمارستان در زمان بحران است. این مطالعه اهمیت اقدامات حمایتی بیمارستان و لزوم استفاده از راهکارهایی جهت کاهش اضطراب در هنگام اپیدمی‌های نوظهور و بحران و توجه به پرستاران، به عنوان خط مقدم درمان و نقش انکارناپذیر در ارائه خدمات مطلوب به بیماران و سلامت جامعه را نشان می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** استرس شغلی، اقدامات حمایتی، بحران، پرستاران، کووید ۱۹

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

## بررسی تجارب حرفه‌ای و خانوادگی پرستاران در مراقبت از بیماران کووید ۱۹ در بزرگترین بیمارستان

### شهر مشهد

مهدی یوسفی<sup>۱</sup>، محمود بخشی<sup>۲</sup>، زهرا ابراهیمی<sup>۳</sup>، علی خورسند وکیل زاده<sup>۴</sup>، سمیه فضائلی<sup>۵\*</sup>

<sup>۱</sup>دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۲</sup>استادیار، گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۳</sup>کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۴</sup>استادیار، گروه طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

<sup>۵\*</sup>استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد. Email: fazaelis@mums.ac.ir

**زمینه و هدف:** اکنون که کشورهای جهان درگیر ویروس کرونا شده‌اند، چالش‌های بسیاری در حوزه‌های مختلف اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، سلامت و غیره بروز کرده است. هدف از این مطالعه، بررسی چالش‌های پرستاران در مراقبت از بیماران کووید ۱۹ می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه به روش کیفی و از طریق مصاحبه‌های تلفنی نیمه‌ساختاریافته، با ۱۸ پرستار، که به صورت تصادفی از بین پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ در بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد انتخاب شدند، انجام پذیرفت. تحلیل محتوای مصاحبه‌ها به روش Graneheim & Lundman's به کمک نرم‌افزار Maxqda10 به صورت موضوعی انجام گرفت و تم‌های اصلی و فرعی از مصاحبه‌ها استخراج و ارائه گردید.

**یافته‌ها:** میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در مصاحبه ۳۴ سال بود. اکثر شرکت‌کنندگان (۸۳/۳٪) خانم بودند. ۴۴/۴٪ پرستاران متأهل و دارای فرزند بودند. ۸ نفر دارای سابقه کار در بخش عفونی و ۱۰ نفر دارای سابقه کار در بخش‌های جراحی بودند. تجربیات پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران کووید ۱۹ به ۳ دسته، ۱۱ زیرگروه و ۳۲ موضوع تقسیم‌بندی شد. دسته اول تجارب پرستاران در خصوص روابط شخصی و بین فردی بود که شامل: تجربه لذت‌بخش بهبود بیماران مسن، آموزش پرستارانی که سابقه کار با بیمار عفونی را نداشتند، همکاری بیشتر در زمان بحران کرونا و عدم همکاری برخی دستیاران تخصصی بود. دسته دوم نظرات پرستاران در خصوص مدیریت بود که شامل فراهم بودن نیروی کافی و کاهش شیفت‌های کاری پرستاران، عدم اعتماد به مسئولین بیمارستان در خصوص تهیه ماسک و پوشش محافظتی استاندارد و کمبود دستکش، عدم انجام غربالگری پرسنل و نظارت ناعادلانه سوپروایزران بود. دسته سوم نگرانی پرستاران در مورد ناقل بودن و ابتلا به بیماری کووید ۱۹ بود، ترس از انتشار بیماری در هنگام فعالیت‌های روزمره و در خصوص ابتلای خانواده، محدودیت در برقراری ارتباط با دیگر اعضای خانواده، کاهش کیفیت خواب و رعایت بیشتر پروتکل‌های بهداشتی از زیرمجموعه‌های این دسته بود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه، تصویری از درک پرستاران با تجربیات متفاوت که در حال حاضر مراقبت از بیماران مبتلا به COVID-19 را به عهده دارند، ارائه داده است. این مطالعه، اهمیت مهارت پرستاران، استفاده از روش‌های آموزشی برای اطمینان از مراقبت مناسب بیماران و لزوم استفاده از راهکارهایی جهت کاهش اضطراب در هنگام اپیدمی و بحران و توجه به ویژگی‌های فردی و خانوادگی پرستاران را نشان می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** مطالعه کیفی، تجربیات پرستاران، بحران، کووید ۱۹، بیماران



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر خود\_نظم‌بخشی بر آزار عاطفی زوجین شهر اردبیل

سودا فضلی زاده

کارشناس ارشد پرستاری روان، عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سراب. Email: s.fazlizade69@gmail.com

**زمینه و هدف:** آزار عاطفی یکی از شایع‌ترین نوع همسرآزاری است که اثرات ناشی از آن به مراتب مخرب‌تر از بدرفتاری جسمی است. این پژوهش با هدف اصلی بررسی تأثیر زوج‌درمانی خود\_نظم‌بخشی بر آزار عاطفی صورت گرفته است.

**روش کار:** این تحقیق از نوع نیمه آزمایشی بود و با پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز روان‌درمانی و مشاوره در شهر اردبیل بود. نمونه‌های پژوهش به تعداد ۱۰ زوج به روش گمارش تصادفی انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش (هرکدام ۵ زوج) قرار گرفتند. ابزار پژوهش نیز پرسشنامه آزار عاطفی بود که به عنوان پیش آزمون روی افراد هر دو گروه اجرا شد. سپس افراد گروه آزمایش در معرض مداخله ۸ جلسه‌ای زوج‌درمانی خود\_نظم بخشی قرار گرفته و پس از اتمام مداخلات، هر دو گروه آزمایش و کنترل به پس آزمون پاسخ دادند. داده‌های کسب شده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که اجرای زوج‌درمانی خود\_نظم بخشی سبب ایجاد تفاوت معنی‌دار در متغیرهای آزار عاطفی بین گروه کنترل و آزمایش شد، به طوری که سبب کاهش آزار عاطفی در بین زوجین گردید.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌شود که روش درمانی زوج‌درمانی مبتنی بر خود\_نظم بخشی به عنوان روشی برای کاهش آزار عاطفی در بین زوج‌های درگیر با این مسئله به کار برده شود.

**واژه‌های کلیدی:** آزار عاطفی، زوج‌درمانی، روان‌درمانی

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### تجارب مادران ایرانی مبتلا به سرطان پستان از آسیب‌های فرزندان‌شان در خط سیر بیماری

اکرم قهرمانیان<sup>۱\*</sup>، لیلا ولی‌زاده<sup>۲</sup>، وحید زمان زاده<sup>۳</sup>، عفت مظاهری<sup>۴</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشیار، گروه آموزشی داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

Email : ghahramaniana@gmail.com

<sup>۲</sup> استادیار، گروه آموزشی کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

<sup>۳</sup> استادیار، گروه آموزشی داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

**زمینه و هدف :** با تشخیص سرطان پستان، وضعیت جسمی و جنبه‌های روانی-اجتماعی زندگی زن تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به ویژه خانواده و به خصوص فرزندان از پیامدهای ناگوار بیماری این عضو خانواده در امان نمی‌مانند. این مطالعه با هدف کشف تجارب مادران ایرانی مبتلا به سرطان پستان از آسیب‌های فرزندان‌شان ناشی از بیماری مادر انجام شد.

**روش کار :** در یک مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی، ۲۲ مادر مبتلا به سرطان پستان دارای فرزند زیر ۱۶ سال و ۳ مشارکت‌کننده از فرزندان آنان وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختارمند، جمع‌آوری شد و تا اشباع طبقات از نظر ابعاد و ویژگی‌ها ادامه یافت. داده‌ها همزمان از طریق تحلیل محتوای کیفی قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها :** تجارب مادران مشارکت‌کننده در مطالعه، در یک طبقه اصلی، به نام پیامدهای فرزندی درک شده توسط مادر و پنج زیر طبقه شامل نیازهای برآورده نشده فرزندان، ترس‌ها و نگرانی، فشار ناشی از مسئولیت‌ها، مشکلات تحصیلی و تغییر در ارتباطات/تعاملات طبقه‌بندی شد. مشارکت‌کنندگان نمی‌توانستند به عنوان یک مادر، نیازهای جسمی-روانی فرزندان‌شان را به طور مطلوب برآورده نمایند. متناسب نبودن مسئولیت فرزندان با سن، فرصت نداشتن برای لذت بردن از زندگی و ناراحتی از عدم حضور مادر به خاطر پیگیری درمان، فرزندان را آسیب‌پذیر کرده بود و علائم جسمی-روانی که مادران در خط سیر تشخیص و درمان سرطان پستان تجربه می‌کردند، توسط فرزندان، به صورت دیسترس، خشم و ترس از سلامتی خود و مادرشان تجربه می‌شد.

**نتیجه‌گیری :** شناخت بیشتر پیامدهای جسمی، روانی و تحصیلی بیماری مادران مبتلا به سرطان پستان در فرزندان آن‌ها، می‌تواند به شناسایی نیازهای برآورده نشده فرزندان و نیازهای حمایتی آن‌ها کمک کند. در دوره درمان بیماری، توجه‌ها در خانواده و جامعه بیشتر بر مادر متمرکز بوده و نیازهای کودکان ممکن است ناخواسته مورد غفلت قرار گیرد. بنابراین منابع در درون و خارج از خانواده، به خصوص متولیان آموزش و پرورش، بایستی پس از شناسایی این کودکان، حمایت‌های آموزشی و مشاوره‌ای لازم را به عمل آورند.

**واژه‌های کلیدی :** ادراکات، آسیب، حمایت تحصیلی، سرطان پستان، فرزند، پیامد فرزندی، مشکلات تحصیلی

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### تبعات روانشناختی کرونا برای مراقبین خانوادگی

سیما قزلباش<sup>۱\*</sup>، هما علیزاده<sup>۲</sup>، شهره مشفق<sup>۳</sup>، سحر قزلباش<sup>۴</sup>

<sup>۱\*</sup> هیئت علمی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. Email: Ghezelbash@nm.mui.ac.ir

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد بهداشت جامعه گروه پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد کودکان، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۴</sup> کارشناس پرستاری، بیمارستان فوق تخصصی شهید رجایی کرج، البرز، ایران.

**زمینه و هدف:** معمولاً متعاقب شیوع بیماری‌های همه‌گیر، افراد در جامعه هم دچار نوعی همه‌گیری روان‌شناختی می‌شوند. یکی از گروه‌هایی که بیش از سایرین در معرض تبعات منفی روانی ناشی از همه‌گیری کرونا است، مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا می‌باشد. این مراقبین در فرآیند مراقبت از عضو بیمار خانواده، استرس و فشار مراقبتی بالایی را متحمل می‌شوند که سلامت روانی آن‌ها را در معرض تهدید قرار می‌دهد.

**روش کار:** این مطالعه یک مرور جامع است که با جستجوی وسیع در پایگاه‌های اطلاعاتی «science direct, pubmed, google scholar, scopus» و با استفاده از کلیدواژه‌های «Corona-virus, Psychological Outcomes, Burnout, familial caregivers» در سال ۱۳۹۹ انجام شد. از بین مقاله‌ها، مقالات دارای طرح توصیفی مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج حاصل تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** مبتلا شدن یک عضو خانواده به بیماری‌های سخت همچون کووید ۱۹، سبب تحمیل فشار مراقبتی بالایی به مراقبین خانوادگی آن‌ها شده و این قشر را در معرض تهدید آسیب‌های روانی متعدد قرار می‌دهد. بر اساس نتایج مطالعات اخیر، این شرایط، مشکلاتی نظیر تحریک‌پذیری و سردرگمی، رفتارهای غیرانطباقی، اضطراب، ترس، افسردگی و برچسب‌زنی را در مراقبین ایجاد می‌کند و با تداخلی که فرآیند مراقبت با شغل و اوقات فراغت و روابط اجتماعی خانواده ایجاد می‌کند، آفت کیفیت زندگی کل خانواده را در پی دارد. تجربه ترس یکی از پیامدهای رایج مراقبت از عضو مبتلای خانواده به کووید ۱۹ است. در این شرایط مراقبین از تنفس، لمس، عبور و مرور در فضای مشترک، عطسه و ... دچار استرس شده و محیط خود را عفونی تصور خواهند کرد. برخی از مراقبین نیز دچار رفتارهای وسواسی بهداشتی مثل چک کردن سلامتی خود می‌شوند و در شرایط عدم وجود علائم کرونا، به پزشک مراجعه می‌کنند و تعداد بالایی از این مراقبین در شرایط مراقبت از عضو مبتلای خانواده به کرونا دچار درجاتی از پانیک می‌شوند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن بروز عواقب منفی روان‌شناختی ناشی از مبتلا شدن یک عضو خانواده به کرونا، انجام مطالعات بیشتر در ارتباط با شناسایی مشکلات روان‌شناختی در مراقبین خانوادگی و نیز ارائه راهکارهایی برای مدیریت آن‌ها، با توجه به مسئله ادامه داشتن همه‌گیری کرونا، از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** پیامد روانشناختی، کووید-۱۹، مراقبین خانوادگی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی علل مرگ و میر مرتبط با آسیب‌های اجتماعی و خانواده در افراد تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال‌های ۹۴-۹۲

مرجان کاظمی<sup>۱\*</sup>، صدیقه برات امامقلی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>\*کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران. Email: kazemim1@mums.ac.ir

<sup>۲</sup>کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

**زمینه و هدف:** در زندگی شهرنشینی کنونی، فشردگی زیاد جمعیت در شهرها و عدم تجانس افراد با هم و احساس تنهایی و کم شدن افراد خانواده و کاهش یافتن محبت خانوادگی، باعث ایجاد انواع آسیب‌های اجتماعی می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی علل مرگ و میر مرتبط با آسیب‌های اجتماعی و خانواده در افراد تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال‌های ۹۴-۹۲ طراحی شد.

**روش کار:** این پژوهش بر اساس بررسی علل ثبت شده در سامانه ثبت علل مرگ و میر دانشگاه مشهد، مرتبط با آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی در افراد، طی سال‌های ۹۴-۹۲ انجام شد. در سال ۱۳۹۲ تعداد ۱۸۸۵۶ مورد مرگ ثبت شده بود که از این تعداد، میزان مرگ مردان (۵۸/۰۸٪) و میزان مرگ زنان (۴۱/۰۹٪) می‌باشد. در سال ۱۳۹۳ تعداد ۱۸۷۹۹ مورد مرگ ثبت شده بود که میزان مرگ مردان (۵۷/۶٪) و میزان مرگ زنان (۴۲/۳٪) می‌باشد. در سال ۱۳۹۴ تعداد ۱۹۵۶۴ مورد مرگ ثبت شده بود که میزان مرگ مردان (۵۸/۴۵٪) و میزان مرگ زنان (۴۱/۵٪) می‌باشد.

**یافته‌ها:** بیشترین علت مرگ مرتبط با آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی، خشونت به وسیله دیگران (۱/۵٪)، خودکشی (۱/۲٪)، بیماری‌های روانی و اختلال رفتاری (۱٪) است. خودکشی منجر به فوت در مردان (۷۸/۴٪) از زنان (۲۱/۵۸٪) بیشتر است. مرگ به علت خشونت در مردان (۸۷/۴٪) از زنان (۲۷/۹٪) بیشتر است. مرگ به علت اختلال روانی نیز در مردان (۶۹/۵٪) از زنان (۳۷/۶٪) بیشتر است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد که مرگ در اثر خشونت، خودکشی و بیماری‌های روانی و اختلال رفتاری در افراد مورد مطالعه، بیشترین شیوع را دارد. فقر از راه خشونت خانوادگی و اجتماعی، تأثیر زیادی بر خودکشی دارد و فرد به سبب احساس حقارت در ستیز با نقش‌های اجتماعی، ترجیح می‌دهد نه نقش را، بلکه خود را از سر راه بردارد. برای مقابله با این علل به عنوان چالش‌های اجتماعی جامعه، بایستی آگاهی افراد را در مورد حقوق خود در مقابل هم افزایش داد و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر و نیز ایجاد محیط‌ها و مراکز مشاوره و روان درمانی برای افراد مذکور را، در اولویت قرار داد.

**واژه‌های کلیدی:** علل مرگ و میر، آسیب‌های اجتماعی، خانواده



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی وضعیت تغذیه زنان سالمند مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت ثامن در سال ۱۳۹۸

مرجان کاظمی<sup>۱\*</sup>، صدیقه برات امامقلی<sup>۲</sup>

<sup>۱\*</sup> کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران. Email: kazemim1@mums.ac.ir

<sup>۲</sup> کارشناس مامایی، مرکز بهداشت ثامن، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

**زمینه و هدف:** پیرشدن و سالخوردگی با کاهش تدریجی فعالیت‌های فیزیکی و افزایش بیماری‌های مزمن همراه می‌شود و به نظر می‌رسد که بهبود تغذیه تا حد زیادی قادر است از این مشکلات پیش‌گیری کند و یا آن‌ها را تخفیف دهد. به همین دلیل یکی از مسائل مهم سالمندان به خصوص زنان سالمند، مسائل پزشکی و بهداشتی از جمله وضعیت تغذیه آن‌هاست. با افزایش سن، نیاز آن‌ها به انرژی کاهش یافته و تمایل به مصرف غذا کمتر می‌شود. در این حال اگر انتخاب غذا درست صورت نگیرد، میزان دریافت مواد مغذی ضروری در آن‌ها پایین‌تر از حد مطلوب خواهد بود. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت تغذیه زنان سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مرکز بهداشت ثامن و برخی عوامل مرتبط با آن می‌باشد.

**روش کار:** این پژوهش یک تحقیق توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۳۸۰ نفر از زنان در سنین ۶۰ سال و بالاتر، که به مراکز بهداشتی تحت پوشش مرکز بهداشت ثامن مراجعه می‌کردند، انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شد. پرسشنامه شامل ارزیابی مختصر تغذیه و تن‌سنجی بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی به کمک نرم‌افزار SPSS18 تجزیه و تحلیل شد. از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون کای اسکوئر نیز استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۲۷/۹٪ زنان سالمند در طول روز، لبنیات مصرف نمی‌کنند. ۲۶/۲٪ آنان، میوه و ۳۳/۳٪ آنان، سبزی در سبد غذایی روزانه خود ندارند و ۱۶/۹٪ از آنان نیز فست فود مصرف می‌کنند. ۲۲/۴٪ از آن‌ها، نوشیدنی گازدار و ۲۳٪ از آن‌ها، روغن جامد و ۳۳/۹٪ از آن‌ها در سفره خود از نمکدان استفاده می‌کنند. از طرفی شاخص توده بدنی (BMI) در ۶۸/۸٪ از این سالمندان، غیر طبیعی است. ارتباط BMI غیرطبیعی با سالمندانی که از تحرک کمی برخوردار بودند، از نظر آماری معنادار بود ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** سالمندان به خصوص زنان سالمند، بیش از سایر گروه‌های سنی در معرض خطر ابتلا به سوءتغذیه قرار دارند. از عوامل مهم در بهبود تغذیه سالم سالمندان، افزایش آگاهی آنان می‌باشد. لذا ضرورت و نیاز به انجام مداخلات آموزشی تغذیه زنان سالمند، با هدف بهبود و اصلاح رژیم غذایی، پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** وضعیت تغذیه، زن، سالمند

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی مقایسه‌ای میزان رعایت اصول خودمراقبتی و بهداشت فردی در زمینه پیش‌گیری از بیماری کووید-۱۹ در افراد تحت شیمی‌درمانی و رادیوتراپی و سایر افراد جامعه

بتول کیخسروی\*<sup>۱</sup>، شهربانو طالبی<sup>۲</sup>، سید علیرضا جوادی نیا<sup>۳</sup>، پژمان پروهان<sup>۴</sup>، فاطمه کیخسروی<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup>\* کارشناس پرستاری، بیمارستان محمد واسعی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران. Email : batolk80161357@gmail.com  
<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان محمد واسعی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران  
<sup>۳</sup> متخصص رادیوتراپی، واحد تحقیقات بالینی بیمارستان محمد واسعی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.  
<sup>۴</sup> متخصص رادیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.  
<sup>۵</sup> کارشناس اتاق عمل، بیمارستان شهیدان مبینی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

**زمینه و هدف :** شیوع بیماری کووید-۱۹ همه جنبه‌های زندگی مردم جهان را تحت تأثیر قرار داده است. در این بین بیماران با مشکل زمینه‌ای مانند سرطان بیشتر در معرض خطر می‌باشند. مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای میزان رعایت اصول خودمراقبتی و بهداشت فردی در زمینه پیش‌گیری از بیماری کووید-۱۹ در افراد تحت شیمی‌درمانی و رادیوتراپی و سایر افراد جامعه انجام شده است.

**روش کار :** مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی می‌باشد. نمونه‌ها در سه گروه بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی‌درمانی که از قبل از شیوع ویروس کرونا، بیماری آنان تشخیص داده شده و تحت درمان بوده‌اند، بیماران تحت شیمی‌درمانی که بیماری آنان به تازگی تشخیص داده شده است و نیز مردم عادی و بدون درگیری با بیماری سرطان، قرار داشتند. در دو گروه اول تمامی بیماران و در گروه سوم به صورت تصادفی ۷۰ نفر از مردم عادی وارد پژوهش شدند.

**یافته‌ها :** در این مطالعه ۷۰ فرد در هر گروه بررسی شدند. میانگین نمره کلی بهداشت در بیمارانی که تشخیص سرطان آن‌ها قبل از شیوع ویروس کرونا و بیمارانی که تشخیص آن‌ها بعد از شیوع این بیماری بوده است، به طور معناداری بالاتر از افراد سالم بود ( $74.6 \pm 10.1$ ،  $75.4 \pm 11.8$  و  $64.6 \pm 10.8$  با  $P < 0.0001$ ). همچنین نمره تمامی حیطه‌ها شامل بهداشت اجتماعی ( $P < 0.0001$ )، بهداشت محیط ( $P < 0.0001$ ) و بهداشت البسه ( $P < 0.0001$ ) به جز حیطه بهداشت شخصی و بهداشت غذا، در بیماران مبتلا به سرطان فارغ از زمان ابتلا به نسبت اپیدمی کرونا (گروه اول و دوم) نسبت به گروه سوم (مردم عادی)، به طور معناداری بالاتر بود.

**نتیجه‌گیری :** در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد که نمره کلی بهداشت به خصوص در حیطه‌های بهداشت اجتماعی، بهداشت محیط و بهداشت البسه در بیماران مبتلا به بدخیمی (قبل و یا بعد از دوره اپیدمی کووید-۱۹) به نسبت افراد سالم بالاتر می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی :** خودمراقبتی، کووید-۱۹، شیمی‌درمانی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### فراوانی استفاده از طب گیاهی در زنان نابارور ایرانی: مطالعه مقطعی چندمرکزی

فرنگیس شریفی<sup>۱</sup>، رباب لطیف نژاد رودسری<sup>۲</sup>\*

<sup>۱</sup> دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

<sup>۲</sup> \*استاد گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Email: rlatifnejad@yahoo.com

**زمینه و هدف:** ناباروری یکی از چالش‌های مهم در میان زوجین است. استفاده از طب گیاهی در درمان ناباروری در جهان و ایران قدمت دیرینه‌ای دارد. بر این اساس مطالعه حاضر به منظور تعیین فراوانی مصرف داروهای گیاهی در زنان نابارور ایران انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-مقطعی در چهار کلینیک ناباروری دولتی و خصوصی در شهرهای مختلف ایران شامل تهران، مشهد، اصفهان و شیراز، از شهریور ماه تا آذر ماه سال ۱۳۹۸ انجام گردید. تعداد ۲۸۲ نفر از زنان ایرانی باسواد، واقع در سن باروری، با مشکل ناباروری زنانه و فاقد ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی حاد، با سابقه استفاده از طب مکمل و جایگزین در سال گذشته، که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه طراحی شده بر اساس مطالعات قبلی و نظر متخصصان بود که روایی و پایایی آن سنجیده شد. این پرسشنامه شامل سه بخش: اطلاعات جمعیت‌شناختی، اطلاعات مربوط به ناباروری و همچنین اطلاعات مربوط به نوع روش‌های طب گیاهی، مدت و عوامل مؤثر بر استفاده آن بود و به صورت خودگزارشی تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS25 و روش‌های آمار توصیفی استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین سن زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری کشور  $32/1 \pm 5/69$  و مدت ناباروری آنان  $5/43 \pm 3/82$  بود. محل زندگی اکثریت افراد (۷۶/۶٪) شهر و مراجعه از ۱۸ استان مختلف بود. بیشتر زنان شرکت‌کننده دارای تحصیلات دانشگاهی (۳۶/۹٪) و خانه‌دار (۸۲/۳٪) بودند. در مجموع (۸۴/۸٪) از شرکت‌کنندگان، حداقل از یک نوع از فرآورده گیاهی در سال گذشته استفاده نموده بودند و بیشترین فرآورده مورد استفاده، داروهای گیاهی ایرانی (۷۰/۲٪) و دمنوش‌های گیاهی ایرانی (۳۹٪) بود. اکثریت شرکت‌کنندگان، استفاده از طب گیاهی را به پزشکان اعلام نکرده بودند (۶۱/۳٪) و توصیه‌های استفاده از طب گیاهی را از خانواده و دوستان دریافت نموده بودند (۷۲/۲٪).

**نتیجه‌گیری:** استفاده از طب گیاهی در زنان نابارور ایرانی بسیار شایع است. بنابراین، در این زمینه نیاز به ارائه آگاهی به زنان نابارور در زمینه مصرف فرآورده‌های گیاهی و ایجاد یک برنامه منسجم جهت ادغام طب گیاهی در پزشکی مرسوم می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** طب گیاهی، ناباروری، زنان، ایران



## ظرفیت‌های شبکه‌های اجتماعی جهت بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت خانواده

محمود محمدحسین خانی

دبیر کمیته انضباطی، معاونت دانشجویی و فرهنگی، دانشگاه علوم پزشکی البرز. Email : Mmhkani1358@gmail.com

**زمینه و هدف:** با توجه به ظهور ویروس کرونا در چند ماه گذشته و قدرت بالای انتقال و شیوع آن و طبعات حاصل از این بیماری و طرح قوانین و مقررات ویژه، همچون پروتکل‌های بهداشتی، کاهش تردد و رفت و آمدها، کاهش تجمعات، فاصله‌گذاری اجتماعی و...، برای تسهیل در روابط انسانی و جلوگیری از شیوع این بیماری، می‌توان از مزیت‌های شبکه‌های اجتماعی بهره جست. شبکه‌های اجتماعی نقش مهمی در بهبود بیماران، انتقال فوری اطلاعات و بازخوردها و بهبود ارتباط پزشک و بیمار دارند. شبکه‌های اجتماعی می‌توانند با تبادل اطلاعات، حمایت عاطفی، پرسش و پاسخ و ارزیابی آزمایش‌های بالینی، با اشتراک‌گذاری آنلاین تجارب بیماران برای مشاوره آنلاین به یکدیگر، موجب افزایش بهره‌وری در حوزه سلامت خانواده شده و هزینه‌ها را کاهش دهند. پژوهش حاضر با هدف بررسی خدمات، ظرفیت‌ها، تعیین کاربردها و نتایج شبکه‌های اجتماعی در حوزه بهداشت و سلامت خانواده انجام می‌شود.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع مروری است که با بررسی و جستجوی مقالات فارسی و انگلیسی منتشر شده طی ۱۰ سال گذشته در پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct، PubMed، SID، Magiran، Noormags و سایت‌های ایران داک و علوم انسانی صورت گرفت. تشخیص این ظرفیت، با استخراج نیازمندی از روی اطلاعات به اشتراک گذاشته شده، به این صورت خواهد بود که موارد مشابه به آنچه را که کاربر قبلاً در شبکه اجتماعی از آن خدمات در حوزه سلامت و درمان استفاده کرده است، می‌یابیم. سپس با معنی دادن به این شباهت، سعی می‌کنیم که یافتن موارد مشابه را بهبود دهیم.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که شبکه‌های اجتماعی در اکوسیستم فضای مجازی، واقعیتی انکارناپذیرند و کاربردهای تأثیرگذاری در حوزه درمان و سلامت دارند که در ارتباط میان پزشکان، سایر بیماران، مراکز خدمات درمانی و...، می‌توان به اثر درمان ضدافسردگی، کنترل حالات روانی و عاطفی، انجام تست‌ها و... اشاره نمود. البته ناگفته نماند که دارای عوارضی و نگرانی‌های در حریم خصوصی می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** تحقیق نشان می‌دهد که متغیرهای عضویت خانواده‌ها، میزان استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی، عضویت در گروه‌ها و نوع اخبار، با افزایش خودمراقبتی، احساس خوب شدن، افزایش کنترل بیماری، توانمندسازی شخصی، افزایش سطح دانش پزشکی، کسب نتایج مطلوب سلامت روانی و عاطفی خانواده‌ها، رابطه معناداری دارند.

**واژه‌های کلیدی:** شبکه‌های اجتماعی، سلامت، خانواده، بهره‌وری



## Adolescent mothers reproductive health status in an Iranian setting: a cross-sectional study

Authors: Mardi Afrouz<sup>1\*</sup>, Gaffari-moggadam Mozghan<sup>2</sup>, Nezhad-dadgar Nazila<sup>3</sup>, Abazari Malek<sup>4</sup>, Shadman Atefeh<sup>5</sup>

<sup>1</sup>PhD in Reproductive Health, Assistant Professor, Department of Public Health, School of Health, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran. Email: mardi1151@gmail.com

<sup>2</sup>MSc in Health Education and Health Promotion, Instructor, Department of Public Health, School of Health, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran.

<sup>3</sup>PhD in Health Education and Health Promotion, Department of Health Care Services and Health Education, School of Health, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran.

<sup>4</sup>MSc in Biostatistics, Instructor, School of Health, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran.

<sup>5</sup>M.D, Specialist of Community and Preventive Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran.

**Background :** Reproductive health of married adolescent mothers including family planning, sexual, psycho-social and maternal health is still a severe and persistent challenge, where millions of women give birth before the age of 18 in developing countries. Therefore, this study was conducted to determine the reproductive health status in married adolescent mothers attending Ardabil health care centers in 2019.

**Materials and Methods :** This cross-sectional study was conducted on 312 married adolescent mothers, which were selected through a convenient sampling method in 2019. A demographic information questionnaire and Adolescent Women's Reproductive Health Questionnaire were completed anonymously. Data were analyzed using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 20).

**Results :** The mean age of the participants, the mean age of their husbands, and the mean age of marriage were  $16.41 \pm 0.85$ ,  $24.18 \pm 2.29$  and  $15.06 \pm 1.15$  years, respectively. The mean score of reproductive health for adolescent mothers in this study was  $63.78 \pm 11.06$ . There was a significant relationship between age, education, parity, age and education of husband and contraceptive methods with reproductive health status in married adolescent mothers ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion :** This study showed that to promote the reproductive health in adolescent mother, we need to improve the education level, and awareness of women, and their spouses and increasing their ability to use contraceptive methods. This study supports the evidence of the negative role of early marriage and motherhood on the reproductive health of adolescent mothers.

**Keywords :** Reproductive health, adolescent, mothers

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۵-۲۷ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### ارتباط سواد سلامت با رضایت زناشویی و جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸

افروز مردی\*<sup>۱</sup>، مهرناز مشعوفی<sup>۲</sup>، نسرين سرافراز<sup>۳</sup>، سمیرا عابدی<sup>۴</sup>، عاطفه شادمان<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup>استادیار بهداشت باروری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email : mardii151@gmail.com

<sup>۲</sup>استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup>استادیار گروه پرستاری مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی لارستان، لارستان، ایران.

<sup>۴</sup>کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۵</sup>پزشک متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف :** سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین کننده های امر سلامت معرفی نموده است که به نوبه خود می تواند بر کمیت و کیفیت روابط جنسی و رضایت جنسی و زناشویی افراد تأثیر بگذارد. لذا با توجه به اهمیت این موضوع و عدم مطالعات کافی در این زمینه به دلیل برخی محدودیت های فرهنگی و اجتماعی در ایران، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت با رضایت زناشویی و جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل انجام شد.

**روش کار :** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی اردبیل بود که در نهایت ۳۸۰ زن واجد شرایط با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها، از سه پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (هلیا)، پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه رضایت جنسی هادسون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS21 انجام و از آمار توصیفی، آنالیز واریانس یک طرفه و مدل رگرسیون لجستیک استفاده گردید.

**یافته ها :** در این مطالعه، میانگین نمره سواد سلامت افراد ۶۴.۳۴، میانگین نمره رضایت جنسی ۹۴.۷۶ و میانگین نمره رضایت زناشویی ۱۴۲.۸۴ محاسبه شد. همچنین رابطه سواد سلامت، رضایت زناشویی و رضایت جنسی با استفاده از آزمون مجذور کای مورد بررسی قرار گرفت. نتایج Cramer's V نشان داد که قدرت ارتباط بین سواد سلامت و رضایت جنسی ۰/۱۷۱۵ و بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی ۰/۳۸۳۸ است، لذا این روابط می توانند متوسط تا ضعیف در نظر گرفته شوند.

**نتیجه گیری :** بر اساس این مطالعه، ارتباط معنی داری بین میزان سواد سلامت با رضایت جنسی و زناشویی در زنان سنین باروری وجود دارد. لذا با توجه به اینکه امروزه ثابت شده است، علت اصلی بسیاری از اختلافات زوجین، عدم رضایت جنسی و زناشویی است، باید توجه و برنامه ریزی ویژه ای در این مقوله صورت پذیرد.

