

پنجمین کنگره بین المللی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری منوپوز و آندروپوز

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس افتخاری کنگره:
دکتر حسن ابوالقاسمی

رئیس کنگره:
دکتر سید جلیل حسینی

دبیر علمی کنگره:
دکتر حوریه شمشیری میلانی

رئیس کمیته علمی:
دکتر ربابه طاهری پناه

دبیر اجرایی کنگره:
سید جواد امامی زاده

برگزار کننده:
مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی





مرکز تحقیقات بهداشت باروری که از سال ۱۳۸۴ فعالیت خود را شروع نموده است در طی سالهای گذشته بیش از ۲۰۰ طرح تحقیقاتی مصوب در زمینه های مختلف علوم بالینی، پایه، بهداشت باروری سلولی، ملکولی داشته است که منجر به انتشار مقالات در ژورنالهای معتبر پزشکی شده است. از اهداف دیگر مرکز، ارتقای سطح علمی همکاران و پژوهشگران و آشنائی متخصصین و دانشمندان خارج از کشور با پیشرفتهای علمی کشور و مراکز تحقیقاتی بوده است که در این راستا پنج همایش بین المللی بهبود کیفیت زندگی در زنان یائسه، تنظیم خانواده، رویکردهای نوآورانه، بارداری ایمن و تأثیر شرایط محیطی به سلامت باروری را برگزار نماید. بعلاوه در مرکز تحقیقات بهداشت باروری مرکز IVF تأسیس گردیده است که در عرض ۷ سال گذشته موفقیت های چشمگیری در زمینه درمان بیماران و نتایج برجسته IVF، ICSL داشته است.

پنجمین همایش مرکز تحقیقات بهداشت باروری دانشگاه به بحث مهم آندروپوز و منوپوز اختصاص داده شده است چون در سالهای اخیر به دلیل بهبود سلامت عمومی، امید به زندگی افزایش یافته و زنان و مردان حدود یک سوم عمر خود را بعد از یائسگی و آندروپوز سپری می کنند بنابراین حفظ و ارتقای سلامت این دوره از اهمیت فراوانی برخوردار است و این کنگره می تواند علاوه بر طرح موضوعات جدید در مبحث منوپوز، میانسالی و سالمندی به بحث جدید آندروپوز یا هیپوگونادیزم در مردان میانسال و مسن بپردازد. آندروپوز می تواند باعث کاهش قدرت باروری، ناتوانی جنسی، کاهش تشکیل عضله و مینرالیزاسیون استخوانی و اختلال متابولیسم چربی بدن شود. این موضوع جدید که اغلب مردان جامعه از آن بی خبر هستند می تواند موضوع مهم قابل بحث جامعه پزشکی در این همایش باشد.

همایش بهداشت باروری و سلامت خانواده: آندروپوز و منوپوز توانسته است با جلب نظر جامعه پزشکی تا به حال نزدیک ۲۰۰ مقاله را جذب نماید و با برنامه ریزی علمی دقیق مطالب در بخش های کارگاه، سخنرانی مدعو، پانل، Debate به بحث و تبادل نظر مؤثر خواهد انجامید.

اینجانب نیز از همکاری همه دانشمندان، اعضا هیات علمی، اعضای اجرائی و به خصوص عزیزان در معاونت سلامت وزارت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکر نموده و آرزوی موفقیت و سربلندی همه این عزیزان را دارم.

دکتر سید جلیل حسینی

رئیس کنگره و رئیس مرکز تحقیقات بهداشت باروری



افزایش امید به زندگی در سال های اخیر، ره آورد بهبود شرایط زندگی و سلامت عمومی، پیشرفت های علوم پزشکی منجمله زنان و مامایی، دسترسی مردم به خدمات بهداشتی... است. در عصر کنونی، زنان نسبت به گذشته، بیشتر زندگی می کنند و به عبارتی یک سوم عمر خود را بعد از یائسگی، زندگی می کنند. از طرف دیگر این اتفاق، زندگی را با مسایل جسمانی، روانی و اجتماعی پیش آمده پیچیده تر می سازد به نحوی که اصطلاح " تغییر زندگی " گاهی جانشین اصطلاح " منوپوز " می گردد.

آندروپوز یا یائسگی در مردان نیز واقعه رایجی در زندگی مردان است که بر روی پارامتر های سلامت آنان تاثیر عمیقی می گذارد. تفاوتی که یائسگی مردان با زنان دارد در این است که کاهش هورمون های جنسی به آهستگی صورت می گیرد اما نتیجه آن سال های زیادی از عمر آنها را دستخوش تغییر می سازد.

از طرف دیگر، هرم سنی و جنسی جمعیت حاکی از اینست که جامعه در سال های آتی با ورود جامعه جوان کشور به سن میانسالی با خیل عظیم میانسالان مواجه خواهد شد بنابر این می بایست، مدیریت و برنامه ریزی های مناسب برای حفظ، ارتقا سلامت این گروه صورت گیرد و با مشارکت سازمان های مرتبط با میانسالان و سالمندان، آمادگی های لازم از هم اکنون بعمل آید. نباید فراموش کرد که مدیران بخش سلامت و کادر پزشکی، پیراپزشکی در حال حاضر نیز در جهت بهبود سلامت و حل مشکلات منوپوز و آندروپوز در زنان و مردان اهتمام به خرج می دهند.

توجه به موضوعات فوق باعث شد تا مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری که دیربازی است در جهت ارتقاء سلامت جنسی و باروری زنان و مردان فعالیت می کند، پنجمین کنگره بین المللی خود را بر روی این موضوع متمرکز کند تا صاحب نظران، پژوهشگران، مدیران، بتوانند دانش خود را با همدیگر به اشتراک بگذارند و برای افزایش اطلاعات و بهبود ارائه خدمات و همچنین افزایش سطح آگاهی دانشجویان و مردم قدم هایی را بردارند.

خوشبختانه با دریافت بیش از ۲۰۰ چکیده مقاله در زمان مقرر از سراسر کشور، استقبال محققین مشخص شد. خلاصه مقالات با کوشش اعضای کمیته علمی برای ارائه در روز های کنگره، در دو سالن اصلی و فرعی طبقه بندی شد. همچنین به منظور برخورداری از تجارب شخصیت های بین المللی در این زمینه هماهنگی های لازم انجام گرفت. در طی سه روز کنگره، مباحث یائسگی زنان، یائسگی مردان، مسایل جنسی در یائسگی، سبک زندگی، ناباروری در میانسالی، سلامت سالمندان، مسایل روحی روانی در یائسگی، ارائه خدمات در یائسگی، کنترل و پیشگیری از سرطان ها، سیاست های

جهانی و سیاست های وزارت بهداشت و ... در بین پانل ها و مقالات، مورد بحث و تبادل نظر قرار خواهند گرفت.

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری برای برگزاری این رویداد علمی از همکاری های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، شهرداری تهران، صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، انجمن علمی باروری و ناباروری، مرکز تحقیقات سرطان، مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت، پژوهشگاه رویان، انجمن سلامت خانواده ایران، مجله زنان، مامایی و نازایی ایران و مرکز همایشهای مهنداد ... بهره جسته است.

ضمن تشکر از ریاست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ریاست مرکز تحقیقات باروری و ناباروری ، دفتر بازآموزی و آموزش های مداوم و کلیه نهادها و مراکز ، اعضای کمیته ها و کسانی که در برگزاری این کنگره همکاری و مشارکت داشته اند، امیدوارم این کنگره فرصتی برای تبادل نظر صاحب نظران، تصمیم گیری در جهت بهبود برنامه ها و ارتقاء دانش بشری فراهم آورد.

دکتر حوریه شمشیری میلانی^۱

دبیر علمی

^۱ جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی، MPH

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

hourieh_milani@yahoo.com

همکاران:

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دفتر سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دفتر میانسالان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- صندوق جمعیت سازمان ملل متحد UNFPA
- معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران
- انجمن سلامت خانواده (انجمن تنظیم خانواده سابق)
- انجمن تخصصی باروری و ناباروری
- انجمن علمی مامایی ایران
- مجله زنان، زایمان و نازایی ایران
- پژوهشگاه رویان
- مرکز همایشهای مهناد



کمیته علمی کنگره

۱. دکتر حسن ابوالقاسمی
۲. دکتر حشمت اله ازهر
۳. دکتر محمد اسلامی
۴. دکتر محمد اسماعیل اکبری
۵. دکتر مریم افراخته
۶. دکتر لادن آجری
۷. دکتر بلقیس مرادی
۸. دکتر عصمت باروتی
۹. دکتر منیره بصیر
۱۰. دکتر حمید بهنیا
۱۱. دکتر نرگس بیرقی
۱۲. دکتر میترا پارساپور
۱۳. دکتر سوسن پارسای
۱۴. دکتر جلیل پاکروش
۱۵. دکتر منیره پورجواد
۱۶. دکتر ابوالقاسم پوررضا
۱۷. دکتر مهدیه جاهد
۱۸. دکتر سید جلیل حسینی
۱۹. دکتر مریم حسینی
۲۰. دکتر مصطفی حمدیه
۲۱. دکتر ناهید خداکرمی
۲۲. دکتر خدایی فر
۲۳. دکتر مطهره رباب علامه
۲۴. دکتر محمد رحمتی رودسری
۲۵. دکتر علی رمضان خانی
۲۶. دکتر فهیمه رضائی تهرانی
۲۷. دکتر شهرزاد زاده مدرس
۲۸. دکتر کیوان دواتگران
۲۹. دکتر نسرین سحر خیز
۳۰. دکتر جمشید سلام زاده
۳۱. دکتر شهذخت سمنگویی
۳۲. دکتر محمدرضا سهرابی
۳۳. دکتر ناصر سیم فروش
۳۴. دکتر زهره شاهوردی
۳۵. دکتر حوریه شمشیری میلانی
۳۶. دکتر صفیه شهریاری افشار
۳۷. دکتر ابوطالب صارمی
۳۸. دکتر ثریا صالح گرگر
۳۹. دکتر ساغر صالحپور
۴۰. دکتر محمد علی صدیقی گیلانی
۴۱. دکتر سید عباس صفوی نائینی
۴۲. دکتر پریسا طاهری
۴۳. دکتر ربابه طاهری پناه
۴۴. دکتر عابدینی
۴۵. دکتر ملیحه عرب
۴۶. دکتر میرداود عمرانی
۴۷. دکتر معرفت غفاری نوین
۴۸. دکتر ریاض غیرتمند
۴۹. دکتر فرح فرزانه
۵۰. دکتر احمدرضا فرسار
۵۱. دکتر معصومه فلاحیان
۵۲. دکتر سید محمد کاظمینی
۵۳. دکتر محمد علی کریم زاده
۵۴. دکتر علی اصغر کلاهی
۵۵. دکتر اشرف گنجویی

- ۵۶. دکتر محمود متین
- ۵۷. دکتر ناهید مستقل
- ۵۸. دکتر علیرضا مصداقی نیا
- ۵۹. دکتر محمد اسماعیل مطلق
- ۶۰. دکتر بهرام مفید
- ۶۱. دکتر جعفر نصوحی
- ۶۲. دکتر محمدرضا وفا
- ۶۳. دکتر داوود یادگاری نیا
- ۶۴. دکتر فخرالملوک یاسائی
- ۶۵. دکتر مسعود یاوروی

کمیته اجرایی

- ۱- دکتر منیره پورجواد
- ۲- دکتر فیروزه ای
- ۳- دکتر هایده توکلی
- ۴- یاسر قهرمانی
- ۵- زهرا صادق زاده
- ۶- عرفان حائری
- ۷- مرضیه کرمی
- ۸- مرجان درخشنده
- ۹- مهتاب آجربندیان
- ۱۰- دکتر طه اسبقی نمینی
- ۱۱- فرخ اسکندری
- ۱۲- خدیجه بشیری
- ۱۳- طاهره ریسمانچیان

ردیف	عنوان مقاله	نویسندگان	صفحه
۱	بانک بافت تخمدان: چالش ها و فرصت ها	آرش آفازاده- ابوطالب صارمی	۱۵
۲	جنبه های روانپزشکی سقط	نرگس بیرقی	۱۶
۳	بررسی ارتباط استئوپروز با از دست دادن دندان در زنان یائسه	دکتر منیره پورجواد، دکتر معین تقوی، دکتر سپیده دادگر	۱۶
۴	آندروپوز- هیپوگوناדיسم مردان مسن	سیدجلیل حسینی، سیدمحمد کاظمینی، محمدعلی صدیقی گیلانی	۱۷
۵	پیشگیری و کنترل سرطان در دوران میانسالی	ناهید خداکرمی، دکتر محمد اسماعیل اکبری	۱۸
۶	و درمان های مکمل در یانستگی HRT تازه های درمان	دکتر نسرين سحرخیز	۱۹
۷	مطالعات انجام شده در باره یانستگی با رویکرد جامع نگر: مرور سیستماتیک	دکتر حوریه شمشیری میلانی، دکتر طه اسبقی نمینی	۲۰
۸	منوپوز، آندروپوز، ورزش ایمن	دکتر صفیه شهریاری افشار	۲۱
۹	HIV/AIDS نقش ورزش در پیشگیری از بیماری	دکتر صفیه شهریاری افشار	۲۳
۱۰	یانستگی، علائم، پیشگیری، درمان	دکتر ساغر صالحپور	۲۴
۱۱	بررسی قدرت روش سنجش تراکم استخوان به روش کمی اولتراسوند (quantitative ultrasound) در مقایسه با روش استاندارد (dual energy X-ray absorptimetry) DXA در تشخیص استئوپروز و استئوپنی	دکتر ربابه طاهری پناه - دکتر مهدی امام- دکتر مجید عمادالدین - دکتر عباس انتظاری- دکتر مریم نصحی- مریم سوهانکی	۲۵
۱۲	مشکلات باروری در میانسالی	دکتر ربابه طاهری پناه	۲۶
۱۳	بررسی اپیدمیولوژیک علل مراجعه افراد ۶۰ سال و بالاتر به اورژانس بیمارستان طالقانی در نیمه دوم سال ۱۳۹۰	دکتر پریرسا طاهری تنجانی، دکتر غزاله لشکری	۲۶
۱۴	برنامه های ملی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت ارتقای سطح سلامت سالمندان کشور	دکتر پریرسا طاهری تنجانی، دکتر محمد اسماعیل مطلق	۲۷
۱۵	تغییرات دموگرافیک جمعیتی در دنیا و ایران، محوریت سلامت، توسعه پایدار	دکتر پریرسا طاهری تنجانی، دکتر مریم طاهری تنجانی،	۲۹
۱۶	بررسی میزان شیوع سوء تغذیه در سالمندان بستری در بیمارستان آیت الله طالقانی تهران	دکتر پریرسا طاهری تنجانی، دکتر انیس شمسی گوشکی	۳۰
۱۷	بررسی میزان شیوع هیپوتیریویدی در جمعیت سالمندان مراجعه کننده به درمانگاه طب سالمندان در بیمارستان آیت الله طالقانی	دکتر پریرسا طاهری تنجانی، دکتر خدیدجه محمدی	۳۱
۱۸	شیوع استئوپروز در مراجعین بالای ۶۰ سال به درمانگاه سالمندان بیمارستان طالقانی و رابطه ی آن با سن و جنس	دکتر پریرسا طاهری تنجانی، دکتر مهدی آقا علی خانی	۳۱
۱۹	بررسی سطح سرمی ویتامین D در افراد دچار شکستگی استئوپروتیک هیپ مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی	دکتر حسین غلامی، دکتر پریرسا طاهری تنجانی	۳۲
۲۰	بررسی رابطه بین سازه های شناختی و باورهای غیر منطقی با مولفه های سلامت عمومی در بین سالمندان استان تهران	طاهره کردمیر	۳۳
۲۱	تاثیر سن بر کیفیت تخمک	دکتر معرفت غفاری نوین	۳۴
۲۲	منوپوز در جوانی	دکتر معصومه فلاحیان	۳۴
۲۳	منوپوز و پذیرش اندومتر	دکتر محمدعلی کریم زاده میبیدی	۳۵
۲۴	سالمندان و سیاست های جمعیتی	دکتر علی اصغر کلاهی	۳۶
۲۵	بررسی میزان انجام عوامل موثر بر انجام خودآزمایی پستان (BSE) در شهر	پوران اخوان اکبری	۳۸

		اردیبهیل در سال ۱۳۸۸	
۲۶	میزان انجام آزمایشات غربالگری سرطان پستان در زنان شهر اردبیل	پوران اخوان اکبری ، دکتر قدرت اخوان اکبری	۳۸
۲۷	بررسی تأثیر طب فشاری بر عوارض زودرس یائسگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱	مریم آرمند ، گیتی ازگلی	۳۹
۲۸	بررسی تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱	مریم آرمند - گیتی ازگلی	۴۰
۲۹	یوگا در زنان سالمند	فریبا آصفی، داراب غلامی بروجنی	۴۰
۳۰	بررسی ارتباط سبک زندگی با کیفیت خواب در زنان یائسه	صدیقه اظهري ، محبوبه قربانی، حبیب ا... اسماعیلی، بهرام علی قنبری	۴۱
۳۱	بررسی ارتباط سبک زندگی با علائم وازوموتور در زنان یائسه	صدیقه اظهري ، محبوبه قربانی، حبیب ا... اسماعیلی، بهرام علی قنبری	۴۲
۳۲	بررسی ارتباط ویژگی های شخصیتی با علائم وازوموتور در زنان یائسه	صدیقه اظهري ، محبوبه قربانی، حبیب ا... اسماعیلی، بهرام علی قنبری	۴۳
۳۳	تأثیر آموزش تغذیه سالم بر تغییر رفتار تغذیه ای سالمندان استان اصفهان در سال ۱۳۹۰	اقدس آقابائیان، سهیلا داوری، مریم ارزانی ، ناهید رحمانی	۴۳
۳۴	تأثیر aging و یائسگی بر میتوکندریها و کیفیت تخمک زنان یائسه	عذرا الله ویسی و معرفت غفاری نوین	۴۴
۳۵	بررسی تأثیر عصاره گیاه جینکوبیلوبا بر میل و رضایت جنسی زنان یائسه	مینا امیری پبدنی سیمین تعاونی، حمید حقانی	۴۵
۳۶	انگیزه ها و موانع درونی موثر بر شیوه زندگی سالم زنان میانسال : رویکرد کیفی	بهناز انجذاب، زیبا فرج زادگان، فریبا طالقانی، عباس افلاطونیان، مهشید بکایی	۴۶
۳۷	سیمای سلامت زنان میانسال شهر یزد سال ۱۳۸۹	بهناز انجذاب، مهشید بکایی، سعیده نجفی،	۴۶
۳۸	ارزیابی وضعیت اکسیداتیو استرس و وضعیت قند خون در پاسخ به سویا در زنان سالمند مبتلا به متابولیک سندروم در بابل، ایران	افسانه بختیاری، زیتون یاسین، سهراب حلالخور، علیرضا فیروزجاهی	۴۸
۳۹	بررسی ومقایسه بهداشت روان در زنان یائسه وغیر یائسه شهر تهران	دکتر نعیمه بزمی ، شمیم خندان علمداری	۴۸
۴۰	تأثیر درمان گروهی شناختی- رفتاری آموزش مهارت های ارتباطی - جنسی برافزایش رضایت زناشویی همسران ناسازگار میانسال در شهر تهران.	دکتر نعیمه بزمی	۴۹
۴۱	عوامل موثر بر بعد جنسی کیفیت زندگی دوران یائسگی	زینت السادات بوذری ، مریم جوادیان کوتنائی ، شهلا یزدانی چراتی ، مانده محمد نتاج ، شایان شعبانپور	۵۰
۴۲	ارزیابی رایجه درمانی بر روند یائسگی	هاجر پاشا	۵۱
۴۳	نیازهای مشاورهای زنان در مورد یائسگی(یک مطالعه ی کیفی)	سیده مرضیه راهبی، فاطمه رأفت ، دکتر صدیقه پاک سرشت	۵۲
۴۴	کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به سرطان پستان	دکتر صدیقه پاک سرشت، آرزو منفرد	۵۲
۴۵	تغذیه و ورزش در دوران یائسگی : یک مطالعه کیفی	دکتر صدیقه پاک سرشت، سید مرضیه راهبی ، فاطمه رأفت	۵۳
۴۶	مقایسه عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان در دو گروه بیماران یائسه و قبل از یائسگی در مرکز تحقیقات سرطان پستان	هدی تفضلی هرندی، آسیه الفت بخش، شهره حقیقت، عصمت السادات هاشمی	۵۴
۴۷	مقایسه تأثیر کوهش سیاه و فلوکستین در درمان علائم یائسگی	نقیسه ثقفی، ملیحه محمودی نیا ،	۵۴