**واژه های کلیدی :** سواد سلامت، رضایت زناشویی، رضایت جنسی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نقش میانجی خلاقیت هیجانی در رابطه بین تمایز یافتگی و مباحثه طلبی با احساس تنهایی در زوجین

سلیمان احمدبوکانی<sup>۱</sup>، داود فتاحی<sup>۲</sup>، سجاد مطهری<sup>۳</sup>، عطاالله خوشبخت<sup>۴</sup>، لیلا رئیسی<sup>۵</sup>، بهنام مولائی<sup>۶</sup>  
<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی.  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی.  
<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.  
<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اهر، تبریز.  
<sup>۵</sup> دکتری سلامت جنسی و باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۶</sup> دکتری و پسادکتری روانشناسی و مشاوره، استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل. Email : b.molaei@arums.ac.ir

**زمینه و هدف :** پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل رابطه تمایز یافتگی و مباحثه طلبی با احساس تنهایی با میانجی گری خلاقیت - هیجانی در زوجین انجام شد.

**روش کار :** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. از کلیه زوجین شهر شیراز، ۱۵۰ زوج به روش نمونه گیری خوشه ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در این پژوهش، مقیاس تنهایی راسل (۱۹۹۶)، مقیاس مباحثه طلبی اینفنت و رنسر (۱۹۸۲)، مقیاس تمایز یافتگی اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) و مقیاس خلاقیت هیجانی آوریل (۱۹۹۹) مورد استفاده قرار گرفت و داده ها با استفاده از روش های آماری همبستگی و تحلیل مسیر با نرم افزارهای AMOS-24 و SPSS25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها :** نتایج پژوهش نشان داد که تمایز یافتگی و خلاقیت هیجانی بر احساس تنهایی اثر منفی و مستقیم دارند، ولی مباحثه- طلبی دارای اثر مثبت و مستقیم بر احساس تنهایی است. همچنین نقش واسطه ای خلاقیت هیجانی بین متغیرهای تمایز یافتگی، مباحثه طلبی و احساس تنهایی مورد تأیید واقع شد. نتایج حاکی از برازش مدل تمایز یافتگی و مباحثه طلبی با احساس تنهایی با نقش میانجی گری خلاقیت هیجانی در زوجین ایرانی است.

**نتیجه گیری :** اطلاعات حاصل از مطالعه حاضر می تواند برای ارتقاء روابط زناشویی توسط دستگاه مرتبط با نظام سلامت خانواده، مشاوران، روانشناسان، مددکاران و پژوهشگران این حوزه مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه های کلیدی :** تمایز یافتگی، مباحثه طلبی، احساس تنهایی، خلاقیت هیجانی، زوجین

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تبیین رضایت زناشویی بر اساس الگوهای شخصیتی زوجین متقاضی طلاق: نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی

لیلا رئیسی<sup>۱</sup>، اصغر پوراسمعی<sup>۲</sup>، داود فتحی<sup>۳</sup>، بهنام مولائی<sup>۴</sup>\*

<sup>۱</sup>گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۲</sup>دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup>دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

<sup>۴</sup>\*گروه روانپزشکی و روانشناسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران Email:b.molaei@arums.ac.ir

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف تبیین رضایت زناشویی بر اساس الگوهای شخصیتی در بین زوجین متقاضی طلاق با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی انجام شد.

**روش کار:** روش مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی بود. نمونه‌های تحت مطالعه، شامل ۲۴۱ نفر از متقاضیان طلاق در شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۸ بودند که با روش سرشماری انتخاب شدند و پرسشنامه‌های بالینی چند محوری میلون، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و رضایت زناشویی انریچ را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج این تحلیل ضمن تأیید برازش مدل نشان داد که الگوی بالینی شخصیت و الگوی شدید شخصیت به صورت مستقیم بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر داشته است. بررسی اثرات غیرمستقیم نیز نشان داد کیفیت زندگی در ارتباط الگوهای شخصیت با رضایت زناشویی میانجی‌گری می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیتی از طریق کیفیت زندگی می‌تواند بر رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق تأثیرگذار باشد. لذا شناسایی عوامل شخصیتی مؤثر بر رضایت زناشویی می‌تواند در فرآیند مشاوره پیش از ازدواج و بهبود مشکلات زناشویی به متخصصان حوزه سلامت خانواده یاری رساند.

**واژه‌های کلیدی:** الگوی شدید شخصیتی، الگوی بالینی شخصیت، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بیماری کووید-۱۹ و پیامدهای قرنطینه در سالمندان

نوشین موسی زاده<sup>۱\*</sup>، مریم دهقانی<sup>۲</sup>، حمیده حکیمی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\*استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email : [somaye87@gmail.com](mailto:somaye87@gmail.com)

<sup>۲</sup>مری پرستاری کودکان، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۳</sup>هیئت علمی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، لاهیجان، ایران

**زمینه و هدف :** از اواسط ماه دسامبر ۲۰۱۹، بیماری COVID\_19 از شهر ووهان چین به ۲۶ کشور دنیا منتشر شد و در حال حاضر این بیماری تبدیل به یک مشکل عالم‌گیر شده است. تمام افراد مستعد ابتلا به این بیماری می‌باشند، اما در این بین سالمندان به دلیل دارا بودن بیماری‌های زمینه‌ای، در معرض خطر بیشتری قرار دارند. مطالعات نشان داد که ۲۷ درصد افراد مبتلا به این ویروس بالای ۶۰ سال بوده و میزان و مرگ و میر در این افراد ۵/۳ درصد می‌باشد. بنابراین برای محافظت از افراد در این سنین و همچنین محافظت از جامعه و سیستم‌های بهداشتی، به این گروه گفته می‌شود که برای مدت طولانی خود را قرنطینه نمایند، که این امر مشکلات و عواقبی را ایجاد می‌نماید. مطالعه حاضر با هدف بررسی پیامدهای قرنطینه در سالمندان با کووید-۱۹ انجام شد.

**روش کار :** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری بود که با استفاده از کلیدواژه‌های “covid-19”, “elderly”, “isolation”, “quarantine” و با جستجو در بانک‌های اطلاعاتی، Google Scholar, Science Direct, PubMed, Scopus, ProQuest, web of science در فاصله زمانی سال‌های ۲۰۱۹-۲۰۲۰ انجام شد.

**یافته‌ها :** خودقرنطینگی برای افراد سالخورده که تماس اجتماعی خارج از خانه آن‌ها فقط رفتن به اماکن مقدس، خانه سالمندان و مراکز اجتماعی می‌باشد، تأثیرات نامناسبی بر آنان می‌گذارد و در کسانی که خانواده یا دوستان نزدیک ندارند و به حمایت از خدمات داوطلبانه یا مراقبت‌های اجتماعی متکی هستند، عواقب شدیدتری ایجاد می‌کند. همچنین نتایج نشان داد که قطع ارتباطات اجتماعی، خطر افسردگی و اضطراب را در سالمندان بیشتر می‌کند.

**نتیجه‌گیری :** انزوای اجتماعی در میان افراد مسن یک نگرانی جدی در زمینه بهداشت عمومی است بنابراین اعمال راهکارهایی نظیر ایجاد یک الگو و سبک زندگی جدید برای رفتار با سالمندان و دیدار با آن‌ها، جهت کاهش عواقب بهداشت روانی و جسمی سالخوردگان در طی این همه‌گیری الزامی است.

**واژه‌های کلیدی :** کووید-۱۹، سالمندان، جداسازی، قرنطینه



## ارائه مدل آسیب‌شناسی روابط زناشویی زوج‌های در شرف طلاق شهر اردبیل

لیلا رئیسی<sup>۱</sup>، اصغر پوراسمعی<sup>۲</sup>، داود فتحی<sup>۳</sup>، بهنام مولائی\*<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۲</sup> دکترای تخصصی روانشناسی، دپارتمان سلامت خانواده، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

<sup>۴</sup>\* گروه روانپزشکی و روانشناسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران Email : [b.molaei@arums.ac.ir](mailto:b.molaei@arums.ac.ir)

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل آسیب‌شناسی روابط زناشویی زوج‌های در شرف طلاق شهر اردبیل انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی و به شیوه مدل‌یابی بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴۱ نفر از افرادی بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین متقاضیان طلاق شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۸ انتخاب شدند و پرسشنامه‌های چندمحوری بالینی میلون (MCMI-III)، چک لیست نشانگان اختلالات روانی (SCL-90)، سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال و پرسشنامه روابط زناشویی انریچ را تکمیل کردند.

**یافته‌ها:** نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری حاکی از برازش خوب مدل بود. این نتایج نشان داد نشانگان شدید، الگوهای بالینی شخصیت، نشانگان بالینی، اختلالات روانی و سرمایه اجتماعی با روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق رابطه معنی‌دار دارند.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت متغیرهای مذکور مؤلفه‌های مهمی در پیش‌بینی طلاق هستند و باید توسط متخصصین حوزه سلامت خانواده مورد توجه قرار گیرند.

**واژه‌های کلیدی:** آسیب‌شناسی روابط زناشویی، نشانگان بالینی، الگوهای شخصیتی، اختلالات روانی، سرمایه‌های اجتماعی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### افسردگی و اضطراب؛ واکنش زنان در پی تشخیص و درمان سرطان سینه

احمدرضا بازیاری<sup>۱</sup>، سارا مقدم\*<sup>۲</sup>، مریم کرمی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران. Email : sm.nursing@yahoo.com

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

**زمینه و هدف :** از بین سرطان‌های زنان، سرطان سینه مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی است. فراوان‌ترین اختلال روانپزشکی در این بیماران، افسردگی و اضطراب یا هر دو با هم است. افسردگی یک عامل خطر در کاهش میزان بقا و عامل مهمی در عدم قبول درمان از سوی بیماران است.

**روش کار :** این مطالعه بر اساس مرور سیستماتیک در مطالعات مرتبط داخلی و خارجی ۲۰ سال اخیر، طرح موضوع شده است. اطلاعات بر اساس واژگان کلیدی افسردگی، اضطراب، اختلالات روانی، سرطان سینه و ... با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و پایگاه‌های اطلاعاتی SID , Magiran , Amazon , Elsevier, PubMed , Proquest حاصل و یافته‌ها به روش توصیفی و تحلیلی گردآوری شد.

**یافته‌ها :** سرطان سینه مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان است. مطالعات نشان می‌دهد ۵۰ تا ۸۵ درصد از بیماران مبتلا به سرطان سینه به طور همزمان از یک اختلال روانپزشکی رنج می‌برند که افسردگی شایع‌ترین آن‌ها است. همچنین ۲۰ تا ۳۰ درصد زنان مبتلا به سرطان سینه به علت عدم سازگاری با بیماری خود، دچار مشکلات روانی شده و در زندگی خانوادگی خود احساس از هم‌گسیختگی می‌نمایند. از دست دادن پستان که در تصویر بیمار از خود به عنوان یک زن نقش مهمی بازی می‌کند، می‌تواند از لحاظ روانی استرس قابل توجهی به شمار رود. پرتودرمانی و شیمی‌درمانی هم به نوبه خود عوارض جانبی برجسته‌ای نظیر ریزش مو دارند که ضربه روحی عمیقی بر زنان وارد می‌کند. نارضایتی از تصویر بدنی با از دست دادن وزن بیمار، کاهش میل جنسی، کاهش لذت جنسی، خستگی، خواب‌آلودگی، تنگی نفس و ... افزایش می‌یابد که با پریشانی روانی در میان بیماران و مراقبان آن‌ها همراه است. درد و رنج حاصل از این بیماری، نگرانی از آینده اعضای خانواده، ترس از مرگ، در کنار اختلال در تصویر ذهنی و مشکلات جنسی از جمله عواملی هستند که بهداشت روانی بیمار مبتلا به سرطان سینه را دچار مشکل می‌کند.

**نتیجه‌گیری :** ارتقاء سلامت روانی در مبتلایان به سرطان و انجام مشاوره‌های فردی و گروهی نه تنها باعث می‌شود که بیمار کمتر دچار افسردگی شود، بلکه شانس بقا را نیز افزایش می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی :** افسردگی، اضطراب، اختلالات روانی، سرطان سینه

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نقش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر سلامت کودک و خانواده

احمدرضا بازیاری<sup>۱</sup>، سارا مقدم\*<sup>۲</sup>، مریم کرمی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران. Email : sm.nursing@yahoo.com

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

**زمینه و هدف:** فرزندپروری فرآیند بهره‌گیری از دانش و مهارت‌های مناسب برای برنامه‌ریزی، پرورش و تدارک مراقبت از فرزند است و عامل بسیار مهمی در رشد و تکوین شخصیت فرزندان محسوب می‌شود. در منابع مختلف چهار سبک فرزند پروری مستبدانه، سهل‌گیرانه، مسامحه‌کارانه و مقتدرانه مطرح شده که این طبقه‌بندی بر پاسخ‌دهی و تقاضاهای والدین و فرزند مبتنی است. از دیدگاه اسلامی مسئولیت اصلی تربیت فرزند بر عهده پدر و مادر می‌باشد؛ تا آن جا که یکی از حقوق فرزندان به شمار آمده است.

**روش کار:** مطالعات مرتبط داخلی و خارجی در سال‌های اخیر، با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و پایگاه‌های اطلاعاتی موجود شامل SID , Magiran , Amazon , Elsevier, PubMed , Proquest ، بررسی و نتایج به صورت مرور سیستماتیک توصیف و تبیین شده است.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعات گوناگون نشان می‌دهد، هر یک از سبک‌های فرزندپروری، رفتارها و ویژگی‌های خاصی را در فرزندان بروز می‌دهند. برای مثال، عزت نفس بالا، پیشرفت تحصیلی، هوش معنوی و کفایت‌های اجتماعی از جمله متغیرهایی است که با فرزندپروری مقتدرانه و نیز مشکلات رفتاری، افسردگی و بعضی اختلالات روان‌شناختی دیگر، با فرزندپروری مسامحه‌کارانه ارتباط دارند. سبک مقتدرانه نزدیک‌ترین شیوه به روش تربیتی اسلام است، اما هدف این شیوه در نهایت تربیت یک انسان برتری طلب و هدف اسلام، پیشرفت معنوی با خدمت به هم‌نوع و در نهایت قرب الهی می‌باشد. فرزندپروری مقتدرانه که با ترکیبی از کنترل به همراه حمایت عاطفی بالا، سطوح مناسبی از استقلال و ارتباط دوسویه والدین و کودک مشخص می‌شود، نقش مهمی در سازگاری و پیش‌گیری از مشکلات رفتاری در کودکان دارد. همچنین فرزندپروری سهل‌گیرانه که با نظارت کم و بی تفاوتی والدین نسبت به رفتار کودک مشخص می‌شود، می‌تواند به بروز ناسازگاری و مشکلات رفتاری در کودکان منجر شود.

**نتیجه‌گیری:** فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی از عوامل مؤثر بر رشد شخصیت کودک و رابطه مثبت والدین و فرزندان است، تا آن‌جا که به کارگیری سبک‌های ناکارآمد می‌تواند به پیامدهای منفی متعددی از جمله مشکلات رفتاری و هیجانی و روان‌شناختی منجر گردد. از این رو والدین باید برای مراقبت و تربیت فرزندان، بهترین شیوه‌ها را به کار گیرند.

**واژه‌های کلیدی:** شیوه‌های فرزندپروری، آموزه‌های اسلامی، سلامت کودک و خانواده

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### نقش بازی‌درمانی در بهبود مشکلات روانشناختی کودکان مبتلا به سرطان : یک مطالعه مروری

احمدرضا بازیاری<sup>۱</sup>، سارا مقدم\*<sup>۲</sup>، مریم کرمی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران. Email : sm.nursing@yahoo.com

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

**زمینه و هدف :** ابتلا به بیماری‌های سخت و طولانی مانند سرطان، سلامت جسمی و روانی کودکان را تهدید می‌کند. کودکان مبتلا به سرطان، در پی تشخیص، دچار مشکلاتی از جمله کاهش اعتماد به نفس و نیز افزایش افسردگی و احساسات منفی می‌شوند. بازی و بازی‌درمانی جایگاه مهمی در رشد، تکامل و درمان اختلالات کودکان دارد و هدف بازی‌درمانی، ایجاد پیامدهای مثبت در وضعیت سلامت آن‌ها است.

**روش کار :** مطالعات مرتبط داخلی و خارجی در ۲۰ سال اخیر، با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و پایگاه‌های اطلاعاتی موجود شامل Proquest , PubMed , Elsevier , Amazon , Magiran , SID ، بررسی گردید. داده‌ها بر اساس واژگان کلیدی بازی‌درمانی، بازی والدکودک، کودک مبتلا به سرطان، روان‌درمانی حمایتی کودک و ... به دست آمد و در نهایت حدود ۲۰ مقاله و کتاب به عنوان منبع نهایی انتخاب شد.

**یافته‌ها :** سرطان در هر سنی قابل توجه است، ولی مرگ و میر ناشی از آن در کودکان ۳-۱۴ ساله بیشتر از سایر بیماران است. این کودکان به طور مستمر در بیمارستان بستری می‌شوند که منجر به جدایی کودک از خانواده و اجتماع می‌گردد و شیوه‌های درمانی سرطان باعث خستگی مداوم آن‌ها می‌شود. کودکان مبتلا به سرطان اختلالات روانشناختی شدیدی تجربه می‌کنند که در روند درمان، مشکلات متعددی را به وجود می‌آورد. مطالعات گوناگون نشان می‌دهد که یکی از روش‌های روان‌درمانی کودک، که والد نیز می‌تواند در آن مشارکت کند، بازی‌درمانی است و فعالیتی لذت‌بخش برای کودک محسوب می‌شود. همچنین می‌تواند در بهبود رابطه والدین و کودک مؤثر باشد. بازی برای کودکان حکم کلام دارد و یکی از بهترین روش‌های موجود برای بیان هیجان است. همچنین امکان مواجهه با نیازهای هیجانی، ترس و تردید را به کودک می‌دهد و فرصت یافتن راه‌هایی برای سازگاری با شرایط جدید را برای او فراهم می‌آورد. بازی‌درمانی کاری خلاقانه در روان‌درمانی کودک می‌باشد که اثرات مفید آن بر طیف وسیعی از اختلالات روحی، عاطفی و مشکلات رفتاری از جمله اضطراب، نقص توجه، افسردگی و سوگ کودکان به اثبات رسیده است.

**نتیجه‌گیری :** کودکان مبتلا به سرطان نیاز به موقعیتی دارند که بتوانند از ترس‌ها و تردیدها سخن گفته و تصورات خود را درباره بیماری بیان کنند و بازی، وسیله‌ای مهم برای ابراز کردن و کنار آمدن با افسردگی، اضطراب و استرس آن‌ها در مراحل درمان است.

**واژه‌های کلیدی :** بازی‌درمانی، بازی والد\_کودک، کودک مبتلا به سرطان، روان‌درمانی حمایتی کودک

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی عوامل مرتبط با نگرش زنان تک فرزند مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت کاشان نسبت به فرزندآوری در سال ۱۳۹۶

ام البنین مشهدی\*<sup>۱</sup>، سید علیرضا مروجی<sup>۲</sup>، اعظم مدیحی<sup>۳</sup>، زهرا نخی<sup>۴</sup>  
<sup>۱</sup>\* کارشناس بهداشت خانواده، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران.  
Email : mashhadiom@yahoo.com  
<sup>۲</sup> دکتری تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران.  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد آموزش پزشکی، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران.  
<sup>۴</sup> دکتری عمومی، کارشناس مسئول سلامت خانواده، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران.

**زمینه و هدف :** یکی از مهم‌ترین تحولات جمعیتی، کاهش بی سابقه باروری در تمام دنیا بوده است. به موازات این تحولات، طی سه دهه گذشته، میزان باروری در ایران نیز به طرز حیرت انگیزی کاهش یافته است. یکی از دلایل کاهش نرخ باروری، روی آوردن خانواده‌ها به تک فرزندی است. این پدیده، کم کم در حال غالب شدن در جامعه و تبدیل شدن به یک کنش هنجاری می‌باشد. لذا بررسی علل و زمینه‌های ایجاد کننده کاهش باروری از جمله تک فرزندی، امری ضروری است. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با نگرش زنان تک فرزند نسبت به فرزندآوری انجام شد.

**روش کار :** این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود که در آن ۴۲۳ نفر از زنان دارای تک فرزند که به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه نمودند، مورد بررسی قرار گرفتند. انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری آسان و انتخاب مراکز بر اساس بافت جمعیتی و خصوصیات اجتماعی-اقتصادی منطقه تحت پوشش انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد مرکز آمار ایران استفاده شد که شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و عوامل مرتبط با فرزندآوری و بخش مربوط به نگرش زنان نسبت به فرزندآوری بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط برنامه نرم افزاری آماری SPSS انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش-های توصیفی مانند محاسبه فراوانی مطلق و نسبی در مورد متغیرهای کیفی و محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای متغیرهای کمی استفاده شد.

**یافته‌ها :** ۶۵/۸ درصد شرکت‌کنندگان، تمایل به داشتن یک و یا دو فرزند داشته و ۱۷/۵ درصد از شرکت‌کنندگان هیچ تمایلی به داشتن فرزند نداشتند. همچنین بین نمره نگرش افراد با سطح تحصیلات زنان، میزان درآمد و تمایل به مادر شدن مجدد، ارتباط مستقیم وجود داشت بر اساس نتایج این طرح مهم‌ترین عامل تک فرزندی، هزینه‌های بالای تربیت و رشد فرزند با ۵۷/۷ درصد و نگرانی از آینده فرزند با ۵۵/۱ درصد عنوان شد.

**نتیجه‌گیری :** طبق یافته‌های این مطالعه، بیشترین درصد شرکت‌کنندگان، مادر شدن مجدد را دوست داشته و تمایل به مادر شدن داشتند. ولی مهم‌ترین زمینه‌هایی که از نظر مشارکت‌کنندگان باعث گرایش به تک فرزندی می‌گردد، نگرانی و عدم اطمینان از آینده و دغدغه‌های اقتصادی و تربیتی فرزندآوری است. پس رفع موانع و بهبود شرایط اقتصادی و حمایتی از خانواده‌ها می‌تواند در حل این معضل راه‌گشا باشد.

**واژه‌های کلیدی :** نگرش، رفتار باروری، تک فرزندی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی تأثیر رازیانه بر خونریزی قاعدگی در دیسمنوره اولیه

رؤیا متولی<sup>۱\*</sup>، پروین نخستین روحی<sup>۲</sup>

<sup>۱\*</sup>مربی، گروه مامایی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران. Email: mrmotavalli@yahoo.com

<sup>۲</sup>استادیار، گروه زنان، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** ریشه گیاه رازیانه در درمان قاعدگی دردناک به عنوان روش مؤثر شناخته شده است. ولی نتایج برخی از مطالعه‌ها احتمال افزایش شدت خونریزی قاعدگی به علت استفاده از رازیانه را مطرح می‌نماید. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر رازیانه بر شدت خونریزی قاعدگی در دیسمنوره اولیه انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۳۶ نفر از دانشجویان انجام گرفت. نمونه‌های شرکت‌کننده مبتلا به دیسمنوره اولیه درجه ۲ و ۳ در سه سیکل متوالی مورد بررسی قرار گرفتند. در اولین سیکل شرکت‌کنندگان دارویی مصرف نکردند و در سیکل دوم و سوم، در ۳ روز اول قاعدگی افشره رازیانه را به صورت ۳-۵ قطره در آب یا چای سه بار در روز استفاده نمودند. جهت تعیین شدت خونریزی از آزمون استاندارد هیگام استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS17 و آزمون تحلیلی تی زوجی انجام شد.

**یافته‌ها:** آزمون آماری اختلاف معنی‌داری از نظر میزان خونریزی قاعدگی در مصرف‌کنندگان رازیانه نسبت به قبل از درمان نشان نداد ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر نشان داد که می‌توان از رازیانه در افراد با خونریزی متوسط جهت درمان دیسمنوره اولیه استفاده نمود.

**واژه‌های کلیدی:** دیسمنوره اولیه، رازیانه، خونریزی قاعدگی

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### تأثیر استفاده از روش‌های مقابله‌ای بر کاهش میزان اضطراب دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی

رؤیامتوآلی<sup>۱</sup>، توکل موسی‌زاده<sup>۲</sup>، سیما عبدالرحیمی جاوید<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>مربی گروه مامایی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران. Email : mrmotavalli@yahoo.com

<sup>۲</sup>استادیار گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup>گروه مامایی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** سندرم پیش از قاعدگی یکی از شایع‌ترین مشکلات سنین باروری است که به درجات مختلف در ۸۵-۹۰ درصد از زنان در سنین باروری دیده می‌شود. همچنین در ۴۰-۲۰ درصد موارد، افراد دچار مشکلات و ناتوانی‌های جسمی و یا روانی مثل اضطراب و افسردگی می‌شوند. دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، با توجه به مشکلات روانشناختی مختلف نیازمند استفاده راهبردها و روش‌های مؤثر مقابله‌ای هستند. راهبردهای مقابله‌ای، از شدت استرس و پیامدهای فیزیکی و روانی آن می‌کاهد و موجب سازگاری فرد با تنش‌های مختلف می‌گردد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دختران دبیرستانی شهر اردبیل بود که با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. از این جامعه تعداد ۳۲ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس پرسشنامه علائم سندرم پیش از قاعدگی و مقیاس اضطراب بک را در دو مرحله پیش و پس‌آزمون تکمیل و در این اثناء برای گروه آزمایش، برنامه آموزش شیوه‌های مقابله‌ای در ۱۰ جلسه دو ساعته به صورت گروهی تشکیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری در برنامه SPSS انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش راهبردهای مقابله‌ای باعث تغییر و کاهش در نمرات اضطراب ( $F=0/35$ )،  $\eta^2$  Partial ( $F=16/01$ ,  $P=0/0001$ ) دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** لذا با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان مطرح کرد، اغلب مشکلات هیجانی افراد و رفتارهای وابسته به آن هیجان‌ها از بیانات غیرمنطقی آن‌ها به هنگام مواجهه با موقعیت‌ها یا رویدادهایی که مطابق میلشان نیست، ریشه می‌گیرند. بنابراین آگاهی افراد از چگونگی ارتباط عناصر شناختی، هیجانی و رفتاری در رویدادها و بررسی آن‌ها در قالب تمرین و تجربه می‌تواند، کنترل هیجان‌هایی مانند اضطراب را به دنبال داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش روش‌های مقابله‌ای، اضطراب، سندرم پیش از قاعدگی



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### میزان آگاهی مردان در مورد علائم PMS

تامارا درگاهی خیوای<sup>۱</sup>، مریم مسگرزاده<sup>۲\*</sup>، فرشته رستمی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه.

<sup>۲\*</sup> هیئت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. Email : mesgarzadeh2005@yahoo.com

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه.

**زمینه و هدف:** بیشتر مردان نام سندرم پیش از قاعدگی را نشنیده‌اند یا از علائم تشخیصی آن در شریک زندگی خود چیزی نمی‌دانند. اختلالی است که پیش از پرئود شدن رخ می‌دهد. در هفته قبل از پرئودی، فرد تغییرات خلقی شدیدی را تجربه می‌کند که ممکن است تا چند روز پس از پرئود شدن نیز وجود داشته باشد. در اکثر موارد، این سندرم نهایتاً پس از گذشت یک هفته از بین می‌رود. این سندرم می‌تواند باعث تغییر رفتار نسبتاً پایدار همراه با نشانه‌هایی از تمایلات خودکشی و خودآزاری، افزایش اشتها و ولع غذایی، پدید آید که در صورت عدم آشنایی زوج از آن می‌تواند باعث سوء رفتار و تشدید عوارض ناشی از آن گردد. این در حالی است که چنانچه آگاهی مردان نسبت به این مسائل افزایش یابد، می‌تواند زمینه‌ساز درک بهتر و بیشتر متقابل فی مابین زوجین و مانع بروز اختلافات و سوء تفاهات مابین آن‌ها گردد. هدف از این مطالعه، افزایش آگاهی و ترویج آموزش‌های بهداشتی یاری زوجین در درک و همراهی همدیگر در مسائل مختلف جسمی و روحی همدیگر است.

**روش کار:** این مطالعه در دو مرحله و ابتدا با بررسی متون به روش کیفی از نوع content analysis در سال ۱۳۹۹ انجام شد. گام اول تهیه سوالات پژوهش و گام دوم بررسی میزان آگاهی مردان از علائم اختلال پیش از قاعدگی بود. انتخاب واژگان مناسب و مرتبط برای جستجو یا سرعنوان موضوعی Mesh از طریق پزشکی و برنامه‌ریزی جهت بررسی پایگاه‌های اطلاعاتی داده‌ها و تعیین راهبردهای جستجو با مشورت با یک کتابدار متخصص انجام گرفت. کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی سندرم پیش از قاعدگی، مردان، آگاهی و دانش استفاده شد. در گام سوم معیارهای ورود و خروج مقالات تعیین شد. معیارهای ورود شامل کلیه مقالات چاپ شده مرتبط به زبان فارسی و یا انگلیسی با طراحی انواع مختلف روش‌های پژوهش در بازه زمانی ژانویه سال ۲۰۱۰ تا ژانویه سال ۲۰۲۰ بود. با استفاده از کلیدواژه‌های تعیین‌شده، تعداد ۱۶۵ مطالعه یافت شد و ۱۱ مورد از مرتبط‌ترین موارد در دسترس انتخاب شد و مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تقریباً ۲۰۰ علامت متفاوت مرتبط با PMS است که سه نشانه مهم آن عبارتند از کج خلقی، تنش و اضطراب (خوشحال نبودن). نشانه‌های عاطفی و غیراختصاصی مشترک عبارتند از: استرس، اضطراب، مشکل در به خواب رفتن (بی خوابی)، سردرد، خستگی، نوسانات خلقی، افزایش حساسیت عاطفی و تغییر در میل جنسی. تعاریف رسمی مطلقاً نیازمند به حضور نشانه‌های عاطفی به عنوان شکایت اصلی از PMS می‌باشند؛ حضور نشانه‌های فیزیکی مرتبط با چرخه قاعدگی عبارتند از: نفخ، دل پیچه، یبوست، تورم یا حساسیت به لمس پستان، آکنه مربوط به چرخه قاعدگی و دردهای مفصلی یا عضلانی. نشانه‌های دقیق و شدت آن‌ها از زنی به زن دیگر و حتی از چرخه‌ای به چرخه دیگر متفاوت است. بسیاری از زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی، تنها تعداد اندکی از نشانه‌های ممکن را تجربه می‌کنند که به طور نسبی قابل انتظار می‌باشد. بر اساس تعاریف مشخص، علائم باید در زمانی طی ده روز بلافاصله قبل از شروع قاعدگی دیده شوند و نباید حداقل یک هفته بین شروع قاعدگی و تخمک‌گذاری وجود داشته باشند. هر چند که شدت نشانه‌ها ممکن است تا حدودی متفاوت باشد، بیشتر تعاریف نیازمند این هستند که گروه منحصر به فرد نشانه‌های یک زن، در چرخه‌های متعدد و پی در پی وجود داشته باشند.

**نتیجه‌گیری:** آگاهی و عملکرد مردان در تشخیص نشانه‌های رایج سندرم قبل از قاعدگی در زنان خوب بود ولی در مورد نشانه‌های کمتر رایج آگاهی زیادی نداشتند. بنابراین باید برنامه‌های آموزشی مواردی را که آگاهی و عملکرد مردان در آن‌ها پایین‌تر است (مثل آگاهی از تمایلات خودکشی و خودآزاری، افزایش اشتها، راهکار کاهش وزن و عملکرد یادآوری میان وعده به همسران و ...) مورد توجه قرار دهند.

**واژه‌های کلیدی:** سندرم پیش از قاعدگی، مردان، آگاهی، دانش

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۵-۲۷ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی تأثیر امیددرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان

زینب السادات موسوی فرد

مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، ایران. Email: z\_moosavifard@yahoo.com

**زمینه و هدف:** سرطان سومین علت مرگ و میر و یکی از مهم‌ترین علل اصلی ناتوانی مزمن در دنیا است که با سیر مزمن و پیش‌رونده خود می‌تواند کیفیت زندگی بیماران در ابعاد مختلف را تحت تأثیر قرار دهد. هدف از این پژوهش، بررسی امیددرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک طرح نیمه‌تجربی می‌باشد که در سال ۱۳۹۸ در مرکز انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد. تعداد ۸۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۴۰ نفر) و گروه آزمایش (۴۰ نفر) قرار داده شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، امیددرمانی را طی ۷ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه دریافت نمودند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی SF36 استفاده شد. پرسشنامه کیفیت زندگی در سه مرحله قبل و بعد و یک ماه پس از مداخله (مرحله پی‌گیری) در دو گروه، مورد استفاده و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** افراد مبتلا به سرطان با میانگین سنی  $53 \pm 6$  سال در این ارزیابی شرکت کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر امیددرمانی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مورد تأیید قرار گرفته است و شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به شرکت‌کنندگان گروه کنترل، در پس‌آزمون به طور معنی‌داری کیفیت زندگی بهتری داشتند و اثرات درمان نیز پس از یک ماه از پایان مداخله هنوز برقرار بوده است ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاکی از تأثیر امیددرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. با توجه به نتایج این تحقیق؛ استفاده از رویکرد تیمی، لزوم همکاری متخصصان انکولوژی و روانشناسان و توجه به مداخلات روان‌شناختی علاوه بر درمان‌های جسمی به منظور ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: سرطان، کیفیت زندگی، امیددرمانی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر حرکت‌درمانی بر افسردگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور

زینب السادات موسوی فرد<sup>۱\*</sup>، اشرف بیرامی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، ایران. Email: z\_moosavifard@yahoo.com

<sup>۲</sup> استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، ایران.