	صدیقه آیتی، فاطمه بهدانی، دکتر احمد رخشنده	
۴۸	بررسی آگاهی داوطلبین سلامت مرکز بهداشت شهرستان تبریز در زمینه یائسگی در سال ۱۳۹۰	۵۶
۴۹	کیفیت زندگی زنان ایرانی مبتلا به سرطان دهانه رحم و عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با آن	۵۶
۵۰	مرور سیستماتیک بررسی اثربخشی طب گیاهی بر کاهش علائم وازوموتور در زنان پس از یائسگی	۵۷
۵۱	تغییر پتانسیل باروری مردان و کیفیت منی با افزایش سن	۵۸
۵۲	سالهای از دست رفته عمر زنان یائسه استان آذربایجان شرقی	۵۹
۵۳	نگرانی درک شده زنان یائسه: یک تحقیق پدیدار شناسی	۶۰
۵۴	بررسی تعیین رابطه عملکرد جنسی در زنان یائسه با میزان رضایتمندی از زندگی زناشویی	۶۱
۵۵	تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر دانش تغذیه ای زنان یائسه شهر اصفهان	۶۲
۵۶	بررسی وضعیت اقتصادی اجتماعی سالمندان استان اصفهان سال ۸۹-۱۳۸۸	۶۳
۵۷	بررسی بهداشت روان سالمندان استان اصفهان سال ۸۹-۱۳۸۸	۶۳
۵۸	وضعیت انجام ماموگرافی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کلیدر	۶۴
۵۹	ارتباط عملکرد جنسی با کیفیت زندگی در همسران زنان یائسه- ایلام ۱۳۹۰	۶۵
۶۰	اختلال عملکرد جنسی زن و یائسگی	۶۶
۶۱	بررسی وضعیت امکانات تفریحی و رفاهی سرای سالمندان و میزان رضایت ساکنین خانه سالمندان	۶۶
۶۲	آندروپوز و مزایا و معایب درمان جایگزینی با تستوسترون	۶۷
۶۳	درمانهای غیر هورمونی موثر بر اختلالات وازوموتور در منوپوز	۶۸
۶۴	تاثیر برنامه های آموزش سلامت بر کیفیت زندگی زنان یائسه	۶۹
۶۵	بررسی تاثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی	۶۹
۶۶	باخت تخمدان در حفظ باروری و عملکرد اندوکروینی زنان در سنین میانسالی و نقش Cryopreservation پس از آن	۷۰
۶۷	تأثیر بلک کوهوش بر علائم زودرس یائسگی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده	۷۱
۶۸	تأثیر بلک کوهوش بر علائم وازوموتور در زنان یائسه: یک کارآزمایی بالینی	۷۲

	محمدعلیزاده، سمیه بایاتیپیان	تصادفی شده	
۶۹	کمال صالحی ذهابی، سرگل صالحی ذهابی، فخریه صالحی	درمان اختلالات جنسی و تاثیر آن در فرسخ نکاح	۷۳
۷۰	فرانک صفدری تهمنه صالحیان، ندا پروین	تاثیر سالمندی بر سلامت جنسی مردان	۷۴
۷۱	ناهید عارف حسینی - نسرين فرشباغ قاسمی راسخ - زینب مقدسی	نقش CBE در شناسایی توده های پستانی در زنان ۲۰-۶۵ ساله در مناطق شهری و روستایی تحت پوشش طی سال ۸۹ در شهرستان عجب شیر استان آذربایجان شرقی	۷۵
۷۲	ناهید عارف حسینی - نسرين فرشباغ - م برادران	مقایسه وضعیت آموزش شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی (تغذیه) بر اساس استانداردهای آموزشی در مناطق شهری و روستایی طی سال ۹۰ در ۷ شهرستان از شهرستان های آذربایجان شرقی استان آذربایجان شرقی	۷۶
۷۳	دکتر محمد عباسی دکتر فرحناز پاکدامن نجمه دانش آراسته فرخنده فرزد	بررسی وضعیت تغذیه ای سالمندان روستایی شهرستان آستارا و بیماریهای همراه با آن در سال ۱۳۹۰	۷۶
۷۴	دکتر پژمان عقدک سهیلا داوری دکتر آناهیتا بابک	بررسی وضعیت تغذیه سالمندان استان اصفهان سال ۸۹-۱۳۸۸	۷۷
۷۵	ساناز علایی، معرفت غفاری نوین	تاثیر یائسگی بر پتانسیل پذیرش رحم	۷۸
۷۶	پروین عنقا - محبوبه احمدی - مهدی اکبر تبار طوری - کامبیز کریم زاده شیرازی - علیرضا ابدی	بررسی ارتباط بین نمایه توده بدنی و تصویر ذهنی - عزت نفس از وضعیت بدنی در زنان میانسال شهر یاسوج ۱۳۹۰	۷۹
۷۷	مهوش غلامحسین زاده	بررسی ساختار جمعیتی روستایی استان گیلان در سال ۹۱ به منظور محاسبه جمعیت سالمندان	۷۹
۷۸	دکتر فرشته فکور	بررسی یافته های پاتولوژیک کورتاژ اندوسرویکال در کولیپوسکوپی انجام شده در زنان با پاپ اسمیر غیر طبیعی	۸۱
۷۹	رزیتا فیروزنیا- ناهید عارف حسینی - نسرين فرشباغ قاسمی راسخ- رشا اطلسی	بررسی تاثیر تمرینات بدنی در کاهش گرگرفتگی در زنان یائسه	۸۱
۸۰	صدیقه اظهاری، محبوبه قربانی	بررسی ارتباط سبک زندگی با علائم وازوموتور در زنان یائسه	۸۲
۸۱	لیلا کاظم نژاد ماتک، منصوره رنگرزجی علی رسولی زهرا علی پور،	بررسی سطح سلامت زنان یائسه شهر قم، ۱۳۹۱	۸۳
۸۲	اکرم کرمی دهکردی، معصومه کرمی دهکردی	ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سلامت جسمی، اضطراب و افسردگی: بررسی مقایسه ای زنان بارور و نابارور	۸۴
۸۳	گوهر محمدی، علی رمضانخانی، فروزان اکرمی	بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان در مورد شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی	۸۵
۸۴	محمودرضا مرادی، محسن عالمی، اسعد مرادی، بابک ایزدی، فرج اله پرهوده، فاطمه ترکمان اسدی	آیا اینهیبین-بی می تواند با اطمینان به ما در کاهش بیوپسی تشخیصی بیضه در آروسپرمی کمک کند؟	۸۵
۸۵	دکتر فرزانه مفتون، اکرم السادات سجادیان، دکتر مطهره علامه	فراوانی شکایات و علائم یائسگی در زنان ایرانی	۸۶
۸۶	تیمور ملازاده	بررسی (BMI) زنان سالمند ۶۰-۶۹ ساله شهرستان اسفراین سال ۱۳۹۰ وضعیت شاخص توده بدنی	۸۷
۸۷	تیمور ملازاده	بررسی (BMI) مردان سالمند ۶۰-۶۹ ساله شهرستان اسفراین سال ۱۳۹۰ وضعیت شاخص توده بدنی	۸۸

۸۸	علی اکبر منصوریان	بررسی اپیدمیولوژیکی اثر یائسگی بر فعالیت جنسی زنان و مقایسه ای با دوران قبل از یائسگی در زنان ۶۰-۵۰ ساله شهرستان دامغان از سال ۹۱-۱۳۸۸	۸۸
۸۹	آرزو منفرد - صدیقه پاک سرشت	بررسی عوامل خطر سرطان پستان یک مطالعه مورد - شاهد	۸۹
۹۰	آسیه سادات موسویان؛ دکتر سعید شاکریان دکتر فریده نامور؛ دکتر محسن قنبرزاده؛ سمیه موسویان	مقایسه تاثیرات یک دوره پیاده روی و فعالیت منتخب هوازی بر برخی چربی های سرم در زنان یائسه غیر فعال	۹۰
۹۱	پروانه میرابی	کمبود آندروژن در یائسگی	۹۱
۹۲	سودابه ابراهیمی فرد، منیره امینیان	بررسی اثر بخشی آموزش تغذیه در ارتقاء آگاهی دبیران مدارس دخترانه استان گیلان	۹۲
۹۳	دکتر فریده اخلاقی، مریم ذاکری حمیدی، زهره خاکبازان	هورمون درمانی بعد از یائسگی	۹۳
۹۴	مریم ارزانی، اقدس آقابابائیان، ناهید رحمانی	رژیم غذایی مناسب در دوران یائسگی	۹۴
۹۵	فریبا آصفی، داراب غلامی	افسردگی در زنان در سنین قبل از یائسگی	۹۵
۹۵	اقدس آقابابائیان	بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سلامتی سالمندان ملک شهر اصفهان	۹۵
۹۶	اقدس آقابابائیان، سهیلا داوری، مریم ارزانی، ناهید رحمانی	سیمای سالمندی در ایران (مروری)	۹۶
۹۷	راحله امانی، معصومه نمازی	ارزیابی کیفیت زندگی در دوران منوپوز	۹۷
۹۸	محمد حسن امینی - محمد ابراهیم باقری - دکتر عیسی توحیدی - دکتر نادر نیک پرست- دکتر معصومه طیبی	بررسی اپیدمیولوژی بیماری سل در مردان شهرستان اسفراین طی سالهای ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱	۹۸
۹۹	منیره امینیان، سودابه ابراهیمی فر	تاثیر آموزش تغذیه بر آگاهی کارکنان بخشهای مختلف توسعه در استان گیلان- سال ۱۳۹۰	۹۹
۱۰۰	معصومه انصاری، دکتر فریبا صادقی، مینوبرادران	نقش مشارکت مردان در تنظیم خانواده در شهرستان چاراویماق	۱۰۰
۱۰۱	فاطمه ایزدی بیدانی، مریم حیدری سنگلجی	آندروپوز، تجربه ای متفاوت در دنیای مردانه	۱۰۱
۱۰۲	فاطمه ایزدی بیدانی، مریم حیدری سنگلجی	آندروپوز، ناباروری و ناهنجاریهای ژنتیکی	۱۰۲
۱۰۳	فاطمه ایزدی بیدانی، مریم حیدری سنگلجی، میترا خوبی، نگار شعبان زاده	تأثیر آندروپوز بر زندگی مشترک	۱۰۳
۱۰۴	سعید باباجانی	مراقبت های ویژه در سندرم تحریک بیش از حد تخمدانی	۱۰۴
۱۰۵	سعید باباجانی	پرستار در رویکرد تیم چند حرفه ای درمان های کمکی باروری	۱۰۵
۱۰۶	دکتر آناهیتا بابک، سهیلا داوری، دکتر پژمان عقدک	بررسی اوقات فراقت سالمندان استان اصفهان سال ۸۹-۱۳۸۸	۱۰۶
۱۰۶	دکتر معصومه باقری نسامی	علائم منوپوز در زنان سالمند بالای ۶۵ سال: یک مطالعه کیفی	۱۰۸
۱۰۷	هاجر پاشا	بررسی سلامت جنسی در زنان سالخورده	۱۰۹
۱۰۸	عصمت جعفر بگلو، لیلا نقی پور، وجیهه علی خوئیان نوقایی، صفری ابراهیم زاده، معصومه ارغوانی دربندی، فاطمه	رابطه عملکرد جنسی زنان یائسه با سازگاری زناشویی	۱۱۰

	فهیمی، هاجر السادات عسگری	
۱۰۹	جمشید جعفری، نصرالله یزدی، دکتر عیسی توحیدی	نقش مراکز بهداشتی درمانی در ترویج زایمانهای بهداشتی در ۱۰ سال اخیر
۱۱۰	کلثوم چوبینه، سعید زواره، مژده صالح نیا، محمد تقی قربانیان، سید حسن پای لاخی و حمید چوبینه	بررسی و ارتباط اسمیر واژن با رحم، تخمدان و اویداکت طی سیکل استروس ومقایسه با موش اوارکتومی شده به عنوان مدل منوبوز
۱۱۱	فرحناز حشمت، زهرا صاحب الزمانی	مسائل روحی - روانی در یائسگی
۱۱۱	سویل حکیمی، معصومه آباد	بررسی مقایسه ای نشانه های کلیماکتریک بین زنان یائسه و زنان در حوالی یائسگی در شهر تبریز
۱۱۲	دکتر شهرزاد خسروی، دکتر نوید ابوالاحرار، دکتر محمد حسبی	تاثیر ورزش در پیشگیری و درمان بیماران مبتلا به کانسر
۱۱۲	زهرا دانش فر - طاهره خسرواراد	گذر از آندروپوز در مردان
۱۱۳	سهیلا داوری، دکتر پژمان عقدک	نتایج هورمون درمانی در یائسگی
۱۱۴	سهیلا داوری، دکتر احمدعلی اسلامی	اهمیت تغذیه مناسب در دوران یائسگی
۱۱۵	سهیلا داوری، دکتر پژمان عقدک، اقدس آقاباباییان، مریم ارزانی، ناهید رحمانی	نقش تغذیه مناسب در پیشگیری و کنترل پوکی استخوان در زنان یائسه
۱۱۶	سهیلا داوری، اقدس آقاباباییان	بررسی بیماریهای مزمن در زنان یائسه شهر اصفهان سال ۱۳۸۹
۱۱۶	معصومه دل آرام	تاثیر هورمون استروژن بر عملکرد شناختی و بیماری آلزایمر در یائسگی (راهکاری موثر در ارتقاء سلامت زنان)
۱۱۷	ناهید رحمانی، اقدس آقاباباییان، مریم ارزانی	مشکلات و عوارض دوران یائسگی در زنان
۱۱۸	فهیمه صحتی شغائی	اختلالات روحی - روانی در یائسگی و روشهای مشاوره ای
۱۱۹	زینب سهرابی، اشرف دیرکوند مقدم، حمید تقی نژاد	بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر آگاهی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر ایلام در سال ۱۳۸۷
۱۲۰	عاطفه سورتجی، ام البنین زارع	بررسی عوارض یائسگی در مردان
۱۲۰	فرنگیس شریفی، عاطفه سورتجی، نادر شریفی، پروین یداللهی	بررسی وضعیت عملکرد جنسی در یائسگی
۱۲۱	زهرا صاحب الزمانی، فرحناز حشمت	بررسی تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی و جنبه های مربوط به درمان آندروپوز
۱۲۲	بهناز صادق زاده اسکوتی، معرفت غفاری نوبین	نقش پروتئین p63 در حفظ تمامیت ژنوم مادری به دنبال استرس های ژنوتوکسیک نظیر افزایش سن
۱۲۳	نسرین سعادت، دکتر مصطفی آلبوکردی یوسف صیدی	بررسی فراوانی اندیکاسیون های هیستروکتومی در حوالی دوره یائسگی و بعد از آن در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز طی سال های ۸۹-۱۳۸۸
۱۲۳	فاطمه صرفی	طوفان سالمندی در راه است (سلامت سالمندان)
۱۲۶	فرانک صفدری، تهمینه صالحیان	نقش سویا در پیشگیری از سرطان پستان
۱۲۷	فاطمه عبداللهی، احمد علی عنایتی، رضا علی محمدپور، فرشته رستمی	رفتارهای بهداشتی دانشجویان دانشگاه های دولتی استان مازندران، ۱۳۸۴
۱۲۷	ساره عبداللهی فرد	ارتباط شاخص توده بدنی با خطر سرطان پستان در زنان
۱۲۸	ساره عبداللهی فرد	فراوانی علل مختلف ناباروری در بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم ۱۳۹۰-۱۳۹۱
۱۲۹	ساره عبداللهی فرد	ارتباط چاقی و افزایش وزن با نازایی در زنان نابارور

۱۳۰	لادن فتاح مقدم، صدیقه ملکی، نرجس خاتون خطیبی	مداخلات روانشناختی در یائسگی زودرس	۱۳۶
۱۳۱	افسانه قاسمی دکتر داوود شجاعی زاده دکتر محمد تقدیسی فرانک قاسمی	بررسی تاثیر آموزش در افزایش میزان آگاهی از سبک زنان سنین باروری در زنان روستاهای شهرستان مرودشت	۱۳۷
۱۳۱	رباب کاظم پور	علل و مشخصات جمعیت شناختی مؤثر بر انجام سقط عمدی در زنان ۴۹-۱۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان مرند در سال ۱۳۸۸.	۱۳۸
۱۳۲	سامیه کاظمی	استئوپروز و یائسگی	۱۳۹
۱۳۳	افسانه کاظمیان-کبری نوریان-مریم فروزنده	زنواستروژنها و ناباروری	۱۴۰
۱۳۴	دکتر فروزنده کلانتری - پروین کرباسیان - دکتر محسن میرزایی	بررسی فراوانی سقط در زنان شهری استان یزد - سال ۱۳۹۰	۱۴۱
۱۳۵	دکتر فروزنده کلانتری - پروین کرباسیان	بررسی میزان تاثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار مناطق شهری طبس نسبت به مزایای زایمان طبیعی	۱۴۲
۱۳۶	مریم کلاهدوز، حسن فلاح حسینی، شهرزاد زاده مدرس، سیما نصری	بهبود کیفی اسپرم مردان نابارور بعد از مصرف روغن سیاه دانه مخلوط با عسل	۱۴۳
۱۳۷	فاطمه کمالی، حیدر علی عابدی، مهران کریمی، سزانه حق پناه	بررسی بهداشت باروری در زنان مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه کننده به بیمارستان شهید دستغیب شیراز در سال ۱۳۹۱-۹۲	۱۴۴
۱۳۷	طوبی کمالیان	تغییر سبک زندگی و نقش آن در کاهش عوارض دوران آندروپوز	۱۴۵
۱۳۸	شهناز گلیمان تهرانی، سارا یوسفی	نقش آموزش در پیشگیری از استئوپروز	۱۴۶
۱۳۹	معصومه گودرزی خویگانی، دکتر زمزم پاک نهاد	بررسی ارتباط ماکرو نوترینت های دریافتی مادران باردار و وزن جنین	۱۴۷
۱۴۰	زهره محمودی	لراححی و روانسنجی ابزار سنجش سبک زندگی مادر در دوران بارداری با بدگاه تعیین کننده های اجتماعی مؤثر بر سلامت	۱۴۸
۱۴۰	شهربانو نعمت اللهی، اقدس آقابابیان	حاشیه نشینی و برنامه های سلامت باروری (مقاله مروری)	۱۴۹
۱۴۱	سیده نوشاز میر حق جو، صدیقه پاک سرشت، مریم نیکنای، زینب السادات میرحق جو	بررسی سن یائسگی در زنان یائسه شهر رشت در سال ۱۳۹۱	۱۵۰
۱۴۲	معصومه نمازی-راحله امانی	بررسی شیوع اختلال جنسی و آثار آن بر کیفیت زندگی زنان یائسه	۱۵۱
۱۴۲	رضا نوروززاده، دکتر محمد رضا حیدری	گیاهان دارویی مورد استفاده در کنترل نشانه های یائسگی	۱۵۲
۱۴۳	رضا نوروززاده، مربی دکتر محمد رضا حیدری	نگرش بیماران سالمند راجع به دغدغه های پایان زندگی	۱۵۳
۱۴۴	علی نوروزی	نیازسنجی آموزشی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری استان یزد	۱۵۴
۱۴۵	سعیده نوروزی - علی نوروزی	بررسی میزان تاثیر بکارگیری الگوی اعتقاد بهداشتی در اتخاذ رفتارهای پیشگیری و کنترل کننده بهداشت دوران بلوغ در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان اردکان	۱۵۵
۱۴۵	سمیه هاشمی، فهیمه رضائی تهرانی، معصومه سیمبر	تاثیر نگرش جنسی زنان یائسه ایرانی بر فعالیت جنسی آنها	۱۵۶

بانک بافت تخمدان: چالش ها و فرصت ها

آرش آفازاده^۱، ابوطالب صارمی^{۱*}

۱. مرکز تحقیقات سلولی مولکولی و سلول های بنیادی صارم، تهران، ایران

با افزایش روز افزون کارآمدی درمان های ضد سرطان، زنان جوان مبتلا به سرطان در جستجوی راهکارهایی برای حفظ قابلیت تولید مثلی خود متعاقب درمان می باشند. محافظت سرمایی بافت تخمدان رهیافت جدید و جالبی برای جلوگیری از اثرات برگشت ناپذیر درمان های گونادوتوکسیک است.

مفهوم بانک تخمدان مبتنی بر دو اصل کلی است:

۱. قابلیت انجماد و محافظت سرمایی خود بافت تخمدان وجود دارد. بنابراین می توان با فریز بافت تخمدان عملکرد تولید مثلی فرد مبتلا به سرطان را حفظ نمود.

۲. دو نوع مهم رده سلولی یعنی اووسیت نابالغ و سلول های بنیادی تخمدان را نیز می توان به همراه بافت تخمدان منجمد و نگهداری کرد.