**زمینه و هدف:** سازمان بهداشت جهانی، تالاسمی ماژور را به عنوان شایع‌ترین اختلال مزمن ژنتیکی در بین ۶۰ کشور جهان شناخته است که سالانه بر زندگی حدود ۱۰۰/۰۰۰ فرد تأثیر می‌گذارد. تالاسمی ماژور با توجه به مزمن بودن و درگیری مادام‌العمر آن، می‌تواند بر وضعیت روحی-روانی نوجوانان مبتلا اثرگذار باشد. امروزه افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور است و متأسفانه روز به روز سیر صعودی را می‌پیماید و لازم است که راه‌ها و روش‌های نوینی برای معالجه و پیش‌گیری از این معضل بهداشت روانی ارائه گردد. لذا هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر حرکت‌درمانی بر افسردگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک طرح نیمه‌تجربی می‌باشد که در سال ۱۳۹۸ در مرکز انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد. تعداد ۵۰ نفر از نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۲۵ نفر) و گروه آزمایش (۲۵ نفر) قرار داده شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، حرکت‌درمانی را طی ۱۰ جلسه به مدت ۶۰ دقیقه دریافت نمودند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تعیین میزان افسردگی از آزمون افسردگی بک (Back) استفاده گردید و اطلاعات فردی موردنیاز از طریق یک پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. نمونه‌های پژوهش در دو مرحله قبل و بعد از اجرای برنامه حرکت‌درمانی از نظر میزان افسردگی مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** افراد مبتلا به تالاسمی ماژور با میانگین سنی  $15 \pm 7$  سال در این ارزیابی شرکت کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر حرکت‌درمانی بر بهبود افسردگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور مورد تأیید قرار گرفته است و شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به شرکت‌کنندگان گروه کنترل، در پس‌آزمون به طور معنی‌داری افسردگی آن‌ها کاهش یافته بود؛ به طوری که میانگین میزان افسردگی در گروه آزمایش قبل از به کارگیری حرکت‌درمانی ۱۹/۴۳ و بعد از آن ۱۳/۰۹ بود ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاکی از تأثیر حرکت‌درمانی بر کاهش افسردگی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور می‌باشد. با توجه به نتایج این تحقیق، استفاده از رویکرد تیمی، لزوم همکاری متخصصان انکولوژی و روان‌شناسان و توجه به مداخلات حرکتی و ورزشی علاوه بر نمایش دارویی به منظور ارتقای وضعیت روحی-روانی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** تالاسمی ماژور، حرکت‌درمانی، افسردگی، نوجوانان

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### مقایسه مزاج افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و سالم در دانشجویان زن دانشگاه‌های قم

زهرا منافی<sup>۱</sup>، فاطمه ملک‌شاهی بیرانوند<sup>۲\*</sup>، علی نوبهاری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دکترای حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه قم، قم، ایران

<sup>۲\*</sup>دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران. Email: F.malekshahi@alzahra.ac.ir

<sup>۳</sup>کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

**زمینه و هدف:** بر اساس ارتباط ترس، بدبینی، خجالت‌زدگی، میل به تنهایی و گریز از اجتماع و کمبود مهارت‌های ارتباطی با سردی مزاج، به خصوص سوء مزاج سرد در قلب و مغز و وجود برخی از این علائم در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، به نظر می‌رسد که این اختلال در افراد سردمزاج شیوع بیشتری داشته باشد. با توجه به اهمیت تعاملات در دانشگاه و احتمال ایجاد مشکلات و از دست دادن فرصت‌های پیشرفت در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی و عدم پیشینه پژوهشی در این زمینه، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط نوع مزاج و اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان انجام شد.

**روش کار:** جامعه آماری شامل بیماران زن مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دانشگاه‌های سطح شهر قم بود که جهت درمان به مراکز مشاوره دانشگاه‌ها مراجعه نمودند. با توجه به محدودیت جامعه آماری، نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مراجعین علاوه بر تشخیص روان‌پزشک، توسط پژوهشگر نیز مصاحبه بالینی شدند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، همه شرکت‌کنندگان، رضایت داوطلبانه جهت شرکت در طرح پژوهشی داشتند. ابزار مورد استفاده عبارت بود از مصاحبه تشخیصی جامع بین‌المللی، پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی و پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی تعیین مزاج سلمان‌نژاد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون t و روش همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم افزار SPSS-23 انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات مزاج (گرمی و سردی) در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به شرکت‌کنندگان سالم کمتر است (یعنی سرد مزاج‌تر هستند) و این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد. علاوه بر آن، ارتباط مثبت و معناداری بین سردی مزاج و شدت اضطراب اجتماعی وجود دارد. بدین معنا که هر چه افراد مبتلا سرد مزاج‌تر می‌شوند، شدت اضطراب اجتماعی در آن‌ها افزایش می‌یابد.

**نتیجه‌گیری:** به منظور کاهش علائم در افراد مبتلا و کمک به درمان آن‌ها، توجه بیشتر به مزاج افراد و به کارگیری اصول سلامتی و اصلاح سبک زندگی در جهت گرمی مزاج، می‌تواند مؤثر باشد. همچنین ارائه راهکارهای مناسب جهت اصلاح مزاج دانشجویان می‌تواند به پیش‌گیری و درمان این اختلال در آن‌ها کمک کند و آسیب‌های ناشی از آن را تا حد امکان کاهش دهد.

**واژه‌های کلیدی:** مزاج، اضطراب اجتماعی، دانشجویان زن

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل رفتار برنامه‌ریزی شده و راهبردهای خودتنظیمی بر نشاط اجتماعی زنان کارمند

محمد رضا میری\*<sup>۱</sup>، غلامرضا شریف زاده<sup>۲</sup>، انسیه نوروزی<sup>۳</sup>، طیبه حسینی<sup>۴</sup>، مریم بهلگردی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> \*استادگروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

Email: miri\_moh2516@yahoo.com

<sup>۲</sup> استادیارگروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

<sup>۳</sup> استادیارگروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

<sup>۴</sup> دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، سازمان بین المللی . siti1 تهران. ایران.

<sup>۵</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

**زمینه و هدف:** نشاط اجتماعی یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین شاخص‌های اجتماعی در گسترش احساس رضایت عمومی از زندگی و مشارکت همه‌جانبه اجتماعی به شمار می‌رود و نقش تعیین‌کننده‌ای در تأمین سلامت فرد و جامعه دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل رفتار برنامه‌ریزی شده و راهبردهای خودتنظیمی بر نشاط اجتماعی زنان کارمند انجام گرفت.

**روش کار:** در این مطالعه نیمه‌تجربی، تعداد ۶۶ نفر از زنان کارمند دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به روش نمونه‌گیری غیراحتمالاتی مبتنی بر هدف، بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۳۱ نفر) و کنترل (۳۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه استاندارد شادکامی آکسفورد و پرسشنامه محقق‌ساخته مبتنی بر مدل رفتار برنامه‌ریزی شده که روایی و پایایی آن تأیید شد، بود. مداخله آموزشی شامل ۵ جلسه مبتنی بر سازه‌های مدل رفتار برنامه‌ریزی شده و راهبردهای خودتنظیمی، به گروه آزمون ارائه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS19 و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد. از آزمون‌های آنالیز واریانس تکرار شونده و تی مستقل استفاده گردید.

**یافته‌ها:** میانگین سن افراد شرکت‌کننده در گروه مداخله  $37/1 \pm 9/3$  و در گروه کنترل  $36/2 \pm 7/6$  بود که از نظر آماری با هم تفاوت معنی‌داری نداشت ( $p=0.67$ ). گروه‌های مورد مطالعه، قبل از شروع مداخله، از نظر نمرات سازه‌های مدل و نمره شادکامی همگن بودند ( $p>0.05$ )، اما پس از مداخله نمره نگرش ( $p=0.016$ )، هنجار ذهنی ( $p=0.029$ )، کنترل رفتار درک شده ( $p=0.001$ )، قصد رفتاری ( $p=0.006$ ) و نمره شادکامی ( $p<0.001$ )، در طول مداخله، تغییر معنی‌داری در گروه مداخله داشتند. در گروه شاهد تنها در متغیر میزان شادکامی تفاوت معنی‌دار در طول زمان اتفاق افتاد ( $p=0.031$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتیجه مطالعه حاضر حاکی از اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل رفتار برنامه‌ریزی شده و راهبردهای خودتنظیمی بر نشاط اجتماعی زنان کارمند بود. لذا توصیه می‌شود در مداخلات آموزشی از این مدل جهت ارتقاء نشاط اجتماعی استفاده گردد.

**واژه‌های کلیدی:** نشاط اجتماعی، خودتنظیمی، زنان کارمند، مدل رفتار برنامه‌ریزی شده، نگرش

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### پیامدهای روان‌شناختی انگ اجتماعی ناشی از کرونا برای خانواده

شهره مشفق<sup>۱\*</sup>، سیما قزلباش<sup>۲</sup>، هما علیزاده<sup>۳</sup>، سحر قزلباش<sup>۴</sup>، سودا قرداشخانی<sup>۵</sup>

<sup>۱\*</sup> کارشناس ارشد کودکان، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. Email: moshfeghish@gmail.com

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد بهداشت جامعه گروه پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

<sup>۴</sup> کارشناس پرستاری، بیمارستان فوق تخصصی شهید رجایی کرج، البرز، ایران.

<sup>۵</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** شیوع بیماری کرونا نه تنها نگرانی‌های سلامتی را به همراه دارد، بلکه مسبب بروز برخی فشارها و مشکلات روان-شناختی می‌شود. یکی از رایج‌ترین و چالش‌برانگیزترین فشارهای روانی-اجتماعی که خانواده‌های بیماران مبتلا به کرونا با آن مواجه هستند، مسئله استیگما می‌باشد که در زبان فارسی، انگ اجتماعی یا یک ویژگی شدیداً ننگ‌آور تعریف شده است. به نظر می‌رسد که افراد قرار گرفته در ساختار اجتماعی یک فرد انگ خورده، نیز در برخی بدنامی‌های وی سهیم می‌شوند. در ماه‌های اخیر با شیوع کرونا، برخی رفتارهای نادرست نظیر پرخاشگری و دوری‌گزینی افراد جامعه از مبتلایان و حتی بهبودیافتگان این بیماری و خانواده آن‌ها، داشتن هراس افراطی از احتمال ناقل بودن اعضاء خانواده، اتهام‌زنی به بیمار و خانواده درباره رعایت نکات بهداشتی و نپذیرفتن یا تبعیض قائل شدن در مورد بیمار، موجب شده ابتلا به ویروس کرونا برای مبتلایان و خانواده‌های آن‌ها به عنوان یک انگ اجتماعی تلقی شود که کل افراد خانواده را در شرایط روانی سختی قرار خواهد داد.

**روش کار:** این مطالعه یک مرور جامع است که با جستجوی وسیع در پایگاه‌های اطلاعاتی « science direct, pubmed, google scholar, scopus » و با استفاده از کلیدواژه‌های « Corona-virus, Psychological Outcomes, stigma familial caregivers » در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

**یافته‌ها:** ترویج انگ اجتماعی کرونا، پیامدهای سوئی برای خانواده دارد و سبب می‌شود بیمار و خانواده علاوه بر تحمل درد و رنج ناشی از بیماری، استرس روانی بالایی را نیز متحمل شوند. طبق نتایج مطالعات، از جمله پیامدهای انگ اجتماعی ناشی از مبتلا بودن یک عضو خانواده به بیماری کرونا برای سایر افراد خانواده، اضطراب، مخفی کردن بیماری از دیگران، ایزوله شدن خانواده، احساس بی‌ارزشی اجتماعی، استرس، کاهش عزت نفس، احساس گناه و خودملامت‌گری، کاهش کیفیت زندگی، احساس خشم و ناامیدی و شکایات جسمی از قبیل اختلال خواب می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر و پیامدهای انگ در نظام سلامت و پیامدهای منفی استیگما بر سلامت روان خانواده و تأثیری که بر کیفیت مراقبت ارائه شده توسط خانواده به عضو مبتلا می‌گذارد، پرداختن به موضوع استیگما در خانواده و مراقبین خانوادگی این بیماران حائز اهمیت است. لذا انتظار می‌رود مدیران پرستاری برای مقابله با آن و کاهش این استیگما در سطح جامعه تمرکز کنند.

**واژه‌های کلیدی:** استیگما، خانواده، کووید-۱۹، پیامدهای روانشناختی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### شیوع هیپوتیروئیدی در مادران باردار

مهدی مشعوف\*<sup>۱</sup>، تکتیم فرقانی<sup>۲</sup>، محمدرضا قهار<sup>۳</sup>، احمد کریمدادی<sup>۴</sup>، مریم پورزنجانی<sup>۵</sup>، محمد هدایت آبادی<sup>۶</sup>  
<sup>۱</sup> لیسانس علوم آزمایشگاهی، مرکز بهداشت فریمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران. Email: mashoufml@gmail.com  
<sup>۲</sup> فوق لیسانس بهداشت عمومی، مرکز بهداشت فریمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.  
<sup>۳</sup> فوق لیسانس آموزش سلامت، مرکز بهداشت فریمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.  
<sup>۴</sup> لیسانس مامایی، مرکز بهداشت فریمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.  
<sup>۵</sup> لیسانس بهداشت محیط، مرکز بهداشت فریمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.  
<sup>۶</sup> لیسانس بهداشت محیط، مرکز بهداشت فریمان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

**زمینه و هدف:** بسیاری از زنان در سن باروری که مبتلا به هیپوتیروئیدی هستند، از بیماری خود اطلاع ندارند. مادرانی که هیپوتیروئیدی شدید دارند، با نازایی یا سقطهای مکرر روبرو هستند، بنابراین تشخیص و درمان این بیماری در بارداری بسیار با اهمیت می‌باشد.

**روش کار:** در این بررسی مقطعی، اطلاعات به صورت سرشماری از نتایج آزمایشات ثبت شده مادران باردار سال ۱۳۹۸ در سامانه سینا استخراج شد و  $TSH < ۳/۹$  به عنوان هیپوتیروئیدی در نظر گرفته شد. اطلاعات با استفاده از کای اسکویئر و آزمون دقیق فیشر و نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** از مجموع ۱۷۵۵ نفر مادر باردار مراقبت و آزمایش شده، تعداد ۱۶۰ نفر  $TSH$  بالاتر از  $۳/۹$  داشتند ( $۹/۱۱\%$ ) که از این تعداد  $۳۶/۲۵\%$  درصد روستایی و  $۶۳/۷۵\%$  درصد شهری بودند. میانگین سنی آنان ۲۷ سال ( $sd=7$ ) و میانه سنی نیز ۲۷ سال بود و مادران ۲۵ ساله با  $۱۰/۳۲\%$  درصد، بیشترین فراوانی را داشتند و کم‌ترین و بیشترین سن به ترتیب ۱۳ و ۴۳ ساله بود. همچنین  $۶۸\%$  مادران خانه‌دار و  $۹۱\%$  فاقد سابقه بیماری قبلی بودند.  $۲۷/۵۳\%$  درصد در بارداری اول بودند و  $۳۱/۷۷\%$  درصد یک فرزند داشتند.  $۱/۶\%$  درصد سابقه مرده‌زایی و  $۲۴/۹۷\%$  درصد سابقه سقط ( $۱۸/۵۱\%$  درصد یکبار و  $۶/۷۵\%$  درصد دوبار و بیشتر سقط) داشتند. از نظر شیوه تغذیه، تمامی زنان مورد مطالعه نمک یددار مصرف می‌کردند، ولی میزان مصرف ماهی در بین آن‌ها متفاوت بود، به طوری که  $۸۰\%$  کمتر از یکبار در ماه،  $۱۴\%$  دو تا ۳ بار در ماه و  $۵\%$  چهار تا ۵ بار در ماه از ماهی استفاده می‌کردند. نتایج آزمون کای اسکویئر نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین تعداد سقط در مادران بدون مشکل هیپوتیروئیدی با مادران دارای این مشکل وجود دارد ( $p < 0.00$ ). بدین صورت که از ۱۵۹۵ نفر مادری که فاقد مشکل هیپوتیروئیدی بودند،  $۴\%$  سقط داشتند، در حالی که این رقم در خصوص مادران دارای مشکل هیپوتیروئیدی  $۲۱\%$  بود. همچنین تفاوت معناداری بین تعداد مرده‌زایی با سابقه هیپوتیروئیدی مادر وجود داشت ( $p=0.04$ ). به طوری که مادران فاقد سابقه هیپوتیروئیدی  $۱\%$  دارای سابقه مرده‌زایی بودند، در حالی که  $۳\%$  مادران دارای سابقه هیپوتیروئیدی دارای سابقه مرده‌زایی نیز بودند.

**نتیجه‌گیری:** لازم است آزمایشات بررسی عملکرد تیروئید به ویژه  $TSH$  در دوران بارداری با دقت بیشتری انجام پذیرد و با توجه به ارتباط بین مصرف ماهی با هیپوتیروئیدی، باید فرهنگ‌سازی در خصوص مصرف ماهی و فرآورده‌های دریایی یکی از اولویت‌های آموزش بهداشت قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** هیپوتیروئیدی، بارداری، اختلالات تیروئید، فریمان

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### کودکان در پاندمی کووید ۱۹

شادن باشت باویان<sup>۱</sup>، شهره مشفق<sup>۲\*</sup>، رؤیا نیکجو<sup>۳</sup>، ایراندخت اله یاری<sup>۴</sup>، حبیبه صالحی عالی<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup>دانشجوی دوره دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۲</sup>عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email : moshfeghish@gmail.com  
<sup>۳</sup>عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف :** در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییرژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس ها با عنوان SARS - CoV2 بود. این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد. ابتلای کودکان نیز در چین و سایر کشورهای دنیا گزارش شد. علی رغم افزایش سریع موارد درگیری، داده های جمع آوری شده در کودکان، نادر است.

**روش کار :** این مطالعه یک مرور جامع می باشد که با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی « science direct, pubmed, google scholar, scopus » و با استفاده از کلیدواژه های « Corona- Children , SARS-CoV-2, pediatric COVID-19 » در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

**یافته ها :** تقسیم بندی بیماری در کودکان به شکل عفونت بدون علامت، عفونت حاد دستگاه تنفسی فوقانی، پنومونی خفیف و پنومونی شدید می باشد. علائم شامل تب (معمولاً کمتر از ۳۹ درجه سانتی گراد)، سرفه خشک، خستگی، احتقان بینی، آبریزش از بینی، رینوره، درگیری های گوارشی (تهوع، استفراغ، درد شکم و اسهال)، تاکی پنه و تاکی کاردی است. کاهش ظرفیت اشباع اکسیژن >۹۲٪، هیپوکسی، اختلال در هوشیاری، تغذیه سخت و دهیدراتاسیون در موارد شدید مشاهده می شود. دوره کمون عفونت از ۱ تا ۱۴ روز متغیر است. بیشتر مبتلایان طی ۱-۲ هفته پس از شروع بیماری بهبود می یابند. با وجود فرم نسبتاً خفیف بیماری در کودکان، ARDS و موارد مرگ در طول اپیدمی SARS و MERS نیز گزارش شده است. کودکان خردسال و دارای بیماری های مادرزادی قلبی، ناهنجاری دستگاه تنفسی، سطح هموگلوبین غیرطبیعی، سوء تغذیه شدید و ضعف سیستم ایمنی، آسیب پذیرتر می باشند. از نظر آماری تفاوت معنی داری در تعداد، بین دختران و پسران مشاهده نمی شود. در یافته های آزمایشگاهی افزایش سطح پروکلسی تونین، CRP، نوتروپنی و لنفوسیتوپنی گزارش گردیده است. درمان شامل اکسیژن تراپی، آنتی بیوتیک ها و داروهای ضدویروسی است.

**نتیجه گیری :** این بیماری مشکلات جسمی زیادی می تواند در کودکان نیز به دنبال داشته باشد. همچنین عواقب ثانویه این بحران، تعطیلی مدارس و بی تحرکی است که تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روحی کودکان دارد.

**واژه های کلیدی :** ویروس کرونا، کودکان، سارس-کووید ۲، کووید-۱۹



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### چالش‌های مادران دارای یک کودک معلول

\*شهره مشفق<sup>۱</sup>، معصومه آقامحمدی<sup>۲</sup>، رویا نیکجو<sup>۳</sup>، ایراندخت اللهیاری<sup>۴</sup>، شادن باویان<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup>\*عضو هیئت علمی گروه پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری مامایی اردبیل، اردبیل، ایران. Email : moshfeghish@gmail.com

<sup>۲</sup>و<sup>۳</sup>اعضای هیئت علمی گروه پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری مامایی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۴</sup>دانشجوی دوره دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** معلولیت پدیده‌ای است جهانی که همیشه و همه جا مطرح بوده و می‌باشد و طبق آمار، ۱۰ درصد جمعیت جهان را معلولین جسمی ذهنی، روانی و اجتماعی تشکیل می‌دهند. پیشرفت‌های پزشکی، اجتماعی و اقتصادی، نه تنها از میزان معلولیت کم نکرده است، بلکه با توسعه امکانات درمانی و مراقبتی، به جمع بیشتری از آن‌ها امکان بقاء داده است و بدیهی است که یکی از پیامدهای حضور فرد معلول، اثر بر ارتباطات اجتماعی خانواده می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است و ابزار مورد استفاده، یک پرسشنامه محقق‌ساخته می‌باشد که روایی و پایایی آن با استفاده از روش‌های استاندارد انجام شده است. در این پرسشنامه، میزان معلولیت کودک و نیازمندی او به کمک و همچنین مشکلات مادر از نظر احساس شرم انزوا و گوشه‌گیری مورد بررسی قرار می‌گیرد. جامعه پژوهش، مادران کودکان دارای معلولیت حرکتی شناختی مراجعه کننده به مراکز توانبخشی بهزیستی در شهر تهران می‌باشد. از این جامعه، ۸۰ مادر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون کای دو و تی تست) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که کودکانی با معلولیت بالاتر و بیشتر نیازمند به کمک، بیشتر باعث جلب توجه دیگران می‌شوند؛ چنانچه ۶۱/۳٪ این کودکان کاملاً سبب جلب توجه و ۶/۳٪ بدون جلب توجه دیگران بودند، که بالتبع مادران آن ۳۱/۳٪ باقی‌مانده، احساس خجالت از حضور در اجتماعات را دارند. ۱۲/۵٪ هم پاسخ تا حدودی را ذکر نمودند. همچنین در مورد فعالیت‌های اجتماعی، ۸۱/۵٪ فعالیت‌هایی نظیر استفاده از تلویزیون، موبایل، مطالعه و ۷/۵٪ انجام کارهای هنری و فقط ۱۱٪ تمایل به دیدار با دوستان و خویشاوندان را بیان نمودند. از نظر فعالیت‌های ورزشی، ۵ درصد دارای فعالیتی به شکل منظم، ۱۰ درصد از آن‌ها دارای فعالیت‌هایی بدون برنامه و نامنظم و ۸۵ درصد هم فاقد هر گونه فعالیتی بودند.

**نتیجه‌گیری:** مراقبت دائمی از کودک معلول، مادر را با موقعیت‌های بسیار دشوار روبرو می‌کند و مادر را در سطوح مختلف دچار مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی می‌سازد. شناخت این مشکلات می‌تواند در برنامه‌ریزی صحیح برای آن‌ها و ارتقاء توانایی‌های مادران در مراقبت‌های روزانه از کودک، کمک نماید.

**واژه‌های کلیدی:** کودک معلول، مادران، انزوا



## Assess puberty health needs among 10-15-year-old boys

Nazila nezhaddadghar

Health Promotion and Education, Department of Health Promotion and Education, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. Email : naziladadgar60@gmail.com

**Background :** According to the studies conducted, teenage period and its related health issues are one of the most significant issues. This study aimed to investigate the health needs of 10–15-year-old teen boys about puberty.

**Materials and Methods :** This cross-sectional descriptive-correlational study was performed on boy's teen (10-15 year-old) through stratified-cluster sampling in Ardabil city. The data gathering tool was a self-reported researcher-designed questionnaire consisting of 10 demographic questions, 35 questions in 5 categories; Awareness of puberty changes, sexual orientation, mood swings, health behavior, self-confidence and 5 questions about educational demands. Descriptive statistics and chi-square test, correlation coefficient and regression were used to analyze the quantitative data.

**Results :** The mean age of the teen boys was  $11.38 \pm 4.37$ . There was a significant relationship between the father and mother's level of education and teen boys' awareness of puberty changes ( $p < 0.001$ ). The results of this study showed that 69.8% of teen boys were not well aware of puberty (change of puberty and health behavior) and about 87% teen boys in this study did not have access to the required educational resources and 82% percent of the families did not talk about the change of puberty and hygiene practices related to their teenagers also correlation test between teen boys' health behavior and awareness of puberty changes ( $r = 0.12$   $p < 0.007$ ) and between self-confidence and health behaviors ( $r = 0.14$ ,  $p < 0.001$ ) revealed significant and positive relationships.

**Conclusion :** There is a need among teen boys for information about puberty changes and related health behaviors also the role of families is the most important source of information for teen boys.

**Keywords :** Puberty, Health needs, Teen Boys

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### تأثیر سبک زندگی بر سن منارک در بین دختران ۱۱ تا ۱۴ ساله

رؤیا نیکجو<sup>۱\*</sup>، دکتر لیلا رئیسی<sup>۲</sup>، شهره مشفق<sup>۳</sup>، ایراندخت الهیاری<sup>۴</sup>، شادن باویان<sup>۵</sup>

\*عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. ایمیل: Email: r.nikjou56@gmail.com

<sup>۲</sup>استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۳</sup>اعضای هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۵</sup>دانشجوی دوره دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** فرآیند بلوغ در واقع مهم‌ترین حادثه زندگی یک فرد محسوب می‌شود. بلوغ به معنای شروع حیات جنسی بزرگسالی است که در طی آن صفات ثانویه جنسی به وجود می‌آید. سن معمول شروع قاعدگی در دختران ۱۲ تا ۱۳ سالگی است.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مروری می‌باشد. در این مطالعه اطلاعات با جستجوی کلیدواژه‌های سبک زندگی، منارک، بلوغ جنسی و کلمات مشابه در موتورهای جستجوگر و کتب، مقالات خارجی و داخلی به دست آمد.

**یافته‌ها:** اولین قاعدگی (منارک) بر خلاف سایر تغییرات بلوغ که آهسته و مداوم است، شروع ناگهانی دارد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند، سن اولین قاعدگی با عوامل مختلفی همچون عوامل ژنتیکی، نژاد، شرایط محیطی، محدودیت رشد داخل رحمی و سابقه پره‌اکلامپسی مادر، مصرف سیگار و الکل توسط مادر در بارداری، استرس‌های روانی در فرد، تک والد بودن، فعالیت فیزیکی، نمایه توده بدنی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و تغذیه در ارتباط است. سن اولین قاعدگی یکی از مشخص‌کننده‌های مهم آغاز دوران باروری زنان بوده و تا سن یائسگی شامل دورانی خواهد بود که زنان امکان باروری را خواهند داشت. افزایش و یا کاهش دوران باروری به طور مستقیم بر شاخص‌های باروری جامعه و در نتیجه بر متغیرها و شاخص‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر خواهد بود.

**نتیجه‌گیری:** اصطلاح شیوه یا سبک زندگی که اولین بار آلفرد آدلر، روانکاو اتریشی و پایه‌گذار مکتب روانشناسی فردی به آن اشاره کرد، مفهوم بسیار مهمی است که اغلب برای بیان روش زندگی مردم به کار رفته و منعکس‌کننده طیف وسیعی از ارزش‌ها، عقاید و فعالیت‌های اجتماعی و یکی از عوامل مؤثر بر سلامت است. سبک زندگی، ابعاد مختلفی را در بر می‌گیرد که برخی از آن‌ها شامل تغذیه، ورزش، مراقبت از خود، استفاده از سیگار و الکل و داروهای غیرمجاز، روابط اجتماعی و کنترل استرس است. یکی از نیازهای اساسی بهداشت بلوغ و باروری، ارتقاء سطح دانش و آگاهی نوجوانان در چارچوب فرهنگ و باورهای مذهبی جامعه است. آگاهی از سن شروع قاعدگی و آموزش بهداشت باروری در این گروه، به عنوان حق طبیعی آنان بر کسی پوشیده نیست و از اولویت‌های مهم بهداشتی محسوب می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** منارک، بلوغ، سبک زندگی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### سیاست‌گذاری سلامت کودکان در ارتقاء سلامت

رؤیا نیکجو\*<sup>۱</sup>، لیلا رئیسی<sup>۲</sup>

\*عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email : r.nikjou56@gmail.com

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** سلامت فرد، پایه و بنیان جامعه است و سلامت افراد جامعه از شاخص‌های مهم توسعه به حساب می‌آید. سلامت کودکان یکی از اولویت‌های اصلی در همه کشورها می‌باشد و امروزه سلامت اجتماعی یکی از مسائل مهم و مطرح در حوزه سلامت است.

**روش کار:** در این مطالعه با استفاده از کلیدواژه‌های سیاست‌گذاری، کودکان، ارتقاء سلامت و کلمات مشابه، جستجو در موتورهای جستجوگر و کتب انجام گرفت و مقالات خارجی و داخلی، برای به دست آوردن اطلاعات جمع‌آوری گردید.

**یافته‌ها:** طی دهه‌های اخیر، مسئله مراقبت از کودکان از توجه به درمان تظاهرات بیولوژیکی به سمت ترغیب این گروه به کسب مهارت‌های مثبت ضروری در امر سلامت تغییر یافته است که مبتنی بر فعالیت‌های خودمراقبتی و خودمدیریتی می‌باشد. در این راستا ادغام مداخلات متمرکز بر فاکتورهای قابل اصلاح و تأثیرگذار بر سلامت و رفاه، امری ضروری است. این فاکتورها عبارتند از دانش، باورها، نگرش، انگیزه، تصمیمات و رفتارها که از طریق طیف وسیعی از استراتژی‌ها قابل تغییر و اصلاح می‌باشند. در بخش سلامت، موفقیت در سیاست‌گذاری نیازمند تحلیل دقیق گزینه‌های سیاستی و عوامل تأثیرگذار بر پیامدهای آن‌ها است. شناخت رویکردهای مختلف برای تحلیل سیاست، گامی در جهت تحلیل موفق سیاست‌های موردنظر می‌باشد. زمینه سیاست‌گذاری سلامت به عوامل نظام‌مند سیاسی، اقتصادی، اجتماعی یا فرهنگی در سطح ملی و بین‌المللی اشاره دارد که می‌تواند بر سلامت تأثیرگذار باشد. عوامل زمینه‌ای، بر فرآیند سیاست و سلامت عموم مردم، به طور مستقیم و غیرمستقیم تأثیرگذار است. فرآیند سیاست نیز به مراحل مختلف مانند تعیین مشکل، برنامه‌ریزی، تدوین سیاست و تصمیم‌گیری، اجرا، پایش، ارزشیابی و بازخورد تقسیم می‌گردد.

**نتیجه‌گیری:** برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در زمینه سلامت کودکان، بایستی بر اساس شواهد حاصل از پژوهش‌های تخصصی بین رشته‌ای و با توجه به نیازهای سلامت و الگوی استفاده از خدمات بهداشتی، طی دوره‌های مختلف زندگی کودکان صورت گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** سیاست‌گذاری، سلامت، کودکان

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نقش ماما در ارتقاء سلامت خانواده

رؤیا نیکجو<sup>۱</sup>، فاطمه ابراهیمی بلبل<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اردبیل، ایران. Email : r.nikjou56@gmail.com

<sup>۲</sup> استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** دستیابی به توسعه سلامت در جهان بدون توجه به اهمیت سلامت زنان ممکن نیست. امروزه سلامت و رفاه اجتماعی زنان نه تنها یک حق انسانی است، بلکه تأثیر آن در سلامت خانواده و جامعه نیز اهمیت روزافزون یافته است. هدف این مطالعه، بیان نقش ماما در ارتقاء سطح سلامت خانواده می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مروری می‌باشد. در این مطالعه با استفاده از کلیدواژه‌های نقش ماما، خانواده، ارتقاء سلامت و کلمات مشابه، جستجو در موتورهای جستجوگر و کتب انجام گرفت و مقالات خارجی و داخلی برای به دست آوردن اطلاعات جمع‌آوری گردید.