در این مقاله سعی خواهد شد با مروری بر جدیدترین یافته ها در عرصه انجماد بافت تخمدان، تجارب گروه پژوهشی- درمانی بانک تخمدان بیمارستان صارم در زمینه روش شناسی و ملزومات تکنیکی بانک زیستی تخمدان عرضه شود.

کلمات کلیدی: بانک تخمدان، محافظت سرمایی، اووسیت

جنبه های روانپزشکی سقط

دکتر نرگس بیرقی - دانشیار روانپزشکی و سایکوسوماتیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مرکز تحقیقات جراحی مغز و اعصاب عملکردی

سقط ممکن است بصورت خودبخودی و نا خواسته یا بصورت خواسته و بقصد ختم بارداری انجام شود. حدود ۲۰٪ خانمها ممکن است تجربه ناگوار سقط را در زندگی داشته باشند. شواهد نشان می دهد که عوارض روانپزشکی این دو نوع سقط با هم تفاوت دارد.

سقط خود بخودی احساس شکست و فقدان را ایجاد می کند و همانند مرگ نوزاد می تواند واکنش سوگ را در پی داشته باشد. خانمها معمولا اطرافیان و شرایط روانی اجتماعی حاکم را در تشدید مشکلات روانی خود بعد از سقط دخیل می دانند. برای پزشکان و پرستاران معمولا اداره شرایط عاطفی ناگوار این زنان در این شرایط دشوار بنظر می رسد. درمانگران باید توجه داشته باشند که فرایند بهبود شرایط روحی ممکن است ماهها بطول بیانجامد و باید تشخیص دهند در چه حالتی وضعیت بیمارشان به یک سوگ غیر طبیعی تبدیل شده و نیاز به ارجاع جهت درمانهای روانپزشکی دارد. ممکن است این زنان در بارداری های بعدی نیز دچار علائم اضطرابی گردند.

ختم بارداری به علل پزشکی از جمله مشکل جنین یا مادر ممکن است از نظر واکنش روانی مشابه سقط خود بخودی باشد. ولی در مورد سقط های خواسته که معمولا به دلایل اجتماعی حاکم بر زنان انجام می شود شواهد محکمی بر افزایش میزان مشکلات روانپزشکی در مادر وجود ندارد. باید توجه داشته باشیم که فاکتورهای اجتماعی و فرهنگی ممکن است در مورد هر فردی بشکل دیگری عمل نماید لذا پژوهشهای انجام شده در سایر کشورها الزاما قابل تعمیم به کشور ما نبوده و لازم است که پژوهشگران در این مورد تحقیقات کشوری بیشتری انجام دهند

بررسی ارتباط استئوپروز با از دست دادن دندان در زنان یائسه

دکتر منیره پورجوادی^۱، دکتر معین تقوی^۲، دکتر سپیده دادگر^۳

- ۱- استاد گروه زنان، مرکز تحقیقات سلامت زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۲- دانشیار گروه پریدانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۳- رزیدنت ارتودنسی، دانشگاه خوراسگان، اصفهان، ایران

مقدمه: استئوپروز شایع ترین بیماری متابولیک استخوان در سراسر جهان است. از سوی دیگر بیماری های التهابی بافت های حمایت کننده دندان یکی از بزرگترین عوامل از دست رفتن دندان در بزرگسالان است، به خصوص در گروه هدف این مطالعه یعنی زنان یائسه. از آنجایی که مطالعات مختلف در مورد تأثیر استئوپروز بر Tooth loss نتایج متناقضی داشته، بر آن شدیم تا با انجام مطالعه ای که روش های به کار گرفته در آن از دقت و اعتبار کافی برخوردارند، وضعیت از دست دادن دندان ها را در زنان یائسه مبتلا به استئوپروز ارزیابی کنیم.

روش کار: این مطالعه از فروردین ۸۹ لغایت اسفند همان سال بر اساس بررسی تراکم استخوان های کمر و ران با روش DEXA (Dual Energy X-ray Absorptionmetry) انجام شد. ۶۰ نفر از مراجعه کنندگان به بخش

سنجش تراکم استخوان بیمارستان امام رضا(ع) که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، به روش نمونه گیری اسان انتخاب و در سه گروه استئوپروز، استئوپنی و نرمال جای گرفتند. سپس به بررسی برخی از شاخص های بیماری های التهابی بافت های حمایت کننده دندان ها از جمله تحلیل استخوان و میزان Tooth loss(TL) پرداختیم و بیماران مشکوک به بیماری پریودنتال و تحلیل استخوان را جهت تهیه رادیوگرافی پانورامیک ارجاع نموده و نهایتاً شاخص های ارزیابی شده بین سه گروه تحت مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: میانگین تحلیل استخوان در گروه استئوپروز بیش از دو گروه دیگر بود ولی به لحاظ آماری تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P=0,065$). همچنین در خصوص میانگین تعداد دندان های از دست رفته، نیز تفاوت معنی داری بین سه گروه استئوپروز، استئوپنی و نرمال ملاحظه نشد ($P=0,884$).

نتیجه گیری: در این مطالعه تفاوت آماری معنی داری از نظر شاخص های تحلیل استخوان و تعداد دندان های از دست رفته در نمونه های سه گروه وجود نداشته است.

کلمات کلیدی: استئوپروز - استئوپنی - پریودنتیت - یائسگی

آندروپوز - هیپوگونادیسیم مردان مسن

سیدجلیل حسینی^(۱) - سیدمحمد کاظمینی^(۲) - محمدعلی صدیقی گیلانی^(۳)

^۱ مرکز تحقیقات بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

^۲ بخش اورولوژی، بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

هیپوگونادیسیم مردان یک سندرم کلینیکی است که در اثر نقض آندروژن به وجود آمده باعث اثرات ناخواسته روی عملکرد ارگان های مختلف و اختلال در کیفیت زندگی می شود. آندروژن رل اساسی در ایجاد و ادامه فونکسیون سکسوال و تولید مثل مردان دارد.

سطح پایین آندروژن سرم می تواند باعث اختلال در عملکرد سکسوال مردان شود. این امر در سن بالا باعث کاهش باروری، اختلال سکسوال و کاهش تشکیل عضلات و کاهش مینرالیزاسیون استخوان و همینطور اختلال متابولیسم چربی خواهد شد.

در اثر افزایش سن، سطح سرمی تستوسترون کاهش می یابد که علائم این کاهش تستوسترون می تواند به عنوان سیر طبیعی سن در نظر گرفته شود. اگر چه سطح پایین تستوسترون همراه با چندین بیماری مزمن خواهد شد و بیماران علامت دار می توانند از درمان جایگزینی تستوسترون سود ببرند.

نقص آندروژن با سن افزایش می یابد و کاهش سالانه تستوسترون سرم به میزان $2-4\%$ گزارش گردیده است در مردان میانسال شیوع هیپوگونادیسیم 6% است که در مردان مسن و مردان چاق و مردانی که سطح بهداشتی پایین تری دارند شایعتر خواهد بود.

علائم کلینیکی مطرح کننده نقض آندروژن عبارتند از کاهش توده عضلانی و قدرت عضلانی، چاقی شکمی، کاهش دانسیته مینرال استخوان (استئوپروز) که مستعد شکستگی در اثر تروما کوچک می باشند و همینطور کاهش تمایل جنسی و کاهش فعالیت جنسی، اختلالات جنسی، کاهش ارکسیون شبانه، گر گرفتگی و تغییرات خلق، خستگی، عصبانیت و اختلال خواب .

برای تعیین هیپوگونادیسیم لازم است LH و تستوسترون سرم دو بار اندازه گیری شود.

درمان جایگزینی تستوسترون می تواند باعث بهبود ترکیبات بدن، کنترل متابولیسم و پارامترهای سایکولوژیک و سکسوال شود و بهتر شدن تمایل جنسی و فعالیت جنسی در اثر این درمان گزارش شده است. در پانل آندروپوز علاوه بر شواهد فوق سایر نکات مبحث جدید آندروپوز جهت بحث و تبادل نظر شرکت کنندگان ارائه خواهد شد.

پیشگیری و کنترل سرطان در دوران میانسالی

ناهید خداکرمی^۱، دکتر محمد اسماعیل اکبری^۲

۱- مرکز تحقیقات سرطان / مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
khodakarami@sbmu.ac.ir

۲- مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران ایران

مقدمه: سرطان یک بیماری وابسته به سن می باشد و به گزارش موسسه ملی سرطان ۶۰ درصد از بدخیمی های تازه تشخیص داده شده در افراد بیش از ۶۵ سال یافت میشود. ۷۰ درصد از مرگ ناشی از سرطان و در این گروه است. به طور کلی، افراد مسن ۱۰ برابر بیشتر احتمال ابتلا به سرطان دارند، و ۱۵ بار بیشتر احتمال دارد که از سرطان بمیرند.

برخی سرطانها، به طور اختصاصی با پدیده پیری در ارتباط است، مانند سرطان روده بزرگ، کولون، پروستات، پانکراس، ریه، مثانه، معده، تخمدان، رحم و سرطان پستان.

نظریه های متعددی در پاسخ به این سؤال که چرا بطور معمول میزان ابتلا به سرطان با بالا رفتن سن افزایش می یابد مطرح شده است. به عنوان مثال سرطان برای رشد نیاز به زمان دارد و یا آنکه سلول هایی که بیشتر مستعد ابتلا به سرطان می باشند و دچار رشد غیرطبیعی می شوند در افراد مسن تر بیشتر است..

همچنین، توانایی سیستم ایمنی بدن برای اسکن محیط اطراف خود و دفع یک سلول بدخیم سیار در طی زمان ضعیفتر می شود. که این امر می تواند منجر به اختلال در کنترل رشد سلولی شده و در زمانی که سلولهای جدید رشد می کنند سلولهای آسب دیده نیز تجمع می یابند و مصرف اکسیژن برای ایجاد انرژی نیز بیشتر و بیشتر می شود و رادیکالهای آزاد اکسیژن سبب آسیب DNA و تغییرات ژنی می گردد.

فاکتور های رشد، پیام های محیطی و برخی پروتئین ها و رسپتورهای سلولی کنترل می شوند و در سلولهای سرطانی بیان پروتئین های سلولی تغییر کرده و گاه بیان برخی ژن ها متوقف و یا نا به جا می شود و در نتیجه سلول ها شروع به تکثیر خارج از کنترل می کنند.

در حالی که سرطان پستان و سرطان های زنان میتواند در هر سنی بروز نماید، ولی افزایش ابتلای به آنها در زنان یائسه دیده می شود. به خصوص سرطان تخمدان و رحم. سرطان آندومتر شایعترین سرطان باروری است و سرطان تخمدان هفتمین سرطان شایع در میان زنان است، و عمدتاً بیماری زنان بوده و در بیش از ۸۰٪ موارد در زنان بیش از ۵۰ سال

تشخیص داده می شود. یک افزایش تند در بروز بعد از سن معمول یائسگی وجود دارد. بیشترین سن بروز برای زنان در سن ۸۰-۸۴ سال است (۶۹ در هر ۱۰۰/۰۰۰) که این میزان در بعد از ۸۴ سالگی به ۶۴ در صد هزار تقلیل می یابد.

برنامه پیشگیری از سرطان برای زنان با سن متوسط و قبل از دوران منوپوز میتواند منجر به تشخیص زودرس و بهبود کیفیت زندگی زنان در دوران سالمندی شود که در این مقاله بدان اشاره خواهد شد.

کلمات کلیدی: کنترل سرطان، پیشگیری، منوپوز، میانسالی

تازه های درمان HRT و درمانهای مکمل در یائسگی

دکتر نسرین سحرخیز

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

یائسگی، توقف طبیعی فعالیت تخمدانی و قاعدگی است که می تواند بین سنین ۴۲ و ۵۶ سالگی اتفاق بیفتد اما معمولاً حوالی سن ۵۱ سالگی رخ می دهد. یعنی در زمانی که تولید تخمک ها در تخمدان ها متوقف شده و سطح استروژن خون کاهش می یابد و علائم ناشی از کمبود استروژن ظاهر می شود و یکی از درمان های پیشنهادی برای این زنان HRT است.

در سال ۲۰۰۲ NIH، گزارش کرد که خطرات درمان ترکیبی با استروژن و پروژسترن بر فواید آن می چرید و ASRM گزارش کرد که ریسک نسبی سرطان پستان و بیماریهای قلبی و سکته (Stroke) و آمبولی ریوی افزایش می یابد از طرف دیگر خطر سرطان های کولورکتال و شکستگی های Hip کاهش می یابد. در مطالعه WHI، نشان داده شد درمان با استروژن تنها بر درمان ترکیبی ارجحیت دارد و اینکه با توجه به میلیون ها زن که سال ها با درمان ترکیبی درمان شده اند این یک مسئله مربوط به سلامت عمومی جامعه است و از آن جایی که هنوز هم استروژن موثرترین درمان برای علائم یائسگی است.

در این مقاله درباره اصول و قواعد کلی تجویز HRT بحث خواهد شد. از طرفی در این مقاله درباره درمان با تستوسترون و مکمل ها و آلترناتیوهای مختلف که در تمام دنیا برای رفع علائم یائسگی مصرف می شود نظیر انواع داروهای گیاهی، سویا، مدیاتورهای نوروترانسمیترها مثل جینکو، کاواکاوا، جینسینگ و ... بحث خواهد شد. شایعترین درمان های مکمل و آلترناتیو (CAM). داروهای گیاهی و مکمل های غذایی مثل ویتامین ها و مواد معدنی هستند و بیشترین داروهای گیاهی که مصرف می شوند مکمل های سویا- گلوکزآمین، روغن بذر کتان، جینسینگ و کوهوش سیاه است که درباره آنها بحث خواهد شد.

مطالعات انجام شده در باره یائسگی با رویکرد جامع نگر: مرور سیستماتیک

دکتر حوریه شمشیری میلانی^۱، دکتر طه اسبقی نمینی

^۱ جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی-MPH، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
hourieh_milani@yahoo.com

مقدمه: یائسگی روند طبیعی و فیزیولوژیک در زندگی افراد است و فرایند گذر عمر، تحت تاثیر متغیرهای بیولوژیکی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می باشد. در دهه های اخیر با افزایش امید به زندگی، زنان فرصت برای ابتلا به بیماری های مزمن، سرطان، پوکی استخوان و... پیدا می کنند. درگیری با مشکلات جسمانی و روانی تحت تاثیر شرایط اجتماعی آنان شامل تنهایی و بیوگی، وابستگی، کم سوادی، عدم آگاهی درباره مراقبت ها و مانند آن تشدید می یابد. بنابراین تامین سلامت بعد از یائسگی در گرو رویکردی جامع نگر و جامعه نگر می باشد. هدف از این بررسی پی بردن به این موضوع بود که آیا مطالعات انجام شده، دید جامع نگر نسبت به سلامت زنان یائسه دارند و در جهت مدیریت و سیاستگذاری برای بهبود سلامت آنان گامی بر می دارد.

روش کار: در پایگاه های اطلاعاتی، pubmed، sid.ir، iranmedex، medlib، و با کلید واژه های holistic.health، community.social، menopause، یائسه، یائسگی، جامعه، اجتماعی، کیفیت زندگی، کل، جامع و... جستجو انجام شد.

یافته ها: کلمه منوبوز در pubmed شامل ۵۰۴۷۹ مطالعه بود. menopause به اضافه social و یا community و یا holistic به ترتیب اعداد ۱۴۶۶، ۱۳۹۹ و ۶۰ نشان داد. عناوین در پایگاه های داخلی حول و حوش علائم یائسگی، تاثیر داروها، مواد تغذیه ای و بعضی مواد گیاهی، حرکات فیزیکی، علائم در بیماری های مختلف، سرطان پستان و پوکی استخوان دور می زد. به کیفیت زندگی در عناوین و متن ۳۳ مقاله اشاره شده بود و هدف حدود ۸ مقاله مطالعه کیفیت زندگی زنان یائسه بود و اکثرا به نامناسب بودن بعد روحی اجتماعی اشاره شده بود. در پایگاه های داخلی جستجوی یائسه و یائسگی با رویکرد جامعه نگر، جامع نگر، کل نگر، سیاستگذاری نتیجه ای نداشت.

بحث: قریب به اتفاق مقالات، رویکرد درمان نگر و برخورد با معلول، بر موضوع یائسگی داشتند و بصورت مستقیم به مشکلات موجود در یائسگی، آگاهی زنان و با درجات کمتر به کیفیت زندگی زنان یائسه و تاثیر برخی از متغیرهای تغذیه ای، حرکات فیزیکی و سبک زندگی پرداخته اند. حیطه های پیشگیری از مسایل یائسگی که باید از دوران کودکی آغاز شود، مسایل فرهنگی اجتماعی، ادغام مراقبت ها، ایجاد شبکه های حمایت کننده، پشتیبانی های اجتماعی، برنامه های کلان و سیاستگذاری های به منظور برخورداری از یک زندگی فعال، اقتصاد بهداشت، ارتباطات، دسترسی به شبکه های ارائه خدمات و... نقش کمرنگی دارند. **اتصال بین پژوهشگران و مواضع سیاستگذاری های کلان یا دیده نمی شود یا مستند نشده است.** خدمات حمایتی از قبیل گسترش بیمه ها برای خدمات غربالگری وجود ندارد. مشارکت گروه های دوستدار حمایت کننده در سطح خصوصی و غیر دولتی دیده نمی شود.

نتیجه گیری: در باره تاثیر متقابل متغیرهای ابعاد مختلف سلامت در سنین بعد از یائسگی اطلاعات زیادی در دست نیست. تحقیقات با رویکرد جامع نگر، در جهت اعمال مدیریت و برقراری برنامه های مناسب و ادغام یافته در جهت ارتقاء سلامت زنان پیشنهاد می گردد. یافته های پژوهشگران مراکز علمی و تحقیقاتی می توانند سیاست های مناسب را در اختیار نهاد های تصمیم گیری و اجرایی قرار دهند تا زندگی زنان بعد از یائسگی سالم و مولد باشد.

کلمات کلیدی: یائسگی - یائسه - سلامت زنان - جامع نگر

منوپوز ، آندروپوز ، ورزش ایمن

دکتر صفیه شهریاری افشار

جراح و متخصص زنان ، عضو هیئت علمی، نایب رئیس انجمن سلامت خانواده ایران، ریاست کمیته اجرایی انجمن های منطقه، جنوب آسیای فدراسیون بین المللی خانواده

توسعه مؤثر و پایدار اساس آن بر مبنای سلامت انسان می باشد. فعالیت های فیزیکی می توانند به گونه ای طراحی شوند که به نحو شایسته ای در جهت تأمین اهداف توسعه پایدار انسانی و همچنین توسعه اقتصادی، اجتماعی و ثبات محیطی کمک نماید.

تغییرات عمیق در الگوی زندگی جوامع بشری به صورت بروز فرهنگ شهر نشینی، آپارتمان نشینی و بکارگیری گسترده فن آوری های نوین موجب بی تحرکی، در جوامع بشری شده است بطوریکه ۶۰٪ از جمعیت جهان فاقد تحرک جسمانی کافی می باشند. این الگوی تغییر یافته زندگی موجب افزایش وزن، چاقی غیر قابل توجیه در افراد شده بطوریکه ۳۰٪ افراد در کشورهای منطقه و ۴۰٪ بانوان دچار افزایش وزن می باشند.

آسیب پذیری کمبود تحرک جسمانی در کشور ما نیز برای افراد میان سال پس از منوپوز و آندروپوز بسیار گسترده است.

لذا به منظور نشان دادن اهمیت بارز ورزش و فعالیت بدنی در سلامتی، سازمان جهانی بهداشت، روز جهانی بهداشت سال ۲۰۰۲ را با شعار حرکت برای سلامتی و سال ۲۰۰۳ را با هدف تشویق فعالیت مداوم بدنی و ورزش همگانی در کشورهای عضو جهت پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر و ترویج سلامتی آغاز نمود.

توجه به فعالیت های فیزیکی برای سالم بودن جهت ارتقای سلامتی به عنوان موضوع مهمی از اهداف توسعه هزاره ضروری است. چرا که نقش بارزی در پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر و یا کمک به درمان آنها ایفاء می کند.

شواهد حاکی از آن است که فعالیت بدنی تأثیر مؤثری در سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی، کلیه آحاد جامعه و در تمام سنین ایفاء می کند.

باری که ناشی از بیماریهای غیر واگیر قابل پیشگیری مانند: بیماریهای قلبی عروقی، سرطان، دیابت، بیماریهای مزمن تنفسی، بیماریهای گوارشی، بیماریهای عضلانی و استخوانی، بیماریهای سیستم عصبی و خلق و خوی بر سلامتی وارد می کند بطور چشمگیری در جهان رو به افزایش است.

ورزش مرتب باعث طولانی شدن عمر شده و به افراد کمک می کند که از زندگی لذت بیشتری برده و احساس شادی و نشاط و بهبودی عمومی نماید. از طرفی ورزش وسیله پیشگیری در برابر برخی از بیماریها، اعتیاد، سیگار و مصرف الکل شناخته شده است.

بانوان در انجام مسئولیت تأمین بهداشت و سلامت جامعه نقش بسیار مؤثرتر نسبت به مردان عهده دار هستند چون آنان محور سلامت خانواده و جامعه می باشند. بنابراین چنانچه مشکل آنان اعم از سوء تغذیه، کار طاقت فرسا، زایمانهای مکرر، سایر فرهنگی و اجتماعی مسائل مؤثر بر سلامت و عدم توجه به انجام فعالیت بدنی آنان نادیده گرفته شود نه تنها به سلامتی این قشر بلکه به خانواده و جامعه آسیب خواهد زد.

فعالیت های بدنی منظم به همراه عاداتهای غذایی خوب سلامت بانوان را بهبود می بخشد و از بسیاری بیماریها و شرایطی که عامل بیشترین علل مرگ و معلولیت زنان می باشد پیشگیری می کند. فعالیت های بدنی از بروز بیماریهای قلبی و عروقی، فشار خون بالا و سکتته قلبی که یک سوم از علل مرگ میر زنان را در سراسر جهان در بر می گیرد جلوگیری می کند. از طرفی فعالیت های بدنی می تواند به همراه تغذیه مناسب موثرترین روش کنترل چاقی خفیف و متوسط

بوده و وزن زنان را در حد مطلوب نگه می دارد. فعالیتهای بدنی می تواند موجب کاهش بیماریهای گوارشی، سرطان، خصوصاً سرطان کودکان به میزان ۵۰٪ شود.

در جهان ۷۰ میلیون زن به بیماری دیابت مبتلا هستند که تا سال ۲۰۲۵ پیش بینی می شود این میزان دو برابر شود دیابت علاوه بر بیماریهای قلبی زمینه را برای ابتلا به کوری یا صدمات عصبی، نارسایی کلیه، زخمهای پا و بلاخره قطع عضو مساعد می کند. پس فعالیتهای بدنی منظم و اصلاح رژیم غذایی می تواند از بروز نیمی از دیابتها غیر وابسته به انسولین که عمدتاً در سنین میانسالی و بالا بروز می کند پیشگیری نماید.

فعالیت های فیزیکی می تواند از بروز و شدت بیماری فشار خون که ۲۰٪ کل جمعیت بالغ بدان مبتلا هستند جلوگیری نمود.

فعالیتهای بدنی می تواند از پوکی استخوان و شکستگی استخوانها بخصوص در افراد در سنین یائسگی جلوگیری نماید.

فعالیتهای بدنی از بد راه رفتن و دویدن برای تکامل طبیعی اسکلت انسان در کودکی و نوجوانی بسیار ضروری است و در سنین میانسالی می تواند از ضعف اسکلتال و پوکی استخوانها جلوگیری کرده، و باعث افزایش قدرت عضلانی، تقویت تعادل بدن بشود.

فعالیت بدنی منظم می تواند جهت کاهش استرس، اضطراب، افسردگی که در زنان دو برابر مردان در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است و همچنین افزایش اعتماد به نفس و اعتلای حالات روانی و بهبود رفاه اجتماعی موثر باشد. تحقیقات نشان داده که افراد میان سال پس از منوپوز و آندروپوز که ورزش منظم خود را پیگیری می نمایند نه تنها از حفظ سلامت جسمانی و روانی برخوردارند بلکه سبب گسترده تر شدن روابط اجتماعی آنان نیز می شود.

در ایران فقط ۶٪ مردم فعالیت بدنی منظم دارند که از این تعداد ۲٪ بانوان هستند که ۹۰٪ آنان به ورزش آمادگی جسمانی آنژوبیک رو آورده اند که این ورزش پر نشاط و فرح بخش است.

لذا لازم است با توجه به تهدیدهای که الگوی زندگی امروز در مورد سلامت آحاد جامعه دارد تمامی همت خود را صرف الگوی درست تحرک جسمانی خصوصاً در افراد میان سال پس از منوپوز و آندروپوز نماییم. این الگو فعالیت و تحرک جسمانی را به صورت فعالیت متوسط نه شدید روزانه به مدت حداقل نیم ساعت توصیه می نماید که سلامتی کامل جسمی، روانی و نشاط روح را در پی داشته باشد.

ورزش یک پیکار با سستی و تنبلی است و سبب پدید آمدن تغییرات جدی در نحوه زندگی می شود که این پدیده را بیداری جسم و باقی در مواردی بیداری روح نامیده اند.

حرکت و جنبش از ویژگیهای حیات انسان دارای انگیزه ریشه ای در سرشت او و عاملی برای رشد، سلامت و نشاط اوست.

طول عمر، صحت بدن و ایمن بودن از بلاها و رنجها از اموری است که پیشوایان دینی همواره در ادعیه خود از خداوند مسئلت می نمودند و تضعیف و تخدیر بدن را امری ناروا مذموم یاد مینمایند.

امام سجاد (ع) در رساله حقوق می فرماید: بدن تو بر توحقی دارد و حق آن این است که آن را سالم، نیرومند، مقاوم در برابر شداید، سختی ها و در کمال نشاط نگاه داری.

امروزه ورزش در کشورهای پیشرفته به عنوان بخشی از زندگی روزمره محسوب می شود و با توسعه، گسترش روز افزون آن احتمال فراگیر شدن آسیب های ورزشی نیز مطرح می گردد.

پس با تحقق (شعار ورزش برای همه) بتدریج شعار (آسیب ورزش برای همه) نیز بخصوص در سنین میانسالی غیر قابل اجتناب خواهد بود.

سالانه تعداد افراد میانسال بسیاری پس از آندروپوز و منوپوز دچار صدمات ورزشی می شوند که نیمی از آنها با انجام معاینات با یا بدون رسیدگی خاصی بهبود یافته و نیمی دیگر به رسیدگی پزشکی نیاز پیدا می کنند.

مهمترین اصل ایمنی در ورزش این است که از ورزش به عنوان ابزاری برای بدست آوردن آمادگی جسمانی نباید استفاده کرد بلکه باید ابتدا آمادگی جسمانی کافی کسب نمود و سپس به ورزش اقدام نمود. بروز صدمات و حوادث در ورزش امری اجتناب ناپذیر است. و همواره ورزشکار در معرض یک سری خطرات بالقوه قرار دارد که در صورت اطلاع از مکانیزم آسیب ، به نحوه پیشگیری و درمان این صدمات از ناتوانیهای بعدی ورزشکار کاسته خواهد شد. در حال حاضر پیشگیری ، تشخیص و مراقبت صحیح از صدمات ورزشی دارای اهمیت ویژه ای است که می بایست با آموزش به کلیه مربیان ، داوران و ورزشکاران انتقال یابد. لذا در خاتمه باید متذکر شوم که اگر چه وزارت بهداشت مرجع ملی پرداختن به موضوع سلامت در کشور است اما معقوله سلامت فراتر از وظایف یک یا چند دستگاه است و نه تنها همکاری مشترک دستگاههای مختلف کشور را می طلبد بلکه به مشارکت همه جانبه آحاد مردم نیاز است تا در سایه اتحاد، همدلی، عزم ملی بتوانیم فعالیت بدنی را بعنوان یک پدیده اساسی و فرهنگ حفظ و ارتقاء جامعه نهادینه نماییم.

نقش ورزش در پیشگیری از بیماری HIV/AIDS

دکتر صفیه شهریاری افشار

جراح و متخصص زنان ، عضو هیئت علمی، نایب رئیس انجمن سلامت خانواده ایران، ریاست کمیته اجرایی انجمن های منطقه، جنوب آسیای فدراسیون بین المللی خانواده

ورزش در حد متوسط سیستم ایمنی را تقویت می کند و بدن را برای مبارزه با HIV تجهیز و ورود به فاز ایدز را به تأخیر می اندازد.

با توجه به اینکه حدود ۹۰٪ از افرادی که با HIV زندگی می کنند خودشان از آلوده بودن به ویروس HIV خبر ندارند تشویق به ورزش در جوامع ، سیستم ایمنی این گروه از افراد را نیز تقویت می کند. ورزش منظم تاثیر مثبت بر سیستم قلب و عروق ، کاهش افسردگی ، استرس و خستگی افراد HIV مثبت دارد و بطور قابل توجهی کیفیت زندگی آنها را بالا می برد. ورزش عرصه ای برای حمایت های اجتماعی از افرادی است که با HIV زندگی میکنند.

خطر انتقال HIV در محیط های ورزشی بسیار ناچیز است و اغلب ورزشکاران HIV مثبت در خارج از محیط های ورزشی مبتلا به HIV شده اند.

ورزشکاران خصوصاً قهرمانان ملی به عنوان الگو برای افراد جامعه مطرح هستند. کلام ورزشکاران راه مناسبی برای انتقال پیام های مربوط به مراقبت و پیشگیری از HIV است.

ورزشکارانی که در ارتقای سطح آگاهی مردم مشارکت می کنند، چه HIV مثبت و چه HIV منفی در حقیقت به جامعه خود خدمت می کنند و نمونه زنده ای از اقدام داوطلبانه در پاسخ به بیماری ایدز میباشد.

امروز ورزشکاران زیادی از جهان ورزش و از رشته های مختلف ورزشی در برنامه های داوطلبانه HIV/AIDS همکاری می کنند.

مربیان ، مسئولین ورزشی پیشکسوت نه تنها نباید محدودیت برای شرکت افراد HIV مثبت در برنامه ها و مسابقات ورزشی اعمال کنند بلکه می توانند در کاهش انگ و تبعیض نسبت به این گروه پیش قدم باشند.

در این خصوص کمیته بین المللی المپیک (OIC) تفاهم نامه ای را در راستای حمایت از پیشگیری برای همه تدوین نموده است و در خرداد ۱۳۸۹ همزمان با بازی های جام جهانی در آفریقای جنوبی بسیج همگانی جدیدی با استفاده از قدرت و نفوذ فوتبال برای اتحاد جهان حول مسئله مشترک پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک شروع شده است.

تخمین زده می شود که در هر ۹۰ دقیقه (معادل زمان یک مسابقه فوتبال) حدود ۸۰ بچه به عفونت HIV مبتلا میشوند. هدف این کمپین حصول اطمینان از نسل بدون HIV تا سال ۲۰۱۴ است که جام جهانی فوتبال در برزیل برگزار خواهد.

لذا جادار ما نیز از جامعه ورزشی کشور به خصوص پیشکسوتان ورزشی در نقش مربیان ، ورزشکاران ، داوران استدعا نماییم این کمپین را حمایت نمایند و پیام های بهداشتی خود را با کلامشان ، رفتارشان به جامعه منتقل نمایند.

یائسگی

علائم، پیشگیری، درمان

دکتر ساغر صالحپور

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

یائسگی قسمتی از زندگی یک خانم است که در قرن اخیر می تواند تا ۱/۳ زندگی یک خانم را شامل شود. علائم یائسگی تاثیر به سزا و عمیقی روی عملکرد و فیزیولوژی و شیوه زندگی خانم ها می گذارد.

علائمی مثل تعریق شبانه، بی اختیاری اداری و گرگرفتگی باعث کاهش کیفیت زندگی می شود. نوع برخورد با علائم یائسگی بسیار مهم است.

تغییرات مشاهده شده هنگام یائسگی فقط با تغییرات هورمونی ارتباط مستقیم ندارند و عوامل بسیاری در زندگی فرد مثل مسائل روحی- روانی و شیوه زندگی قبلی می تواند در شدت و گسترش علائم موثر باشد.

پزشکان بالینی که با مراجعین سنین یائسگی برخورد دارند باید اطلاعات و توانایی کافی در مورد علائم و تغییرات روحی و موثر در زندگی این افراد داشته باشند.

درمان های بالینی این دوره زندگی باید همه وسایل و امکانات طب پیشگیری و سلامت را نیز شامل شود.

بررسی قدرت روش سنجش تراکم استخوان به روش کمی اولتراسوند (quantitative ultrasound) در مقایسه با روش استاندارد DXA (dual energy X-ray absorptimetry) در تشخیص استئوپروز و استئوپنی

دکتر ربابه طاهری پناه^۱ - دکتر مهدی امام^۲ - دکتر مجید عمادالدین^۳ - دکتر عباس انتظاری^۴ - دکتر مریم نصحی^۵ - مریم سوهانکی^۵

^۱ دانشیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ استادیار گروه روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - بیمارستان لقمان حکیم

^۳ دکتری عمومی - مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی -

^۴ استادیار پزشکی اجتماعی - مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۵ کارشناس مامایی - مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نویسنده مسئول: دکتر ربابه طاهری پناه - مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری ایران (IRHRC) - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - تهران - اوین - بیمارستان طالقانی - صندوق پستی -

Email: taheeripanah@sbmu.ac.ir - ۱۹۳۹۵-۱۳۸۹

مقدمه: پوکی و شکستگی استخوان از معضلات بزرگی است که کیفیت زندگی زنان یائسه را تحت تاثیر قرار میدهد. از آنجا که حدود یک سوم زنان بالای ۵۰ سال از شکستگی در یکی از نقاط ستون مهره، ران و مچ دست رنج می‌برند. شناسایی زنان دچار استئوپنی یا استئوپروز مسئله مورد بحث بالینی و پاراکلینیکی است. هدف از این تحقیق بررسی قدرت روش سنجش تراکم در مقایسه با روش DXA در تشخیص استئوپروز و استئوپنی در زنان ایرانی که تفاوت‌هایی از نظر ژنتیکی و نحوه زندگی با زنان کشورهای غربی دارند بوده است.

روش کار: در این بررسی ۱۴۹ زن که به منظور انجام سنج تراکم استخوان با روش DXA مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. پس از انجام سنجش تراکم با دستگاه lunar و کسب رضایت نامه، تراکم استخوان به طریقه اولتراسوند و با دستگاه sonoace2000 از طریق پاشنه پا هر دو پا انجام شد. اطلاعات اولیه بیماران کسب و در پرسشنامه ثبت گردید.

یافته‌ها: سن بیماران در محدوده سنی ۲۴-۸۶ (متوسط ۵۳/۶۷+۱۱/۵ سال بود. وزن بیماران بطور متوسط ۶۸+۱۱/۷ کیلوگرم بود. اندکس توده بدنی بطور متوسط ۲۸/۶۶+۴/۱ بوده است. بر اساس DXA ستون مهره ۳۱/۵٪ استئوپنی و ۱۲/۱٪ استئوپروز داشتند. در حالیکه این آمار در QUS پای چپ ۴۹٪ استئوپنی و ۱۴/۱٪ استئوپروز داشتند. میزان استئوپنی در گروه QUS بالاتر از روش DXA بوده است. حساسیت روش QUS پای چپ در گروه‌های سنی زیر ۵۰، ۵۰-۶۵ و بالای ۶۵ سال در مقایسه با DXA توتال ران بترتیب ۶۶/۶٪، ۷۰/۵٪ و ۱۰۰٪ بود. حساسیت این روش در مقایسه با DXA ستون مهره نیز بترتیب ۷۱/۶٪، ۷۸/۳٪ و ۹۴/۴٪ بود. حساسیت روش QUS با افزایش سن زنان افزایش پیدا میکند.

نتیجه گیری: روش QUS از حساسیت مطلوبی در تشخیص موارد استئوپنی یا استئوپروز در زنان یائسه بخصوص بالای ۶۵ سال برخوردار است. لذا توصیه می‌شود بعنوان غربالگری از این روش در شناسایی زنان در معرض خطر استفاده شود تا با درمان به موقع از بروز عوارض نامطلوب مثل شکستگی پیشگیری شود.

کلمات کلیدی: استئوپروز، یائسگی، استئوپنی، QUS، DXA

مشکلات باروری در میانسالی

دکتر ربابه طاهری پناه

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری

اگرچه باروری در سنین میانسالی و منوپوز مزایا و معایبی را بدنبال دارد ولی تعداد زنان حدود ۴۰ سال و بیشتر که تمایل به بچه دار شدن دارند رو به فزونی است. داشتن یک بچه در این سنین پیش آگهی متفاوتی نسبت به زنان جوانتر از نظر روانی و فیزیکی دارد. زنان بالای ۴۰ سال باردار با خطرات بالایی از عوارض مادری و جنینی همراه است که شامل فشار خون، پرناتاسیون غیر طبیعی، زایمان طول کشیده، جفت سرراهی، خونریزی حین و پس از زایمان، بیماری کلیوی، عدم تحمل قند و اختلالات کروموزومی است. میزان سزارین در این گروه ۴ برابر بیشتر است. مرگ جنینی، نیز در این گروه بیشتر از حد نرمال بوده و فرزندان این گروه بیشتر در معرض خطر دیابت تیپ ۱ و فشار خون باشند که هنوز این مسئله به تایید نرسیده است.

اگرچه مادران مسن از نظر مالی ثابت تر است ولی بطور کلی شاید این شرایط برای فرزندان برای شرکت در مراسم مختلف از نظر مقایسه مادر خود با مادر و والدین دوستانشان بسیار مشکل خواهد بود. بسیاری از منتقدان و روان پزشکان معتقدند که مادران جوانتر وقت و انرژی بیشتری را با فرزندان خود سپری می کنند و از نظر روانی فرزندان مادران زیر ۳۵ سال وابستگی بیشتری به والدین خود خواهند داشت. لذا لازم است در این زمینه حقوق فرزندان هم بررسی و مورد توجه قرار گیرد.

بررسی اپیدمیولوژیک علل مراجعه افراد ۶۰ سال و بالاتر به اورژانس بیمارستان طالقانی در نیمه دوم سال ۱۳۹۰

دکتر پریسا طاهری تنجانی^۱، دکتر غزاله لشکری^۲

^۱ (نویسنده مسئول)، متخصص طب سالمندان و فلوشیپ درمان های حمایتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی

^۲ پزشک عمومی

مقدمه: با توجه به مسئله پیر شدن جمعیت کشور های جهان و همچنین ایران و نیز تفاوت الگوی بیماری ها در سنین سالمندی، دستیابی به الگوی سلامت سالمندان در هر کشور و پیشگیری از ابتلای آنان به بیماری های مزمن و کاهش شیوع بیماری های ویژه در آنان، مداخله جدی را می طلبد. اولین گام در این رابطه، شناسایی وضعیت سلامت و بیماری های شایع در این گروه است. هدف از انجام این مطالعه اپیدمیولوژیک نیز، جمع آوری اطلاعات در همین مورد و تعیین نیازهای بهداشتی و درمانی این قشر از جامعه است.

مواد و روش ها: در این مطالعه گذشته نگر ۱۷۲ نفر از میان ۳۷۳۵ سالمند بالای ۶۰ سال که در نیمه دوم سال ۱۳۹۰ به اورژانس بیمارستان طالقانی تهران مراجعه کرده بودند، نمونه گیری شده و مورد بررسی قرار گرفتند. پرونده های این افراد بازخوانی شده و فرم های مربوط به گردآوری اطلاعات از روی پرونده ها تکمیل شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که از میان ۱۷۲ سالمند (با میانگین سنی ۷۲،۰۸ سال)، ۲۲،۶۷٪ تروما، ۲۰،۳۴٪ مسایل قلبی و عروقی، ۱۶،۸۶٪ مسایل گوش و حلق و بینی، ۱۵،۶۹٪ مسایل گوارشی، ۹،۸۸٪ عصبی، و مسایل جراحی و تنفسی هر کدام ۳،۴۸٪، ۲،۹٪ کلیوی و مسایل روانپزشکی و بیماری های خون هر کدام ۲،۳۲٪، از جمله علل مراجعه آنها به اورژانس بود.

همچنین مشخص شد که سقوط ۴۳،۵۸٪ موارد تروما را در سالمندان شامل می شود و بیشتر موارد آن مربوط به بیماران زن بوده است (۵۸،۸۲٪) و همچنین احتمال وقوع آن، در ساعاتی که افراد بیشترین فعالیت را دارند (صبح، عصر و شب)، افزایش می یابد. در بیماران مرد، تروما (۳۰،۲۳٪) و در زنان مشکلات قلبی عروقی (۲۰،۹۳٪)، بیشترین علت مراجعه به اورژانس بود. از میان تمامی مراجعین ۳۰ نفر (۱۷،۴۴٪) بستری شدند.