**یافته‌ها:** از آنجا که سلامت جامعه روندی در حال تغییر است، باید پیوسته مورد مراقبت، مداخله و مدیریت قرار گیرد. برای دستیابی به هدف تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مردم، نظام سلامت باید مداخلاتی را طراحی، اجرا و ارزشیابی کند. در کشور ما نیز، با توجه به اهمیت خانواده با محوریت زنان و مادران و در نظر گرفتن آسیب‌های ناشی از ابتلاء به بیماری‌های زنان و مادران که به بنیان خانواده وارد می‌شود، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در جهت تشخیص زودهنگام بیماری‌های شایع زنان و کاهش آسیب و مرگ و میر ناشی از آن‌ها، باید مورد توجه قرار گیرد. در این زمینه، ماما وظیفه مهمی در مشاوره و آموزش بهداشت نه تنها برای زنان، بلکه برای خانواده و جامعه دارد و توجه به حرفه مامایی، یکی از اصول پیاده‌سازی اهداف سلامت می‌باشد. مامایی به عنوان یک حرفه مسئولیت‌پذیر و جوابگو است که علاوه بر مراقبت و مشاوره حین بارداری، زایمان و پس از زایمان، نقش بسیار مهمی در پیش‌گیری از بیماری‌های زنان و انتقال دانش سلامت در حیطه‌های خودمراقبتی ایفاء می‌کند. با اجرای برنامه خودمراقبتی، توانمندی‌های زنان افزایش یافته و با اعتماد به نفس بیشتر، معضلات سلامت خود و خانواده را مدیریت نموده و با اتخاذ شیوه زندگی سالم، از بسیاری از مشکلات سلامت پیش‌گیری می‌نمایند.

**نتیجه‌گیری:** مراقبت مامایی، ترکیبی از علم و هنر می‌باشد و ذاتاً جامع و مبتنی بر فهم جامعه، فرهنگ، مذهب، تجارب جسمی و روانی زنان و بر اساس بهترین شواهد و مدارک است.

**واژه‌های کلیدی:** ماما، ارتقاء سلامت، سلامت زنان

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### اخلاق حرفه‌ای در آموزش به بیمار

رؤیا نیکجو<sup>۱</sup>، فاطمه ابراهیمی بلبل<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، اردبیل، ایران. Email : r.nikjou56@gmail.com

<sup>۲</sup> استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** مشاغل حرفه‌ای گروهی از افرادی هستند که مجموعه مشترکی از دانش‌ها و مهارت‌ها را با آموزش‌های تخصصی و ارائه خدمات به مردم به اشتراک می‌گذارند. زمانی که یک رشته، مجموعه‌ای از باورهای مشترک در مورد عملکرد اصول اخلاقی را گسترش دهد، هویت حرفه‌ای رشد می‌کند و استوار و یکپارچه می‌شود.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مروری می‌باشد. در این مطالعه، اطلاعات با استفاده از کلیدواژه‌های اخلاق حرفه‌ای، بیمار، پرستار و کلمات مشابه با جستجو در موتورهای جستجوگر و مطالعه کتب جمع‌آوری گردید.

**یافته‌ها:** رابرت کین فیلسوف آمریکایی (۱۹۹۴)، بر روی کار امانویل کانت، یک چارچوب اخلاقی به نام اصل End (هدف و اتمام) را ارائه و پیشنهاد کرد: "رفتار کردن با هر فرد به عنوان یک هدف و نه به عنوان وسیله‌ای (برای رسیدن به اهداف خود و یا دیگران) هر زمان ممکن است". این نشان می‌دهد که ما باید به ارزش‌های دیگران احترام بگذاریم، به آن‌ها اجازه دهیم اهداف و خواسته‌های خود را دنبال کنند و از تحمیل ارزش‌ها و خواسته‌های خود به آن‌ها اجتناب کنند. در این رابطه، از وادار کردن دیگران به انجام کارهای بر خلاف میل‌شان خودداری می‌کنیم. این به اندازه کافی روشن به نظر می‌رسد، اما باید به دنبال نمونه‌هایی از معضلات اخلاقی ناشی از این اصل باشیم. برخی از محققان در پرستاری، کاستی‌های رویکردهای سنتی را نسبت به اصول اخلاقی برجسته کرده‌اند و یک "رویکرد حساس به محتوا" را ترویج کرده‌اند. این دیدگاه استدلال می‌کند که یک رویکرد سنتی-غربی در زمینه اخلاق نمی‌تواند پاسخگوی نیازهای روزمره باشد. در حالی که تجارب دنیای واقعی از کارهای روزانه، فردیت، تبعیض و جانبداری را شامل می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** افراد حقیقی دارای حقوق خاصی هستند که باید پذیرفته شوند و مورد حمایت قرار بگیرند، از جمله می‌توان حق نظر دادن، تصمیم‌گیری و اتخاذ اقداماتی بر اساس ارزش‌ها و عقاید شخصی‌شان را نام برد. این به این معنی است که ما به دیگران اجازه می‌دهیم تا برای خودشان تصمیم بگیرند.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش به بیمار، اخلاق حرفه‌ای، مطالعه مروری

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر خودمراقبتی از کرونا بر کیفیت زندگی زنان یائسه

رؤیا نیکجو<sup>۱</sup>، لیلا رئیسی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email : r.nikjou56@gmail.com

<sup>۲</sup> هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** از دسامبر سال ۲۰۱۹، همه‌گیری ناشی از عفونت جدید ویروس کرونا به سرعت از وهان به مناطق مختلف چین و سایر مناطق جهان رواج یافته است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) این بیماری جدید را از خانواده کروناویروس که به COVID19 معروف است، به عنوان یک اورژانس جهانی سلامت اعلام کرد.

**روش کار:** در این مطالعه با استفاده از کلیدواژه‌های COVID19، کیفیت زندگی، خودمراقبتی، یائسگی و کلمات مشابه، جستجو در موتورهای جستجوگر و کتب انجام گرفت و از مقالات خارجی و داخلی به دست آمده، اطلاعات جمع‌آوری گردید.

**یافته‌ها:** اصلی‌ترین راه انتقال این بیماری، انتقال فرد به فرد است که شبیه به آنفلونزا بوده و از طریق تماس نزدیک با قطرات سرفه و عطسه منتقل می‌شود. زنان، محور سلامت خانواده محسوب می‌گردند و الگوی اصلی آموزش و ترویج شیوه زندگی سالم برای نسل بعدی می‌باشند. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، یائسگی به قطع فعالیت تخمدان‌ها اطلاق می‌شود، در نتیجه، کمبود استروژن باعث علائمی مانند گرگرفتگی و تحریک می‌شود. خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر و پوکی استخوان در اواخر این دوره به علت تداوم طولانی مدت فقدان اثرات محافظتی استروژن، افزایش می‌یابد. با افزایش سن در زنان، تغییراتی در ابعاد مختلف از جمله ضعف توان جسمانی، ضعف سیستم ایمنی و کاهش بافت استخوانی به وجود می‌آید. بنابراین، زنان یائسه مستعد آسیب و کاهش کیفیت زندگی بوده و نیازمند توجه و رعایت الگوی مراقبتی مؤثر در پیش‌گیری از حوادث و بیماری‌ها هستند. ریسک بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، فشارخون بالا و سرطان در زنان یائسه با مردان برابر است و میزان ابتلا به ویروس کرونا و مرگ و میر ناشی از این ویروس در هر دو جنس افزایش می‌یابد. اگرچه یائسگی فرآیندی بیولوژیک است، اما برای همه به یک شکل تعریف و تجربه نمی‌شود و وضعیت روحی-روانی، سلامت عاطفی، فرهنگی و اجتماعی فرد در این تجربه دخیل است.

**نتیجه‌گیری:** سلامت زنان مطمئن‌ترین راه برای رسیدن به زندگی بهتر برای همگان است و توانمندسازی آنان جهت مشارکت در برنامه‌های بهداشتی، پیش‌نیاز اصلی برای ارتقاء بهداشت و نیل به اهداف سلامت جامعه می‌باشد. تلاش در جهت ارتقاء آگاهی زنان به منظور مراقبت از خود، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی در دوران یائسگی کمک کند.

**واژه‌های کلیدی:** خودمراقبتی، COVID19، کیفیت زندگی، یائسگی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### توانمندسازی خانواده محور در کنترل بیماری‌ها

رؤیا نیکجو\*<sup>۱</sup>، زهرا اعتباری اصل<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>عضو هیئت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: r.nikjou56@gmail.com

<sup>۲</sup>گروه پرستاری مراقبت ویژه و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** اساسی‌ترین محور کنترل بیماری و پیش‌گیری از آن، ارائه آموزش به گروه‌های در معرض خطر است. سازمان جهانی بهداشت، تقویت آگاهی افراد در خصوص بیماری‌ها را یکی از عوامل کنترل آن معرفی کرده است.

**روش کار:** در این مطالعه، با جستجوی کلیدواژه‌های توانمندسازی، خانواده، بیماری‌ها و کلمات مشابه در موتورهای جستجوگر و مطالعه کتب، مقالات خارجی و داخلی، اطلاعات جمع‌آوری گردید.

**یافته‌ها:** الگوی توانمندسازی خانواده محور، یکی از مدل‌هایی است که در تغییر رفتار بهداشتی در بیماران استفاده می‌شود. این الگو در سال ۱۳۸۳ به منظور توانمند کردن سیستم خانواده (بیمار و سایر اعضای خانواده) به منظور ارتقاء سطح سلامت ارائه شده است. این الگو با تأکید بر مؤثر بودن نقش فرد و سایر اعضای خانواده در سه بعد انگیزش، روانشناختی (خودباوری، خودکنترلی و خودکارآمدی) و ویژگی‌های خود مشکل طراحی شده است. خانواده به عنوان اساسی‌ترین رکن جامعه، مسئول ارائه مراقبت‌های صحیح و مناسب بهداشتی به بیمار و اطرافیان وی می‌باشد. آموزش به اعضای خانواده در امر کنترل بیماری و حتی پیش‌گیری می‌تواند بسیار مفید باشد، چرا که یک ارتباط قوی بین خانواده و وضعیت سلامتی اعضای خانواده وجود دارد. در این الگو خانواده به عنوان محور اصلی در امر بررسی و تشخیص نیازها و آموزش‌ها مطرح شده است؛ چرا که اعتقاد بر این است که وقوع بیماری در یک فرد منجر به ورود تک تک اعضای خانواده در چرخه سیر بیماری می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش مهم خانواده در مدیریت و کنترل بیماری‌ها، در نظر گرفتن نقش خانواده در آموزش با استفاده از الگوی آموزشی به عنوان یک روش اثربخش در ارتقاء سطح سلامت افراد توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** توانمندسازی خانواده، کنترل بیماری



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی فراوانی اختلالات خواب در کودکان ۶ الی ۱۱ سال در دوران قرنطینه ناشی از COVID-19

منا نصیری<sup>۱\*</sup>، الهام بختیاری<sup>۲</sup>، سارا قهرمانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\*استادیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد . Email: nasirimn@mums.ac.ir

<sup>۲</sup>استادیار پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد .

<sup>۳</sup>استادیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد .

**زمینه و هدف:** اختلالات خواب در دوران کودکی شایع می‌باشد، ولی به دلیل تظاهرات متفاوت آن، کمتر تشخیص داده می‌شود و از جمله مهم‌ترین عوارض این اختلال، مشکلات شناختی می‌باشد که کودکان را در معرض اختلالات تحصیلی و مشکلات خانوادگی و اجتماعی قرار می‌دهد. مطالعه حاضر به بررسی فراوانی اختلالات خواب در کودکان ۶ الی ۱۱ سال به دنبال قرنطینه خانگی و تغییر شیوه زندگی کودکان به دنبال تعطیلی مدارس و کاهش فعالیت‌های بدنی آن‌ها در دوره همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخته است.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۲۶۲ کودک ۶ الی ۱۱ ساله شهر مشهد به روش تصادفی از هر دو جنس پسر و دختر انتخاب و بررسی شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه عادات خواب کودکان (CSHQ) می‌باشد که از طریق گروه‌های مجازی مدارس که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، ارسال گردید و توسط والدین تکمیل شد.

**یافته‌ها:** مطالعه حاضر بر روی ۲۶۲ کودک انجام شد. ۱۳۱ کودک (۵۰٪) دختر و ۱۳۱ کودک (۵۰٪) پسر بودند. میانگین سنی در کودکان مورد مطالعه  $8/56 \pm 1/97$  سال بود. ۱۵۷ کودک (۵۹.۹٪) فرزند اول خانواده بودند. ۱۰۶ کودک (۴۰/۵٪) در مدارس دولتی تحصیل می‌کردند. ۶ کودک (۱/۹٪) در بستگان درجه یک خود بیمار مبتلا به کرونا ویروس داشتند. میانگین نمره مقاومت در به خواب رفتن  $3/36 \pm 11/70$ ، میانگین نمره تأخیر در شروع خواب  $1/74 \pm 0/80$  و میانگین نمره مدت زمان خواب  $4/20 \pm 1/33$  بود. همچنین میانگین نمره اضطراب خواب  $7/43 \pm 2/45$ ، میانگین نمره بیداری شبانه  $3/98 \pm 1/24$ ، میانگین نمره پاراسومنیا  $8/59 \pm 1/51$  و میانگین نمره اختلالات تنفسی خواب  $3/49 \pm 1/03$  بود. میانگین نمره خواب آلودگی روزانه نیز  $10/82 \pm 2/31$  بود. در مجموع، میانگین نمره کلی پرسشنامه  $51/99 \pm 7/85$  بود. بنابراین ۲۵۱ کودک (۹۵/۸٪) اختلال خواب داشتند. اختلال خواب با جنسیت، فرزند چندم خانواده بودن، پایه تحصیلی، نوع مدرسه، ابتلا به کرونا ویروس در بستگان، سن پدر و مادر و سن کودک ارتباط نداشت، اما با تحصیلات پدر و مادر ارتباط داشت؛ به طوری که به شکل معناداری اختلال خواب در کودکان با پدر و مادر تحصیل کرده کمتر بود (میزان P به ترتیب ۰/۰۴ و ۰/۰۰۸).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به مطالعه انجام شده، می‌توان به این نتیجه دست یافت که اختلال خواب در دوران قرنطینه خانگی شایع می‌باشد که به نسبت مطالعات دیگر در همین گروه سنی، در زمان قبل قرنطینه به صورت قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. این امر لزوم توجه به بهداشت خواب در کودکان و آموزش آن به والدین و همچنین برنامه‌ریزی اصولی جهت فعالیت‌های بدنی کودکان در دوران قرنطینه را مشخص می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال خواب، قرنطینه، کووید-۱۹



## ترسیم نقشه علم در مطالعات اخلاق پزشکی در پایگاه استنادی ISI

اعظم نصرالهی

کارشناس ارشد مدیریت دولتی، معاونت توسعه منابع و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email : azannasrollahi@yahoo.com

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر به منظور تعیین عناصر علمی برتر در حوزه اخلاق پزشکی و ترسیم نقشه علمی آن، انتشارات علمی این حوزه در وبگاه پایگاه استنادی ISI را با استفاده از روش علم سنجی مورد تحلیل استنادی قرار داده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع کاربردی توصیفی با رویکرد علم سنجی بود. نمونه این پژوهش را ۳۰۹۲ مورد از انتشارات علمی نمایه شده در زمینه اخلاق پزشکی در پایگاه استنادی Web of Science تا سال ۲۰۱۹ تشکیل می داد. تجزیه و تحلیل با استفاده نرم افزارهای Histcite و VOS viewer انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان می‌دهد که ایران با ۴۳ مقاله مرتبط با اخلاق پزشکی نمایه شده در پایگاه ISI، در رتبه چهارم جهان می‌باشد. در این پژوهش، هشت خوشه علمی از ۲۵۰ پژوهش برتر بر اساس استنادهای محلی شکل گرفت. تعهدات اخلاق حرفه‌ای، بیراهه رفتن در اجرای اخلاق حرفه‌ای، ثبت اختراعات دارویی و تحول در اخلاق پزشکی آمریکا، گزینه‌های جایگزین برای فرآیندهای مخالف در تنظیم اخلاق حرفه‌ای، به چالش کشیده شدن اخلاق حرفه‌ای غربی توسط کسب و کارهای خارجی و تکامل اخلاق پزشکی در احیاء و پایان زندگی، از مهم‌ترین محورهای پژوهش در سال‌های اخیر در مقالات نمایه شده در پایگاه Web Of Science بودند.

**نتیجه‌گیری:** استفاده از یافته‌های مطالعات تحلیل استنادی در زمینه اخلاق پزشکی، به پژوهشگران این حوزه دیدگاهی تازه در خصوص مهم‌ترین و جدیدترین محورهای پژوهش حوزه اخلاق پزشکی می‌دهد، تا علاوه بر جهت‌دهی پژوهش خود، از یافته‌های پژوهش‌های دیگر پژوهشگران نیز استفاده کنند.

**واژه‌های کلیدی:** علم سنجی، اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی، پایگاه‌های اطلاعاتی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تبیین پدیده خشونت بیمارستانی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل : یک مطالعه کیفی

اعظم نصرالهی

کارشناس ارشد مدیریت دولتی، معاونت توسعه منابع و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email : azamnasrollahi@yahoo.com

**زمینه و هدف :** در فعالیتهای شغلی تنش‌هایی وجود دارد که ناشی از شرایط سخت کاری بوده و خشونت شغلی یکی از این تنش‌ها محسوب می‌شود. هر چند امکان وقوع خشونت در محل کار در هر سازمانی وجود دارد، اما احتمال وقوع آن در سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات درمانی بیشتر است. آمارها نشان می‌دهد که در استان اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۸، پرونده‌های وارده به دادگستری با موضوع خشونت ۱۵٪ نسبت به مدت مشابه سال گذشته افزایش یافته است. به نظر می‌رسد ابعاد واقعی خشونت در مراکز بهداشتی درمانی با تأکید بر مؤلفه‌های منطقه‌ای و بومی به خوبی مشخص نشده است. با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف تبیین پدیده خشونت بیمارستانی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

**روش کار :** مطالعه کیفی حاضر به روش گرنند تئوری بود. در مجموع تعداد ۳۹ نفر شامل ۱۱ نفر از مدیران بیمارستان، ۱۶ نفر بیمار و یا همراه و ۱۲ نفر از پرسنل درمانی، که به نوعی در جریان انواعی از خشونت در بیمارستان نقش داشته‌اند، با نمونه‌گیری به صورت مراجعه به اسناد مربوط به خشونت موجود در بیمارستان به شیوه نمونه‌های در دسترس، وارد مطالعه شدند. بعد از هماهنگی با نمونه‌ها، در مورد زمان و مکان انجام مصاحبه توافق شده و همزمان با تشریح اهداف مطالعه، رضایت کتبی آگاهانه برای مشارکت در مطالعه اخذ شد. مصاحبه‌ها انجام، ضبط و پیاده‌سازی شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل چارچوب و با بهره‌مندی از نرم‌افزار MAXqda انجام شد.

**یافته‌ها :** یافته‌ها در سه محور و ۱۶ تم اصلی؛ دیدگاه مدیران (شامل ضعف فرهنگی، لزوم آموزش پرسنل، ضعف در سرمایه اجتماعی، خال‌های قانونی، پایین بودن مهارت‌های ارتباطی، شکاف طبقاتی، حاشیه نشینی، سابقه تاریخی خشونت)، دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (شامل عدم رعایت اولویتهای تریاژ از سوی بیمار، ناآگاهی بیماران از فرآیندهای درمان، حجم کاری غیرقابل مدیریت) و دیدگاه بیمار و همراهان (شامل نادیده گرفتن، محروم کردن از خدمات، تحقیر در انظار عمومی، تبعیض، عدم رعایت حریم خصوصی) طبقه‌بندی شدند.

**نتیجه‌گیری :** نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که بخش اعظم مشکلات مربوطه به خشونت بیمارستانی در استان اردبیل، به نوعی ریشه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی دارد. به نظر می‌رسد توجه روزافزون به فرهنگ‌سازی از سوی رسانه آموزش عمومی می‌تواند در مدیریت این پدیده نقش مهمی ایفاء کند.

**واژه‌های کلیدی :** خشونت بیمارستانی، خشونت محل کار، مطالعه کیفی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### وضعیت سواد سلامت و مشخصات مادران دارای کودکان بستری در بیمارستان شهید مطهری ارومیه

دکتر نادر آقاخانی<sup>۱</sup>، سوسن هوشمند<sup>۲</sup>، زلیخا عسگرلو<sup>۳</sup>، افشین حضرتی<sup>۴</sup>، نرگس رهبر<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

<sup>۲</sup> مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: Sousan2020@gmail.com

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

<sup>۵</sup> کارشناس مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

**زمینه و هدف:** میزان سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌های مربوط به خواندن، شنیدن و تصمیم‌گیری کردن می‌باشد که فرد می‌تواند این توانایی‌ها را در موقعیت‌های مرتبط با سلامتی و در جهت ارتقاء آن به کار گیرد. پایین بودن سواد سلامت با پیروی نکردن از دستورات پزشک، وضعیت سلامت ضعیف‌تر، استفاده نامناسب از داروهای تجویز شده، عدم توانایی در کنترل دقیق قند خون، مشکلات ناشی از بیان کمتر نگرانی‌های مرتبط با سلامت، دانش بهداشتی کمتر، مشارکت کمتر در تصمیم‌گیری در زمینه درمان و ارتباط بدتر و ضعیف‌تر با پزشکان، مشخص می‌گردد. این مسئله امکان دارد در کودکان دارای والدین دچار کمبود دانش سلامت به ویژه مادران، ایجاد مشکلاتی نماید. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت سواد سلامت مادران کودکان بستری در بیمارستان شهید مطهری ارومیه بود.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی، تعداد ۳۰۰ نفر از مادران کودکان بستری شده مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک والدین و پرسشنامه سواد سلامت والدین بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS20 و آزمون‌های آماری تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) انجام شد.

**یافته‌ها:** سن مادران از ۱۶ تا ۴۶ سال و میانگین سن آنان  $4/2 \pm 26/2$  بود. بر اساس آنالیز یافته‌ها، نمره سواد سلامت کل مادران ضعیف و میانگین آن برابر با  $11/4 \pm 56/2$  از ۱۳۲ بود. ۱۱/۵ درصد دارای سواد سلامتی در حد کافی، ۳۳/۲ درصد دارای سواد سلامت مرزی و ۵۵/۳ درصد مادران دارای سواد سلامت ناکافی بودند. همچنین رابطه معنی‌داری بین افزایش سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی بهتر، افزایش سن مادران، دفعات بستری کودکان و میزان آموزش دریافتی سابق مادران با سطح سواد سلامت آنان وجود داشت و این رابطه با تعداد فرزندان، سن ازدواج، جنسیت فرزند و چندمین فرزند بیمار بودن، معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط تحصیلات و وضعیت اقتصادی بهتر با سواد سلامت مادر، لازم است آموزش‌هایی هدفمند به ویژه جهت مادران با تحصیلات پایین در مدت بستری کودکانشان انجام گردد.

**واژه‌های کلیدی:** سواد سلامت، مادران، کودکان، بستری

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### وضعیت خشونت خانوادگی در زنان متأهل دارای همسر معتاد و غیرمعتاد ارومیه

دکتر نادر آقاخانی<sup>۱</sup>، سوسن هوشمندی<sup>۲</sup>، زلیخا عسگرلو<sup>۳</sup>، عباس زارعی<sup>۴</sup>، مریم مسگرزاده<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

<sup>۲</sup> گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email : Sousan2020@gmail.com

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد اداری، مرکز پزشکی قانونی شهرستان ارومیه، ارومیه، ایران.

<sup>۵</sup> مربی، کارشناس ارشد مامایی مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

**زمینه و هدف:** خشونت خانوادگی، نوعی تجاوز فیزیکی که توسط یک عضو خانواده علیه عضو یا اعضای دیگر صورت می‌گیرد. غالباً این خشونت از سوی مردان نسبت به زنان روا داشته می‌شود. گرچه در بسیاری از کشورهای جهان، خشونت علیه زنان منع گردیده است و افراد از ارتکاب به آن بازداشته می‌شوند، ولی واقعیت آن است که خشونت علیه زنان در پس شعائر، آداب فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و اعتقادات پناه می‌گیرد و پنهان می‌شود. اعتیاد نیز یکی از معضلاتی می‌باشد که امروزه نه تنها زندگی میلیون‌ها انسان را به خطر انداخته، بلکه خانواده آنان را نیز با مشکلات زیادی روبه‌رو ساخته است.

**روش کار:** در این پژوهش توصیفی و مقایسه‌ای، ۳۰۰ نفر از زنان مورد خشونت قرار گرفته، که ۳۹ نفر آنان دارای همسر معتاد بودند، بررسی شدند. جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه‌های حاوی مشخصات فردی به روش مصاحبه حضوری انجام گردید. این پرسشنامه همچنین حاوی اطلاعات در مورد خشونت‌های فیزیکی، جنسی، اقتصادی و روانی-کلامی بود.

**یافته‌ها:** ۳۹ زن (۱۳ درصد) دارای شوهر معتاد بودند. میزان خشونت فیزیکی، جنسی و اقتصادی در زنانی که شوهر معتاد داشتند، به ترتیب ۹۲/۳ درصد (۳۶ زن)، ۷۹/۵ درصد (۳۱ زن) و ۷۶/۹ درصد (۳۰ زن) و نیز در زنانی که شوهر معتاد نداشتند، به ترتیب ۸۸/۹ (۲۳۲ زن)، ۷۱/۶ درصد (۱۸۷ زن) و ۸۸/۹ (۲۳۲ زن) بود. مشخص گردید که تفاوت میانگین کلی نمره‌های همسران معتادان و نامعتادان، در خشونت تجربه شده و همچنین زیرآزمون‌های آن، معنادار است. همچنین این مطالعه نشان داد که به طور معنی‌داری، خشونت فیزیکی ( $P=0/042$ ) و خشونت اقتصادی ( $P=0/036$ ) علیه زنان دارای شوهر معتاد بیشتر است. با این حال، ارتباط معنی‌داری میان اعتیاد شوهر و خشونت جنسی وجود نداشت ( $P=0/35$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به بالاتر بودن میزان خشونت تجربه شده در همسران افراد معتاد، تلاش بر پیش‌گیری از اعتیاد در افراد متأهل، از جمله دقت در آزمایشات قبل از ازدواج و از بین بردن عوامل موجب اعتیاد، از جمله فقر و بیکاری، ضروری است. پژوهش‌های دیگر در مورد مداخلات مؤثر در رابطه با کاهش میزان اعتیاد از جمله آموزش و مشاوره‌های حمایتی و مداخله‌ای در این راستا قابل توصیه است.

**واژه‌های کلیدی:** خشونت خانوادگی، همسر معتاد، غیرمعتاد، شهرستان ارومیه

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### پیامدهای کووید ۱۹ بر نوزادی

سهیلا باقریان<sup>۱\*</sup>، ساجده کوهی<sup>۲</sup>، دکتر مهدی اجری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\* دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email: s.bagherian313@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> استادیار، عضو هیئت علمی، گروه پرستاری مراقبت های ویژه و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** ویژگی‌های ویروس کرونای جدید، سبب انتشار سریع آن و درگیر نمودن افراد حساس از دسامبر ۲۰۱۹ شد. این ویروس از گروه کروناویروس‌ها است و ویژگی‌های ژنتیک آن با کروناویروس‌های عامل SARS و MERS متفاوت است. نوزادان نیز با توجه به اینکه سیستم ایمنی نابالغی دارند، می‌توانند توسط COVID-19 آلوده شوند. از آن‌جا که خصوصیات بیولوژیکی COVID-19 نیاز به بررسی بیشتر دارد، انتقال عمودی عفونت از مادر به نوزاد نامشخص است و به همین جهت و همچنین به علت ناکافی بودن شواهد لازم برای پیشگیری و کنترل عفونت در نوزادان، مطالعه حاضر با هدف بررسی پیامدهای کووید ۱۹ بر نوزادان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مروری سیستماتیک است و جستجوی مقالات آن با موضوع تأثیر کروناویروس جدید بر نوزادان، از سال ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۰ در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف از جمله PubMed، Ovid، Magiran، Google Scholar و ISC با کلیدواژه‌های کووید ۱۹ و نوزادان انجام گرفت. در نهایت نزدیک به ۴۰ مقاله به دست آمد.

**یافته‌ها:** تاکنون موارد ابتلا و مرگ و میر در نوزادان نادر و خفیف بوده است. مطالعات محدود، مدرکی مبنی بر انتقال عمودی COVID-19 در اواخر سه‌ماهه بارداری نشان نداده‌اند. این تصور وجود دارد که نوزادان گزارش شده مبتلا، از طریق جفت آلوده نشده‌اند و احتمالاً در حین زایمان و یا پس از آن این انتقال از افراد یا وسایل آلوده صورت گرفته است. بنابراین، در مجموع امکان انتقال عمودی به طور قطع مشخص نیست. علائم بالینی در نوزادان مبتلا به کووید ۱۹ اختصاصی نیست، لذا لازم است در بیماران مشکوک، علائم حیاتی، علائم تنفسی و علائم گوارشی به دقت پایش شود. ناپایداری در دمای بدن به صورت تب یا هیپوترمی، هر دو ممکن است، ولی در نوزادان مبتلا اکثراً تب وجود دارد. علائم تنفسی و قلبی-عروقی شامل تاکی‌پنه، ناله، پرش پره‌های بینی، رتراکسیون، آپنه، سرفه، تاکی‌کاردی و سایر علائم شامل بی‌میلی به شیر خوردن، خواب‌آلودگی، استفراغ، اسهال، اتساع و درد شکم می‌باشد. عموماً علائم بالینی و آزمایشگاهی در نوزادان مبتلا به کووید ۱۹ متغیر است که برای تشخیص نیاز به انجام تست RT-PCR است. نتیجه آزمایش PCR در اکثر نوزادان در نوبت اول، حتی با وجود مثبت بودن نمونه ارسالی از ترشحات واژینال مادر و مایع آمنیوتیک، منفی گزارش شده است که بر اساس این شواهد، در مطالعات اخیر، انتقال در دوران جنینی منتفی است. اکثراً در نوزادان، در آزمایش خون اولیه، CRP منفی است، لکوسیت‌ها به صورت نرمال یا کاهش یافته است، لنفوپنی و ترومبوسیتوپنی خفیف وجود دارد، همچنین آنزیم‌های کراتین کیناز، آلکالین فسفاتاز، SGPT، SGOT و LDH افزایش نشان می‌دهند. علائم درگیری ریه در گرافی قفسه سینه، سونوگرافی و یا سی تی اسکن ریه به صورت پنومونی دیده می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** بر طبق مطالعات انجام گرفته، تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی و رادیوگرافی در نوزادان مبتلا با بالغین متفاوت بوده و تاکنون موارد ابتلا و مرگ و میر نوزادان نادر بوده است و همچنین علائم بالینی در نوزادان مبتلا اختصاصی نیست. انتقال عمودی از مادر به جنین و نوزاد نیز نامشخص است. بنابراین نوزادان مشکوک باید حداقل ۱۴ روز جدا شده و در بخش ایزوله بستری شوند. در این دوره، تغذیه مستقیم با شیر مادر توصیه نمی‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** نوزاد، کووید ۱۹، مطالعه مروری



## بررسی رابطه بین ناباروری و اختلال عملکرد جنسی در زوجین نابارور

شیوا جگرگوشه\*

دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email : shivajegargoosheh@yahoo.com

**زمینه و هدف:** ناباروری به معنای عدم توانایی در باردار شدن بعد از ۱۲ ماه نزدیکی معمولی و بدون محافظت است. شیوع ناباروری در جهان ۹ درصد، در کشورهای توسعه یافته بین ۳/۵ تا ۱۶/۷ درصد و در کشورهای کمتر توسعه یافته بین ۶/۹ تا ۹/۳ درصد گزارش شده است. از نظر سازمان بهداشت جهانی، ناباروری یکی از مشکلات سلامت عمومی است که قابلیت تهدید تعادل فردی، زناشویی و اجتماعی را دارد. یکی از کلیدهای اصلی در سلامت جنسی، رابطه بین عملکرد جنسی و ناباروری است. ارتباط بین عملکرد جنسی و ناباروری وضعیت پیچیده و دو طرفه است. به همین دلیل است که می توان بیان کرد، ناباروری می تواند علت یا نتیجه اختلال عملکرد جنسی باشد. از طرفی در مطالعات انجام شده، اختلال عملکرد جنسی علت ۵ درصد از ناباروری ها گزارش شده است. اختلال عملکرد جنسی به معنای اختلال دائمی و عودکننده در ۴ حیطه جنسی، تحریک جنسی، درد حین نزدیکی و یا عدم توانایی در رسیدن به اوج لذت جنسی می باشد. بر اساس مطالعات انجام شده، تصور بسیاری از مردم این است که بارداری امتیازی از فعالیت جنسی است و زمانی که بارداری رخ نمی دهد، فعالیت جنسی بی هدف بوده و تمایل به آن کاهش می یابد؛ از طرفی برخی دیگر نیز بر این باورند که اختلال عملکرد جنسی می تواند باعث ناباروری شود. به همین دلیل است که این مطالعه با هدف ارزیابی رابطه بین ناباروری و اختلال عملکرد جنسی در زوجین نابارور انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است که داده های آن از مقالات چاپ شده به دو زبان فارسی و انگلیسی از طریق جستجوی جامع کلمات کلیدی مانند ناباروری، اختلال جنسی، عملکرد جنسی و ... و از طریق پایگاه های اطلاعاتی سیلویکا، PubMed، Google scholar، SID، Magiran و بدون محدودیت زمانی و نیز در کتاب های مرجع نازایی و اختلالات جنسی به دست آمده است. سپس اطلاعات گردآوری شده، تجزیه، تحلیل، مقایسه و نتیجه گیری شدند.

**یافته ها:** یافته های حاصل از نتایج مطالعات بیانگر این است که در برخی از زوجین، ناباروری و روش های تشخیص و درمان آن باعث ایجاد انواع اختلالات عملکرد جنسی شده و در برخی دیگر از زوجین نابارور نیز با بررسی علل ناباروری، اختلال عملکرد جنسی علت ناباروری است.