بیشترین تعداد بیماران بستری را، بخش های CCU (۲۳،۷٪) و ICU و نفرولوژی هر کدام ۱۵،۳۸٪، به خود اختصاص دادند. طول متوسط روزهای بستری در بخش روانپزشکی با ۲۶ روز و سپس بخش ارتوپدی با ۲۳ روز بیشترین بودند. در بیماران بستری، متوسط تعداد بیماری های همراه ۱،۵ بود. از نظر تعداد دارویی که بیماران از قبل مصرف می کردند، ۳۰،۷۶٪ از آنها ۵ دارو و یا بیشتر مصرف می کردند در حالی که ۱۵،۳۸٪ هیچ دارویی مصرف نمی کردند. متوسط تعداد مشاوره های پزشکی انجام شده و تعداد داروی تجویز شده در طی بستری، به ترتیب، ۲،۰۷ و ۷،۸۴ بود. ۱۹،۲۳٪ از کل بیماران بستری مورد عمل جراحی قرار گرفتند. در نهایت ۶۱،۵۳٪ از بیماران پس از بهبودی با نظر پزشک ترخیص شدند، ۷،۶۹٪ جهت اقدامات درمانی بیشتر به مراکز دیگر انتقال یافتند، ۱۵،۳۸٪ علیرغم توصیه های پزشکی، با رضایت شخصی، بیمارستان را ترک نمودند و ۱۵٪ فوت نمودند.

نتیجه گیری: از آنجاییکه بسیاری از بیماری های سالمندی قابل پیشگیری هستند، با توجه به شیوع و اهمیت آنها باید آموزش های لازم به سالمندان و خانواده های آنها داده شود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر یکی از شایعترین مشکلات اورژانس در سالمندان به خصوص در سنین بالاتر از ۷۵ سال، سقوط و زمین خوردن است که عوارض زیادی را به دنبال دارد و با در نظر گرفتن مراقبت های لازم و فراهم کردن محیط کم خطر برای این افراد، می توان بروز آن را کاهش داد.

کلمات کلیدی: سالمندی، اورژانس

برنامه های ملی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت ارتقای سطح سلامت سالمندان

کشور

دکتر پریسا طاهری تنجانی^۱، دکتر محمد اسماعیل مطلق^۲

^۱متخصص طب سالمندان و فلوشیپ درمان های حمایتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲متخصص اطفال، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

کسب موفقیت های قابل توجه در زمینه ارائه خدمات در سیستم PHC به صورت گسترده، از جمله مراقبت مادر و کودک، واکسیناسیون به موقع، تشخیص زودرس بیماریها و تمام خدمات ارائه شده به افراد برای ارتقای سطح سلامت



آنها، باعث افزایش طول عمر و رسیدن امید به زندگی ۷۲ سال برای آقایان و ۷۴ سال برای خانم ها در ایران اسلامی شده است. در واقع موفقیت های برنامه های نظام سلامت در تمامی ابعاد، در افزایش طول عمر بشر به همراه بالا رفتن کیفیت زندگی افراد نمود پیدا می کند. از طرف دیگر گذار اپیدمیولوژیک جمعیت و تغییر سیمای سلامتی و بیماری، عرصه های جدیدی از انواع ارائه خدمات را پیش روی سیاست گذاران و دست اندر کاران حوزه سلامت قرار داده است. شیوع بیماری های غیر واگیر در این دوره و بروز سندرم های شایع دوره سالمندی، به دنبال افزایش طول عمر بشر، اگر چه از نظر شیوع ممکن است کم باشد ولی بروز آن بسیار هزینه بر بوده و بار زیادی از نظر اقتصادی را بر دوش خانواده ها و بیمه ها می گذارد، لذا برنامه ریزی کلان در راستای کاهش میزان احتمال بروز و بار بیماری ها در این موارد بسیار ضروری می باشد.

در وزارت بهداشت در راستای رسیدن به این اهداف برنامه های کلانی طراحی شده است که در تمام دانشگاهها و در قالب پزشک خانواده در حال اجرا می باشد.

برنامه ها: برنامه مراقبت های ادغام یافته سالمندی

برنامه شیوه زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم

اجرای سند ملی سلامت سالمندان ایران

اهداف کلی برنامه: ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی سالمندان و همچنین کاهش ناتوانی و مرگ و میر در این گروه سنی

اهداف اختصاصی برنامه: کاهش بار بیماری های اولویت دار در گروه سنی کمتر از ۸۰ سال

کاهش بار معلولیت های ناشی از بیماری های اولویت دار در گروه سنی ۸۰ سال و بالاتر

بهبود شیوه زندگی سالم به منظور افزایش جمعیت سالمندان با رفتارهای سالم با تاکید بر تغذیه سالم

بهبود کیفیت زندگی سالمندان ۶۰ سال و بالاتر

گروه هدف برنامه های کشوری: تمامی افراد ۶۰ سال و بالاتر بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت سالمند محسوب می شوند. لذا تمامی افراد ۶۰ سال و بالاتر در شهر و روستا و در قالب برنامه پزشک خانواده تحت پوشش این برنامه ها قرار دارند.

ابزار ارائه خدمات: گاید لاین ملی مراقبت های ادغام یافته سالمندی و ارتقای شیوه زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم، و سند ملی سلامت سالمندان ایران که در آن تمامی اجزای ارائه خدمات برای سطح اول ارائه خدمات در سیستم شبکه و تیم سلامت بیان شده است از ابزارهای اجرای برنامه می باشد.

- از آنجاییکه احتمال بروز چندین بیماری همراه و پلی فارمسی در این دوره افزایش می یابد، تشخیص زودرس بیماری ها و کنترل آنها با نگاه ویژه سالمندی سبب ارتقای سطح سلامت افراد در این دوره از زندگی خواهد شد، که این خدمات در قالب گاید لاین ملی برنامه مراقبت های ادغام یافته سالمندان و گاید لاین ملی اصلاح شیوه زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم صورت می گیرد.

- همچنین تدوین سند ملی سلامت سالمندان ایران به عنوان راهنمای تحول نظام سلامت سالمندان ایران توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو برنامه های کلانی است که در آن برنامه های جامع ارائه خدمات به سالمندان در حوزه های درون، بین و برون بخشی تعریف شده است.

اجزای راهنمای مراقبت های ادغام یافته سالمندی و برنامه شیوه زندگی سالم: بیماری های قلب و عروق، دیابت، سلامت روان (اختلال خواب، اختلال خاق)، اختلالات تغذیه ای (لاغری، چاقی)، اختلالات بینایی و شنوایی، استئوپروز، بی اختیاری ادراری، دمانی، سقوط و عدم تعادل، سل ریوی، ایمن سازی و شیوه زندگی سالم با تاکید

بر تغذیه سالم می باشد. در سند ملی سلامت سالمندان کشور نیز سیاست های کلان در تمامی ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی آمده است.

کلید واژه ها: سالمندان، مراقبت های سالمندان، برنامه های وزارت بهداشت

تغییرات دموگرافیک جمعیتی در دنیا و ایران، محوریت سلامت، توسعه پایدار

دکتر پریسا طاهری تنجانی^۱، دکتر مریم طاهری تنجانی^۲

^۱متخصص طب سالمندان، فلوشیپ درمان های حمایتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۲پزشک عمومی

تغییرات دموگرافیک جمعیت به سمت خاکستری شدن جمعیت و افزایش تعداد سالمندان در دنیا پیش می رود. در حال حاضر ۶۵۰ میلیون نفر سالمند در جهان زندگی می کنند که بالای ۶۰ سال سن دارند و پیش بینی می شود که این رقم تا سال ۲۰۵۰ میلادی به دو میلیارد نفر برسد. تعداد افراد ۶۰ سال و بالاتر از سال ۱۹۸۰ میلادی تا کنون دو برابر شده است. این در حالی است که پیش بینی می شود تعداد افراد ۸۰ سال و بالاتر تا سال ۲۰۵۰ میلادی ۴ برابر شده و به ۳۹۵ میلیون نفر می رسد. همچنین پیش بینی می شود که تا ۵ سال آینده تعداد افراد ۶۵ سال و بالاتر از تعداد کودکان زیر ۵ سال پیشی بگیرد و تا سال ۲۰۵۰ میلادی تعداد این افراد از کودکان زیر ۱۴ سال بیشتر خواهند شد. در حال حاضر حدود ۶۰٪ از سالمندان دنیا در کشور های کم توسعه یافته و در حال توسعه زندگی می کنند و پیش بینی می شود که این میزان تا سال ۲۰۵۰ میلادی به ۸۰٪ برسد یعنی یک میلیون و ششصد هزار نفر از دو میلیارد نفر تا سال ۲۰۵۰ میلادی در کشور های با درآمد پایین و در حال توسعه مستقر خواهند بود.

در جمهوری اسلامی ایران نیز بر اساس سر شماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۶۵، سالمندان بالاتر از ۶۰ سال حدود ۵،۴٪ کل جمعیت را شامل می شدند که بر اساس بررسی های کشوری این میزان در سال ۱۳۸۵ به ۷،۲۸٪ و در سال ۱۳۹۰ به ۸٪ رسیده است. با توجه به روند صعودی افزایش جمعیت سالمندان در ایران، پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۹ شمسی، تعداد سالمندان کشورمان به حدود ۲۱،۷٪ افزایش یابد. یعنی در کمتر از ۴۰ سال دیگر در کشورمان، با وجود همین رشد جمعیت فعلی، از هر ۵ نفر یک نفر سالمند خواهد شد.

بر اساس اهمیت موضوع سالمندان، سازمان جهانی بهداشت، سال ۲۰۱۲ میلادی را به عنوان سال سالمندی و سلامت (Aging and Health) معرفی کرده است. شعار این سازمان نیز زندگی سالم، طول عمر بیشتر (Good health adds life to years) است. سازمان جهانی بهداشت ۸ محور اساسی را برای موضوع امسال سالمندی، اعلام نموده است، که شامل: تغییرات دموگرافیک جمعیت و پیر شدن جمعیت، سالمندی و پیشگیری از سقوط، ایجاد شهرهای دوستدار همه سنین، ارائه خدمات استاندارد سلامت به سالمندان، پیشگیری از سالمند آزاری، آموزش طب سالمندان به دانشجویان پزشکی و رشته های مرتبط، سالمندی و حوادث و بلایا، ایدز در سالمندان آفریقایی.

نکته مهم در این گذار جمعیتی و افزایش تعداد سالمندان توجه به تغییر بار بیماری ها به سوی بیماری های مزمن است که نه پیشگیری از آن آسان است و نه درمان آن کم هزینه می باشد. کشورهای در حال رشد به لحاظ بار بیماری و منابع تامین مالی، شرایط مشکل تری در مقایسه با کشورهای پیشرفته دارند. تامین مالی مراقبت های بهداشتی در این کشورها که ۸۵٪ جمعیت جهان و ۹۳٪ بار بیماریها را بر دوش می کشند اما تنها ۱۸٪ درآمد و ۱۱٪ هزینه های بهداشتی را به خود اختصاص می دهند، از مشکلات اساسی محسوب می شود. عدم توازن بین مخارج و بار بیماری ها،

با توجه به دگرگونی در ترکیب بیماری ها و جهت گیری به سوی بیماری های غیر واگیر که تا سال ۲۰۲۰، ۸۰٪ بار بیماری های این کشورها را تشکیل خواهد داد، مورد توجه است.

هر چند در مراحل تغییرات جمعیتی، پرداختن به سلامت تمام گروه های سنی، جزو وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، ولی بر اساس شرایط خاص، داشتن نگاهی ویژه به برخی گروه ها، جهت توسعه پایدار، اجتناب ناپذیر است. لذا امروزه یکی از اولویت های نظام سلامت، پرداختن به موضوع سالمندی و برنامه ریزی کردن در این خصوص است، تا ضمن ارائه خدمات همه جانبه (جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) باعث ارتقای سطح سلامت این گروه و کاهش میزان بار بیماری ها در این گروه سنی شود.

واژگان کلیدی: سالمندی، تغییرات دموگرافیک جمعیت، اقتصاد بهداشت

بررسی میزان شیوع سوء تغذیه در سالمندان بستری در بیمارستان آیت الله طالقانی تهران

دکتر پریسا طاهری تنجانی^۱، دکتر انیس شمسی گوشکی^۲

^۱متخصص طب سالمندان، فلوشیپ درمان های حمایتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۲پزشک عمومی

مقدمه : با توجه به افزایش روز افزون تعداد سالمندان ، لزوم انجام بررسی های تخصصی و انجام ارزیابی جامع سالمندی در سالمندان بستری در بیمارستان، بسیار ضروری و مهم به نظر می رسد. هدف از انجام این مطالعه ارزیابی شیوع سوء تغذیه که یکی از آیتم های ارزیابی جامع سالمندی می باشد، در جمعیت سالمندان بستری در بیمارستان بوده است.

روش کار : این مطالعه در بین بیماران بستری در بیمارستان آیت الله طالقانی شهر تهران، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، انجام شد. ۶۵ بیمار بستری بالای ۶۰ سال (۳۶ زن و ۲۹ مرد) مورد مطالعه قرار گرفتند و با استفاده از ابزار Mini Nutritional Assessment (MNA) وضعیت تغذیه ای آنها بررسی شد. در این امتیاز امتیاز کمتر از ۱۷ به عنوان سوء تغذیه و امتیاز بین ۱۷-۲۳٫۵ در ریسک سوء تغذیه و بالاتر و مساوی ۲۴ سالم از نظر وضعیت تغذیه ای در نظر گرفته شدند. آنالیز داده ها با روش آماری SPSS انجام گرفت.

یافته ها: بین بیماران مورد مطالعه ۱۳٫۸٪ دچار سوء تغذیه، ۴۰٪ در ریسک سوء تغذیه و ۴۶٫۲٪ بدون مشکل تغذیه ای بودند. در این مطالعه بین سوء تغذیه با BMI، کاهش وزن و اشتها، نداشتن زندگی مستقل، مصرف بیش از سه نوع دارو، بیماری حاد، مشکل روحی روانی، تعداد وعده های غذایی، مصرف کم مایعات، لبنیات و حبوبات و محدودیت در میزان فعالیت، ارتباط معنا داری وجود دارد و با جنس و میزان مصرف گوشت، میوه و سبزی و وجود زخم بستری ارتباط معنا داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه نشان داده شد که در این مطالعه حدود ۵۳٫۸٪ سالمندان بستری در بیمارستان ها دارای سوء تغذیه اند و یا در معرض آن قرار دارند، لذا توجه به آن در ارزیابی های بالینی و در روند بستری بیماران بسیار ضروری می باشد. لازم به ذکر است که در ارزیابی جامع سالمندی، ارزیابی وضعیت تغذیه ای سالمند جزو اصول اصلی می باشد.

بررسی میزان شیوع هیپوتیروئیدی در جمعیت سالمندان مراجعه کننده به درمانگاه طب سالمندان در بیمارستان آیت الله طالقانی

دکتر پریسا طاهری تنجانی^۱، دکتر خدیجه محمدی^۲

^۱ (نویسنده مسئول)، متخصص طب سالمندان و فلوشیپ درمان های حمایتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی دکتر شهید بهشتی
^۲ پزشک عمومی

روش کار: این بررسی در یک کلینیک سالمندان انجام شد. ۱۱۸ بیمار سالمند (۲۸ مرد و ۹۰ زن) بین سنین ۶۰ تا ۸۸ سال در این مطالعه بررسی شدند، پرونده این بیماران به صورت گذشته نگر بررسی شد. TSH, T4 و علائم و نشانه های هیپوتیروئیدی، سابقه بیماری قلبی تیروئید و مصرف داروهای تیروئیدی، ارزیابی شد. بیمارانی که TSH بالا (> 5 micro U/ml) و T4 نرمال (۴,۶- ۱۱,۲) داشتند کرایتریای لازم جهت هیپوتیروئیدی تحت بالینی را پر می کنند. کرایتریای هیپوتیروئیدی آشکار TSH بالا و T4 پایین بود.

یافته ها: در بدو مراجعه به کلینیک ۸۵,۰٪ زنان (یک بیمار زن) سابقه قبلی بیماری تیروئید داشت که تحت درمان بود. از ۱۱۷ بیمار باقی مانده بدون سابقه قبلی ۹٪ زنان و ۷,۱۵٪ مردان هیپوتیروئیدی تحت بالینی داشتند. هیپوتیروئیدی آشکار در دو بیمار زن کشف شد. (۲,۲۵٪). وضعیت تیروئید به طور معناداری به گروه سنی (۶۰-۶۹ و ۷۰-۷۹) و جنسیت ارتباط نداشت.

نتیجه گیری: در این مطالعه شیوع هیپوتیروئیدی تحت بالینی در جمعیت سالمندان هم در جنس مرد و هم در جنس زن بالا بود و وضعیت تیروئید به سن یا جنس بستگی نداشت. ارزش بالینی درمان موارد تحت بالینی نیازمند بررسی بیشتر است.

کلید واژه ها: سالمند، TSH، T4، هیپوتیروئیدی

شیوع استئوپوروز در مراجعین بالای ۶۰ سال به درمانگاه سالمندان بیمارستان طالقانی و رابطه ی آن با سن و جنس

دکتر پریسا طاهری تنجانی^۱، دکتر مهدی آقا علی خانی^۲

^۱ متخصص طب سالمندان و فلوشیپ درمان های حمایتی ، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۲ پزشک عمومی

مقدمه : استئوپوروز شایعترین بیماری متابولیک استخوان است و علاوه بر ناتوانی و از کارافتادگی باعث افزایش نسبی خطر مرگ در مبتلایان به شکستگی های ناشی از آن می شود. با توجه به افزایش استئوپوروز در سالهای اخیر و کمبود اطلاعات این بیماری در داخل کشور این مطالعه جهت بدست آوردن شیوع استئوپوروز در بیمارستان طالقانی انجام شد.
روش کار : در این مطالعه مقطعی- تحلیلی ۱۳۱ بیمار بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به درمانگاه سالمندان بیمارستان آیت الله طالقانی تهران ، از میان ۵۸۰ بیمار، که دارای پرونده BMD بودند مورد بررسی قرار گرفتند. میزان تراکم استخوان به روش دگزا در استخوانهای فمور و مهره های کمری انجام گرفته بود و نتایج آنها بر اساس معیارهای

WHO استخراج و جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون های کای دو، رگرسیون خطی و T-test صورت پذیرفت و سطح معنی داری برای تمام آزمونهای ۰.۰۵٪ در نظر گرفته شد. یافته ها: شیوع کلی استئوپوروز در این مطالعه ۱۹/۹٪ و استئوپنی ۳۶/۲٪ بود. هم چنین شیوع استئوپوروز در این مطالعه بر اساس بررسی ناحیه لومبار و فمور بترتیب ۱/۶۹۲- و ۱/۵۱- بدست آمد. یعنی پوکی استخوان در ناحیه لومبار بیشتر بوده و رابطه ی سن و وضعیت تراکم توده ی استخوان در ناحیه کمر و ناحیه فمور از لحاظ آماری معنی دار بود و با افزایش سن، توده ی استخوان کاهش می یافت. رابطه ی بین شاخص تراکم استخوان و جنسیت در ناحیه ی لومبار معنی دار (0.000=PVALUE) ولی در ناحیه فمور غیر معنی دار بدست آمد. ضریب همبستگی خطی بین میزان شاخص تراکم استخوان در نواحی فمور و لومبار نیز ۰/۶۳۲+ و معنی دار بدست آمد (pvalue=000.0).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه گویای شیوع بالای استئوپوروز در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه سالمندان بیمارستان طالقانی می باشد و نیز نشان دهنده ی نقش پیش بینی کننده ی سن برای تراکم استخوان در ناحیه فمور و لومبار بود.

کلمات کلیدی: استئوپوروز، شیوع، سن، جنس

بررسی سطح سرمی ویتامین D در افراد دچار شکستگی استئوپروتیک هیپ مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی

دکتر حسین غلامی^۱، دکتر پریرا طاهری تنجانی^۲

^۱پزشک عمومی

^۲(نویسنده مسئول)، متخصص طب سالمندان و فلوشیپ درمان های حمایتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی دکتر شهید بهشتی

مقدمه: وجود ویتامین D برای سلامتی دستگاه اسکلتی عضلانی ضروری است. گفته می شود که مصرف ویتامین D می تواند میزان شکستگی های استئوپروتیک از جمله شکستگی هیپ را تا حد زیادی کاهش دهد. هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان شیوع هایپوویتامینوز D در بیماران مسن دچار شکستگی استئوپروتیک هیپ بود.

مواد و روش ها: در مطالعه حاضر ۹۰ بیمار بین سنین ۵۰ تا ۹۵ سال دچار شکستگی استئوپروتیک هیپ مورد بررسی قرار گرفتند. سطح سرمی 25(OH)D در این بیماران تعیین شد و بدین ترتیب درصد بیماران دچار کمبود و نقص ویتامین D بررسی گردید.

یافته ها: میانگین سطح سرمی 25(OH)D در تمامی بیماران $13/78 \pm 8/05$ ng/ml (۳۷_۴) ، در زنان $12/89 \pm 8/61$ ng/ml (۳۷_۴) و در مردان $14/86 \pm 7/22$ ng/ml (۳۳_۴) بود. ۸۵/۵ درصد (۷۷ نفر) از بیماران نیز دچار کمبود ویتامین D (سطح سرمی ≤ 20 ng/ml) و ۴۴/۴ درصد (۴۰ نفر) نیز دچار فقر شدید ویتامین D (سطح سرمی ≤ 9 ng/ml) بودند.