**نتیجه گیری:** به طور کلی می توان نتیجه گرفت که رابطه بین ناباروری و اختلال عملکرد جنسی در زوجین نابارور یک رابطه پیچیده و دوطرفه بوده و زوجین نابارور نیز دچار اختلالات بیشتری در عملکرد جنسی خود هستند. با بیان این مطلب می توان اقدامات مؤثری را در زمینه کاهش نرخ ناباروری و اختلال عملکرد جنسی با به کار بردن حداکثر توانایی تشخیص و درمان ناباروری و انواع اختلالات عملکرد جنسی در زوجین از طریق حوزه های مختلف، با اقدامات بهداشتی\_درمانی، اقدامات آموزشی و اقدامات حمایتی، مد نظر قرار داد.

**واژه های کلیدی:** ناباروری، اختلال جنسی، عملکرد جنسی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### کرونا ویروس (COVID-19) و بارداری : مطالعه مروری

شیوا جگرگوشه<sup>۱\*</sup>، فریده مصطفی زاده<sup>۲</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email: shivajegargoosheh@yahoo.com

<sup>۲</sup> استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف :** عفونت کرونا ویروسی نوین (COVID-19)، یک بیماری جهانی است که تمام جهان را در معرض خطر قرار داده است. جمعیت انسانی به طور کلی مستعد ابتلا به (COVID-19) هستند. این بیماری زنان باردار را که به علت شرایط فیزیولوژیک بارداری در حالت ویژه‌ای از سرکوب سیستم ایمنی قرار دارند، در معرض خطر بسیار زیادی قرار می‌دهد. به همین علت متخصصان به بسیاری از مشکلات حاملگی در مبتلایان به این بیماری که شامل روش‌های تشخیصی، درمان و مدیریت زایمان در بارداری است، توجه می‌کنند. آگاهی از خطر روش‌های تشخیصی، درمان و مراقبت این بیماری در طول بارداری و مراقبت‌های حین زایمان از مادران مبتلا و همچنین تأثیر بر روی جنین و نوزادان مادران مبتلا به کرونا بسیار مهم است. به همین علت این مطالعه با هدف ارائه روش‌های تشخیصی و مراقبت زایمانی این بیماری و پیامدهای مادری و نوزادی در مادران مبتلا به کرونا ویروس در بارداری انجام شده است.

**روش کار :** این مقاله یک مطالعه مروری است و جمع‌آوری اطلاعات بر اساس جستجو در مقالات بالینی منتشر شده در پایگاه‌های داده‌های علمی نظیر جهاد دانشگاهی، سیلویکا، PubMed و Google scholar از اواخر سال ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۰ با استفاده از کلمات کلیدی صورت گرفته است. در نهایت داده‌های گردآوری شده، تحلیل و نتیجه‌گیری شدند.

**یافته‌ها :** روش‌های تشخیص و درمان این بیماری بر اساس شدت و درگیری ارگان‌های مختلف و در بارداری با در نظر گرفتن سلامت مادر و جنین صورت می‌گیرد.

**نتیجه‌گیری :** با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که عفونت کرونا ویروسی نوین (COVID-19)، یک بیماری پیچیده با درگیری ارگان‌های مختلف و تظاهرات بالینی متفاوت با توجه به پاسخ سیستم ایمنی افراد است. مدیریت و مراقبت این بیماری مخصوصاً در دوران بارداری و پیامدهای مادری و نوزادی این بیماری بسیار حائز اهمیت است.

**واژه‌های کلیدی :** بیماری ویروسی کرونا (COVID-19)، حاملگی و کرونا ویروس، تشخیص (COVID-19) در بارداری، عوارض مادری و نوزادی (COVID-19) در بارداری





## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۵-۲۷ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### لوپوس اریتماتوز سیستمیک و بارداری : مطالعه مروری

شیوا جگرگوشه<sup>۱</sup>، لیلا رئیسی<sup>۲</sup>، شیوا ایرانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email: shivajegargoosheh@yahoo.com

<sup>۲</sup> استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف :** لوپوس اریتماتوز سیستمیک یک بیماری اتوایمیون است که زنان در سنین باروری را مبتلا می‌کند. علت این بیماری ناشناخته است. به همین علت متخصصان به بسیاری از مشکلات حاملگی در مبتلایان به لوپوس شامل روش‌های تشخیصی و درمان در بارداری توجه می‌کنند. آگاهی از خطر داروها و اثر حاملگی در سیر بیماری بسیار مهم است. به همین علت این مطالعه با هدف ارائه روش‌های تشخیص و درمان و مراقبت این بیماری در بارداری انجام شده است.

**روش کار :** این مقاله یک مطالعه مروری است و جمع‌آوری اطلاعات بر اساس جستجو در مقالات بالینی منتشر شده در پایگاه‌های داده‌های علمی نظیر جهاد دانشگاهی، سیلویکا، PubMed و Google scholar، از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ و نیز در کتاب‌های مرجع با استفاده از کلمات کلیدی به دست آمده است. در نهایت داده‌های گردآوری شده، تحلیل، مقایسه و نتیجه‌گیری شدند.

**یافته‌ها :** روش‌های تشخیصی بر اساس معیارهای انجمن روماتولوژی آمریکا (۱۹۹۷) در سال ۲۰۱۲ به روز شده است و درمان بیماری بر اساس شدت و درگیری ارگان‌های مختلف و در بارداری با در نظر گرفتن سلامت مادر و جنین صورت می‌گیرد.

**نتیجه‌گیری :** لوپوس اریتماتوز سیستمیک یک بیماری پیچیده با درگیری ارگان‌های مختلف و تظاهرات بالینی متفاوت است. درمان این بیماری مخصوصاً در بارداری بسیار حایز اهمیت است و روش‌های درمانی در بارداری و شرایط غیربارداری متفاوت است.

**واژه‌های کلیدی :** لوپوس اریتماتوز سیستمیک، حاملگی و لوپوس، تشخیص لوپوس در بارداری، درمان لوپوس در بارداری

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### شیوع علائم اختلال کمبود توجه\_بیش‌فعالی و اختلالات همراه در کودکان گیلان بر اساس گزارش‌دهی والدین

آسیه نمازی<sup>۱\*</sup>، نسرين همایونفر<sup>۲</sup>، حسن همایونفر<sup>۳</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشجوی دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران.

Email: anamazi55@yahoo.com

<sup>۲</sup> مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> مربی آموزش و پرورش منطقه ۲، شهرستان رشت، ایران.

**زمینه و هدف:** اختلال کمبود توجه\_بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی-رفتاری در کودکان مدرسه‌ای است که کودکان بسیاری را در جهان تحت تأثیر قرار داده است. وجود مشکلات رفتاری اثرات مخربی بر روابط اجتماعی، تحصیلی، شخصیتی و رفتاری افراد در دوران کودکی و بزرگسالی دارد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع اختلال بیش‌فعالی و اختلالات همراه در کودکان سن مدرسه گیلان انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است که بر روی ۳۰۰ کودک ۷-۱۲ ساله که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از شهرهای مختلف گیلان انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه سنجش اختلال بیش‌فعالی و اندربیل (فرم والدین) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی مستقل، مجذور کای و همبستگی پیرسون) انجام گرفت.

**یافته‌ها:** فراوانی کلی علائم اختلال بیش‌فعالی در این بررسی ۲۹/۷ بود که در پسران (۱۵٪) کمی بیش از دختران (۱۴/۷٪) بود. تفاوت شیوع اختلال در دو جنس معنی‌دار نبود. شایع‌ترین اختلالات رفتاری همراه به ترتیب، نافرمانی مقابله‌ای (۶۰/۳٪) و اضطراب و افسردگی (۵۰/۳٪) بود. متغیرهایی مانند سن، تحصیلات مادر، رتبه تولد با شیوع بیش‌فعالی ارتباط معنی‌داری نداشتند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان‌دهنده شیوع بالای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در کودکان است، لذا لزوم توجه بیشتر به سلامت روانی دانش‌آموزان به عنوان آینده‌سازان کشور و ضرورت شناسایی، درمان و پی‌گیری گروه‌های در معرض خطر توسط نهادهای مسئول و مرتبط آشکار می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال کمبود توجه\_بیش‌فعالی، کودکان مدرسه، شیوع

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نیازسنجی آموزشی خانوارها در بیماری‌های نوظهور COVID-19

زهرا اسکندری<sup>۱</sup>، آتنا رفیعی پور<sup>۲</sup>، غلامرضا معصومی<sup>۳</sup>، آرزو دهقانی<sup>۴</sup>\*

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی، سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران.

<sup>۲</sup> دکترای تخصصی، مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت و ایمنی، انجمن علمی دانشجویی دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران.

<sup>۳</sup> دانشیار طب اورژانس و سلامت در حوادث و بلایا، مرکز تحقیقات مدیریت اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری تخصصی، سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، انجمن علمی دانشجویی دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

Email : dehghani.am64@gmail.com

**زمینه و هدف :** اولین مورد بیماری کووید-۱۹ در ایران، ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ گزارش شد. سرایت زیاد، طولانی بودن دوران نقاهت و گستردگی ابتلا سبب شد که نظام سلامت دوران پرچالشی را سپری کند. در چنین شرایطی با توجه به ماهیت بیماری‌های نوظهور، افزایش آگاهی افراد در مورد بهداشت عمومی در کاهش چالش‌های نظام سلامت مؤثر است. آموزش عمومی افراد جامعه برای شکستن زنجیره انتقال بیماری، بخصوص در همه‌گیری‌ها، بسیار مهم است. خانواده‌ها در معرض اطلاعات مختلف از رسانه‌های اجتماعی هستند، اما مهم است که اطلاعات متناسب با نیازشان باشد. با عنایت به اهمیت افزایش آگاهی و آموزش مردم جهت پیش‌گیری از گسترش بیماری و کاهش هزینه‌های نظام سلامت، پژوهش حاضر برای نیازسنجی آموزشی خانوارها در بیماری‌های نوظهور طراحی شد.

**روش کار :** پژوهش حاضر با هدف کاربردی و به لحاظ پارادایم از نوع تحقیقات ترکیبی کمی-کیفی چند مرحله‌ای است که در ۵ مرحله متمایز و پیوسته انجام شد. در مرحله اول، از طریق مرور نظام‌مند، نیازهای آموزشی مردم شناسایی شد و در مرحله دوم با مطالعه کیفی، نیازهای آموزشی مردم در همه‌گیری بیماری‌های نوظهور از طریق مصاحبه با افراد خبره و کارشناس، شناسایی گردید و تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از مناسب‌ترین روش انجام شد. در مرحله سوم با توجه به نیازهای شناسایی شده، پرسشنامه‌های طراحی و از طریق شبکه‌های مجازی، در دو بازه زمانی (یک ماه و سه ماه بعد از شیوع) به اشتراک گذاشته شد و درخواست گردید شرکت‌کنندگان از ده نیاز شناسایی شده، سه نیاز مهم و اساسی خود را اعلام کنند. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده تحلیل گردید.

**یافته‌ها :** در مرحله اول با استفاده از استراتژی‌های جستجو، ۸۴۹ مقاله یافت شد که بر اساس پروتکل پریزما ۸۹ مقاله با کیفیت، مورد بررسی قرار گرفت و مؤلفه‌های اولیه پرسشنامه استخراج شد. در مرحله دوم ۱۱ مصاحبه با افراد صاحب نظر انجام و بر اساس آن پرسشنامه آنلاین شامل ۱۰ گویه طراحی شد. در ماه اول شیوع بیماری پرسشنامه توسط ۱۲۰۰ نفر تکمیل و اطلاعات تحلیل شد. در ماه سوم، مجدداً پرسشنامه برای افراد ارسال و پاسخ‌های دریافت شده تحلیل و مقایسه شد.

**نتیجه‌گیری :** با توجه به روند همه‌گیری بیماری نوپدید کووید-۱۹ و ناشناخته بودن رفتار این بیماری، عموم مردم و اعضای خانواده نیازمند اطلاعات و مفاهیم آموزشی به روز هستند. بر اساس افکارسنجی و نظرسنجی انجام شده، همواره اطلاع یافتن در مورد نحوه پیش‌گیری از بیماری، فرآیند درمان و شرایط پساکرونا و نحوه انطباق با بیماری و شنیدن اخبار امیدبخش، جزء اولین نیازهای اطلاعاتی عمومی تعیین گردید.

**واژه‌های کلیدی :** نیازسنجی آموزشی، خانواده، کووید-۱۹



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر مراقبت پرستاری در منزل بر شدت علائم بیماران دوقطبی نوع یک: یک کارآزمایی بالینی

رضا ضیغمی<sup>۱</sup>، ارغوان رئیس الحق<sup>۲\*</sup>، مهدی رنجبران<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دکترای آموزش پرستاری، استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین.

<sup>۲\*</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین. Email : a.raesolhagh@gmail.com

<sup>۳</sup>دکترای اپیدمیولوژی، استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین.

**زمینه و هدف:** اختلال دوقطبی نوع یک بیماری شایع، مزمن و عودکننده است که پی‌گیری نامناسب و ناکافی بیماران پس از ترخیص منجر به افزایش بستری مجدد بیماران می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مراقبت پرستاری در منزل بر شدت علائم بیماران دوقطبی نوع یک انجام گرفت.

**روش کار:** این کارآزمایی بالینی بر روی ۹۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان ۲۲ بهمن قزوین در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه-گیری در دسترس و با تخصیص تصادفی بلوک‌بندی ۶ تایی در دو گروه آزمون و کنترل انجام شد. در گروه آزمون پس از ترخیص، به مدت سه ماه مداخله به صورت دو تماس تلفنی و یک ملاقات حضوری در هر ماه، انجام گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک و مقیاس یانگ جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS24 وارد، سپس با استفاده از آزمون‌های آماری من‌ویتنی، فیشر، تی-مستقل، تی‌زوجی، کای‌اسکوئر و آنوا در سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میزان شدت بیماری قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل به ترتیب  $(32/25 \pm 9/93)$ ،  $(28/86 \pm 11/04)$  بود. که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری نداشت ( $P = 0/146$ ) ولی بعد از مداخله میانگین شدت بیماری در گروه آزمون و کنترل به ترتیب  $(13/38 \pm 5/17)$ ،  $(33/21 \pm 12/79)$  بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، مراقبت پرستاری در منزل برای بیماران، منجر به کاهش شدت علائم و همچنین کاهش میزان بستری مجدد بیماران می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** مراقبت پرستاری در منزل، اختلال دوقطبی نوع یک، پی‌گیری پس از ترخیص

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



## Internet Addiction and it's Correlation with Quality of Life in Students of Rasht Azad University

Asiyeh Namazi\*<sup>1</sup> – Sobhaneh Kouchakzadeh Talami<sup>2</sup>

<sup>1</sup>\*PhD candidate of Health and Social Welfare, Faculty of Midwifery, Islamic Azad University, Rasht Branch, Iran.

Email : anamazi55@yahoo.com

<sup>2</sup>Faculty Member, Department of Nursing, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran

**Background** : Quality of life is known as an effective index on general and mental health of the people. In such a way that this index is used to measure especial life conditions. Currently, using internet as one of the information sources among the students has increased. This study was conducted with the aim of determining the relationship between students' quality of life and their usage of internet in the city of Rasht.

**Materials and methods** : The current study was correlative and its statistical population includes all students who were studying in different courses in Rasht Azad University at 2019-2020 educational year. 150 people among them were selected by cluster and multistage sampling. Young's standard internet addiction measurement tools and SF36 quality of life questionnaire have been used for data collection. Data were analyzed by SPSS/VER23 statistical software after collection.

**Results** : Average age of the understudied students ranged between 22.49 ±19.4 years. The highest scores of life quality subscales were related to physical performance dimension (85.77) and limitation to role play due to physical problems (67.38) and the lowest scores were related to mental health (38) and energy performance and happiness (38.67) dimension. 26.7% of the students were exposed to addiction and 2.7% were addicted. There was a reverse statistical correlation between the internet addiction score and students' physical performance ( $p= 0.004$ ,  $r= 0.235$ ). Meanwhile, a reverse correlation between the score of internet addiction questionnaire with general health was observed.

**Conclusion** : Although talking about the harms of the internet does not mean negating this phenomenon and negatively looking at it; rather the fact is that the internet has both negative and positive functions and it's increasing growth in addition to unique attractions it makes has transformed the peoples' life. Each of the internet environments in which people are addicted to them has special effects; the most important of these can be the loss of friendship, family, and occupational relationships.

**Keywords** : Quality of life, Internet, Internet addiction, Students



## تأثیر کودکان اوتیستیک بر شرایط روانی والدین و راهکارهای بهبود روانی: یک مطالعه مروری

الهام صحرانی هروآباد

دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

Email : Sahraeli75@yahoo.com

**زمینه و هدف:** اختلال طیف اوتیسم یکی از اختلالات عصبی-تحوالی دوران کودکی است که با آسیب‌های گوناگون تحولی همراه می‌باشد. این اختلال روز به روز در حال افزایش است و تأثیر شدیدی بر روی خانواده‌ها میگذارد و اغلب، آن‌ها را با طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی درگیر می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر روش‌های آموزشی و درمانی مختلف برای بهبود شرایط روانی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه مروری مهم‌ترین مقالات مرتبط با اوتیسم و خانواده از پایگاه‌های اطلاعاتی SID, Magiran, PubMed, Medicine گردآوری شد. در نهایت، تعداد ۳۵ عدد از مقالات مربوطه در ۱۰ سال اخیر که در آن‌ها به روش‌های آموزشی-درمانی برای والدین پرداخته شده بود، مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تولد فرزند مبتلا به اوتیسم برای خانواده‌ها بسیار دشوار است و اغلب آن‌ها مهارت‌های لازم برای رویارویی با این مسئله را ندارند. این خانواده‌ها سطوح مختلفی از اضطراب، انزوا، کاهش رضایت از زندگی، کاهش شادکامی و افزایش افکار خودآیند منفی را تجربه می‌کنند که برای سازش با و بهبود این مسائل، نیازمند آموزش‌های لازم هستند. از جمله آموزش‌ها و درمان‌های مؤثر در این زمینه می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شناخت‌درمانی، درمان فراتشخیصی، مدیریت هیجان، آموزش کازلوف و سایر موارد اشاره کرد. نتایج مطالعات مختلف نشان‌دهنده تأثیر مثبت روش‌های آموزشی مختلف است و در این مطالعه نیز به طور دقیق-تر به آن‌ها پرداخته شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از مطالعه پژوهش‌های مختلف بیانگر تأثیر مثبت و کلیدی ارائه آموزش‌های گروهی و درمان‌های روانشناختی بر روی بهبود شرایط روانی و کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم است. با توجه به پایین بودن آگاهی، هزینه‌های بالای خدمات آموزشی-درمانی و شرایط اجتماعی سخت این خانواده‌ها، انجام اقدامات لازم برای ارائه آموزش‌های لازم به این خانواده‌ها و افزایش توجه مسئولین در این حیطه ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:** اوتیسم، والدین، مادران، آموزش، مشکلات روان‌شناختی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### مقایسه سلامت خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران و غیرپرستاران

بهزاد ماله میر<sup>۱</sup>، علی کرمانی<sup>۲</sup>، اسراء فتاحی<sup>۳\*</sup>، مهسا جعفری<sup>۴</sup>، سیده مریم اسمعیلی<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.  
<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.  
<sup>۳\*</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران. Email : asi.ft@yahoo.com  
<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.  
<sup>۵</sup> دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

**زمینه و هدف :** پرستاران نقش مهمی در ارائه خدمات سلامت دارند و بهزیستی روان‌شناختی آنان با بهبود عملکرد شغلی همراه است. همچنین عوامل خانوادگی و شغلی نقش مهمی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی پرستاران دارد. کارکنان شاغل در بخش بهداشت و درمان به علت مواجهه با عوامل تنش‌زای متعدد، میزان بیشتری از فرسودگی شغلی را نسبت به سایر مشاغل تجربه می‌کنند. لذا، همواره تأثیر نوع محیط‌های کاری در سلامت روان افراد مورد توجه بوده است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران انجام شده است.

**روش کار :** روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. تعداد ۳۰ پرستار و ۳۰ فرد غیرپرستار (دارای مشاغل جز پرستاری) در شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۹ به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس‌های سلامت خانواده اصلی (FOS) و فرسودگی شغلی (MBI) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله شاخص‌های گرایش مرکزی، شاخص‌های پراکندگی و تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها :** نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین گروه پرستاران و غیرپرستاران از لحاظ سلامت خانواده وجود دارد ( $P < 0/05$ )، به طوری که گروه پرستاران از میانگین نمرات بالاتری برخوردار بود. این در حالی بود که هیچ تفاوت معنی‌داری از نظر فرسودگی شغلی در این دو گروه مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری :** در پژوهش حاضر تفاوت معنی‌داری در سلامت خانواده اصلی پرستاران و شاغلین دیگر مشاغل مشاهده شد. یافته‌های مطالعه نشان‌دهنده اهمیت سلامت خانواده اصلی به عنوان یکی از سازه‌های مهم خانوادگی می‌باشد که تحت تأثیر شغل افراد به عنوان پرستار می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی :** پرستاری، سلامت خانواده، فرسودگی شغلی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نقش حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی در پیش‌بینی سلامت خانواده

صفورا کیوانلو<sup>۱</sup>، بهزاد ماله میر<sup>۲\*</sup>، معصومه احمدی<sup>۳</sup>، حسین والی زاده<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران

<sup>۲\*</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران - Email: behzadpsycho4@gmail.com

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران

**زمینه و هدف :** خانواده به عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی است که نقش اصلی سازندگی جوامع و سلامتی آن را تضمین می‌نماید. بنابراین سلامت خانواده از جمله موضوعاتی است که در مدل‌های گوناگون مورد بحث و بررسی فراوان بوده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی در پیش‌بینی سلامت خانواده شهروندان شهر الوند انجام گرفت.

**روش کار :** روش این پژوهش توصیفی از نوع زمینه‌یابی است. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی شهروندان شهر الوند در بهار ۱۳۹۹ بود. تعداد ۱۰۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس و با پخش پرسشنامه آنلاین از طریق شبکه‌های مجازی برای این پژوهش انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی شربورن و همکاران، سرسختی روانشناختی کوباسا و مقیاس سلامت خانواده اصلی (FOS) پاسخ دادند و داده‌های آن با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله فراوانی، درصد فراوانی، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چند متغیره به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS 25 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها :** نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی با سلامت خانواده رابطه مثبت و معناداری دارد ( $r=0/63, p=0/001$ ). همچنین همبستگی پیرسون بین دو متغیر سرسختی روانشناختی و سلامت خانواده نشان داد که این دو متغیر نیز رابطه مثبت و معناداری با یکدیگر دارند ( $r=0/58, p=0/001$ ). بررسی نتایج رگرسیون چند متغیره نشان داد که متغیر حمایت اجتماعی ( $p=0/001$ ) و سرسختی روانشناختی ( $t=2/91, p=0/001$ ) قادر به پیش‌بینی سلامت خانواده شرکت‌کنندگان می‌باشد. مثبت بودن ضریب رگرسیون برای متغیرهای حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی بدین معناست که هر چه حمایت درون اعضای خانواده بیشتر باشد و افراد دارای ویژگی سرسختی بیشتری باشد، بر روی میزان سلامت خانواده نیز تأثیرگذار خواهد بود و سلامت خانواده بیشتر می‌شود.

**نتیجه‌گیری :** شهروندانی که از حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی بیشتری برخوردارند، به احتمال قوی‌تری دارای سلامت خانواده بالاتری خواهند بود.

**واژه‌های کلیدی :** حمایت اجتماعی، سرسختی روانشناختی، سلامت خانواده



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### دانش و باور دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در مورد واکسیناسیون

#### بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی HPV

دکتر رقیه بایرامی<sup>۱</sup>، بیتا قربانی<sup>۲\*</sup>، دکتر علیرضا دیدارلو<sup>۳</sup>، دکتر حمیدرضا خالخالی<sup>۴</sup>، دکتر هاله آیت‌اللهی<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup> گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

<sup>۲</sup> \*دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

Email : ghorbanibitaa@gmail.com

<sup>۳</sup> گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

<sup>۴</sup> دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

<sup>۵</sup> دانشیار گروه زنان و زایمان، بیمارستان مطهری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

**زمینه و هدف :** عفونت ویروس پاپیلومای انسانی در دنیا در حال گسترش می‌باشد. با توجه به نقش سرطان‌زایی آن و اهمیت پیش‌گیری، تزریق این واکسن در تمام کشورها مورد توجه قرار گرفته است. دانش و باور نسبت به عفونت و واکسن، در میزان پذیرش این واکسن در بین گروه‌های هدف تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. به نظر می‌رسد که سطح بالای دانش و باور دانشجویان گروه علوم پزشکی بر نحوه اطلاع‌رسانی گروه هدف جهت پذیرش واکسن تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. بنابراین هدف از این مطالعه تعیین سطح دانش و باور دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در مورد واکسیناسیون ویروس پاپیلومای انسانی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بود.

**روش کار :** این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در بین کلیه دانشجویان دختر پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه طی سال ۱۳۹۸ به طور سرشماری انجام شد. پرسشنامه محقق‌ساخته شامل سه قسمت اطلاعات دموگرافیک، ۲۷ سؤال آگاهی و نیز سوالات بر اساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت درک شده ۱۰ سؤال، شدت درک شده ۱۱ سؤال، منافع درک شده ۸ سؤال، موانع درک شده ۹ سؤال، خودکارآمدی ۱۰ سؤال و راهنمای عمل ۷ سؤال) بود. سوالات مدل اعتقاد بهداشتی بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌قسمتی تنظیم شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS16 استفاده شد.

**یافته‌ها :** میانگین سنی دانشجویان  $21/12 \pm 21/06$  سال بود.  $74$  نفر دانشجوی پرستاری و  $127$  نفر دانشجوی مامایی بودند. بیشترین میانگین نمره مربوط به شدت درک شده  $(41/7 \pm 5/59)$  و حساسیت درک شده  $(35/8 \pm 6/04)$  و کمترین میانگین مربوط به موانع درک شده  $(2/27 \pm 1/93)$  بود. میانگین نمرات حساسیت درک شده، شدت درک شده، راهنمای عمل و دانش و باور کلی در بین دو گروه رشته تفاوت آماری معنی‌دار داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری :** باتوجه به نقش مشاوره‌ای و آموزشی مهم ماماها در جامعه، دانشجویان مامایی به عنوان ماماها آینده در جامعه نقش مهمی در آگاهسازی و پذیرش واکسیناسیون HPV در پیش‌گیری و کاهش میزان مرگ و میر از سرطان سرویکس دارند. پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های آموزشی جهت ارتقاء آگاهی دانشجویان پرستاری در طی دوره تحصیلی و خصوصاً دوره آموزش بالینی عفونی راجع به ویروس پاپیلومای انسانی و واکسیناسیون آن تدوین گردد.

**واژه‌های کلیدی :** ویروس پاپیلومای انسانی، مدل اعتقاد بهداشتی، واکسن ویروس پاپیلومای انسانی، دانشجو

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### راهکاری برای ارتقاء زایمان طبیعی پس از سابقه سزارین قبلی

دکتر رقیه بایرامی<sup>۱</sup>، تامارا درگاهی<sup>۲</sup>\*

<sup>۱</sup>استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

<sup>۲</sup>\*دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

Email: khiavi.t.research@gmail.com

**زمینه و هدف:** یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی برای کاهش سزارین، کاهش تکرار سزارین در زنان کم‌خطر می‌باشد. در طرح تحول نظام سلامت نیز یکی از روش‌های ترویج زایمان طبیعی، ارتقاء VBAC عنوان شده است. مطابق با مستندات موجود میزان VBAC در اکثر کشورها و از جمله ایران بسیار پایین است. پژوهش حاضر با هدف بررسی مطالعات انجام شده در زمینه VBAC و ارائه راهکار برای ترغیب و ارتقاء VBAC انجام شد.

**روش کار:** با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus و موتور جستجوی Google scholar به بررسی مطالعات انجام شده در زمینه VBAC در بازه زمانی ۲۰۲۰-۲۰۱۰ پرداخته شد. با استفاده از کلیدواژه‌های vaginal birth after cesarean, education and knowledge، ۲۵ مطالعه یافت شد و ۱۱ مورد از مرتبط‌ترین موارد در دسترس انتخاب شد و مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در مطالعات انجام شده، به بالا بودن میزان سزارین تکراری اشاره شده بود. خصوصیات فردی و اجتماعی زنان و ارائه-دهندگان خدمت، بر روش زایمان پس از سزارین قبلی مؤثر بود. در مطالعات انجام شده، مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای برای زنان برای ایجاد انگیزه، مداخلات در سطح سیستم بهداشتی-درمانی، وجود گایدلاین و راهنما برای ارائه‌دهندگان خدمات، از جمله راهکارها برای افزایش VBAC معرفی شده بود.

**نتیجه‌گیری:** برای افزایش VBAC تنها آموزش و مشاوره زنان کافی نیست، بلکه باید مداخلات همه جانبه هم در سطح گیرنده خدمت برای حمایت، ایجاد انگیزه و کاهش ترس و هم در سطح سیستم برای آموزش و ترغیب ارائه‌دهندگان خدمت (پزشک/ماما) برای مدیریت و اداره VBAC انجام گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** زایمان طبیعی پس از سزارین، آموزش، آگاهی، سزارین تکراری

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### انواع اختلالات خلقی در بارداری و راهکارهای درمان آن‌ها

لیلا رئیسی<sup>۱</sup>، شیوا جگرگوشه<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email: shivajegargoosheh@yahoo.com

**زمینه و هدف:** بنا بر تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی. سلامت روان نیز عبارت از قابلیت برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط و حل تضادها می‌باشد. بر پایه آمار سازمان جهانی بهداشت، ۱ درصد مردم جهان از بیماری‌های روانی شدید و ۵ تا ۱۵ درصد هم از بیماری‌های خفیف رنج می‌برند. شیوع مقطعی اختلال‌های روانی در ایران ۱۸ تا ۲۳ درصد گزارش شده است. دوران بارداری نیز به لحاظ تغییرات هورمونی در معرض خطر ابتلا به انواع اختلالات خلقی می‌باشد. بارداری نیز برای بسیاری از زنان دوره پراسترس و نیازمند نوعی سازگاری روانی است. علی‌رغم پیشرفت‌های علمی بسیار در زمینه درمان بیماری‌های جسمی در بارداری مشکلات روانی همچنان موضوع مهمی در بهداشت زنان به شمار می‌رود. با این حال واکنش بسیاری از افراد به مشکلات روانی بر اساس ویژگی‌های فردی و اجتماعی متفاوت است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که شیوع انواع اختلالات خلقی در بارداری ۱۵ درصد گزارش شده است. اختلالات خلقی در بارداری با پیامدهای مادری و نوزادی بسیاری همراه است که از آن جمله می‌توان به زایمان زودرس، عوارض زایمانی، تأخیر رشد جنین و افسردگی بعد از زایمان اشاره کرد. به دلیل اهمیت این بیماری و تأثیر آن در دوران بارداری و زایمان و تأثیر بر روی جنین و نوزاد، بر آن شدیم تا به مطالعه انواع اختلالات خلقی در بارداری و راهکارهای درمان آن بپردازیم.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است که داده‌های آن از مقالات چاپ شده به دو زبان فارسی و انگلیسی از طریق جستجوی جامع کلمات کلیدی مانند اختلالات روانی، بارداری و اختلالات خلقی و ... در پایگاه‌های اطلاعاتی سیلوپیکا، PubMed، Google scholar، SID، Magiran، بدون محدودیت زمانی و نیز در کتاب‌های مرجع روان‌پزشکی به دست آمده است. سپس اطلاعات گردآوری شده، تجزیه، تحلیل، مقایسه و نتیجه‌گیری شدند.

**یافته‌ها:** نتایج به دست آمده از منابع مختلف بیانگر وجود انواع اختلالات روانی در بارداری می‌باشد که از آن جمله می‌توان به افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان‌پریشی، پرخاشگری، وسواس و اجبار و نیز حساسیت در روابط متقابل اشاره کرد.

**نتیجه‌گیری:** با به کار بردن توانایی‌های تشخیص انواع اختلالات خلقی در بارداری می‌توان از ظرفیت‌های بالای شناسایی و درمان انواع اختلالات خلقی در بارداری استفاده کرد و با ایجاد حمایت‌های روانی لازم می‌توان سهم عمده‌ای در کاهش میزان شیوع اختلالات روانی در بارداری و پیامدهای مادری و نوزادی حاصل از این اختلال داشت.

**واژه‌های کلیدی:** اختلالات روانی، بارداری و اختلالات خلقی، درمان اختلالات خلقی در بارداری

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### باورهای ادراک درد و کیفیت زندگی سالمندان با درد مزمن: مروری

راشین علیزاده آذر<sup>۱</sup>، رامیار علیزاده آذر<sup>۲</sup>، اشرف بیرامی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی داروسازی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشکده علوم دارویی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران.

Email: Rashin.alizadeh@live.com

<sup>۲</sup> دانشجوی پزشکی، دانشگاه پزشکی رامایا، هند.

<sup>۳</sup> استادیار، دکتری پرستاری، گروه پرستاری دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.