نتیجه گیری: شیوع کمبود ویتامین D در بیماران مسن دچار استئوپوروز در ایران بسیار بالاست و نشان می دهد که در درمان این بیماران باید این نکته را مد نظر قرار داد. همچنین باید تمهیداتی برای پیشگیری از کمبود ویتامین D در افراد مستعد اندیشید و تا حد ممکن از شکستگی استخوانی جلوگیری کرد.

واژگان کلیدی: کمبود ویتامین D، استئوپوروز، شکستگی هیپ

بررسی رابطه بین سازه های شناختی و باورهای غیر منطقی با مولفه های سلامت عمومی در بین سالمندان استان تهران

طاهره کردمیر

کارشناس ارشد روان شناسی کلینیک حافظه بیمارستان آیت الله طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه: طبق تعریف جورج کلی یک سازه شناختی روشی است که یک فرد جنبه های از جهان و مسائل و مشکلات خودش را توضیح و توصیف میکند. در واقع نوع شیوه اندیشیدن به دنیای پیرامون خودش است و میتوان گفت باورهای هر فرد از همین شیوه اندیشیدن او سرچشمه میگیرد و سلامت جسمی و روانی وی را تحت تاثیر قرار میدهد. هدف این مطالعه بررسی رابطه بین سازه های شناختی و باورهای غیر منطقی با مولفه های سلامت عمومی در بین سالمندان استان تهران بوده است.

روش کار: به منظور دست یابی به هدف پژوهش تعداد ۱۱۸ سالمند مرد و ۲۰۹ سالمند زن در مجموع ۳۲۷ سالمند از طریق نمونه گیری طبقه ای نسبی در سال ۱۳۹۰ به عنوان نمونه انتخاب گردیدند و با ابزار پژوهش شامل پرسش نامه فهرست سازه های شناختی کلی ۱۹۸۳ جهت بررسی سازه های شناختی و پرسش نامه سنجش باورهای غیر منطقی جونز ۱۹۸۶ و پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر ۱۹۷۹ پاسخ دادند. پس از جمع اوری داده ها از روشهای اماری توصیفی شامل تحلیل رگرسیون چند متغیری از مومن تی مستقل و از مومن Z فیشر جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: این پژوهش نشان داد که بین سازه شناختی فرد و میزان باورهای غیر منطقی وی با سلامت عمومی فرد رابطه وجود دارد و ۷۳/۷ درصد سازه های شناختی فرد میتواند باورهای او را پیشبینی کند و باورهای غیر منطقی فرد ۵۳ درصد از مولفه های سلامت عمومی او را پیش بینی نماید. و بین سازه های شناختی $P=0/001$ با باورهای غیر منطقی رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: براساس نتایج این پژوهش بین سازه های شناختی و باورهای غیر منطقی با سلامت عمومی در سالمندان رابطه معنادار وجود داشت ($P=0/001$) و متغیرهای سازه شناختی و باورهای غیر منطقی به طور معناداری قادر به پیش بینی تغییرات مولفه های سلامت عمومی ($P=0001$) در سالمندان می باشند.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که در مولفه های علامت اضطرابی و علائم افسردگی و اختلال خواب تفاوت معناداری در بین زنان و مردان سالمند وجود دارد ($P=0/0001$) اما بین مولفه سلامت جسمی در بین دو جنس رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین رابطه بین سازه های شناختی و مولفه های سلامت عمومی در بین زنان و مردان و رابطه بین باورهای غیر منطقی و مولفه سلامت عمومی در بین زنان و مردان متفاوت نیست.

کلمات کلیدی: سازه های شناختی، سلامت عمومی، باورهای غیر منطقی، سالمند

تأثیر سن بر کیفیت تخمک

دکتر معرفت غفاری نوین

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

افزایش سن مادر ارتباط معنی داری با باروری دارد. کاهش توانایی باروری مرتبط با سن و کیفیت تخمک می باشد. این کاهش باروری ناشی از اختلالات کروموزومی و میزان بالای آنپلوئیدی در تخمک و جنینهای زنان مسن می باشد. در زنان ۴۰ ساله تخمین زده شده که ۵۰ تا ۷۰ درصد تخمک های بالغ اختلال کروموزومی دارند. این اختلالات با کاهش لانه گزینی جنین و افزایش سقط مکرر همراه می باشد. اختلالات کروموزومی ایجاد شده در تخمک ناشی از مشکلات در تقسیمات اول و دوم میوزی می باشد. سیتوپلاسم تخمک زنان مسن دچار اختلالات میکروتوبولی می شود که این اختلالات روند میوز را مختل و درصد احتمال آنپلوئیدی را زیاد می کند. بنابراین با انتقال هسته تخمک زنان مسن به سیتوپلاسم تخمک زنان جوان که هسته آنها قبلاً خارج شده می توان به کاهش میزان اختلال کروموزومی کمک نمود.

یافته ها: در طی سالهای اخیر امکان انجام تستهای ژنتیکی بر روی تخمک و جنین های قبل از لانه گزینی (قبل از مرحله بلاستوسیت) ایجاد شده است. بنابراین یک حاملگی سالم عاری از بیماریهای ژنتیکی و کروموزومی را می توان قبل از لانه گزینی شدن جنین در رحم در آزمایشگاه تشخیص داد. Preimplantation genetic screening شامل سه مرحله انجام IVF، بیوپسی از تخمک یا جنین و انجام تستهای ژنتیکی بر روی سلول بیوپسی شده می باشد. بنابراین با این روش می توان تخمک و جنین ها که از نظر کروموزومی طبیعی بوده انتخاب نموده و به داخل رحم انتقال داد تا شانس لانه گزینی جنین افزایش و میزان سقط جنین کاهش یابد.

واژگان کلیدی: تخمک، سن، انتقال هسته، PGS

منوپوز در جوانی

دکتر معصومه فلاحیان

مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نارسایی زودرس تخمدان Premature Ovarian Failure توسط دکتر Jones & Moraes-Ruehsen به شرح زیر تعریف شده است: توقف پیروی و آموره ثانوی بعد از بلوغ و قبل از سن ۴۰ سالگی که با افزایش گونادوتروپین ها و کاهش استروژن مرتبط است. این وضعیت به یائسگی زودرس، پیش رس، قبل از موقع و یا «تغییر غیرمنتظره» تعریف میشود. گرچه اغلب مترادف تلقی میشوند ولی POF معادل منوپوز نیست. اغلب خانمهای مبتلا به POF فعالیت تخمدان هارا بطور متناوب در طول سالیان زیادی دارند و برعکس خانمهای منوپوز، حتی ممکن است حاملگی (بارداری) نیز رخ دهد.

▶ تشخیص با \uparrow FSH و \downarrow AMH levels age-specific است.

نارسایی زودرس تخمدان را میتوان به ۲ دسته بزرگ تقسیم بندی کرد.

▶ ۱- نارسایی زودرس تخمدان خودبخودی

- ▶ ۲- نارسائی زودرس تخمدان القاء شده
- علل مهم نارسائی زودرس تخمدان**
- ▶ اختلالات توایمیون
- ▶ عفونت های ویروسی
- ▶ عوامل فامیلی
- ▶ عوامل ژنتیکی
- ▶ علل متابولیک
- ▶ داروها
- ▶ اشعه و شیمی درمانی
- ▶ دلایل ناشناخته (نامعلوم)

اداره نارسائی تخمدان

- ▶ درمان دارویی بیماران POF باید با در نظر گرفتن موارد زیر انجام شود : جایگزینی هورمون تخمدان، بازگرداندن باروری و بهبود وضع روحی ، روانی بیمار.
- ▶ راههای دیگر درمان POF که فعلاً در مرحله تحقیق است عبارتند از:
- ▶ ایمونوترپی : ایمونوساپرس ها ، ایمونوگلوبولین ها ، پلاسمافورزیس .
- ▶ ذخیره کردن نمونه تخمدان فریز شده cryopreservation
- ▶ پیوند تخمدان:

پیش آگهی :

- ▶ شانس بارداری خودبخودی خانمهای مبتلا به نارسائی خودبخود و زودرس تخمدان وجود دارد ولی خیلی کم است ، تقریباً ۱۰٪ خانمها با تشخیص POF باردار میشوند . HRT از این بارداری ها جلوگیری نمیکند . علیرغم تصور همه، حتی کنتراسپتیوهای خوراکی که برای پیشگیری از بارداری در خانمهای طبیعی بکار میرود ، ممکن است مانع موارد نادر اوولاسیون در خانمهای مبتلا به POF نشود .

منوپوز و پذیرش اندومتر

دکتر محمدعلی کریم زاده میبدی

استاد زنان و زایمان و نازائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

لانه گزینی یکی از مهمترین موانع و مراحل باروری انسان است. دست یابی به یک اندومتر و رحم پذیرا شامل تغییرات اندومتر و تعدیل در بیان سیتوکینهای مختلف ، فاکتورهای رشد و پروستاگلاندینها است. اختلال در پذیرش اندومتر عامل مهم در شکست لانه گزینی است. اگر چه به نظر می رسد که منوپوز با قطع هورمونهای جنسی نقش مهمی را در کنترل اندومتر، بیان ژنها و تغییرات مولکولی و موورفولوژیک پذیرش اندومتر دارد، ولی در رحم فاقد مشکلات ساختاری مثل لیومویما و اندومتریس مزمن می توان با هورمون درمانی جایگزین و سیکلهای آماده سازی قبلی بر این مشکل فائق آمد.

مطالعات محدودی در زمینه مزایای سیکلهای آماده سازی در سیکلهای درمانی اهدای تخمک وجود دارد. در یک مطالعه سیکل مشابه سازی قبلی در زنان مسن موثرتر از زنان جوانتر بوده است. مطالعه ددیگر هیچ اختلافی را میان حاملگی آنها نشان ندهد.

هدف از این بحث فراهم آوردن یک نمای کلی از دانش موجود در زمینه تاثیر سن بر جوانب مختلف ساختاری، سلولی و مولکولی پذیرندگی اندومتر است. درک نقش احتمالی فاکتور سن و منوپوز توام با ناباروری می تواند زمینه ساز تحقیقات بنیادی در این قسمت باشد.

سالمندان و سیاست های جمعیتی

دکتر علی اصغر کلاهی

دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران
 تلفن: ۲۳۸۷۲۵۶۷ فاکس ۲۲۴۳۹۹۳۶ همراه ۹۱۲-۱۳۴۰۵۴۱ a.kolahi@sbm.ac.ir

هیچ کشوری در جهان وجود ندارد که بخواهد جمعیت کشورش را کاهش دهد، بلکه یا تلاش می کنند جمعیت کشور خود را افزایش یابد و یا حداقل در سطح جایگزینی قرار گیرد. چون منابع جهان به منزله یک خوان گسترده ای می باشد که هر کشوری جمعیت بیشتری داشته باشد از این منابع سهم بیشتری برداشت می کند. از طرفی دیگر یکی از عوامل تعیین کننده تصمیم گیری جهانی چه بصورت مستقیم در حوزه سیاسی و چه غیر مستقیم در حوزه اقتصادی وابسته به تعداد جمعیت می باشد. همچنین تمام ادیان الهی ازدیاد جمعیت را تشویق می کنند و همه اقلیت های قومی و مذهبی نیز برای گرفتن سهمی از قدرت تلاش می کنند جمعیت خودشان را افزایش دهند. در عمل نیز در ۱۵۰ سال اخیر پیشرفت کشورهای توسعه یافته کنونی از جمله اروپا، ژاپن و اخیراً چین با میزان افزایش جمعیت آنها منطبق بوده است، که توانسته اند با کار و تولید کشور های خود را بسازند. البته چپاول و غارت بعضی از آنها نیز به این وضعیت کمک کرده است. ولی وضعیت در حال تغییر می باشد. جمعیت کشورهای اروپائی و ژاپن در حال برگشت می باشد. واقعیت این است که رفتار باروری انسانها در همه جای دنیا یکسان است. تنها تفاوتی که وجود دارد فاصله زمانی می باشد. جمعیت کشورهای توسعه یافته کنونی به علت توسعه و کاهش مرگ از ۱۸۵۰ شروع به افزایش کرد و در سال ۲۰۰۰ متوقف شد، ولی این فرایند در کشورهای در حال توسعه با ۱۰۰ سال تاخیر از ۱۹۵۰ آغاز شده و در ۲۰۵۰ تا ۲۱۰۰ متوقف خواهد شد. مشکلات ۱۰۰ سال قبلی آنها مشکلات امروز ما است و مشکلات فعلی آنها مشکلات فردای ما خواهد بود. مشکلات فعلی کشورهای اروپائی و ژاپن پیری جمعیت آنها می باشد. اروپائی برای حل مشکلات خود از ۴۰ سال قبل مهاجرت به درون را جایگزین کردند ولی نتیجه این استراتژی به هم خوردن ترکیب جمعیتی به علت زاد و لد بیشتر مهاجرین است که در نهایت موجب غلبه جمعیت مهاجرین بر جمعیت بومی خواهد شد. آنها برای پیشگیری از این وضعیت سیاست های تشویقی زاد و ولد را اتخاذ نموده اند و تلاش می کنند جمعیت خود را حداقل به حد جایگزینی برسانند. همانگونه که ذکر شد چون مشکلات امروز آنها به نوعی ولی با تفاوت هایی مشکلات فردای ما خواهد بود، بنابراین لازم است با مطالعه و بررسی تجربیات آنها و اجتناب از اتخاذ تصمیمات ناگهانی و مقطعی زیانبار، سیاست جمعیتی کشور را با مشارکت همه گروه های علمی ذینفع برای سال های آتی تعیین نموده و متناسب با آن منابع خود را در جهت اجرای آن تخصصی دهیم، تا بتوانیم از مشکلات پیش روی پیشگیری کنیم.

خلاصه مقالات سخنرانی

(ترتیب مقالات بر اساس حروف الفبای فارسی نام خانوادگی نویسندگان تنظیم گردیده است)

بررسی میزان انجام و عوامل موثر بر انجام خودآزمایی پستان (BSE) در شهر اردبیل، سال ۱۳۸۸

پوران اخوان اکبری

مربی و کارشناس ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه: سرطان پستان شایعترین سرطان زنان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان بعد از سرطان ریه است. معاینه ماهانه پستان توسط خود فرد (BSE) یکی از راههای تشخیص زودرس سرطان پستان است. مطالعات نشان می دهد انجام خودآزمایی پستان تحت تاثیر عوامل متفاوت اجتماعی- فرهنگی می باشد و مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان انجام خودآزمایی پستان و عوامل تاثیرگذار بر آن در شهر اردبیل انجام گرفت.

روش کار: در مطالعه مقطعی توصیفی- تحلیلی فوق ۱۴۹ نفر از زنان بالای ۲۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی اردبیل توسط پرسشنامه مورد مطالعه قرار گرفتند و اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS Version 11/5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در کل میزان انجام خودآزمایی پستان در زنان شهر اردبیل ۴۲/۹٪ محاسبه شد. ۵۷/۱٪ زنان هیچگاه خودآزمایی پستان را انجام نداده اند. شایعترین عوامل موثر بر انجام خودآزمایی پستان به ترتیب عبارت بودند از: عدم آگاهی از نحوه انجام خودآزمایی پستان (۶۸/۵ درصد)، عدم آگاهی از منافع خودآزمایی پستان (۶۰/۵ درصد)، عدم آگاهی از زمان انجام خودآزمایی پستان (۶۰/۵ درصد)، فراموشی (۸ درصد) و عدم وجود سابقه سرطان پستان در خانواده (۸ درصد). از نظر آماری بین متغیرهای سطح تحصیلات ($P=0/002$)، میزان درآمد ($P=0/007$)، شغل زنان ($P=0/00$)، تعداد بارداری ($P=0/023$)، سن ازدواج ($P=0/01$) و سن مادر در اولین زایمان ($P=0/02$) با انجام خودآزمایی پستان ارتباط معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به پائین بودن میزان انجام خودآزمایی پستان ضرورت اطلاع رسانی و آموزش به زنان از طریق کارکنان بهداشتی تعلیم دیده ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: میزان انجام- خودآزمایی پستان- زنان

میزان انجام آزمایشات غربالگری سرطان پستان در زنان شهر اردبیل

پوران اخوان اکبری^۱، دکتر قدرت اخوان اکبری^۲

^۱ مربی و کارشناس ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل،

^۲ متخصص بیهوشی و فلوشیپ درد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

akhavanakbari@yahoo.com

مقدمه: سرطان پستان شایعترین سرطان زنان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان بعد از سرطان ریه است. خودآزمایی ماهانه پستان و ماموگرافی از راههای مهم تشخیص زودرس سرطان پستان است. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان انجام آزمایشات غربالگری سرطان پستان در شهر اردبیل انجام گرفت.

روش کار: در مطالعه مقطعی توصیفی- تحلیلی فوق ۱۴۹ نفر از زنان بالای ۲۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی اردبیل توسط پرسشنامه مورد مطالعه قرار گرفتند و اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS Version 11/5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: اکثریت زنان مورد مطالعه در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال قرار داشتند. از لحاظ سابقه خانوادگی قبلی ابتلا به سرطان سینه ۶٪ افراد دارای سابقه مثبت و ۹۴٪ سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان سینه نداشتند. در کل میزان انجام خودآزمایی پستان در زنان شهرداری ۴۲/۹٪ و میزان انجام ماموگرافی در کل جمعیت مورد مطالعه ۵/۳۶٪ محاسبه شد. از نظر آماری بین متغیرهای سطح تحصیلات ($P=0/002$)، میزان درآمد ($P=0/007$)، شغل زنان ($P=0/00$)، تعداد بارداری ($P=0/023$)، سن ازدواج ($P=0/01$) و سن مادر در اولین زایمان ($P=0/02$) با انجام آزمون های غربالگری سرطان پستان ارتباط معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به عملکرد پائین زنان مورد پژوهش در زمینه انجام آزمایشات غربالگری سرطان پستان ضرورت اطلاع رسانی و اجرای برنامه های آموزشی مدون به زنان از طریق پزشکان و کارکنان بهداشتی تعلیم دیده ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: آزمایشات غربالگری- سرطان پستان- زنان

بررسی تأثیر طب فشاری بر عوارض زودرس یائسگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

درمانی منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰

*مریم آرمند ، گیتی ازگلی

دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی

sahar_armand@yahoo.com

مقدمه: یائسگی به عنوان یک مرحله بحرانی و مهم ترین واقعه دوران میانسالی است که با عوارض و اختلالات زیادی همراه می باشد. امروزه هورمون درمانی، مؤثرترین روش موجود برای درمان عوارض یائسگی است اما به علت خطرهای بالقوه شناخته شده بسیاری از زنان نمی توانند از درمان هورمونی استفاده کنند. از این رو ضرورت ارائه روش های غیر دارویی احساس می شود. در میان انواع روش های غیر دارویی طب فشاری یکی از مواردی است که حتی خود بیماران می توانند از آن استفاده کنند. بر این اساس این پژوهش با هدف تعیین تأثیر طب فشاری بر عوارض زودرس یائسگی انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش به روش کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک سوکور با تعداد ۷۰ نفر خانم مبتلا به عوارض زودرس یائسگی انجام شد. افراد به طور تصادفی به دو گروه درمان (استفاده از طب فشاری به وسیله مچ بند با دکمه فشاری به همراه آموزش مراقبتهای معمول دوران یائسگی) و درمان نما (استفاده از طب فشاری به وسیله مچ بند با دکمه فشاری اما به صورت برعکس به همراه آموزش مراقبتهای معمول دوران یائسگی) تقسیم شدند. بدین صورت که سه بار در هفته به صورت یک روز در میان (به مدت یک ماه) این مچ بندها ۱۵ دقیقه روزانه در نقاط مورد نظر واقع در مچ دست (HT7) و پا (SP6 و KI7) قرار می گرفتند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و عوارض یائسگی، شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ، پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر و فرم ثبت روزانه تعداد و شدت گرگرفتگی و تعریق شبانه بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون های آماری من ویتنی، t مستقل، ویلکاکسون، اندازه گیری های مکرر استفاده شد.

یافته ها: نتایج بر اساس متوسط تغییرات میانگین هر متغیر طی مداخله و بعد از مداخله با ابتدای مطالعه ارزیابی می شد. یافته ها نشان داد که استفاده از طب فشاری دفعات و شدت گر گرفتگی، دفعات تعریق شبانه، نمره کیفیت خواب و شدت اضطراب حالتی را در مقایسه با گروه درمان ناکاهش معناداری می دهد ($p < 0/001$). اما در مورد شدت تعریق شبانه و اضطراب صفتی اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های مطالعه، استفاده از طب فشاری به مدت ۴ هفته، می تواند در کاهش عوارض زودرس یائسگی مؤثر واقع شود.