**زمینه و هدف:** پدیده فیزیولوژیک سالمندی و کاهش آستانه تحمل دردهای مزمن از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی است. هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثرات باورهای ادراک درد بر کیفیت زندگی سالمندان با درد مزمن می‌باشد.

**روش کار:** مقاله حاضر یک مطالعه مروری برگرفته از مطالعات مرتبط با کلیدواژه‌های باور، ادراک درد، کیفیت زندگی، سالمند، درد مزمن و منتشر شده در پایگاه‌های معتبر Scopus, Magiran, Database Information Scientific, web of Science, google Scholar, PubMed، از سال ۲۰۱۵ به بعد می‌باشد. از ۳۵ مقاله یافت شده طی فرآیند جستجو، تعداد ۱۳ مقاله پس از بررسی‌های بیشتر انتخاب و مورد تحلیل نهایی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌های مقالات، بیانگر ارتباط مستقیم بین کیفیت زندگی و باورهای فرد می‌باشد. همچنین نتایج دلالت بر نقش تأثیرگذار عوامل متعددی بر شکل‌گیری باورها و درک مفهوم درد داشته و این فرآیند منجر به تغییر کیفیت زندگی سالمندان می‌شود. عوامل تأثیرگذار شامل ابتلای همزمان به چند بیماری مزمن، درجاتی از کارافتادگی، وابستگی به همسر یا فرد مهم زندگی و کاهش اعتماد به نفس، کاهش فعالیت فیزیکی، سطح تحصیلات، سطح درآمد و هزینه‌های سرسام آور درمان، درجات دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، وضعیت تأهل، اختلالات روانی، اختلالات شنوایی و بینایی می‌باشند.

**نتیجه‌گیری:** بررسی نتایج به دست آمده توسط پژوهشگران نشان داد که کیفیت زندگی افراد به درک و باور آنها از موقعیت خود در ابعاد مختلف زندگی و اولویت‌هایشان بستگی دارد. لذا به منظور حفظ و اعتلای سطح کیفیت زندگی سالمندان و تغییر باورهای ادراک درد و بهبود عملکرد آنان، تدوین برنامه‌های مدون و کلان در حمایت و توانمندسازی سالمندان، استقلال، رفع نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، نهادینه کردن شیوه‌های زندگی سالم از دوران کودکی و نوجوانی، تغییر عادات و رفتارهای بهداشتی و تداوم درمان به منظور بهبود عملکرد، تأخیر انداختن ناتوانی و پیش‌گیری از بروز عوارض در سالمندان، حمایت‌های عاطفی و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و عدم انزوای فردی و اجتماعی، پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** باور، ادراک درد، کیفیت زندگی، سالمند، درد مزمن

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی تأثیر آموزش بر پیش‌گیری از ابتلا به پرفشاری خون

سیده زینب حسینی<sup>۱\*</sup>، حبیبه محرم‌زاده<sup>۲</sup>، مسعود کهنسال<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\*دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

Email: zeinabhosseini73@yahoo.com

<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۳</sup>دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** فشارخون بالا، یک بیماری شایع و خطرناک است و منجر به عوارض ناگواری مانند بیماری‌های قلبی، سکته مغزی و... می‌شود و یکی از علل مهم مرگ زودرس می‌باشد. فشارخون بالا، بیش از یک سوم بزرگسالان بالای ۳۵ سال و حدود ۲۲ درصد افراد بالای ۱۸ سال را درگیر می‌کند. پرفشاری خون و عوارض آن می‌تواند زیان‌های مالی و جانی فراوانی بر افراد و جامعه تحمیل کند؛ از این رو پیش‌گیری از پرفشاری خون می‌تواند بسیار سودمند باشد. رفتارهای بهداشتی مناسب و سبک زندگی سالم می‌تواند بسیاری از خطرات ایجاد کننده پرفشاری خون را کاهش دهد و از بروز آن جلوگیری کند. برای ایجاد این رفتار بهداشتی و الگوی صحیح زندگی، افراد جامعه نیاز به آگاهی و درک درست از ماهیت این بیماری دارند. آموزش مناسب و کاربردی می‌تواند یکی از روش‌های آگاهی برای ایجاد سبک زندگی سالم باشد. مطالعه حاضر به منظور تعیین تأثیر آموزش بر پیش‌گیری از ابتلا به پرفشاری خون می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مروری ساده بود و جستجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی ایرانی و بین‌المللی PubMed, Cochrane library, Scopus, Iranmedex, Google Scholar, Science Direct، با کلیدواژه‌های آموزش، پیش‌گیری، پرفشاری خون و پرستاری، در محدوده زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ انجام شده است. پس از جستجو، ۸ مقاله بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** بررسی مطالعات نشان داد که آموزش به میزان زیادی در افزایش آگاهی افراد و ترغیب به استفاده از الگوی رفتاری صحیح تأثیر داشته است. در برخی مطالعات بیان شد که این رفتارهای پیش‌گیری ننده پس از گذشت مدت زمانی کاهش می‌یابد، اما همچنان از قبل از آموزش بیشتر است.

**نتیجه‌گیری:** از بررسی مطالعات این‌طور دریافت می‌شود که با آموزش صحیح و نظام‌مند، می‌توان سبک زندگی سالم را در افراد جامعه افزایش داد. با توجه به محدودیت‌های موجود، برای دستیابی به همه افراد جامعه لازم است که برنامه‌های آموزشی و تبلیغات آموزشی بیشتری برای پیش‌گیری از پرفشاری خون تولید کرد. پرستاران بهداشت جامعه، بیشترین سهم را در این نوع آموزش دارا می‌باشند.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش، پیش‌گیری، پرفشاری خون، مراقبت پرستاری

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### پیامدهای کووید ۱۹ بر دوران بارداری و زایمان - مطالعه مروری

ساجده کوهی<sup>۱</sup>، سهیلا باقریان<sup>۲</sup>، دکتر مهدی اجری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email: Sajedeh.kouhi@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> استادیار، عضو هیئت علمی، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ که ویروس کرونا در ووهان چین ظهور پیدا کرد تا زمان پاندمیک شدن آن، وضعیت همه‌گیری به طرز نگران کننده‌ای پیشرفت کرد و به تبع زنان باردار از این وضع مستثنی نبودند. به علت تغییرات فیزیولوژیکی که در سیستم ایمنی و قلبی-عروقی و تنفسی در بارداری به وجود می‌آید (به ویژه تضعیف سیستم ایمنی)، تحمل آنان به هیپوکسی کاهش می‌یابد؛ بنابراین انتظار می‌رود مشکلات تنفسی در زنان باردار مبتلا افزایش یابد و احتمال ابتلا به فرم شدیدتر بیماری بالاتر برود. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی پیامدهای کووید ۱۹ بر دوران بارداری و زایمان انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه یک مطالعه مروری می‌باشد که با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Google، Magiran، Ovid، PubMed و scholar و ISC، با کلیدواژه‌های کووید ۱۹، بارداری، مطالعه مروری، از سال ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۰ انجام گرفت. در کل ۲۰ مطالعه درباره هدف پژوهش پیدا شد.

**یافته‌ها:** تاکنون شواهدی مبنی بر بالاتر بودن خطر ابتلا به کرونا در زایمان واژینال نسبت به سزارین وجود ندارد، اما به دلیل طولانی‌تر بودن مراحل زایمان واژینال، احتمال خطر بالاتر می‌رود و این مدت زمان به حدی اهمیت دارد که حتی در مورد کلامپ تأخیری بند ناف نوزاد، به دلیل احتمال انتقال بیماری کرونا اختلاف نظر وجود دارد. بنابراین ابتلا به کرونا نباید اندیکاسیون القاء لیسر و انجام سزارین باشد، بلکه زمان و نحوه زایمان باید برای هر بیمار به شکل شخصی تعیین شود و مبتنی بر نشانه‌های معمول زنان و زایمان باشد. طبق نتایج مطالعات، تظاهرات بالینی شایع کووید ۱۹ در مادران باردار شامل تب، سرفه و درد عضلانی و نیز شایع‌ترین تظاهرات آزمایشگاهی شامل کاهش لنفوسیت خون و افزایش CRP خون می‌باشد. البته گستره تظاهرات بالینی از بی-علامت تا وخیم متغیر است. هیچ مورد مستندی از انتقال عمودی سایر کروناویروس‌ها (SARS و MERS) وجود ندارد، ولی با توجه به اینکه مطالعات محدودی در زمینه انتقال عمودی COVID-19 صورت گرفته است، انتقال عمودی آن از مادر به نوزاد نامشخص است، که البته نتایج اکثر مطالعات به نفع عدم انتقال عمودی از مادر به جنین و نوزاد است. بیماری می‌تواند در صورت تماس مستقیم مادر به نوزاد منتقل شود (ویروس در مایع آمینوتیک و جفت و شیر دیده نشد) و اغلب پس از زایمان انتقال صورت می‌گیرد. بنابراین جداسازی موقت تازه متولدین از مادرشان، حداقل به مدت دو هفته، ضروری است. در طول این مدت شیردهی مستقیم توصیه نمی‌گردد. شایع‌ترین عوارض زایمانی گزارش شده نیز اعم از افزایش زایمان زودرس، میزان سزارین و سقط بود.

**نتیجه‌گیری:** بر طبق مطالعات انجام گرفته، تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی و رادیوگرافی در زنان باردار مبتلا مشابه مبتلایان غیرباردار بود. به دلیل آن که اکثر مطالعات بر روی افراد غیرباردار بوده است، در ارتباط با تأثیر کرونا بر بارداری و زایمان همچون مسئله انتقال عمودی و عوارض بر هر یک از سه ماهه‌های بارداری، نتایج بعضاً متناقض است و نیازمند مطالعات بیشتری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: بارداری، کووید ۱۹، مطالعه مروری

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### کرونا ویروس و دستگاه قلبی عروقی : مطالعه مروری

سبحان سیناء<sup>۱\*</sup>، فاطمه مشتاقی<sup>۲</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشجوی دکتری عمومی، رشته پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

Email: Sinasobhan90@yahoo.com

<sup>۲</sup> دکتری فیزیولوژی جانوری، دانشگاه غیرانتفاعی سنا، ساری، ایران.

**زمینه و هدف :** ویروس کرونا منجر به بیماری COVID-19 شده و به همه‌گیری جهانی ( پاندمی) تبدیل شده است. تا امروز، ۹ خرداد ۱۳۹۹، ۲۱۶ کشور و منطقه جهان درگیر آن هستند و مبتلایان کل جهان ۵/۶۵۷/۵۲۹ نفر است که در ۳۵۶/۲۵۴ نفر منجر به مرگ شده است. افراد دارای بیماری قلبی-عروقی، فشارخون بالا و سایر بیماری‌های زمینه‌ای با خطر ابتلا و مرگ و میر بالاتری مواجه هستند. هدف از این مطالعه بررسی دلایل افزایش خطر ابتلا و مرگ و میر در افراد دارای بیماری قلبی-عروقی است.

**روش کار :** این مطالعه در سال ۱۳۹۹ و با جستجوی کلیدواژه‌هایی نظیر ویروس کرونا، COVID-Heart، Hypertension، COVID-Cardiovascular disease در پایگاه‌های داده‌ای مانند PubMed و Google Scholar انجام شده است.

**یافته‌ها :** بر اساس مطالعات انجام شده، ACE2 (angiotensin converting enzyme 2) نقش حیاتی در سیستم قلبی-عروقی و ایمنی بدن ایفاء می‌کند و یک آمینوپپتیداز است، آنژیوتانسین II را به آنژیوتانسین I تبدیل می‌کند و در عملکرد قلبی و فشار خون بالا درگیر است. ویروس برای بیماری‌زایی وابسته به ACE2 است، این امر از طریق نقش عملکردی آنزیم و اتصال پروتئین‌های میخی شکل کروناویروس به آن امکان‌پذیر می‌باشد. این ویروس عمدتاً به سلول‌های اپیتلیالی حمله می‌کند که منجر به علائم تنفسی می‌شود و این علائم در بیماران قلبی-عروقی به دلیل افزایش ACE2 شدیدتر است که افزایش این مولکول می‌تواند مربوط به استفاده از مهارکننده‌های سیستم رنین-آنژیوتانسین-آلدسترون باشد. همچنین داروهای مورد استفاده در بیماران قلبی-عروقی بیان ACE2 را افزایش می‌دهند و یا حداقل دارای تأثیر می‌باشد.

**نتیجه‌گیری :** دلیل افزایش خطر بیماری COVID-19 در افراد دارای مشکل قلبی-عروقی، افزایش حضور ACE2 و اتصال با پروتئین‌های میخی شکل کروناویروس که با کاهش فعالیت ACE2 و در نتیجه افزایش آنژیوتانسین II همراه است که منجر به افزایش نفوذپذیری رگ‌ها می‌شود و باعث تحریک التهاب ریوی و کاهش عملکرد ریه می‌گردد. البته مشاهده شده است که درمان با ACE2 نوترکیب سبب کاهش آسیب ریوی می‌شود. بحث و نتیجه‌گیری در مورد تغییر دوز یا نوع داروهای مورد استفاده بیماران دارای فشار خون بالا و COVID-19 که شامل ACE1 (angiotensin converting enzyme 1) و angiotensin و receptor blocker (ARB) می‌شود، نیازمند تحقیقات و شواهد بیشتری است.

**واژه‌های کلیدی :** کروناویروس، بیماری قلبی-عروقی، آنژیوتانسین، فشارخون بالا، ACE2

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### پاندمی کووید ۱۹ و تأثیرات آن بر سلامت روان جامعه

سجاد خاکسار\*<sup>۱</sup>، مریم معروفی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>\*دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، گروه کودکان و نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

Email : sajjadkhaksar1997@gmail.com

<sup>۲</sup>کارشناس ارشد آموزش پرستاری کودکان، عضو هیئت علمی گروه کودکان و نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

**زمینه و هدف:** فاصله‌گذاری اجتماعی و ماندن در خانه مؤثرترین استراتژی برای محدودکردن شیوع ویروس است. اما، خطر بروز اختلالات روانی مانند اضطراب را در میان اعضای خانواده و جامعه افزایش می‌دهد؛ لذا مراقبت از سلامت روان از اهمیت ویژه و خاصی برخوردار است.

**روش کار:** این مطالعه مروری و با جستجو در سایت‌های معتبر علمی PubMed, google scholar و PMS انجام شده و از مجموع مقالات منتشر شده از تاریخ ژانویه ۲۰۲۰ تا اواخر ماه می انتخاب گردید.

**یافته‌ها:** برای کنترل ویروس کرونا فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه لازم است. اگرچه این موارد در برابر بیماری مؤثر است، اما برخی از عوارض جانبی نیز وجود دارد که شامل تأثیر آن بر روان انسان است. باین حال، هنگامی که بحث از قرنطینه خانگی و تعطیلی و خارج شدن از روال عادی زندگی می‌شود، تعداد کثیری از افراد جامعه از جمله خانواده‌ها، کودکان، دانشجویان باید در خانه بمانند و فاصله‌گذاری و قرنطینه اجتماعی و تعطیلی کار و مدرسه به‌ویژه اگر طولانی باشد ممکن است خطر بروز اختلالات روانی مانند اضطراب، اختلالات خلقی، اعتیاد و اختلالات در تفکر را در میان اعضای خانواده افزایش دهد. بررسی مطالعات جامع از اثرات قرنطینه بر سلامت روان افراد نشان داد که علائم استرس پس از سانحه، عصبانیت، ترس از سلامتی خود یا ترس از آلوده کردن دیگران و ترس از آلوده شدن اعضای خانواده، اضطراب، رشد احساسات منفی، شوک و ناباوری، استرس شدید، بدبینی و حس تنفر نسبت به افراد بی‌ملاحظه، عصبانیت، سرخوردگی و کسالت در بین افراد به دنبال قرنطینه مشاهده می‌شود. همچنین این انزوای اجتماعی و احساسات ذهنی تنهایی، با خطر بیشتری از خودکشی همراه است. مطالعات انجام شده بر روی کودکان و خانواده‌هایشان نشان داد که بیشتر از یک‌سوم خانواده‌ها احساس نگرانی شدید یا بسیار زیادی در مورد استرس ناشی از محدودیت‌های مربوط به COVID-19 دارند که باعث می‌شود تا روابط زناشویی تحت تأثیر قرار گرفته و به دنبال آن بر کیفیت روابط والدین و فرزندانشان تأثیر بگذارد همچنین؛ تعطیلی مدارس به طور قابل ملاحظه‌ای زندگی دانش‌آموزان و خانواده‌های آنها را مختل می‌کند و ممکن است عواقبی برای سلامت کودک داشته باشد و کودکانی که در قرنطینه قرار می‌گیرند اختلال در الگوی خواب و رژیم غذایی، اختلال استرس حاد، اختلال سازگاری و سوگ را از خود نشان می‌دهند؛ بنابراین، برای پزشکی که با کودکان و خانواده‌ها کار می‌کنند، درک عواقب COVID-19 بر خانواده‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

**نتیجه‌گیری:** فاصله‌گذاری اجتماعی باعث افزایش سطح اضطراب در خانواده خواهد شد که به موجب آن روابط زناشویی تحت تأثیر قرار گرفته و بر کیفیت روابط والدین و فرزندانشان؛ و به طور غیرمستقیم خواهر و برادر با توجه به وابستگی آنها به فرآیندهای مثبت خانوادگی تأثیر خواهد گذاشت. تعطیلی مدارس به طور قابل ملاحظه‌ای زندگی دانش‌آموزان و خانواده‌های آنها را مختل می‌کند و ممکن است عواقبی برای سلامت کودک داشته باشد. کودکانی که در قرنطینه قرار می‌گیرند اختلال در الگوی خواب و رژیم غذایی، اختلال استرس حاد، اختلال سازگاری و سوگ را از خود نشان می‌دهند؛ لذا مراقبت از سلامت روان برای کودکان و نوجوانان و خانواده‌هایشان بسیار مهم است.

**واژه‌های کلیدی:** کووید ۱۹-، جامعه، قرنطینه، سلامت روان، کودکان



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### پاندمی کووید ۱۹ و تأثیرات آن بر سلامت روان سالمندان

سجاد خاکسار<sup>۱\*</sup>، مریم معروفی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، گروه کودکان و نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

Email: sajjadkhaksar1997@gmail.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری کودکان، عضو هیئت علمی گروه کودکان و نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

**زمینه و هدف:** شیوع ویروس کرونا تهدیدی برای سلامتی است، حدود هشتاد درصد از آمار مرگومیر ناشی از ویروس متعلق به سالمندان بالای ۶۵ سال می‌باشد. انزوای اجتماعی از ابعاد عمده عدم امنیت اجتماعی و آسیب‌پذیری سالمندان است.

**روش کار:** این مطالعه مروری است و مقالات آن با جستجو در سایت‌های معتبر علمی PubMed، Google scholar و PMS از ژانویه ۲۰۲۰ تا اواخر ماه می به دست آمد.

**یافته‌ها:** از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، شهر Wuhan گزارشی از پنومونی ناشی از بیماری COVID-19 منتشر کرد که منجر به پنومونی، نارسایی تنفسی و مرگ می‌گردد. اثرات قرنطینه می‌تواند منجر به تنهایی، دوری فیزیکی از عزیزان، اندوه، اضطراب، ترس، اختلالات سازگاری، افسردگی، استرس مزمن و بی‌خوابی شود. در این میان، افراد سالمند به شکل ویژه‌ای آسیب‌پذیر هستند. سالمندان به دلیل سیستم ایمنی ضعیف و داشتن بیماری‌های مزمن زمینه‌ای (مثل فشار خون بالا، آسم، دیابت و بیماری عروق کرونر قلب) در معرض خطر بالا هستند. نرخ مرگ و میر سالمندان از ۳.۶٪ تا ۱۴.۸٪ متغیر بوده است. در ایتالیا افراد بالای ۶۰ حدود ۹۶.۵٪ از کل مرگ و میرها را داشته‌اند و در چین حدود ۸۰.۸٪ از کل مرگ و میرها در سن بالای ۶۰ سال بود. آگاه بودن افراد سالمند نسبت به آسیب‌پذیری باعث ترس و وحشت آنان می‌شود. ایزوله شدن و ماندن در خانه برای مدت زمان طولانی برای افراد مسن موجب ایجاد احساس انزوای بیشتری می‌شود. سالمندانی که از قبل مستعد افسردگی و اضطراب هستند، به دلیل بروز این بیماری در معرض خطر عود بیشتری قرار دارند و انزوای اجتماعی یک نگرانی جدی تلقی می‌شود. پیام‌های متناقض مسئولین، منابع ناکافی برای پاسخ پزشکی و ... این گروه از افراد جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تصور غلط این که زندگی افراد مسن به اندازه افراد جوان، مهم نیستند و حتی به دلیل کمبودهای پزشکی، ونتیلاتور در اختیار سالمندان قرار داده نمی‌شود، باعث شده است تا ترس و وحشت قابل توجهی در میان سالمندان ایجاد شود. در مطالعه‌ای بر روی ۱۵۵۶ نمونه در چین ۳۷/۱ درصد سالمندان در طول COVID-19 دچار افسردگی و اضطراب بودند که در زنان بیشتر تجربه شده بود. مطالعه دیگری نشان داد که واکنش عاطفی سالمندان بالای ۶۰ سال مشهودتر است. افزایش شیوع اختلالات افسردگی، فشار روانی به صورت اختلال پس از حادثه (PTSD)، عکس‌العمل‌های روحی هیجانی، افزایش افکار خودکشی و علائم اضطراب در ۳۰۰۵ نمونه با میانگین سنی ۶۹.۳ سال در مطالعات ذکر شده است.

**نتیجه‌گیری:** گرچه قرنطینه و جداسازی سالمندان انتقال عفونت را کاهش می‌دهد اما با افزایش اختلالات عاطفی همراه خواهد بود؛ لذا حمایت‌های روان‌شناختی و راهکارهای پیشگیرانه در شیوع بیماری برای کمک به آن‌ها در کنار آمدن با وضعیت جدید ضروری است.

**واژه‌های کلیدی:**

سالمندی، کووید ۱۹، اضطراب، افسردگی، سلامت روان، PTSD



## نقش خانواده در پیش‌گیری از STIs/ HIV در نوجوانان

سجاد خاکسار<sup>۱\*</sup>، مریم عسگری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، گروه کودکان و نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

Email: sajjadkhaksar1997@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

**زمینه و هدف :** هدف از این مطالعه بررسی آگاهی والدین و نوجوانان در ارتباط با بیماری‌های STIs/ HIV (human immune deficiency virus/ Sexually transmitted infections) در نوجوانان و نقش والدین در پیش‌گیری از این بیماری‌ها در نوجوانان است.

**روش کار :** در این مطالعه مروری از مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی ISI و PMS و Pubmed، google scholar استفاده شده است. مجموعه مقالات بررسی شده شامل ۳۱ مقاله از کشورهای مختلف بود که تحقیقات کیفی و کمی از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ را به زبان‌های مختلف در برداشت. پژوهش‌هایی که نحوه اجرای نامشخص داشتند، مقالات تکراری و آن‌هایی که به شکل کامل در دسترس نبود از مطالعه حذف شد.

**یافته‌ها :** شیوع بالای STI در بین نوجوانان و ابتلای تقریباً ۵۰٪ از ۲۰ میلیون مورد عفونت مقاربتی به صورت سالانه در جهان بین نوجوانان و در معرض خطر قرارگرفتن ایران به عنوان یکی از کشورهای پرجمعیت، علی‌رغم فعالیت‌های مراقبتی، این مهم را ایجاد کرده است که کنترل بیماری‌های مقاربتی در هر کشور نیازمند مداخلات مراقبتی منسجمی باشد. برای دستیابی به سلامت جنسی در نوجوانان، نظارت، ارتباط و آموزش جنسی از طرف والدین می‌تواند نقش مهمی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی داشته باشد. نتایج پژوهش‌های مورد بررسی قرار گرفته بیانگر آن بود که در بیشتر جوامع، والدین و نوجوانان از آگاهی و مهارت کافی برای ارتباط با نوجوانان در مورد موضوعات جنسی برخوردار نبودند. مهم‌ترین عللی که مانع از برقراری ارتباط والدین با نوجوانان می‌شود عبارت بودند از : عدم آگاهی از چگونگی برقراری ارتباط با نوجوان، تابو تلقی کردن صحبت در مورد مسائل جنسی، یک جامعه محافظه‌کار، اعتماد بیش از حد والدین، زمینه خانوادگی، عوامل والدی و احساس شرمساری. نتایج برخی مطالعات نشان داد که اجرای مداخله والدی در مورد موضوعات سلامت جنسی نوجوانان موجب تعامل و ارتباط بهتر والدین و نوجوانان گردید، نظارت والدین بر فرزندان افزایش یافت، توانایی والدین در مکالمه در مورد رابطه جنسی بهبود پیدا کرد، رفتارهای خطرناک جنسی نوجوانان کاهش یافت، دانش نوجوانان و والدین نسبت به قبل از مداخله درباره HIV / AIDS افزایش پیدا کرد و همچنین خود کارآمدی در بین این نوجوانان بعد از مداخله افزایش یافت.

**نتیجه‌گیری :** مشارکت والدین و آگاهی از STIs / HIV از عوامل اساسی در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان هستند؛ بنابراین دانش بیشتر در مورد STIs / HIV و تعامل بین والدین و فرزندان در خصوص موضوع رابطه جنسی، به عنوان فاکتورهای محافظتی، مانع از درگیر شدن نوجوانان با رفتارهای پرخطر جنسی می‌شود؛ لذا برقراری ارتباط بین والدین و نوجوان در انتقال دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها ضروری است و دخالت والدین از عوامل اساسی در ایجاد تجربیات آموزشی فرزندان می‌باشد. بنابراین لازم و ضروری است روش‌های مختلفی از جمله آموزش و مداخلات خانواده محور برای نوجوانان و خانواده‌های آن‌ها در نظر گرفته شود.

**واژه‌های کلیدی :** خانواده، والدین، نوجوانان، پیش‌گیری، HIV / STI

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر تعامل درمانی والدین و فرزندان بر اضطراب جدایی کودکان ۳-۶ ساله پرستاران شهر قزوین

رضا ضیغمی<sup>۱</sup>، محمد ابراهیم ساریچلو<sup>۲</sup>، زهرا حسین خانی<sup>۳</sup> و سعیده زینل زاده<sup>۴</sup>  
<sup>۱</sup>استادیار گروه روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین.

<sup>۲</sup>عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین.

<sup>۳</sup>دکترای اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین.

<sup>۴</sup>\*دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین. Email : saedehzeynalzadeh@yahoo.com

**زمینه و هدف:** اختلال اضطراب جدایی شایع‌ترین اختلال اضطرابی در دوران کودکی می‌باشد. عدم توجه به درمان این اختلال در سنین پایین، می‌تواند یک عامل خطر برای سایر اختلالات روانی دوران کودکی و بزرگسالی باشد. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر مداخله تعامل درمانی والد-کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۳-۶ سال پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین بود.

**روش کار:** مداخله به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل طراحی شد. نمونه‌ها شامل ۶۷ کودک در گروه سنی ۳-۶ سال بودند که بر اساس پرسشنامه اسپنس (نسخه والدین) و با روش بلوک‌بندی به دو گروه مداخله (۳۳) و شاهد (۳۴) تقسیم شدند. برای گروه مداخله، ۸ جلسه مداخله تعامل درمانی والد-کودک انجام شد و سپس نتایج ارزیابی گردید.

**یافته‌ها:** مداخله درمانی کاهش معناداری در نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی شرکت‌کنندگان گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد در مرحله پس‌آزمون، ایجاد نمود. میانگین (انحراف معیار) اضطراب جدایی در گروه مداخله از  $10/82 \pm 0/62$  به  $7/69 \pm 0/52$  کاهش پیدا کرد.

**نتیجه‌گیری:** مداخله درمانی تعامل والد-کودک می‌تواند به عنوان یک برنامه درمانی قابل اجرا مؤثر برای کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی در کودکان پیش دبستانی مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال اضطراب جدایی، تعامل والد-کودک، پرستار، کودکان پیش دبستانی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۵-۲۷ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر ناباروری بر میزان خشونت جنسی در زنان نابارور

فاطمه سلطانیان<sup>۱\*</sup>، پوران اخوان اکبری<sup>۲</sup>، سنو رزاع<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\* دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

Email : Fatemesoltanian1378@gmail.com

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف :** خشونت علیه زنان تهدیدی جدی برای سلامتی و حقوق انسانی آنان محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد میزان خشونت در زنان نابارور بیش از سایر زنان باشد. خشونت علیه زنان عبارت است از هر نوع اقدام خشونت‌آمیز جنسیتی که منجر به آسیب بدنی، جنسی یا روانی در زنان شده و یا باعث محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی زن می‌گردد. به نظر می‌رسد، بسیاری از خشونت‌های جنسی اظهار نمی‌شوند و اکثر موارد آن توسط تیم‌های پزشکی شناسایی نمی‌گردند. از عوارض مرتبط با خشونت جنسی می‌توان اختلال استرس پس از سانحه، درد و خارش در ناحیه تناسلی، خونریزی مقعدی یا مهبل، اشکال در راه رفتن و نشستن و انواع مشکلات روانی مانند تنهایی، افسردگی، خودکشی و دگرکشی را نام برد. با توجه به اینکه نرخ ناباروری در ایران بالا بوده، مطالعه ناباروری با تکیه بر جنبه‌های روانی و اجتماعی آن از اهمیت زیادی برخوردار است. لذا هدف این پژوهش، شناخت عوامل خطر احتمالی است تا در جهت کاهش میزان بروز خشونت جنسی و کمک به ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور گامی هر چند اندک برداریم.

**روش کار :** پژوهش حاضر یک مطالعه مروری سیستماتیک است که با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر از جمله PubMed, Elseviere, Google scholar, Science Direct, با استفاده از کلیدواژه‌های استاندارد (خشونت جنسی، ناباروری، زنان) در بازه زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ انجام شده است. در نهایت ۱۲ مقاله مرتبط استخراج شد و مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها :** در مطالعه مقطعی تحلیلی که با مشارکت ۴۰۰ زن (۲۰۰ مورد و ۲۰۰ شاهد) مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی الزهرای شهر رشت در سال ۱۳۹۵ صورت گرفت؛ میزان خشونت جنسی در زنان نابارور ۶۰ درصد و در زنان بارور، ۳۵/۵ درصد دیده شد که به طور معناداری در گروه نابارور بیشتر بود ( $P < 0/0001$ ).

**نتیجه‌گیری :** یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که زنان نابارور مورد خشونت جنسی بیشتری قرار می‌گیرند. با توجه به میزان بالای خشونت جنسی، میزان غربالگری خشونت در تمامی مراکز بهداشتی و درمانی توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی :** خشونت جنسی، ناباروری، زنان

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی عوامل مرتبط با ایجاد اختلال واژینیسموس

نورزهی سنیتا<sup>۱\*</sup>، شجاع الدینی اردکانی طیبه<sup>۲</sup>، مروستی نیا غزال<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\* دانشجوی کارشناسی مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.

Email: snourzehl.77@gmail.com

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.

**زمینه و هدف:** واژینیسموس یکی از شایع‌ترین اختلالات عملکرد جنسی در زنان است و به صورت یک پدیده روانی در قالب انقباض غیرارادی عضلات کف لگن و یک سوم خارجی واژن مشخص می‌شود که باعث شده است رابطه جنسی مشکل یا غیرممکن شود. این انقباض غیرارادی علاوه بر هنگام مقاربت ممکن است با نفوذ انگشت یا دیلاتور، ورود اسپکولوم به داخل واژن در معاینه زنان، با توجه به درد واقعی یا پیش‌بینی آن ایجاد شود. هدف از این مطالعه مروری بر عوامل مرتبط با ایجاد اختلال واژینیسموس می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه مروری با استناد به پایگاه‌های اطلاعاتی علوم پزشکی (pubmed, sid, science direct, magiran, scholar google) و با بررسی ۱۴ مقاله از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۹ انجام شد.

**یافته‌ها:** اگرچه سبب شناسی واژینیسموس ناشناخته است اما مطالعات حاکی از آن می‌باشد که ممکن است در درجه اول جسمی باشد، که منشأ درد احتمالی ناهنجاری‌های پرده بکارت، کلیتوریس و لبیا است و عواملی از جمله جراحی ناحیه تناسلی، آتروفی واژن، وجود زگیل تناسلی، آندومتریوز یا بیماری‌های التهابی لگن می‌توانند مقاربت جنسی را دردناک کنند. همچنین با مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، سابقه رابطه جنسی آسیب‌زا، ناآگاهی از فیزیولوژی و کارکرد جنسی، محدودیت‌های منفی مذهبی و سایر مسائل روحی و روانی نیز در ارتباط است. در طول چندین سال، روش‌های درمانی از جمله حساسیت‌زدایی و استفاده از گشادکننده‌های واژن، فیزیوتراپی یا بدون فیدبک، مشاوره جنسی، درمان شناختی-رفتاری و هیپنوتیزم استفاده شده است. شیوع واژینیسموس در جوامع مختلف تحت تأثیر عوامل نژادی، فرهنگی، اجتماعی-اقتصادی مانند ارزش قوی بکارت دختر در شب زفاف یا نكوهش پرداختن به مسائل جنسی در بین افراد مجرد، می‌باشد. شیوع واژینیسموس در جمعیت عمومی زنان ۸-۴/۰ درصد و در میان مراجعه‌کنندگان سرپایی به کلینیک‌ها ۱۷-۵ درصد گزارش شده است.

**نتیجه‌گیری:** مطالعات نشان می‌دهند که عدم آگاهی جنسی یا تعالیم جنسی نادرست یک عامل مهم در واژینیسموس می‌باشد. با بررسی این اختلال در بستر اجتماعی و فرهنگی، توصیه می‌شود کارآمدسازی برنامه‌های آموزشی جنسی برای حفظ سلامت جنسی افراد جامعه به عنوان یک نیاز مهم انجام گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** واژینیسموس، اختلال عملکرد جنسی، واژینیسموس

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### مرور نظام‌مند شواهد ترس غیرطبیعی از زایمان : مطالعه سیستماتیک

مریم مسگرزاده<sup>۱</sup>، گلاره شوکتی<sup>۲\*</sup>، ژیلا رشیدی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه.

<sup>۲\*</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. Email : so1384519sss90@gmail.com

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه.

**زمینه و هدف :** دوران بارداری به عنوان یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی زنان، با تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی خاصی همراه است. اما این تغییرات همیشه مطلوب نبوده و گاهی باعث نگرانی و اضطراب مادر می‌شود. مطالعه حاضر با هدف مرور نظام‌مند شواهد ترس غیرطبیعی از زایمان و زیرمقیاس‌های آن در زنان باردار انجام شد.

**روش کار :** برای این مطالعه مروری انتقادی، کلیه مقالات منتشر شده از سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ که مرتبط با تعریف ترس از زایمان بود، به دو زبان انگلیسی و فارسی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. ابتدا سؤال مطالعه تعریف و استراتژی جستجو مشخص گردید. برای جستجوی مطالعات از بانک داده‌های بین‌المللی و نیز منابع داخلی از جمله INAHL, Web of Sciences, SID, Cochrane, EMBASE, Sciencedirect, ERIC, Google Scholar, PubMed, SCOPUS, Wiley, Springer, British Education Index BEI, Irandoc, Iranmedex, استفاده گردید. مقالاتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند از نظر کیفیت با استفاده از چک لیست‌های مربوطه ارزیابی شدند. تعداد ۲۷۰۰ مورد مقاله یافت شد و از بین آن‌ها ۲۱۷ مقاله وارد مطالعه مروری شدند. سپس با توجه به میزان مرتبط بودن به دو دسته مرتبط و غیرمرتبط تقسیم شدند و نهایتاً ۸۴ مقاله از آن‌ها گزینش نهایی شد و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها :** دستورالعمل‌های کنونی راهنمای بالینی (National Institute for Health Care Excellence: NICE) بیان می‌کند که در زنان باردار مبتلا به ترس از زایمان مداخلاتی مانند درمان‌شناختی - رفتاری (Cognitive Behavior Therapy: CBT) انجام گیرد. همچنین دریافت حمایت از طرف یک عضو مشخص از تیم زایمان، تداوم مراقبت و مشاوره‌های رسمی حائز اهمیت است. باید توجه داشت که در حال حاضر هیچ دلیلی برای برتری CBT نسبت به سایر مداخلات وجود ندارد. تحقیقات بیشتری برای درک چگونگی کمک به زنان مبتلا به ترس از زایمان لازم است. یک دوره درمان دارویی با فلوکستین ۴۰ میلی گرم روزانه و کلونازپام نیم میلی گرم شبانه همراه با مشاوره روانشناختی نیز از راهکارهای درمان ترس از زایمان همراه با افسردگی می‌تواند باشد.

**نتیجه‌گیری :** نتایج این مطالعه می‌تواند به عنوان یک راهنما برای شناسایی و غربالگری زنان در معرض خطر و همچنین اجرای مداخلات پرستاری و روان درمانی در مرحله پریناتال و زایمان به اعضای تیم بهداشتی\_درمانی کمک کند.

**واژه‌های کلیدی :** ترس از زایمان، ترس از بارداری، توکوفوبیا

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### انواع طب مکمل و جایگزین در درمان آسم کودکان : یک مطالعه مروری

شهره مشفق<sup>۱</sup>، نگین اسلام زاده<sup>۲</sup>، وحید براری<sup>۳</sup>، حامد نوزاد<sup>۴</sup>، سودا قرداشخانی<sup>۵\*</sup>  
<sup>۱</sup>گروه پرستاری اتاق عمل و فوریت های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
<sup>۲</sup>کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
<sup>۳</sup>کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
<sup>۴</sup>کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
<sup>۵</sup>\*دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
Email: sevdam1400@gmail.com

**زمینه و هدف :** آسم شایع ترین بیماری مزمن دوران کودکی است. مزمن بودن بیماری، ماهیت بالقوه تهدیدآمیز این بیماری و عدم وجود درمان های قطعی و پیشگیرانه، عاملی شده است تا بسیاری از خانواده ها، به دنبال روش های طب مکمل و جایگزین باشند. کاربرد علمی، منطقی و صحیح طب مکمل در خانواده ها برای جلوگیری از سوء استفاده و استفاده نادرست آن مؤثر می باشد. لذا، هدف مطالعه حاضر بررسی و جمع بندی کاربرد انواع طب مکمل و جایگزین در کودکان مبتلا به آسم می باشد.

**روش کار :** این مقاله مروری ساده طی جستجوی جامع، در پایگاه های اطلاعاتی مختلف از جمله Scopus, Web of Science, Google scholar PubMed, Cochrane, و با کلیدواژه های آسم، کودک، طب سنتی، complementary medicine، asthma، Herbal medicinn، Children، alternative therapy، از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ انجام شد. پس از جستجو، ۹ مقاله بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب شدند.

**یافته ها :** روش های رایج در طب مکمل که بیشترین اثربخشی و استفاده را به وسیله خانواده های کودکان مبتلا به آسم داشته اند؛ عبارتند از : گیاه درمانی، استنشاق بخور آب داغ و ویتامین درمانی.

**نتیجه گیری :** با توجه به فراوانی استفاده از انواع طب مکمل و جایگزین جهت درمان آسم کودکان، ناحیه جغرافیایی و عوامل فرهنگی در نوع طب مکمل استفاده شده، تاثیرگذار می باشند. همچنین، نیاز به آموزش خانواده های ایرانی جهت استفاده بجا و صحیح درمان های مکمل جهت درمان آسم کودکان شان نتیجه گیری می گردد.

**واژه های کلیدی :** آسم، طب مکمل، طب جایگزین، کودک، خانواده

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### سندرم پس از مراقبت های ویژه خانواده (PICS-F): با تأکید بر علائم و عوامل خطر

سودا قرداشخانی<sup>۱\*</sup>، مهدی حیدرزاده<sup>۲</sup>، مهدی اجری<sup>۳</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل- ایران.

Email: sevdam1400@gmail.com

<sup>۲</sup> گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۳</sup> گروه پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف:** اعضای خانواده بیماران مبتلا به بیماری بحرانی، در طی بستری یک عضو خانواده در ICU و حتی پس از ترخیص، مجموعه‌ای از علائم روانی را تجربه می‌کنند که تحت عنوان سندرم پس از مراقبت‌های ویژه خانواده (PICS-F) نامیده می‌شود. پیش‌آگهی نامشخص، ترس از مرگ، تضادهای عاطفی، مشکلات مالی و تغییرات نقشی، باعث ایجاد ترس، خستگی فیزیکی و روانی در خانواده می‌شود، این واکنش‌ها باعث می‌شود تا اعضای خانواده متوجه نشوند که صدمه ایجاد شده، چه مشکلاتی به وجود آورده است و چه عواقبی خواهد داشت. لذا، هدف این مطالعه مروری، بیان علائم و عوامل خطر PICS-F جهت شناسایی زودهنگام آن و پیشگیری از عوارض می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مروری ساده بود و جستجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی ایرانی و بین‌المللی Science Direct، PubMed، Cochrane library، Scopus، Iranmedex و Google Scholar و با استفاده از کلیدواژه‌های مراقبت‌های ویژه، intensive care unit، از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ انجام شد. پس از جستجو، ۱۵ مقاله بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** بیماری‌های افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه و مشکلات خواب از علائم PICS-F می‌باشد. مهم‌ترین عوامل خطر آن نیز شامل سن پایین، تحصیلات کم‌تر، جنسیت زن، محدودیت ساعات ملاقات در بخش‌های ویژه و بدحال بودن بیمار می‌باشد. همچنین، حمایت اجتماعی و ارتباطات خوب کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه با خانواده بیمار، پیامدهای روانی منفی را در بین اعضای خانواده کاهش می‌دهند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به حاد و ناشناخته بودن این سندرم و آشنایی کمتر کادر درمانی با نشانه‌های آن، لزوم برقراری ارتباطات خوب با خانواده‌های بیماران و آموزش‌های کافی علائم و عوامل خطر PICS-F به بیماران و کادر درمانی، جهت شناسایی زودهنگام و کاهش هزینه‌های ناشی از آن برای خانواده‌ها و جامعه، حس می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** سندرم پس از مراقبت ویژه خانواده، مراقبت ویژه، علائم، عوامل خطر



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نگرش بیماران و خانواده‌ها در مورد انتقال خبر بد در بخش‌های اونکولوژی

معصومه آقامحمدی<sup>۱</sup>، اکرم الفبایی<sup>۲</sup>، فاطمه بابایی<sup>۳</sup>، ندایی آزار<sup>۴</sup>، سودا قرداشخانی<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup>گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
<sup>۲</sup>گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
<sup>۳</sup>گروه پرستاری، بیمارستان بوعلی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
<sup>۴</sup>گروه پرستاری، بیمارستان بوعلی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.  
<sup>۵</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.  
Email: sevdam1400@gmail.com

**زمینه و هدف:** انتقال خبر بد یکی از چالش‌های مهم در بیماران دچار سرطان می‌باشد. این مطالعه به منظور بررسی نگرش بیماران و خانواده بیماران که با تشخیص سرطان بستری بودند، انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه که از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد، ۱۹۶ نفر از بیماران و خانواده بیماران دچار سرطان (۶۲ بیمار، ۷۶ نفر خانواده بیمار بزرگسال و ۵۸ نفر خانواده کودک بیمار) بستری در بخش‌های اونکولوژی بیمارستان امام (ره) و بوعلی شهر اردبیل به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که در ۶ بعد فرد، زمان و مکان مناسب جهت دادن خبر بد، میزان اطلاعات داده شده، پذیرش خبر بد، عوامل مؤثر بر نحوه انتقال خبر بد و اطلاعات دموگرافیک تنظیم شده بود. پرسشنامه به روش مصاحبه تکمیل شد.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌ها تفاوت معنی‌دار آماری بین سن و نگرش در بعد پذیرش خبر بد در هر ۳ گروه ( $p=0.045$ ) وجود دارد. خانواده کودک نگرش بالاتر از خانواده بیمار بزرگسال و خود بیمار بزرگسال در بعد زمان مناسب دادن خبر بد (تفاوت بین گروهی  $0.017$ ) و نگرش پایین‌تر از دو گروه دیگر در بعد عوامل مؤثر بر دادن خبر بد (تفاوت بین گروهی  $0.007$ ) دارد. بیماران با جنس مؤنث نگرش پایین‌تر به مکان دادن خبر بد ( $p=0.046$ ) دارند. در خانواده بیماران بزرگسال افراد با تحصیلات بالاتر نگرش پایین‌تری به فرد دهنده خبر بد ( $p=0.009$ ) دارند. همچنین افراد با درآمد بالاتر نگرش بالاتر به زمان دادن خبر بد ( $p=0.046$ ) دارند. سکونت در منزل شخصی باعث نگرش بالاتر نسبت به مکان مناسب ( $p=0.043$ ) و میزان اطلاعات برای دادن خبر بد ( $p=0.043$ ) بوده است و نیز در خانواده بیماران با بیماری حاد نگرش بالاتر به میزان اطلاعات داده شده در مورد خبر بد ( $p=0.033$ ) وجود دارد. افراد شاغل در گروه خانواده بیماران خردسال نگرش بالاتر به پذیرش خبر بد ( $p=0.04$ ) داشته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این تحقیق نشان می‌دهد در نگرش بیمار و خانواده بیمار بزرگسال و خانواده بیمار خردسال تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، ولی در برخی جنبه‌های نگرش و در مقایسه با برخی متغیرهای دموگرافیک تفاوت وجود دارد و باید در انتقال خبر بد به شرایط اقتصادی-اجتماعی و دموگرافیک افراد توجه شود.

**واژه‌های کلیدی:** خبر بد، بیمار، خانواده، نگرش بیمار و خانواده، سرطان، مهارت ارتباطی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی تأثیر آموزش بر خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

سیده زینب حسینی<sup>۱\*</sup>، حبیبه محرمزاده<sup>۲</sup>، مسعود کهنسال<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\*دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

Email : zeinabhosseini73@yahoo.com

<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۳</sup>دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف :** بیماری‌های قلبی و عوارض ناشی از آن، یکی از علل مهم مرگ و میر در کشورهای صنعتی و در حال توسعه از جمله کشور ماست که با میزان مرگ و میر بالا، کیفیت زندگی پایین و بستری شدن‌های مکرر همراه است. یکی از بخش‌های مهم برنامه‌های کنترل نارسایی قلبی، آموزش و کمک به بیماران برای سازگاری با شرایط مزمن بیماری و انجام رفتار خودمراقبتی مناسب است. آموزش مراقبت از خود می‌تواند منجر به ایجاد استقلال در انجام کارهای روزانه، کاهش تنش و در نهایت کاهش ناتوانی بیماران مبتلا به نارسایی قلب شود. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر آموزش بر خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی است.

**روش کار :** مطالعه حاضر از نوع مروری ساده بود و جستجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی ایرانی و بین‌المللی PubMed, Cochrane library, Scopus, Iranmedex, Google Scholar, Science Direct ، با کلیدواژه‌های آموزش، خودمراقبتی، نارسایی قلبی و مراقبت پرستار، در محدوده زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ انجام شده است. پس از جستجو، ۸ مقاله بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب شدند.

**یافته‌ها :** با توجه به بررسی ۸ مقاله منتخب، آموزش تأثیر مثبتی در ایجاد آگاهی نسبت به بیماری و روند آن و همچنین ایجاد رفتارهای خودمراقبتی مؤثر دارد. مصرف صحیح داروها، استراحت کافی و رعایت رژیم غذایی، بیشترین موارد رفتار خودمراقبتی را به خود اختصاص داده بود.

**نتیجه‌گیری :** بررسی مطالعات نشان داد که آموزش می‌تواند تأثیر بسزایی در خودمراقبتی و آگاهی بیماران از بیماری و عوارض آن داشته باشد، اما موانع بسیاری سر راه بیماران قرار دارند؛ مانند نیروی بدنی ناکافی، مشکلات فردی، اقتصادی، اجتماعی و ... ؛ که می‌توانند بر ایجاد رفتارهای خودمراقبتی بیمار تأثیر بگذارند.

**واژه‌های کلیدی :** آموزش، خودمراقبتی، نارسایی قلبی، مراقبت پرستاری

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

## بررسی میزان آگاهی، نگرش و درک مردم ایران نسبت به استفاده از گیاهان دارویی: یک تحقیق

### مروری

شهره مشفق<sup>۱</sup>، خدیجه حیدرپور<sup>۲</sup>، مریم رضوانی<sup>۳</sup>، بهروز جعفری<sup>۴</sup>، رضا عبداللهی<sup>۵</sup>، سیده زینب حسینی<sup>۶</sup>  
<sup>۱</sup>مری، گروه پرستاری، ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۲</sup>و<sup>۳</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
<sup>۴</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.  
Email: zeinabhosseini73@yahoo.com

**زمینه و هدف:** با توجه به تأثیر جدی درمان‌های دارویی بر سلامت مردم، استفاده معقول و منطقی از داروها، اعم از گیاهی و شیمیایی، بخش مهمی از سیاست‌های بهداشتی و درمانی جامعه را تشکیل می‌دهد. با توجه به اثرات جانبی و تأثیر کم برخی داروهای شیمیایی بر بعضی بیماری‌ها، اغلب مردم به گیاه‌درمانی و طب مکمل روی آورده‌اند. هدف این مطالعه، تعیین میزان آگاهی، نگرش و درک مردم ایران نسبت به استفاده از گیاهان دارویی می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مروری ساده بود و جستجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی ایرانی و بین‌المللی PubMed, Cochrane library, Scopus, Iranmedex, Google Scholar, Science Direct، با کلیدواژه‌های نگرش، درک، آگاهی، ایران، گیاهان دارویی و طب مکمل، در محدوده زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ انجام شده است. پس از جستجو، ۱۴ مقاله بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** بررسی مطالعات نشان داد که نگرش مردم ایران در شهر و روستا، با همه طبقات اجتماعی و تحصیلی، نسبت به مصرف گیاهان دارویی مثبت است. افراد مسن نسبت به افراد جوان تمایل بیشتری به مصرف گیاهان دارویی نسبت به داروهای شیمیایی دارند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به بررسی‌های انجام شده، اینطور دریافت می‌شود که آگاهی مردم از گیاهان دارویی بیشتر تجربی است. می‌توان با آموزش بیشتر در رابطه با گیاهان دارویی و افزایش آگاهی مردم نسبت به گیاهان دارویی، به شیوه‌ای درست از طب مکمل و نیز با هزینه کمتر و نتیجه مطلوب‌تر استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** نگرش، درک، آگاهی، ایران، گیاهان دارویی، طب مکمل

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی دلایل افت عملکرد و وضعیت سلامت روانی در خانواده‌های زنان سرپرست خانواده

شیوا حسینی فولادی<sup>۱\*</sup>، دکتر نسرین شعربافچی‌زاده<sup>۲</sup>، دکتر امیرعلی فاطمی

<sup>۱</sup> دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته پژوهش‌های دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. Email : researchact200@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۳</sup> متخصص پزشکی خانواده، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**زمینه و هدف:** یکی از مسائلی که زنان سرپرست خانوار یا بدسرپرست با آن مواجه هستند، افت عملکرد خانواده است. عملکرد سالم در یک محیط خانوادگی با ارتباطات شفاف، نقش‌های واضح و روشن، پیوستگی و انسجام و تنظیم احساسی مناسب مشخص می‌شود و این در حالی است که عملکرد نامناسب در یک خانواده با سطوح بالای تعارضات، آشفتگی و کنترل رفتاری و احساسی ضعیف خود را نشان می‌دهد.

**روش کار:** این پژوهش در قالب یک مطالعات مروری\_کتابخانه‌ای انجام گرفت. جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها در آن با استفاده از مرور و بررسی متون مختلف فارسی و لاتین، کتب، مقالات و جستجو در سایت‌های اینترنتی مختلف انجام شده است.

**یافته‌ها:** بررسی یافته‌های پژوهش در زمینه سلامت روانشناختی زنان سرپرست خانواده حاکی از تجربه سطوح بالاتر تنش‌های روانی و مشکلات روانشناختی در آن‌ها است.

**نتیجه‌گیری:** نقش دوگانه زنان سرپرست خانواده، در مدیریت امور خانه و تأمین معاش و تلاش آنان جهت رفع نیازهای مادی و معنوی خانواده فرصتی برای آرامش و استراحت آن‌ها باقی نمی‌گذارد، گویی که فقر زمانی یکی از مشکلات آنهاست. علاوه بر این، به نظر می‌رسد زنان سرپرست خانواده گاهی در یک بنبست مضاعف زنان قرار می‌گیرند، بنابراین عملکرد خانواده نسبت به خانواده‌های عادی در وضعیت پایین‌تری قرار دارد.

**واژه‌های کلیدی:** افت عملکرد، سلامت روانی در خانواده، زنان سرپرست خانواده

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تحلیل نقش رسانه در اصلاح سبک زندگی، با تکیه بر رویکرد تحول نظام سلامت

شیوا حسینی فولادی<sup>۱\*</sup>، دکتر نسرين شعرباقچی زاده<sup>۲</sup>، دکتر سعید کریمی<sup>۳</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته پژوهش های دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. Email : researchact200@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**زمینه و هدف:** اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور، به عنوان رویکردی نوین جهت خدمت رسانی به جامعه در بخش بهداشت و سلامت محسوب می شود و یکی از عوامل کلیدی در تحقق آن، اصلاح سبک زندگی افراد و خانواده ها در جامعه است. از طرفی، رسانه ها و محصولات رسانه ای، از جمله مهم ترین عوامل تأثیرگذار در جهت دهی به افکار عمومی، ایجاد و یا تغییر در سبک زندگی محسوب می شوند. امروزه افراد با استفاده از اینترنت و شبکه های تلویزیونی و دیگر رسانه ها، می توانند الگوهای رفتاری بسیاری را مشاهده و بررسی و انتخاب کنند که منشأ شکل گیری سبک زندگی برای بسیاری از خانواده ها در جامعه شده است. لذا با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف تحلیل نقش رسانه در اصلاح سبک زندگی، با تکیه بر رویکرد تحول نظام سلامت انجام گرفته است.

**روش کار:** این پژوهش از نوع مطالعات کاربردی و مروری می باشد که اطلاعات و داده های آن استفاده از مطالعه و بررسی کتب فارسی و لاتین، مقالات و گزارش های مختلف و جستجوی اینترنتی، جمع آوری و به صورت توصیفی مورد تفسیر و تحلیل قرار گرفته است.

**یافته ها:** یافته ها بیانگر آن است که آموزش، اطلاع رسانی و ارائه برنامه های سلامت محور توسط رسانه ها می تواند تأثیر چشم گیری در آموزش، ارتقاء فرهنگ سلامت، ترویج سبک زندگی سالم خانواده ها و در نتیجه کاهش ابتلا به بیماری های غیرواگیر و مرگ و میرهای ناشی از آن در سطح جامعه داشته باشد. در حوزه سلامت پیش از هر اقدامی باید به کمک رسانه ها نسبت به ارتقاء سطح دانش و فرهنگ عمومی، اصلاح برخی رفتارهای نامطلوب در مراجعه به پزشک، اصلاح الگوی مصرف دارو، اقدامات درمانی و در مجموع سبک زندگی جامعه در حوزه بهداشت، درمان و سلامت پرداخت تا در کنار آن شاهد اصلاحات و موفقیت و تحول اثربخش در بخش سلامت باشیم.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه اجرای موفقیت آمیز طرح تحول نظام سلامت و نیز ترویج فرهنگ سلامت بر اساس چهار بُعد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان سالم که از محورهای توسعه پایدار در کشور محسوب می شود، لذا سیاستگذاران در نظام سلامت و نیز تصمیم گیرندگان و مدیران ارشد رسانه های جمعی، باید به طور مشترک و همزمان با ایجاد فرهنگ سازی سلامت و معرفی الگوهای مناسب، زمینه ساز رفع کاستی ها در محتوای تولیدات رسانه ای و آموزشی خود باشند تا بتوانند با تغییر در محتوا و اطلاع رسانی صحیح در اهداف، بیانیه مأموریت از پیش تعیین شده خود در طرح تحول نظام سلامت (آموزش، پیش گیری، ارتقاء سلامت، افزایش آگاهی مخاطبان و ترویج فرهنگ سلامت جامعه) دست یابند و رسیدن به این موفقیت به طور مستقیم بر تغییر نگرش عمومی جامعه نسبت به مقوله سلامت و توسعه سبک زندگی سالم تأثیرگذار خواهد بود.

**واژه های کلیدی:** رسانه های جمعی، تحول نظام سلامت، سبک زندگی، خانواده، سلامت

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### مطالعه تطبیقی بروز سرطان ریه ناشی از مصرف سیگار و تحلیل پیامدهای منفی آن بر سلامت خانواده در کشورهای ایران، ترکیه، انگلستان و آمریکا

شیوا حسینی فولادی<sup>۱\*</sup>، لاله قراچه<sup>۲</sup>، دکتر نسرین شعرافچی زاده<sup>۳</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته پژوهش‌های دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. Email : researchact200@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته پژوهش‌های دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

**مقدمه و هدف :** طی دهه‌های اخیر با وجود موفقیت‌هایی در زمینه کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌های واگیر صورت گرفته است، ولیکن میزان بروز و شیوع بیماری‌های مزمن به ویژه سرطان‌ها به طور قابل توجهی افزایش یافته است. به طوری که سرطان ریه به عنوان کشنده‌ترین و پرهزینه‌ترین سرطان در سطح دنیا شمرده می‌شود. از طرفی سیگار به عنوان یک ماده افیونی، نقش مخرب و ویرانگری در زندگی، سلامت افراد و بروز سرطان ریه دارد. به طوری که افزون بر آسیب رساندن به فرد مصرف کننده، بر عملکرد جامعه نیز تأثیرهای منفی می‌گذارد و مسیر دستیابی به سبک زندگی سالم را تباہ کرده و عاملی بازدارنده در توسعه و پیشرفت جامعه نیز به شمار می‌رود. لذا با توجه به اهمیت موضوع این پژوهش با هدف بررسی تطبیقی بروز سرطان ریه ناشی از مصرف سیگار و تحلیل پیامدهای منفی آن بر سلامت خانواده در کشورهای ایران، ترکیه، انگلستان و آمریکا انجام گرفته است.

**روش کار :** این پژوهش از نوع مطالعات تطبیقی است که بر اساس آمارهای بیماران مبتلا به سرطان ریه در چهار کشور، ایران، ترکیه، انگلستان و آمریکا در ۱۲ سال گذشته انجام شده است. شاخص‌های ASR و درصد افراد سیگاری از طریق اطلاعات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی WHO و بانک جهانی و منابع معتبر گردآوری شدند که پس از انجام مقایسه، روش‌های کنترل مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها :** کشور انگلیس با ASR برابر با ۴۶، بیشترین آمار سرطان ریه و ایران (ASR=11) کم‌ترین نرخ را به خود اختصاص داده است. مصرف سیگار در کشور ایران روندی صعودی در پیش دارد، در حالی که در سه کشور دیگر روندی نزولی دارد. مالیات بر سیگار یکی از عوامل مؤثر در کاهش مصرف سیگار است. از بین چهار کشور منتخب، کمترین مالیات بر سیگار مربوط به کشور ایران (۴.۸۳) می‌باشد. همچنین از جمله مهم‌ترین پیامدهای منفی مصرف سیگار در مبتلایان به سرطان ریه، تهدید سلامت اعضای خانواده‌های آنان و الگوبرداری غلط نوجوانان از والدین سیگاری خود در مقایسه با خانواده‌های غیرسیگاری می‌باشد.

**نتیجه‌گیری :** نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که روند بروز سرطان ریه در کشور ایران رو به افزایش است، بنابراین با الگوگیری از کشورهای موفق در زمینه اجرای برنامه‌های آموزشی برای خانواده‌ها، در زمینه حفظ سلامت و یا اعمال برنامه‌های نظارتی توسط مسئولان و سیاست‌گذاران بر مصرف سیگار، نظیر اعمال مالیات بر آن، می‌توان گام مؤثری در کاهش مصرف سیگار و در نتیجه افزایش سلامت خانواده‌ها برداشت.

**واژه‌های کلیدی :** سرطان ریه، مصرف سیگار، سلامت خانواده، پیامدهای منفی سیگار

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### تأثیر ناتوانی ذهنی و رشدی کودکان و نوجوانان بر سلامت خانواده

حبیبه محرمزاده<sup>۱\*</sup>، مسعود کهنسال<sup>۲</sup>، سیده زینب حسینی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\* دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

Email: h.moarramazadeh13@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** بیماری و ناتوانی، پدیده‌هایی غیرقابل پیش‌بینی هستند که می‌توانند بخشی از زندگی خانوادگی را تشکیل دهند و منجر به تغییرات ساختاری، رویه‌ای و عاطفی شوند. ناتوانی ذهنی موجب محدودیت‌های شدید در عملکرد ذهنی و رفتارهای سازگارانه مشخص شده و باعث اختلال در توانایی فرد در یادگیری، درک و استفاده از اطلاعات و مهارت‌های پیچیده می‌شود. بسته به میزان ناتوانی ذهنی کودک، نیازهای مراقبتی ممکن است بار سنگینی برای خانواده باشد و تغییرات مهمی در کیفیت زندگی آن‌ها رخ دهد و بر کل سیستم خانواده تأثیر گذارد. مطالعه حاضر به منظور تعیین تأثیر ناتوانی ذهنی و رشدی کودکان و نوجوانان بر سلامت خانواده می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مروری ساده بود و جستجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Cochrane library, Scopus, Iranmedex, Google Scholar, Science Direct، با کلیدواژه‌های ناتوانی ذهنی، ناتوانی رشد، استیگما، افسردگی، کودکان، نوجوانان و خانواده، در محدوده سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۹ انجام شده است. پس از جستجو، ۸ مقاله بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** بررسی مطالعات حاکی از افزایش استرس و سطح افسردگی در والدین و خانواده‌های دارای کودکان با ناتوانی ذهنی و رشدی است و اعضای خانواده، ننگ و پیامدهای مختلفی را در ارتباط با این شرایط تجربه می‌کنند. همچنین فشار مالی و اجتماعی موجب افزایش سطح استرس خانواده می‌شود. با تقویت روابط خانوادگی و حمایت عاطفی، می‌توان یکپارچگی خانواده را تقویت کرده و کیفیت زندگی خانوادگی افزایش داد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، ضروری است منابع بیشتری برای کاهش استرس والدین و جلوگیری از فرسودگی شغلی فراهم شود. همچنین باید توجه پرستاران بر خانواده متمرکز شود تا این خانواده‌ها شناسایی شده و با ارتقاء سلامت و بهزیستی اعضای آن‌ها، در جهت عادی سازی وضعیت به آن‌ها کمک گردد.

**واژه‌های کلیدی:** ناتوانی ذهنی، ناتوانی رشد، استیگما، افسردگی، کودکان، نوجوانان، خانواده

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### مروری بر علل بارداری ناخواسته در ایران

غزال مروستی نیا<sup>۱\*</sup>، سنیتا نورزهی<sup>۲</sup>، زهرا بیگی<sup>۳</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشجوی کارشناسی مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران. Email : ghazalmr23@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.

<sup>۳</sup> مربی، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.

**زمینه و هدف :** بارداری امری پیچیده است و در عین حال می‌تواند یکی از بهترین اتفاق‌های زندگی هر زوج جوانی باشد، اما در صورت ناخواسته بودن آن، امکان دارد سلامت باروری را در ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی تهدید کند و عواقب ناشی از آن بر کیفیت زندگی زنان، خانواده و در نهایت جامعه تاثیرگذار باشد. مطالعه حاضر با هدف مروری بر علل بارداری ناخواسته در ایران صورت گرفت.

**روش کار :** در این مطالعه، مقالات موجود در پایگاه‌های داخلی و خارجی PubMed, Sid, Google Scholar, Scopus Iran (unintended pregnancies) در فاصله زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. از کلمات کلیدی بارداری ناخواسته (unintended pregnancies)، پیش‌گیری از بارداری (Pregnancy prevention)، سلامت عمومی (general health) و زنان (Women) برای جستجو استفاده گردید. از مقالات به دست آمده، ۲۰ مورد مقاله واجد شرایط انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها :** از علل بارداری‌های ناخواسته می‌توان به (۱) احساس شرم از ناهنجاری‌های مرتبط با بارداری؛ مثل ننگ بودن وقوع بارداری در زمان عقد، (۲) درک حمایت ناکافی و احساس تنهایی در بچه‌دار شدن مانند عدم حمایت همسر، (۳) وحشت از عواقب بارداری مانند ناهنجاری‌های جنینی، اشاره کرد. مطالعات نشان دادند که بین بارداری ناخواسته و تعداد فرزندان، سواد پایین و سن بالای مادر رابطه معکوس وجود دارد. انتخاب، آگاهی و رضایت از روش‌های پیش‌گیری از بارداری، می‌تواند از بارداری ناخواسته جلوگیری کرده و کیفیت زندگی و نیز سلامت عمومی را افزایش دهد. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی انجام شد؛ علل اصلی، مشکلات مربوط به سیستم ارائه خدمات، ویژگی‌های گیرندگان خدمت و قابلیت‌های وسایل تنظیم خانواده بیان شد.

**نتیجه‌گیری :** ناخواسته بودن بارداری از مهم‌ترین خطرات بهداشت عمومی به شمار می‌آید. با توجه به پایین بودن آگاهی زوجین از تنظیم خانواده و روش‌های پیش‌گیری و نیز منبع اطلاعات ناکافی آنان که بیشتر همان تجربه والدین و اطرافیان بوده، سبب شیوع زیاد حاملگی ناخواسته در ایران شده است. به نظر می‌رسد می‌بایست در جهت افزایش آگاهی و عملکرد، تلاش و پی‌گیری به عمل آید و ضروری است تا سیاست‌گذاران کادر درمان و بهداشت، راهبردهای تأثیرگذارتری در جهت ارتقاء آگاهی زوجین و ارائه‌دهندگان خدمات و آموزش‌های جامع عمومی درباره خطرات ناشی از بارداری ناخواسته و همچنین برای بهبود خدمات تنظیم خانواده و وسایل تنظیم خانواده، اتخاذ کنند.