کلمات کلیدی: طب فشاری، یائسگی، گر گرفتگی، کیفیت خواب، اضطراب.

بررسی تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰

مریم آرمند - گیتی ازگلی

دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی

sahar_armand@yahoo.com

مقدمه: اختلالات خواب یکی از شایع ترین مشکلات زنان یائسه است. یکی از درمان های جایگزین مطرح در این زمینه، طب فشاری می باشد، بر این اساس محققین بر آن شدند که پژوهش حاضر را با هدف تعیین تأثیر طب فشاری بر کیفیت خواب زنان یائسه انجام دهند.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی که به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور انجام گرفت، از شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ جهت انتخاب خانم های یائسه دچار اختلال خواب استفاده شد. ۷۰ نفر خانم یائسه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و از طریق نرم افزار تخصیص تصادفی در دو گروه درمان (استفاده از مچ بند با دکمه فشاری به صورت یک روز در میان روزانه ۱۵ دقیقه به مدت یک ماه به همراه مراقبتهای معمول دوران یائسگی) و درمان نما (استفاده از همان مچ بند اما به صورت برعکس به همراه مراقبتهای معمول دوران یائسگی) قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای من ویتنی و ویلکاکسون استفاده گردید.

یافته ها: بعد از مداخله اختلاف عمده ای در نمرات مقیاس های فرعی کیفیت خواب ذهنی ($p < 0/001$)، مدت زمان خواب واقعی ($p = 0/037$)، کفایت خواب ($p < 0/001$)، اختلالات خواب ($p < 0/001$)، میزان داروهای خواب آور مصرفی ($p = 0/037$) عملکرد روزانه ($p = 0/007$)، خواب نهفته ($p < 0/001$) و میانگین نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ بین دو گروه درمان و درمان نما مشاهده شد.

نتیجه گیری: این مطالعه تأثیر طب فشاری بر بهبود کیفیت خواب زنان یائسه را مورد تأیید قرار داده است.

کلمات کلیدی: یائسگی، کیفیت خواب، طب فشاری.

یوگا در زنان سالمند

فریبا آصفی، داراب غلامی بروجنی

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

مقدمه: با افزایش امید به زندگی، امروزه زنان یک سوم عمرشان را در بعد از یائسگی می گذرانند. بنا براین توجه بیشتر به زنان در این دوره سنی ضروری به نظر می رسد.

روش کار: این مقاله مروری با جستجو در سایت های PubMed، googleScholar و up to date از سال ۲۰۰۹ تهیه شده است.

یافته ها: تحقیقات نشان می دهد که انجام ورزش یوگا در درمان علائم یائسگی نسبتاً مؤثر است. شواهد موجود حاکی از آن است که یوگا باعث کاهش علائم گرگرفتگی و ارتقای سلامت روانی زنان سالمند می شود. افزایش ترشح ملاتونین درونزا به عنوان محرک روانی و فیزیولوژیک، به نوبه خود، موجب ارتقای سلامت روانی می شود. بعد از سه ماه تمرین یوگا میزان ملاتونین افزایش می یابد. میزان حداکثر ملاتونین شبانه پلازما در زنان سالمندی که به ورزش یوگا می پرداختند، با نمره سلامت روانی زنان یائسه ارتباط مستقیم داشت. شواهد در حال افزایشی مبنی بر این امر وجود دارد که حتی تمرینات کوتاه مدت یوگا می تواند در کاهش عوامل خطر جسمی و روحی روانی دخیل در بروز بیماری های قلبی مفید باشد.

نتیجه گیری: ورزش هایی مانند یوگا و تای چای به عنوان قسمتی از روش زندگی سالم، مانند تغذیه سالم و انجام ورزش هایی با شدت متوسط، با ارتقاء سطح زندگی سالم، از طریق جلوگیری از اثر استرس اکسیدانت ها ناشی از بیماری ها بر روی جمعیت هدف از جمله زنان یائسه، به عنوان قسمتی از استراتژی ضد پیری به کار روند.

کلمات کلیدی: مراقبه، علائم یائسگی، یوگا

بررسی ارتباط سبک زندگی با کیفیت خواب در زنان یائسه

صدیقه اظهري ۱، محبوبه قربانی ۲*، حبیب ا... اسماعیلی ۳، بهرام علی قنبری ۴

۱ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری مامایی مشهد

۳ عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت و آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۴ عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه: یائسگی یک روند فیزیولوژیک است که بیماران و مراقبان بهداشتی را در کنار هم قرار می دهد و فرصتی را برای مشارکت بیماران در روند حفظ سلامتی فراهم می کند. سبک زندگی تمام رفتارهایی را که بر خطرات بهداشتی هر فرد تاثیر می گذارند شامل می شود و یکی از عوامل مؤثر بر سلامت است. خواب یکی از ریتم های بیولوژیک می باشد که برای سلامت جسمی و روانی ضرورت دارد، به گونه ای که اگر فردی از خواب محروم شود، به تحریک پذیری دچار می گردد. اکثر زنان یائسه دچار مشکلات خواب می باشند.

روش کار: پژوهش به صورت توصیفی- تحلیلی بر روی ۱۲۰ نفر از زنان یائسه ۴۵ تا ۶۰ سال که به درمانگاه زنان بیمارستان های آموزشی شهر مشهد مراجعه کرده بودند، انجام شد. جهت بررسی کیفیت خواب و سبک زندگی از پرسشنامه های پیتز برگ که کیفیت خواب یک ماه قبل را می سنجد و از پرسشنامه اچ پی ال پی ۲ نیز برای تعیین سبک زندگی زنان یائسه استفاده شد. برای تعیین ارتباط زیر گروه های سبک زندگی با کیفیت خواب زنان یائسه از آزمون اسپرمن استفاده شد.

یافته ها: در مطالعه حاضر ۷۱ درصد زنان کیفیت خواب بد و ۲۹ درصد کیفیت خواب خوب داشتند. از بین ابعاد سبک زندگی بین نمره رشد معنوی، تغذیه و روابط بین فردی با کیفیت خواب ارتباط معنی دار وجود داشت. بین فعالیت فیزیکی، مسئولیت پذیری در برابر سلامت و مدیریت استرس با کیفیت خواب ارتباط معنی دار نبود.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه علت عمده بیماری ها در جوامع امروزی ناشی از اعمال نادرست سبک زندگی مانند عادات تغذیه ای ناکافی می باشد ، به نظر می رسد آموزش عادات درست زندگی در جهت بهبود سبک زندگی زنان یائسه و بدنبال آن بهبود کیفیت خواب ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: سبک زندگی ، کیفیت خواب، یائسگی.

بررسی ارتباط سبک زندگی با علائم وازوموتور در زنان یائسه

صدیقه اظهاری^۱ ، محبوبه قربانی^{۲*}، حبیب ا... اسماعیلی^۳، بهرام علی قنبری^۴

- ۱- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری مامایی مشهد
- ۳- عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت و آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ۴- عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه : یائسگی نشانه ای از افول قریب الوقوع نیست ، بلکه پدیده ای تعجب آور است که می تواند نشانه آغاز یک برنامه بهداشتی خوب باشد. گرگرفتگی وازوموتور از شایعترین علائم در زنان یائسه است که منجر به مشکلات تهدید کننده سلامتی و مصرف بودجه سیستم های بهداشتی می شود. سبک زندگی تمام رفتارهایی را که بر خطرات بهداشتی هر فرد تاثیر می گذارند شامل می شود و یکی از عوامل موثر بر سلامت است.

روش کار: پژوهش به صورت توصیفی- تحلیلی در ۱۲۰ نفر از زنان یائسه ۴۵ تا ۶۰ سال که حداکثر ۵ سال از زمان قطع قاعدگی آنها گذشته بود و به درمانگاه زنان بیمارستان های آموزشی شهر مشهد مراجعه کرده بودند، انجام شد. از پرسشنامه سبک زندگی اچ پی ال پی ۲ و ثبت روزانه گرگرفتگی به مدت ۱ ماه برای ثبت شدت ، مدت و تعداد گرگرفتگی استفاده شد.

برای تعیین ارتباط زیر گروه های سبک زندگی با شدت ، مدت و تعداد گرگرفتگی از آزمون اسپرمن استفاده شد.

یافته ها: سن متوسط یائسگی در این گروه از زنان ۴۹ سال و میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه ۵۲ سال بود. ۶۱/۵ درصد زنان گرگرفتگی نداشتند. ۹ درصد گرگرفتگی خفیف ، ۱۵ درصد متوسط و ۱۴/۵ درصد زنان گرگرفتگی شدید داشتند. بین شدت ، تعداد و مدت گرگرفتگی با تغذیه و مسئولیت پذیری در برابر سلامت ارتباط معنی داری وجود داشت. اما بین فعالیت بدنی ، مدیریت استرس ، رشد معنوی و روابط بین شخصی با شدت ، تعداد و مدت گرگرفتگی ارتباط معنی دار نبود.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه علت عمده بیماری ها در جوامع امروزی ناشی از اعمال نادرست سبک زندگی مانند عادات تغذیه ای ناکافی و عدم توجه فرد به سلامت خود می باشد ، به نظر می رسد آموزش عادات درست زندگی در جهت بهبود سبک زندگی زنان یائسه و بدنبال آن کاهش گرگرفتگی ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: سبک زندگی ، علائم وازوموتور ، یائسگی

بررسی ارتباط ویژگی های شخصیتی با علائم وازوموتور در زنان یائسه

صدیقه اظهري ۱، محبوبه قربانی ۲*، حبیب ا... اسماعیلی ۳، بهرام علی قنبری ۴

- ۱- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری مامایی مشهد
- ۳- عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت و آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ۴- عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه: یائسگی مرحله ای از زندگی یک زن است که قطع دائمی قاعدگی متعاقب فقدان فعالیت تخمدان ها رخ می دهد. امروزه اطلاعات نشان داده اند که اکثر علائم و مشکلات زنان یائسه بازتابی از شرایط فردی و اجتماعی و نه حوادث آندوکراین یائسگی هستند. گرگرفتگی وازوموتور از شایعترین علائم در زنان یائسه است که منجر به مشکلات تهدید کننده سلامتی و مصرف بودجه سیستم های بهداشتی می شود. شخصیت عامل تعیین کننده ای است که تمامی رفتارهای انسان را در عرصه زندگی شخصی و اجتماعی تحت تاثیر قرار می دهد.

روش کار: پژوهش به صورت توصیفی- تحلیلی در ۱۲۰ نفر از زنان یائسه ۴۵ تا ۶۰ سال که حداکثر ۵ سال از زمان قطع قاعدگی آنها گذشته بود و به درمانگاه زنان بیمارستان های آموزشی شهر مشهد مراجعه کرده بودند، انجام شد. از پرسشنامه ویژگی های شخصیتی نئو و ثبت روزانه گرگرفتگی به مدت ۱ ماه برای ثبت شدت، مدت و تعداد گرگرفتگی استفاده شد.

برای تعیین ارتباط صفات پرسشنامه نئو (روان رنجورخویی، گشودگی به تجربه، توافق، وجدان گرایی و برون گرایی) با شدت، مدت و تعداد گرگرفتگی از آزمون اسپرمن استفاده شد.

یافته ها: میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه ۵۲ سال و سن متوسط یائسگی ۴۹ سال بود. ۶ درصد زنان از نظر روان رنجور خویی خیلی پایین، ۲۲/۵، پایین، ۲۷/۵، متوسط، ۵ درصد بالا و ۱/۹ خیلی بالا بودند. ارتباط معنی داری بین شدت، مدت و تعداد گرگرفتگی با صفات شخصیتی روان رنجورخویی، گشودگی به تجربه، توافق، وجدان گرایی و برون گرایی مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اعتقاد بر این است که ماهیت و شیوع علائم یائسگی در اکثر زنان مشترک است و تفاوت هایی که در میان افراد وجود دارند، انعکاسی از فیزیولوژی نیستند بلکه به دلیل تفاوت در منش ها، اجتماعات و میزان ادراک افراد رخ می دهند. بنابراین این انجام این مطالعه با حجم نمونه بالاتر توصیه می شود.

کلمات کلیدی: ویژگی های شخصیتی، علائم وازوموتور، یائسگی

تاثیر آموزش تغذیه سالم بر تغییر رفتار تغذیه ای سالمندان استان اصفهان در سال ۱۳۹۰

اقدس آقابابائیان، سهیلا داوری، مریم ارزانی، ناهید رحمانی

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان واحد سلامت سالمندان

مقدمه: وضعیت تغذیه سالمندان برای حفظ کیفیت زندگی و سلامتی این گروه بسیار حائز اهمیت است. در دوران سالمندی، بی اشتهایی و کاهش وزن معمول است و عواملی از قبیل وجود بیماری های حاد و مزمن در این دوران بر

وضعیت تغذیه ای اثرمی گذارند. در این بین آموزش تغذیه سالم در دوران سالمندی به عنوان بخشی از برنامه ترویج شیوه زندگی سالم می تواند اثر گذار باشد. لذا در این پژوهش بر آن شدیم که تاثیر آموزش تغذیه سالم را بر رفتار تغذیه ای سالمندان ارزیابی کنیم.

روش کار : در این مطالعه میدانی، ابتدا ۳ نفر از کارکنان بهداشتی از هر یک از ۲۲ شبکه بهداشت استان طی کارگاه ۱ روزه بر اساس کتابچه شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی تالیف وزارت بهداشت، آموزش دیدند و پس از آن در هر شهرستان کارگاه ۱ روزه برای کارشناسان سالمندان مراکز بهداشتی و درمانی برگزار گردید. سپس در مراکز مذکور برای سالمندان تحت پوشش ۲ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه ای به شیوه بحث گروهی برگزار شد. قبل و بعد از آموزش پرسشنامه سنجش اطلاعات تکمیل شد. ۲ ماه بعد پرسشنامه اطلاعات ماندگار و ۴ ماه پس از آن سنجش تغییر رفتار نسبتاً پایدار انجام شد. با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۱۵ و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل داده ها انجام شد.

یافته ها : در مجموع ۳۰۸۵۸ نفر سالمند آموزش داده شدند؛ که ۱۵٫۷ درصد از مناطق شهری و ۵۲٫۷ درصد از مناطق روستایی بودند. از این تعداد اطلاعات ماندگار در ۲۳۹۵۰ نفر (۷۷/۶۱ درصد) و تغییر رفتار نسبتاً پایدار در ۲۳۸۶۴ نفر (۷۷/۳۳ درصد) مشاهده شد .

نتیجه گیری : بر اساس نتایج مطالعه حاضر آموزش مباحث تغذیه در دوره سالمندی مفید فایده بوده و با برگزاری آموزش های منظم و هدفمند می توان به زندگی سالم و پویا در این گروه سنی دست یافت.
کلمات کلیدی : سالمند، آموزش، تغذیه، تغییر رفتار

تاثیر aging و یائسگی بر میتوکندریها و کیفیت تخمک زنان یائسه

عذرا الله ویسی ۱ و معرفت غفاری نوین ۲

۱- دانشجوی دکتری بیولوژی تولید مثل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: یائسگی مرحله نهایی فرآیندی است که به aging تخمدان شناخته شده است. که کاهش تعداد فولیکولها منجر به شروع سیکلهای نامنظم قاعدگی و در نهایت توقف قاعدگی میگردد. همزمان با کاهش کیفیت تخمک، باروری بتدریج کاهش می یابد. شواهد اساسی نشان می دهد که کاهش کیفیت تخمک علت اصلی ناباروری در افرادی است که در سن یائسگی قرار گرفته اند. مکانیسمهای سلولی و ملکولی کاهش تعداد فولیکولها و کیفیت تخمک بخوبی شناخته نشده است تحقیقات اخیر نشان داده است که میتوکندریها نقش مهمی را در کیفیت تخمک بازی می کنند زیرا آن میتواند با تامین ATP انرژی لازم را برای لقاح و تکامل جنینی در مرحله قبل از لانه گزینی فراهم کند در این مطالعه مروری ما به بررسی تاثیر aging و یائسگی بر میتوکندریها و کیفیت تخمک زنان یائسه می پردازیم

روش کار: مطالعه حاضر حاصل از مطالعه مروری تاثیر aging و یائسگی بر میتوکندریها و کیفیت تخمک زنان یائسه می باشد

یافته ها: در مطالعه مروری حاضر نشان میدهد که کاهش کیفیت تخمک و اختلالات وابسته به پیری شامل کاهش پتانسیل غشاء میتوکندری و افزایش آسیب DNA میتوکندری و آنوپلوئیدیهای کرموزومی، افزایش آپوپتوز و تغییرات در بیان ژنهای میتوکندری می باشد. همه این اختلالات میتواند منجر به کاهش یا توقف تکامل جنین در مرحله قبل از لانه گزینی شود

نتیجه گیری: مطالعات مانشان داد که عملکرد و مورفولوژی میتوکندریها در تخمکهای زنان مسن دچار آسیب می شود بنابراین با توجه به نقش مهم عملکرد میتوکندریها در کیفیت تخمک، با افزایش سن و یائسگی کیفیت تخمک میتواند بدلیل اختلالات میتوکندریایی کاهش یابد
کلمات کلیدی: aging، یائسگی، میتوکندریها

بررسی تاثیر عصاره گیاه جینکوبیلوبا بر میل و رضایت جنسی زنان یائسه

مینا امیری پبدنی^{۱*}، سیمین تعاونی^۲، حمید حقانی^۳

۱ کارشناس ارشد آموزش مامایی، عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز.
 ۲ کارشناس ارشد آموزش پزشکی، کارشناس ارشد آموزش مامایی، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو موسسه مطالعات تاریخ اسلامی و طب مکمل تهران.
 ۳ دانشجوی دکتری آمار، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم تهران.

مقدمه: عصاره جینکوبیلوبا به عنوان یک فیتواستروژن جریان خون را تسهیل نموده، بر روی سیستم های نیتریک اکسید موثر می باشد و یک اثر شل کنندگی بر روی بافت عضلانی نرم دارد. این فرایندها برای بهبود میل جنسی و بدنبال آن افزایش سطح رضایت جنسی زنان یائسه ضروری می باشند. هدف از انجام این پژوهش بررسی تاثیر عصاره گیاه جینکوبیلوبا بر میل و رضایت جنسی زنان یائسه بود.

روش کار: در طی یک کارآزمایی بالینی (۱۳۹۰)، ۸۰ زن داوطلب سالم ۶۰-۵۰ ساله مراجعه کننده به سه مرکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مطالعه شرکت داده شدند. شرکت کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه تخصیص داده شدند و به مدت یک ماه ۲۴۰-۱۲۰ میلی گرم کپسول جینکو بیلوبا یا کپسول دارونما دریافت نمودند. ابزار اندازه گیری مطالعه، مقیاس اندازه گیری عملکرد جنسی ساباتسبرگ بود که بخشی از آن میل جنسی و رضایت جنسی را مورد سنجش قرار داد. در نهایت داده ها با استفاده از آزمون های دقیق فیشر، تی مستقل و من ویتنی آنالیز گردید.

یافته ها: بعد از گذشت یک ماه از مداخله، آزمون من ویتنی نشان داد، بین میانگین نمرات میل به روابط جنسی در دو گروه جینکو بیلوبا و دارونما تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ($P = 0.02$). در حالی که میانگین نمرات رضایت جنسی در دو گروه تفاوت معنی دار آماری را نشان نداد.

نتیجه گیری: در این مطالعه جینکوبیلوبا موجب بهبود میل جنسی زنان گردید، در حالی که تاثیر چندانی بر روی رضایت جنسی آنان نداشت. با توجه به اینکه عوامل متعددی در زنان یائسه می تواند روابط جنسی و رضایت جنسی آن را تحت تاثیر قرار دهد، بنابراین عدم تاثیر این مداخله بر روی بهبود رضایت جنسی می تواند حاکی از دخالت این عوامل بوده و مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: جینکو بیلوبا، فیتواستروژن، میل جنسی، رضایت جنسی، یائسگی

انگیزه ها و موانع درونی موثر بر شیوه زندگی سالم زنان میانسال : رویکرد کیفی

بهناز انجذاب*^۱، زیبا فرج زادگان^۲، فریبا طالقانی^۳، عباس افلاطونیان^۴، مهشید بکایی^۵

۱* دکتری بهداشت باروری، عضو هیات علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲ دانشیار گروه پزشکی پیشگیری اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳ دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۴ استاد و رئیس مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۵ مربی عضو هیات علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

مقدمه: شیوه زندگی سالم یکی از راهکارهای اساسی ارتقای سلامت است. ارتقاء سلامت از اهداف جهانی سلامت بوده و فرایند توانمند سازی افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود می باشد. عوامل متعددی در شکل گیری رفتارهای ارتقا سلامت افراد نقش دارند. هدف از این مطالعه بررسی انگیزه ها و موانع درونی موثر بر شیوه زندگی سالم زنان میانسال است.