**واژه‌های کلیدی :** بارداری، بارداری ناخواسته، پیش‌گیری از بارداری، سلامت عمومی، زنان



## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### عوامل خطر مرتبط با کودک آزاری در خانواده

شادن باویان<sup>۱</sup>، سودا قرداشخانی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دوره دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۲\*</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران. Email: s.qardashkhani@arums.ac.ir

**زمینه و هدف:** کودک آزاری یک مشکل جهانی بوده و به تمامی اشکال بدرفتاری شامل بدرفتاری جسمی، جنسی، عاطفی، بی-توجهی، سوءاستفاده مالی و یا رفتارهای سهل‌انگارانه در زمینه تربیت و نگهداری از کودک گفته می‌شود. از آنجایی که، کودکانی که در معرض سوءاستفاده توسط والدین خود قرار دارند، در نسل‌های بعدی با بیماری روانی و سوءمصرف مواد بیشتر مواجه می‌شوند، هدف این مطالعه مروری، بررسی عوامل خطر و مرتبط با کودک آزاری و سوءاستفاده از کودکان می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مروری ساده بود و جستجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی ایرانی و بین‌المللی Science Direct، PubMed، Cochrane library، Scopus، Iranmedex و Google Scholar، به صورت ترکیبی و جدا از هم، با کلیدواژه‌های کودک آزاری، خانواده، ریسک فاکتور و child abuse در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ انجام شد. پس از جستجو، ۱۰ مقاله بر اساس معیارهای پژوهشی انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** آسیب‌های روانی که سابقاً والدین را تحت تأثیر قرار داده‌اند، عامل اصلی خطر برای کودک آزاری در خانواده‌ها محسوب می‌شوند. زندگی در شرایط سخت، خرج و مخارج بالا، وضعیت اقتصادی نابسامان، جنسیت مؤنث، قومیت، سکونت روستایی، سن پایین‌تر، سطح پایین تحصیلات در خانواده‌ها، ناتوانی ذهنی و فکری در کودک، داشتن فرزند بیشتر در خانواده، عملکرد تحصیلی ضعیف کودک و رابطه ضعیف بین والدین و کودکان، از مهم‌ترین عوامل مرتبط با کودک آزاری در خانواده‌ها هستند.

**نتیجه‌گیری:** جهت کاهش شیوع کودک آزاری و اثرات مخرب ناشی از آن، لازم است آموزش‌های لازم به خانواده‌ها در مورد شیوه‌های تربیتی صحیح توسط مشاورین مدارس و پرستاران بهداشت جامعه انجام شده و با توجه به عوامل خطر ذکر شده کودکان پرخطر شناسایی و تحت نظارت قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: کودک آزاری، خانواده، عوامل خطر

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### مروری بر نیازهای اطلاعاتی و شناختی خانواده کودکان سرطانی

صبا کالانتاری<sup>۱\*</sup>، هانیه حسنخانی<sup>۲</sup>، مریم پوریعقوب<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>\*دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و فوریت های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

Email: saba.kalantari99@gmail.com

<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و فوریت های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

<sup>۳</sup>کارشناس ارشد پرستاری کودکان، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و فوریت های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

**زمینه و هدف:** سرطان یک بیماری مزمن و ناتوان کننده است که با تغییر شکل غیرطبیعی سلول مشخص می شود. سرطان کودکان به مواردی از سرطانها اطلاق می شود که در کودکان زیر ۱۵ سال تشخیص داده می شوند. گرچه میزان مرگ و میر در اثر بیماری های دوره کودکی خصوصاً بیماری های عفونی کاهش یافته، اما میزان مرگ در اثر سرطان در میان کودکان افزایش یافته و در ایران به حدود ۱۵ نفر در هر ۱۰۰ کودک مبتلا رسیده است. طبق آمار WHO تعداد کودکان مبتلا به سرطان بین ۵۰ تا ۲۰۰ مورد در هر ۱ میلیون در سراسر دنیا متفاوت است. این مطالعه با هدف بررسی نیازهای اطلاعاتی و شناختی خانواده کودکان سرطانی انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مطالعات مروری است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. داده های مطالعه حاضر با جستجوی کلیدواژه های Nursing, Information needs, Family, Children, Cancer در پایگاه فارسی و انگلیسی SID, Google, magiran, scholar جمع آوری شد و پس از استخراج مطالب مرتبط با موضوع، تجزیه و تحلیل انجام گرفت.

**یافته ها:** داشتن اطلاعات یکی از مهم ترین منابع توانمندسازی مواجهه با شرایط بیماری سرطان کودکان برای والدین می باشد. خانواده به عنوان یک مراقبت کننده دارای نقشی چندوجهی است. بیماران سرطانی و خانواده آنان علاقه مند به دریافت اطلاعات هستند؛ زیرا آگاهی والدین از مسائل پزشکی و خدمات درمانی پیرامون بیماری سرطان فرزندشان در بهبود مراقبت ارائه شده توسط آنان، به عنوان یکی از مهم ترین ارکان مراقبت از کودکان سرطانی مؤثر است. نیازهای اطلاعاتی والدین در چند دسته جای می گیرند که شامل اطلاعات پزشکی، اطلاعات مراقبت از سلامت جسمانی، اطلاعات مراقبت روان شناختی-اجتماعی و اطلاعات مرتبط با زندگی روزمره می باشد. والدین مایل هستند در هر یک از این محورها درباره مسائلی از قبیل ماهیت سرطان، علت ابتلا کودک به بیماری، درمان پذیر بودن بیماری، نحوه مراقبت از کودکان و تسکین درد در منزل، تغذیه، مقابله با خشم و اضطراب ناشی از بیماری، ارتباطات و تغییر سبک زندگی، اطلاعاتی را کسب کنند.

**نتیجه گیری:** با توجه به تاثیر بیماری سرطان بر جنبه های مختلف زندگی خانوادگی و افزایش کودکان مبتلا به این بیماری، اطلاع رسانی و افزایش آگاهی درباره ماهیت سرطان، درمانها و مراقبتها از طریق برگزاری کلاس های آموزشی، رسانه ها، شبکه های اجتماعی و ... توصیه می شود.

**واژه های کلیدی:** نیازهای اطلاعاتی، کودکان سرطانی، خانواده

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### مروری بر تأثیر شرایط اقتصادی\_اجتماعی خانواده بر سلامت کودکان

صبا کالانتاری<sup>۱\*</sup>، هانیه حسنخانی<sup>۲</sup>، مریم پوریعقوب<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و فوریت های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

Email: saba.kalantari99@gmail.com

<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و فوریت های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

<sup>۳</sup>کارشناس ارشد پرستاری کودکان، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و فوریت های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

**زمینه و هدف:** خانواده اولین محیط اجتماعی است که کودک تجربه می کند و رشد و نمو وی از جهات مختلف در این محیط شکل می گیرد. از مسائل قابل توجه، عواملی هستند که بر چگونگی پیشرفت فرآیند رشد و نمو و سلامت کودک تأثیرگذار می باشند. عوامل مختلفی در محیط خانواده بر سلامت کودکان تأثیر دارند که از میان آنها می توان به شرایط مختلف فیزیکی، محیطی، اعتقادات و باورها، شرایط اقتصادی\_اجتماعی و... اشاره کرد. از این میان نقش عوامل اقتصادی\_اجتماعی بیش از ۵۰ درصد می باشد. این مطالعه با هدف بررسی عوامل اقتصادی\_اجتماعی مؤثر بر سلامت کودکان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مطالعات مروری است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. داده های مطالعه حاضر با استفاده از جستجوی کلیدواژه های Health, Family, Children, Social factors, Economic factors, SID, Google scholar, جمع آوری شد و پس از استخراج مطالب مرتبط با موضوع، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** تحصیلات و درآمد دو عامل مهم در زمینه معیارهای اجتماعی\_اقتصادی هستند، زیرا تحصیلات به عنوان یک عامل مؤثر در آگاهی از محیط و تغذیه سالم و همچنین نیازهای مختلف کودکان است، از سوی دیگر درآمد عامل مؤثر بر توانایی والدین در فراهم آوردن این موارد می باشد. از دیگر عوامل مؤثر بر سلامت کودکان که هر دو جنبه اقتصادی و اجتماعی را در بر می گیرد، اشتغال والدین و به خصوص اشتغال مادران می باشد. اشتغال مادران به دلیل افزایش درآمد خانوار، اثر مثبت بر سلامت کودکان دارد، اما از این نظر که ارتباط بین مادر و کودک به عنوان یکی از مهم ترین ارکان رشد و تکامل کودک کاهش یافته است، می تواند اثر منفی بر سلامت کودک از جنبه های مختلف داشته باشد.

**نتیجه گیری:** عوامل اجتماعی\_اقتصادی جزء مهم ترین مؤلفه ها در سلامت کودکان از جنبه های مختلف هستند. متغیرهای اجتماعی\_اقتصادی می توانند تأثیرات مفید و یا سوئی بر سلامت کودکان از جنبه های مختلف داشته باشند، به همین دلیل آموزش روش های مختلف درباره جنبه های مثبت و منفی عوامل اجتماعی\_اقتصادی به والدین و آگاهی بخشیدن به آنان جهت ارائه یک مراقبت ایده آل توسط ایشان، توصیه می شود.

**واژه های کلیدی:** عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی، کودکان، سلامت، خانواده

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### مقایسه اعتیاد به اینترنت، خودافشایی آنلاین و سلامت خانواده در زنان متأهل شاغل و خانه‌دار

مهسا جعفری<sup>۱</sup>، صفورا کیوانلو<sup>۲</sup>\*

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل

Email: Skeyvanlo1@gmail.com

**زمینه و هدف:** با توجه به نقش اجتناب‌ناپذیر اینترنت در زندگی امروز و افزایش آمار اعتیاد به اینترنت و نظر به اینکه استفاده از فضاهای مجازی تا حدودی باعث رشد و شکوفایی و رفاه انسان می‌گردد و استفاده بی‌مورد از آن تأثیر سوئی بر زندگی آن‌ها دارد، همچنین با توجه به ورود زنان در دهه‌های اخیر به عرصه اشتغال و فضاهای تازه اجتماعی که موجب تحول در ساخت خانواده شده است، این پژوهش با هدف مقایسه اعتیاد به اینترنت، خودافشایی و سلامت خانواده در زنان متأهل شاغل و خانه‌دار انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه زنان متأهل شاغل و خانه‌دار شهر خوی در سال ۱۳۹۹ بودند. از میان این افراد به روش نمونه‌گیری تصادفی، ۳۰ نفر زن متأهل شاغل و ۳۰ نفر زن متأهل خانه‌دار انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ، پرسشنامه خودافشایی آنلاین والکنبرگ و پیتر و پرسشنامه سلامت خانواده اصلی هاوشتات و اندرسون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از واریانس چندمتغیره (مانوا) مقایسه شدند. اطلاعات با نرم‌افزار کامپیوتری SPSS25 تجزیه و تحلیل و بررسی شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که نمرات زنان متأهل شاغل، در متغیر سلامت خانواده اصلی به طور معنادار بیشتر از زنان متأهل خانه‌دار است ( $p = 0/001$ ،  $F = 24/22$ ). همچنین نتایج نشان داد که نمرات زنان متأهل خانه‌دار به‌طور معنادار در متغیرهای خودافشایی آنلاین ( $p = 0/002$ ،  $F = 9/85$ ) و اعتیاد به اینترنت ( $p = 0/001$ ،  $F = 14/77$ ) بیشتر از زنان متأهل شاغل است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاکی از آن است که اعتیاد به اینترنت و خودافشایی آنلاین در زنان متأهل شاغل، کمتر و سلامت خانواده در این گروه بیشتر از زنان متأهل خانه‌دار می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که پژوهشی مشابه با نمونه‌ای گسترده‌تر و با تفکیک شغلی و با کنترل ویژگی‌های شخصیتی افراد انجام پذیرد.

**واژه‌های کلیدی:** اعتیاد به اینترنت، خودافشایی آنلاین، سلامت خانواده

### اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

#### ریسک فاکتورهای افسردگی در سالمندان : یک مطالعه مروری

مسعود کهنسال<sup>۱\*</sup>، سیده زینب حسینی سوته<sup>۲</sup>، حبیبه محرم زاده<sup>۳</sup>، مهدی اجری خامسلو<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>\*دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

Email : Masoudkohansal1@gmail.com

<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

<sup>۴</sup>استادیار، گروه پرستاری مراقبت های ویژه، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**زمینه و هدف :** امروزه به دلیل افزایش امید به زندگی، به پدیده سالمندی بیش از پیش توجه می شود. افسردگی از مسائل اساسی در دوران سالمندی می اشد. برای طراحی یک برنامه مداخله ای مناسب برای پیشگیری از افسردگی در میان جامعه سالمندان، شناسایی عوامل خطر مرتبط با افسردگی مهم می باشد. لذا این مطالعه با هدف شناسایی ریسک فاکتورهای مرتبط با افسردگی در سالمندان صورت گرفت.

**روش کار :** مطالعه حاضر با کمک منابع کتابخانه ای و جستجوی اینترنتی در سایت های Web Of Science, Scopus, Cinhal, PubMed و Google Scholar با کلیدواژه های Depression, elderly, Risk factor. در محدوده زمانی سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ انجام شده است. پس از جستجو، ۲۰ مقاله بر اساس معیارهای پژوهش انتخاب شدند.

**یافته ها :** بر اساس نتایج مطالعات، ویژگی های جمعیت شناسی (سن، جنس، محل سکونت، سطح تحصیلات، شغل، نوع خانواده، زندگی مشترک با همسر و وابستگی اقتصادی)، سبک زندگی (غیرفعال بودن، وضعیت تغذیه ای، داشتن فعالیت مفرح، متغیرهای فرهنگی، مذهب، مصرف الکل و سیگار)، متغیرهای روانشناختی (مقبولیت اجتماعی، عدم رضایت از درآمد شخصی، احساس تنهایی و غم و اندوه) و متغیرهای فیزیولوژیکی (میانگین گلبول های قرمز، سطح هموگلوبین، درجه کم خونی، بیماری های مزمن، اختلال خواب، مصرف داروهای خواب آور) از عوامل پیش بینی کننده افسردگی در سالمندان می باشند.

**نتیجه گیری :** افسردگی در سالمندی از مشکلات روانی جدی است که نباید نادیده گرفته شود و باید درمان شود. اگرچه تاکنون درمان قطعی برای این مشکل یافت نشده است، اما می توان از وقوع آن با توجه به عوامل خطر شناسایی شده و ارائه راهکارهای مناسب، تا حد زیادی پیش گیری کرد. یکی از عوامل مهم افسردگی در سالمندان، تنها شدن و فقدان حمایت خانوادگی است که نشان دهنده جایگاه بالای خانواده در پیش گیری از افسردگی در سالمندی می باشد.

واژه های کلیدی : Depression, elderly, Old age, Risk factor

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### حمایت‌های مورد نیاز مادران مبتلا به سرطان پستان : یک مطالعه کیفی

اکرم قهرمانیان<sup>۱</sup>، لیلا ولی‌زاده<sup>۲</sup>، وحید زمان‌زاده<sup>۳</sup>، عفت مظاهری<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup>دانشیار، گروه آموزشی داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

<sup>۲</sup>استادیار، گروه آموزشی کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

<sup>۳</sup>استادیار، گروه آموزشی داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

<sup>۴\*</sup>دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. Email: mazaheriefat@yahoo.com

**زمینه و هدف :** تشخیص سرطان پستان اگرچه وضعیت جسمی و جنبه‌های روانی-اجتماعی زندگی زن را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما خانواده نقش کلیدی در به وجود آوردن محیط حمایتی برای بیمار دارد. این مطالعه با هدف کشف درک مادران ایرانی مبتلا به سرطان پستان از حمایت‌های خانوادگی دریافت شده برای ایفای نقش مادری‌شان انجام شد.

**روش کار :** در یک مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی (Conventional content analysis method)، ۲۲ مادر مبتلا به سرطان پستان دارای فرزند زیر ۱۶ سال و ۳ مشارکت‌کننده از فرزندان آنان وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند جمع‌آوری شد و همزمان با تحلیل محتوای کیفی قراردادی مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها :** مادران مبتلا به سرطان پستان برای غلبه بر محدودکننده‌های جسمانی نقش، بار روانی بیماری، واماندگی در نقش مادری و آسیب‌های فرزندان خود در گذر بیماری، از حمایت‌های همسر، فرزندان و منابع اجتماعی بهره می‌گیرند. اعضای خانواده و سایر منابع حمایتی، تلاش زیادی را جهت به وجود آوردن محیطی حمایتی از بیمار انجام می‌دهند تا آن‌ها به این درک که تمام منابع برای بودن با و برای آن‌ها بسیج شده‌اند، برسند. این حس حمایت شدن تمام عیار، در سایه تلاش منابع حمایتی داخل و خارج خانواده به شکل یاری‌رسانی در انجام وظایف مادری، همراهی عاطفی با مادر، تأمین هزینه‌ها، عادی‌سازی تغییرات ظاهری ناشی از سرطان و حمایت‌های اجتماعی ایجاد می‌شود و ضمن تعدیل آسیب‌ها، به کسب تعادل مجدد در عملکرد واحد خانواده و ایفای نقش‌های مادر و اعضای دیگر کمک می‌کند.

**نتیجه‌گیری :** شناخت بیشتر آسیب‌های جسمی و روانی که مادران مبتلا به سرطان پستان در رابطه با بیماری خود و نیازهای برآورده نشده فرزندان خود تجربه می‌کنند، می‌تواند به تیم مراقبتی کمک نماید تا با آموزش استراتژی‌های حمایتی به خانواده، آنان را در کمک به مادران جهت ایفای وظایف مادری حین بیماری یاری نماید.

**واژه‌های کلیدی :** ادراکات، آسیب، حمایت خانوادگی، منابع حمایتی، حمایت اجتماعی، سرطان پستان، ایفای نقش مادری

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر گسستگی عاطفی و تعارضات زناشویی زنان درگیر با بیماری دیابت

علیرضا سرفراز<sup>۱\*</sup>، سید احسان علوی<sup>۲</sup>، فاطمه زارع علی آبادی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشجوی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه غیر انتفاعی بیهق سبزوار. Email: Ali.sarfaraz34@yahoo.com

<sup>۲</sup>مدرس دانشگاه و مدیر پژوهشی مؤسسه آموزشی عالی بیهق سبزوار.

<sup>۳</sup>دانشجوی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه غیر انتفاعی بیهق سبزوار.

**زمینه و هدف:** سازمان بهداشت جهانی، دیابت را مشکلی جدی در مراقبت‌های بهداشتی و بزرگترین اپیدمی قرن ۲۱ می‌داند. دیابت عوارض بسیار زیادی را در درجه اول فرد و در مرحله بعد برای خانواده وی به دنبال دارد. از جمله این تأثیرات می‌توان به تعارضات زناشویی اشاره کرد که باعث گسستگی عاطفی می‌شود که این گسستگی عاطفی منجر به پایه‌گذاری یک خانواده از هم‌گسسته می‌گردد. رویکردهای بسیاری وجود دارد که به کاهش تعارضات و به دنبال آن کاهش گسستگی عاطفی منجر می‌شود و از جمله آن‌ها آموزش پذیرش و تعهد می‌باشد. در این درمان، بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. بنابراین از آن جایی که بیماری دیابت علاوه بر فرد مبتلاء، همسر وی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند منجر به افزایش گسستگی عاطفی شود؛ لذا باید به دنبال راه‌حلی جهت مقابله بهتر خانواده و به ویژه زنان درگیر با بیماری دیابت بود. یکی از این راه‌حل‌ها، آموزش پذیرش و تعهد می‌باشد. لذا مسئله مورد بررسی در این پژوهش عبارت است از اینکه آیا آموزش پذیرش و تعهد بر گسستگی عاطفی و تعارضات زناشویی زنان درگیر با بیماری دیابت تأثیر دارد؟

**روش کار:** پژوهش حاضر از نظر هدف، جزء پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، جزء پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به بیماری دیابت می‌باشد که در اسفند ماه ۱۳۹۸ و فروردین ماه سال ۱۳۹۹ به کلینیک دیابت شهر مشهد مراجعه نمودند؛ تعداد آن‌ها ۴۸ نفر بود و از این میان، تعداد ۲۴ نفر به روش در دسترس و هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی ثنائی (۱۳۸۷) و طلاق عاطفی گاتمن (۱۹۸۸) استفاده گردید. پس از اجرای پیش‌آزمون، مداخله آموزش مهارت‌های شناختی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش ارائه گردید. پس از پایان برنامه آموزشی، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد که در شاخص‌های طلاق عاطفی و تعارضات زناشویی، بین دو گروه آزمایش و کنترل، در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج می‌توان گفت که درمان شناختی پذیرش و تعهد، بر کاهش گسستگی عاطفی و همچنین کاهش تعارضات زناشویی زنان درگیر با بیماری دیابت تأثیر مثبت دارد. یکی از راهکارهایی که برای مقابله با تعارضات زناشویی پیشنهاد می‌شود، درمان شناختی پذیرش و تعهد می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به زوج‌ها این امکان را می‌دهد که در مرحله اول به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند.

**واژه‌های کلیدی:** گسستگی عاطفی، تعارضات زناشویی، درمان شناختی، پذیرش و تعهد

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### نقش نگرش مذهبی در تبیین مدل کیفیت زندگی دانشجویان : نقش واسطه‌ای پذیرش اجتماعی و سلامت روان

بهنام مولائی<sup>۱</sup>، پرویز فداکار گیلو<sup>۲</sup>، سلیمان احمد بوکانی<sup>۳</sup>، سپیده بشیرگنبدی<sup>۴</sup>، مهدی مولائی یساوی<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup>گروه روانپزشکی و روانشناسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران.

<sup>۲</sup>دانشجوی دکتری سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.

<sup>۳</sup>\*دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی. Email : arezbookani@yahoo.com

<sup>۴</sup>دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی.

<sup>۵</sup>دانشجوی دکتری سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.

**زمینه و هدف :** هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش نگرش مذهبی در مدل کیفیت زندگی دانشجویان با نقش واسطه‌ای پذیرش اجتماعی و سلامت روان بود.

**روش کار :** برای انجام پژوهش ۱۵۳ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، سلامت روان، پذیرش اجتماعی، نگرش مذهبی را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد.

**یافته‌ها :** نتایج همبستگی نشان داد کیفیت زندگی با نگرش مذهبی، پذیرش اجتماعی و سلامت روان رابطه مستقیم معنی‌داری دارد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد نگرش مذهبی به طور مستقیم ( $\gamma = 0/23$ ) و غیرمستقیم ( $\gamma = 0/28$ ) در کیفیت زندگی افراد مؤثر می‌باشد. همچنین بزرگترین ضریب مسیر مربوط به تأثیر نگرش مذهبی بر پذیرش اجتماعی ( $\gamma = 0/46$ ) می‌باشد.

**نتیجه‌گیری :** با توجه به نتایج می‌توان با بهبود شاخص‌های نگرش مذهبی، سلامت روانی و پذیرش اجتماعی کیفیت زندگی دانشجویان را ارتقاء داد.

**واژه‌های کلیدی :** کیفیت زندگی، نگرش مذهبی، پذیرش اجتماعی، سلامت روان





## اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر معنویت بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران دارای کودک آهسته گام

بهنام مولائی<sup>۱</sup>، داود فتحی\*<sup>۲</sup>، ناهید حسینی نژاد<sup>۳</sup>، سلیمان احمدیوکانی<sup>۴</sup>، شهین هوشمند<sup>۵</sup>، لیلا رئیسی<sup>۶</sup>  
<sup>۱</sup>گروه روانپزشکی و روانشناسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران  
<sup>۲</sup>\*دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل.  
Email: davod.fathi69@gmail.com  
<sup>۳</sup>دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران.  
<sup>۴</sup>دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل.  
<sup>۵</sup>کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه کردستان، کردستان  
<sup>۶</sup>گروه مامایی، دکتری سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

**زمینه و هدف:** تولد یک فرزند ناتوان امیدهای والدین را به یأس تبدیل می‌کند و اثرات زیان‌باری بر والدین، به خصوص مادران دارد. در چنین شرایطی انجام مداخلات درمانی برای بهبود کیفیت زندگی و ایجاد شادی در مادران ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر معنویت بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران دارای کودک آهسته‌گام انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر کاربردی و از نوع شبه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی در شهر ملار در استان تهران در طول زمستان سال ۹۸-۱۳۹۷ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ مادر دارای کودک کم‌توان ذهنی انتخاب شد. از مقیاس شادکامی آکسفورد و رضایت زندگی به عنوان پیش‌آزمون-پس‌آزمون در این پژوهش استفاده شد و داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر معنویت بر شادکامی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند آهسته‌گام تأثیر دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر معنویت با بازسازی شناختی، انجام تکالیف رفتاری، فعالیت‌های محرک و تقویت بعد معنوی، شادکامی و کیفیت زندگی مادران دارای کودک آهسته‌گام را افزایش می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان شناختی-رفتاری، معنویت، کیفیت زندگی، شادکامی

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### مروری بر تأثیر خودمراقبتی بر سرطان پستان در سلامت خانواده

هانیه حسن‌خانی<sup>۱</sup>، صبا کلانتری<sup>۲</sup>، مریم پوریعقوب<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> \*دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

Email : haniehhkh@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

**زمینه و هدف :** سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان می‌باشد و هم‌ردیف با بیماری‌های مزمن، یک مسئله مراقبت سلامت عمده محسوب می‌شود. خودمراقبتی فرآیندی است که به موجب آن بر افراد به عنوان نقش اصلی در مراقبت از خود تأکید می‌کند تا از این طریق، سلامتی خود را حفظ و ارتقاء دهند. این مطالعه با هدف مروری بر تأثیر خودمراقبتی بر سرطان پستان در سلامت خانواده انجام شد.

**روش کار :** این مطالعه از نوع مروری است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. با استفاده از کلیدواژه‌های breast cancer, selfcare, nursing, family در پایگاه‌های فارسی و انگلیسی SID, Google scholar, MagIran بدون محدودیت زمانی انجام شد و پس از بررسی کیفیت مقالات و تجزیه و تحلیل آن‌ها، در چک لیست موردنظر وارد شدند.

**یافته‌ها :** بیماری سرطان اثر قابل توجهی بر زندگی فرد مبتلا و خانواده او دارد، به طوری که تشخیص و درمان‌های آن باعث تغییر در روند زندگی شخصی و نقش‌های خانواده و ارتباطات شده و از نظر روان‌شناختی همراه با استرس شدید می‌باشد. با توجه به روند طولانی درمان بیماران مبتلا به سرطان پستان و مشکلات تهدیدکننده سلامت بین زنان در سراسر جهان، نقش بیمار در روند درمان از اهمیت حیاتی برخوردار است. خدمات مراقبتی سلامت که به افراد مبتلا به سرطان ارائه می‌گردد، به‌طور روزافزون به این سمت سوق پیدا می‌کند که در کنار توسعه مداخلاتی که به منظور افزایش طول عمر بیماران سرطانی انجام می‌گردد، مداخلاتی نیز در راستای بهبود کیفیت زندگی آن‌ها پدید آید که از جمله این مراقبت‌ها، خودمراقبتی می‌باشد.

**نتیجه‌گیری :** افزایش شیوع سرطان پستان به خصوص کاهش سن ابتلا به این بیماری، سیر طولانی‌مدت بیماری و درمان، واکنش‌های عاطفی، تغییر در تصویر ذهنی و کاهش کیفیت زندگی و از طرفی با توجه به نقش زنان به عنوان رکن مهم خانواده، اختلال در کیفیت زندگی آن‌ها، باعث آسیب‌پذیری و اختلال در کیفیت زندگی سایر اعضای خانواده را در پی خواهد داشت. بنابراین به مسئولین توصیه می‌شود با آموزش خودمراقبتی و تشویق بیماران جهت مشارکت فعال در فرآیند درمان، مراقبت و بازتوانی، در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، گام بردارند.

**واژگان کلیدی :** سرطان پستان، خودمراقبتی، پرستاری، خانواده

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### مروری بر تأثیر آموزش بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت خانواده

هانیه حسن‌خانی<sup>۱</sup>، صبا کلانتری<sup>۲</sup>، مریم پوریعقوب<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

Email : haniehhkh@gmail.com

<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

<sup>۳</sup>کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران.

**زمینه و هدف :** سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، شامل انجام رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل آن‌ها بر سلامت خود و جامعه خواهد شد. این مطالعه با هدف مروری بر تأثیر آموزش بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت خانواده انجام شد.

**روش کار :** این مطالعه از نوع مروری است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. با استفاده از کلیدواژه‌های education, lifestyle, health promotion, Family در پایگاه‌های فارسی و انگلیسی SID, Google scholar, MagIran بدون محدودیت زمانی انجام شد و پس از بررسی کیفیت مقالات و تجزیه و تحلیل آن‌ها، در چک لیست موردنظر وارد شدند.

**یافته‌ها :** تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است. انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می‌توانند سلامت خود را حفظ و کنترل نمایند. سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت جزء معطوف به ارتقاء سلامت از سبک زندگی است که دارای شش بعد "فعالیت جسمانی"، "تغذیه"، "مسئولیت‌پذیری در مقابل سلامت"، "رشد روحی"، "روابط بین فردی" و "مدیریت استرس" می‌باشد. این سبک زندگی علاوه بر تداوم و تقویت سطح سلامت و رفاه باعث احساس رضایت و خودشکوفایی می‌شود. سبک زندگی، ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که در جریان جامعه‌پذیری به وجود آمده است. سبک زندگی به ما کمک می‌کند تا آنچه را مردم انجام می‌دهند، دلیل انجام و معنای عملشان برای خودشان و دیگران را درک کنیم. فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقاء سلامت خود و پیش‌گیری از بیماری‌ها، اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها انجام می‌دهد.

**نتیجه‌گیری :** ارتقاء بهداشت و تأمین سلامت افراد در یک جامعه از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه‌ای می‌باشد. حرفه‌های تعریف شده در حوزه بهداشتی که قبلاً بر درمان بیماری تمرکز داشتند، اکنون توجه‌شان بر پیشگیری و تأمین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی و از بین بردن عواملی است که بر روی سطح سلامتی فرد اثر سوء دارند. با توجه به نتایج تحقیقات، به مسئولین توصیه می‌شود با ترویج و آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت گامی مؤثر بر ارتقاء کیفیت زندگی افراد و خانواده برداشته شود.

**واژه‌های کلیدی :** آموزش، سبک زندگی، ارتقاء سلامت، خانواده

## اولین کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

۲۷-۲۵ شهریورماه ۱۳۹۹ اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

### بررسی و تحلیل رابطه بین رضایت جنسی با صمیمیت زناشویی زنان متأهل (همسر دار)

حسن کیانی<sup>۱</sup>، فرشید فتحی کرکوق<sup>۲\*</sup>، سید حسین حسینی<sup>۳</sup>، افسون فرهادی<sup>۴</sup>  
<sup>۱</sup> دانشجوی پزشکی، مقطع دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی جندی شاپور، اهواز.  
<sup>۲</sup> \* دانشجوی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل. Email : Farshidfathy1373@gmail.com  
<sup>۳</sup> دانشجوی دکترای روان شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل.  
<sup>۴</sup> دانشجوی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود.

**زمینه و هدف :** موضوع تحقیق در این مقاله، بررسی و تحلیل رابطه بین رضایت جنسی با صمیمیت زناشویی زنان متأهل (همسر دار) می باشد که در توضیح این موضوع باید گفت، از جمله مظاهر نظام اجتماعی خانواده، وجود تعامل مفید و مؤثر میان زوجین و حفظ و ارتقاء آن، عشق ورزیدن و ابراز صمیمیت زن و شوهر به یکدیگر می باشد که به واسطه این امر، زوجین می توانند به کمک یکدیگر به ارضای نیازهای زیستی، عقلانی و عاطفی یکدیگر کمک کنند و این امور، رضایت زوجین از یکدیگر، خانواده و بالأخره زندگی را در پی خواهد داشت.

**روش کار :** این پژوهش از نوع همبستگی است که در آن محقق در صدد توصیف درجه ارتباط متغیرهای مطالعه می باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی زنان متأهل (همسر دار) شهرستان اردبیل است که ۴۴ نفر از آن ها به روش غیر احتمالی در دسترس، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. دو پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق شامل پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) و پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامپسون واکر (۱۹۸۳) است. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS و از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون بهره گرفته شد.

**یافته ها :** در این پژوهش با توجه به تجزیه و تحلیل داده ها، میانگین سنی آزمودنی ها ۳۰/۵۰، میانگین مدت ازدواج ۱/۰۶۹۸، بالاترین میزان برای درجه تحصیلی آزمودنی ها برای مدرک لیسانس ۵۹/۱ و پایین ترین آن برای مدرک دکتری ۲/۳ است. میانگین رضایت جنسی آزمودنی ها ۷۱/۸۶۳۶ و میانگین صمیمیت زناشویی آن ها برابر ۹۳/۰۶۸۲ می باشد. با توجه به اینکه سطح معنی - داری آزمون در فرضیه اصلی (بین رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد) و در ۴ فرضیه فرعی از ۰/۰۵ بالاتر بود، می توان نتیجه گرفت که تمامی فرضیه های تحقیق رد شده و فرض صفر تأیید می شود.

**نتیجه گیری :** پس بین رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی رابطه مثبت و معنی داری وجود ندارد. البته نتیجه این تحقیق با توجه به محدود بودن جامعه مورد مطالعه، نمی تواند قابل تعمیم به جامعه بزرگتری باشد و بهتر است که مطالعات وسیع تری در این زمینه انجام پذیرد.

**واژه های کلیدی :** رضایت جنسی، صمیمیت زناشویی، زنان متأهل



# کنگره ملی سیمای سلامت خانواده

National Congress Of Family Health

## جامعه سالم - خانواده سالم

دبیرخانه کنگره: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
تاریخ برگزاری: ۲۵ تا ۲۷ شهریور ۱۳۹۹    تلفن: ۰۴۵۳۳۷۱۰۷۷۸