روش کار: این پژوهش با رویکرد کیفی و به روش تحلیل محتوی و با استفاده از مصاحبه های عمیق نیمه ساختار یافته با ۲۱ زن میانسال ساکن شهر یزد که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند تا رسیدن به اشباع داده ها انجام شده است.

یافته ها: تجزیه و تحلیل یافته ها منجر به ظهور پنج درون مایه گردید: آگاهی و دانش زنان از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، اهمیت سلامتی و رفتار سالم برای زنان، ابتلاء و یا ترس از ابتلاء به بیماری های مزمن و پیامدهای آن، مسئولیت های زن در خانواده و جامعه، مهارت های مدیریت زندگی توسط زن

نتیجه گیری: یافته ها بیانگر این است که توانمندی های فردی مشارکت کنندگان در ارتقاء سلامت از جمله عوامل مهم تعیین کننده سلامت آنان می باشد لذا طراحی برنامه های مناسب جهت آموزش افراد و توانمند سازی آنان به منظور ارتقاء سطح آگاهی، بینش و عملکردشان در راستای ارتقا سلامت ضروری بوده و سیاستگذاران سلامت با درک عوامل موثر بر آن می توانند برنامه های جامع و جامعه پذیری برای ارتقا سلامت زنان طراحی نمایند.

کلمات کلیدی: پژوهش کیفی، تحلیل محتوا، ارتقا سلامت، زنان،

سیمای سلامت زنان میانسال شهر یزد سال ۱۳۸۹

بهناز انجذاب*^۱، مهشید بکایی^۲، سعیده نجفی^۳،

۱* دکتری بهداشت باروری، عضو هیات علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲ مربی عضو هیات علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۳ کارشناس مامایی گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

مقدمه: امروزه در دنیا و به تبع آن در کشور ما گذار اپیدمیولوژیک با تغییر الگوی علل مرگ و میر و بیماری توامان با گذار دموگرافیک و تغییرات حاصل از آن در ترکیب سنی جمعیت، واقعیتی به نام تغییر سیمای سلامت را بدنبال

داشته است. تغییرات در ساختار سنی جمعیت و افزایش درصد جمعیت سالمندان و میانسالان کشور، افزایش امید به زندگی، تاثیرات ناشی از تغییرات و تحولات جهانی و بین المللی، تغییرات گسترده ای در سبک زندگی و به تبع آن سیمای علل بیماری و مرگ و میر را در کشورمان به دنبال داشته است. اگر چه همه ما با این اصل که اولویت بهداشتی عمومی باید در درجه اول به اقشار آسیب پذیر جامعه بویژه مادران و کودکان اختصاص یابد موافق هستیم، اما بهر حال باوجود شرایط موجود باید به فکر زنان میانسالی که قشر عظیمی از جامعه را تشکیل داده، در پویایی اقتصادی و اجتماعی جامعه مؤثر بوده و نسبت به بیماری های مزمن آسیب پذیر می باشند، نیز بود. لذا بررسی وضعیت سلامت و بیماری در زنان میانسال به منظور اطلاعات پایه جهت سیاستگذاری مناسب برنامه های سلامتی برای این قشر ضروری بنظر میرسد.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی همبستگی می باشد که به روش مقطعی انجام گرفته است، جامعه پژوهش را کلیه زنان میانسال ۶۰-۴۰ ساله ساکن شهر یزد تشکیل داده اند و حجم نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه حدود ۴۷۰ نفر محاسبه شد که با توجه به ریزش احتمالی حجم نمونه ۵۰۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزار گرد آوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر چند قسمت بود.

یافته ها: نتایج نشان داد میانگین سنی افراد مورد پژوهش $46/51 \pm 6/04$ سال بود. ۹۳٪ از زنان متأهل و بقیه بدون همسر بودند. ۸۵/۱٪ افراد خانه دار، ۸/۳٪ شاغل و ۶/۶٪ بازنشسته و ۹۳/۶٪ افراد تحت پوشش بیمه بودند. میانگین سالهای تحصیل آنان $4/88 \pm 6/74$ سال بود و اکثریت افراد را (۵۹/۴٪) افرادی با تحصیلات زیر دیپلم تشکیل می دادند. ۳۷/۹٪ زنان تحت بررسی یائسه بوده و میانگین سن یائسگی آنان $4/05 \pm 48/18$ بود. میانگین وزن افراد مورد بررسی $10/55 \pm 71/41$ و میانگین شاخص توده بدنی آنان $4/40 \pm 28/32$ بود، بر اساس شاخص توده بدنی ۰/۹٪ افراد لاغر، ۲۴/۶٪ دارای وزن طبیعی، ۴۱/۴٪ دارای اضافه وزن، ۲۵/۷٪ افراد چاق و ۷/۴٪ چاقی مفرط داشتند. از مجموع ۴۸۳ نفر، ۶۷/۷٪ افراد (۳۲۷ نفر) ابتلاء به حداقل یک بیماری مزمن را گزارش کردند. ۲۸٪ افراد مبتلا به آرتريت، ۲۳/۶٪ مبتلا به پرفشاری خون، ۱۹/۷٪ مبتلا به هایپرلیپیدمی، ۱۴/۷٪ مبتلا به دیابت، ۱۳/۴٪ مبتلا به افسردگی و یا سایر بیماری های عصبی، ۱۰/۴٪ مبتلا به پوکی استخوان، ۹/۱٪ مبتلا به میگرن، ۷٪ مبتلا به کم کاری تیروئید، ۶/۴٪ مبتلا به آلرژی، ۴/۳٪ مبتلا به بیماری قلبی عروقی بودند. ابتلا به بیماری های آرتريت، پرفشاری خون، هایپرلیپیدمی، دیابت، پوکی استخوان و بیماری قلبی با سن افراد ارتباط مثبت آماری معنا داری را نشان داد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه شیوع بیماریهای مزمن غیر واگیر در محدوده بالایی قرار داشته و لزوم برنامه ریزی های مناسب برای پیشگیری از این بیماریها و بار عوارض ناشی از آنها را ضروری می نماید.

کلمات کلیدی: سلامت، بیماری، زنان، ایران

ارزیابی وضعیت اکسیداتیو استرس و وضعیت قند خون در پاسخ به سویا در زنان سالمند مبتلا به متابولیک سندروم در بابل، ایران

افسانه بختیاری^۱، زیتون یاسین^۲، سهراب حلالخور^۳، علیرضا فیروزجاهی^۴

^۱ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران، دپارتمان مامایی

^۲ دانشکده پزشکی، دانشگاه پوترا مالزی، مالزی، دپارتمان تغذیه

^۳ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران، دپارتمان بیوشیمی و بیوفیزیک

^۴ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران، دپارتمان پاتولوژی

مقدمه: مدارک کمی در باره اثرات سویا بر روی کنترل قند خون و وضعیت اکسیداتیو استرس در زنان سالمند با متابولیک سندروم وجود دارد. هدف از این مطالعه تعیین اثرات سویا روی قند خون ناشتا، انسولین، HOMA-IR، MDA و TAC روی این افراد بود.

روش کار: یک مطالعه بالینی تصادفی سازی شده بر روی ۷۵ زن ۶۰-۷۰ سال مبتلا به متابولیک سندروم، ساکن در مناطق روستایی بابل انجام شد. شرکت کنندگان بطور تصادفی به یکی از سه گروه آجیل سویا، پروتئین سویا (TSP) یا کنترل تقسیم شدند. اندازه گیری ها قبل و بعد از مداخله بدست آمد.

یافته ها: آجیل سویا قند خون ناشتا، انسولین، HOMA-IR، MDA و TAC را بطور معنی داری بعد از مداخله بهبود بخشید ($p < 0.05$)؛ در حالیکه، TSP یک کاهش معنی دار در انسولین سرم و MDA و یک افزایش معنی دار در TAC در مقایسه با گروه کنترل ایجاد نمود ($p < 0.05$). مقایسه تغییرات در میانگین ها اختلاف معنی داری را در میان همه پارامترهای کنترل قند خون، MDA و TAC در گروههای درمان در مقایسه با گروه کنترل نشان داد ($p < 0.001$). مقایسه درمان ها در دو گروه نشان داد که میانگین تغییرات در سطح قند خون، انسولین و HOMA-IR در گروه آجیل سویا بطور معنی داری بالاتر از گروه TSP بود ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: هر دو نوع سویا وضعیت اکسیداتیو استرس و کنترل قند خون را بهبود دادند، اما آجیل سویا موثرتر از TSP بود. بنابراین، می توان گفت که دریافت روزانه سویا ممکن است یک روش مطمئن، ارزان و عملی برای بهبود همزمان اکسیداتیو استرس و مقاومت به انسولین در زنان مسن با متابولیک سندروم باشد. **کلمات کلیدی:** سویا، متابولیک سندروم، اکسیداتیو استرس، مقاومت به انسولین، زنان مسن.

بررسی و مقایسه بهداشت روان در زنان یائسه و غیر یائسه شهر تهران

دکتر نعیمه بزیمی^۱، شمیم خندان علمداری^۲

^۱ عضو هیئت علمی دانشگاه علم و فرهنگ

^۲ کارشناس علوم آزمایشگاهی

NAEMAHBAZMI@YAHOO.COM

مقدمه: یائسگی یکی از سخت ترین دورانی است که افراد ممکن است در طول زندگی خود با آن مواجه گردند، افراد درگیر بشدت تحت تأثیر تغییرات این دوران قرار گرفته و احساسات منفی مثل اضطراب، نگرانی، افسردگی و ناامیدی بیشتری را آشکار می کنند و در جهت ایجاد سازگاری با موقعیت خویش دچار تعارضات شدید می گردند. هدف این

پژوهش بررسی و مقایسه بهداشت روان زنان یائسه و غیر یائسه شهر تهران بود. نمونه پژوهش حاضر شامل (۱۰۰ نفر) ۵۰ زن یائسه و ۵۰ زن غیر یائسه بود که به شیوه تصادفی ساده از بیمارستان امام خمینی شهر تهران انتخاب شدند. ابزار پژوهش فرم تجدید نظر شده چک لیست نشانه یابی ۹۰ سوالی SCL-90-R با ضریب اعتبار ۰/۹۸ بود. برای جمع آوری داده های پژوهشی از آزمون SCL-90-R و برای داده های آزمایشگاهی از آزمایشهای پروژسترون، استروژن، LH و FSH استفاده شد. پژوهش حاضر مطالعه ای پس رویدادی بوده و داده های پژوهشی باروش آماری t-test برای مقایسه میانگین های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این ارتباط نتایج آزمون نشان داد که تفاوت میانگین میان دو گروه زنان یائسه و غیر یائسه در زیر مقیاس های روان پریشی، پارانوئیا، شکایات جسمانی، ترس روانی، و حساسیت شخصی از نظر آماری معنادار بود ($P < 0.05$) اما در ارتباط با زیر مقیاسهای اضطراب، پر خاشگری افسردگی، و سواس از نظر آماری معنادار نبود. پس نتایج تحقیق آشکار ساخت که تفاوت معناداری مابین بهداشت روان زنان یائسه و غیر یائسه وجود دارد. با توجه به نتایج پژوهش، یائسگی نیز مانند سایر پدیده های فیزیولوژیک دارای جنبه های روانی - اجتماعی بوده بنابراین نادیده انگاشتن عوامل روان شناختی یائسگی و تنها در قلمرو علوم پزشکی قرار دادن آن به مثابه قرار دادن مانعی بزرگ بر سر راه درک انسان به صورت یک کل یکپارچه است لذا با توجه به جنبه های روانشناختی یائسگی، بررسی، تحقیق و مداخلات زود هنگام در این زمینه می تواند گام بسیار مؤثر در جهت افزایش بهداشت روان زنان محسوب بشود.

کلمات کلیدی کلیدی: بهداشت روان، زنان یائسه و غیر یائسه

تاثیر درمان گروهی شناختی- رفتاری آموزش مهارت های ارتباطی - جنسی بر افزایش رضایت زناشویی همسران ناسازگار میانسال در شهر تهران.

دکتر نرعیمه بزمی

عضو هیئت علمی دانشگاه علم و فرهنگ

NAEMAHBAZMI@YAHOO.COM

مقدمه: افراد میانسال، اغلب دوران پیری را که دوران یائسگی نیز نامیده میشود، بسیار تنش زا دانسته و اغلب آمادگی لازم برای روبرو شدن با آن را ندارند و در نتیجه اختلالات عصبی، ناسازگاری، مشکلات ارتباطی و جنسی بیشتری را تجربه می کنند. هدف از اجرای پژوهش حاضر، بررسی تاثیر درمان گروهی شناختی - رفتاری، آموزش مهارت های ارتباطی - جنسی بر افزایش رضایت زناشویی همسران ناسازگار میانسال در حدود سنی (۷۰-۵۵) سال، در قالب یک طرح آزمایشی بود. فرضیه پژوهشی عبارت بود از این که این نوع درمان منجر به کاهش مشکلات ارتباطی - جنسی و افزایش رضایت زناشویی همسران ناسازگار خواهد شد.

روش کار: طرح پژوهش تجربی با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جهت انجام این پژوهش، همسران ناسازگار که به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند، از نظر سنی، تحصیلات، وضعیت مالی، سن ازدواج، مشکلات زناشویی و محل سکونت همتا شدند. در نهایت از میان مراجعه کنندگان ۳۰ نفر یا ۱۵ جفت زن و شوهر به عنوان گروه آزمایش و ۳۰ نفر یا ۱۵ جفت زن و شوهر به عنوان گروه کنترل به صورت تصادفی انتخاب شدند و در پژوهش شرکت نمودند. هر دو گروه پس از همتاسازی پیش و پس از درمان گروهی و ارائه آموزش ها در حوزه ارتباطی - جنسی با پرسش نامه رضایت زناشویی اینریچ آزمایش شدند. در این پژوهش زمان کاربرد تغییر مستقل درمان گروهی و ارائه آموزش های مطرح شده ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه ای بود و گروه کنترل در انتظار بدون درمان باقی ماندند. متغیر مورد نظر، به صورت پیش آزمون - پس آزمون در دو گروه با شرایط مشابه اندازه گیری شد و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها : مقایسه میانگین نمره های دو گروه ۳۰ نفره (آزمایش و کنترل) نشان داد که کاربرد درمان گروهی شناختی- رفتاری، آموزش مهارت‌های ارتباطی- جنسی در افزایش رضایت زناشویی موثر بود. یافته ها، افزون بر مقایسه میانگین پس از آزمون گروه هادرسطح ۰/۹۹ معنادار بود. همچنین نتایج مصاحبه با همسران ناسازگار آموزش دیده نسبت به آموزش ندیده نشان دهنده تاثیر مثبت آموزش های داده شده و افزایش رضایت ارتباطی - جنسی در آنان بود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر میتوان اینطور استنباط کرد که متخصصان بهداشت روانی می توانند با مداخلات زود هنگام ، مشکلات عاطفی، ارتباطی، جنسی و روانی همسران ناسازگاری را که یائسگی را تجربه می نمایند یا حتی یائسه شدند را حل نموده و گام بسیار مهمی در جهت کاهش مشکلات ارتباطی- جنسی و افزایش رضایت زناشویی همسران ناسازگار داشته باشند.

کلمات کلیدی : درمان گروه شناختی- رفتاری، آموزش مهارت‌های ارتباطی، آموزش مهارت‌های جنسی، رضایت زناشویی، همسران ناسازگار میانسال

عوامل موثر بر بعد جنسی کیفیت زندگی دوران یائسگی

زینت السادات بوذری^{۱*}، مریم جوادیان کوتنائی^۲، شهلا یزدانی چراتی^۳، مائده محمد نتاج^۴، شایان شعبانپور^۵

- ۱- دانشیار دپارتمان زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی بابل
- ۲- عضو مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی بابل
- ۳- استادیار دپارتمان زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی بابل
- ۴- بیولوژیست ، دانشگاه مازندران
- ۵- دانشجو

مقدمه: زنان به طور متوسط یک سوم عمر خود را در یائسگی می گذرانند. یائسگی به واسطه علائم و مجموعه عوارض، بر روابط خانوادگی و کیفیت زندگی این زنان و سلامت روانی، جسمانی، عاطفی، جنسی آنها تاثیر می گذارد. هدف از این بررسی شناخت عوامل موثر بر روی مسائل جنسی زنان یائسه در شهر بابل بوده است.

روش کار: این مطالعه مقطعی در ۷۰۰ نفر از زنان یائسه ۶۰-۴۰ ساله با یائسگی طبیعی، بدون درمان هورمونی جایگزین طی شش ماه گذشته، فاقد مشکل روانی و بیماری شناخته شده سیستمیک که ۲ تا ۷ سال از آخرین قاعدگی آنها گذشته بود انجام گردید. پرسشنامه شامل ۳ قسمت بود: قسمت اول سوالات دموگرافیک، قسمت دوم در مورد وضعیت یائسگی، و قسمت سوم مربوط به سنجش کیفیت زندگی در بعد جنسی براساس پرسشنامه کیفیت زندگی مختص دوران یائسگی (MENQOL) بوده است. پس از ثبت داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS18 گردیده و سپس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن، سن یائسگی و متوسط طول یائسگی بترتیب $52/92 \pm 2/5$ و $48/57 \pm 1/55$ و $4/33 \pm 1/76$ سال بوده است. در این بررسی سن ، سطح تحصیلات و وضعیت درآمد بر بعد جنسی کیفیت زندگی موثر بوده است ($p < 0/01$). بطوریکه با افزایش سن بعد جنسی کیفیت زندگی کاهش می یابد. اما تحصیلات بالاتر از دیپلم و در آمد بالاتر از ۱ میلیون تومان در ماه با افزایش بعد جنسی کیفیت زندگی همراه است. بررسی وضعیت تاهل مشخص نمود که در افراد متاهل کیفیت زندگی بالاتر از افراد مجرد می باشد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: باتوجه به مطالعه انجام شده مسائل جنسی در زنان یائسه می تواند تحت تاثیر عوامل دموگرافیک نظیر سن، میزان تحصیلات، میزان درآمد ماهیانه باشد.

ارزیابی رایحه درمانی بر روند یائسگی

هاجر پاشا،

عضو هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل

دانشجوی دکتری بهداشت باروری و ناباروری

مقدمه: یائسگی روند طبیعی از سالمندی و از تغییرات با اهمیت زندگی زنان است. نشانه های یائسگی می تواند به طور با اهمیتی در سلامت جسمی و روحی زنان اثرات نامطلوب داشته باشد. گرگرفتگی، تعریق شبانه، خشکی واژن، عصبانیت، کج خلقی، زودرنجی، کاهش حافظه، الگوی خواب نامنظم، پوکی استخوان، افزایش عفونت مجاری ادراری، ... از نشانگان مرتبط با یائسگی است که می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی زن شود. استفاده از هورمونهای سنتتیک در درمان جایگزین هورمونی یا HRT از روشهای درمان طبی معمول است و با عوارضی نظیر افزایش بیماری قلبی عروقی، کانسر پستان، سنگ کیسه صفرا و اختلالات انعقادی و ... همراه می باشد که ضرورت تلاش جدی در جهت جستجوی درمان طبیعی و سالمتر جهت اداره نشانه های منوپوز نظیر آروماتراپی را مسجل می سازد. از آنجائیکه استفاده از آروماتراپی با داشتن ترکیبات طبیعی ساختمان فنولیک مشابه استروژن ها دارای پتانسیل و اثر بخشی بیشتر و عوارض کمتر نسبت به HRT بر علائم دوران یائسگی است. و با توجه به آنکه بسیاری از زنان در جهت دستیابی به راهکارهای طبیعی و درمان غیر هورمونی جهت نشانگان منوپوز به خاطر جلوگیری از خطرات و اثرات مضر داروهای سنتتیک جایگزین می باشند لذا بر آن شدیم تا به ارزیابی رایحه درمانی بر روند عوارض دوران یائسگی بپردازیم.

روش کار: اطلاعات این بررسی با جستجوی مقالات از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ از سایتهای مختلف از اینترنت و نیز کتب گردآوری و مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: رایحه درمانی در طی یائسگی به عنوان یک انتخاب ایمن برای زنان بوده است. استفاده از آروماتراپی برای زنان با نشانگان منوپوز اثر بخش بوده است. ورود رایحه ها در بدن سبب آزادسازی آندورفین های شاد کننده و انکفالین ها به همراه بوده است و سبب تسکین نشانگان یائسگی شد. سطح پلاسمایی هورمونهای استرس زا یعنی اپی نفرین و نوراپی نفرین به طور معنی داری کاهش یافت. آروماتراپی با تحریک سلولهای مغزی و اثر بر روی سیستم آندوکورین سبب متعادل سازی هورمونی به صورت اولیه شده بود. میزان اثر بخشی رایحه درمانی بر وضعیت فیزیکی و سلامت ذهنی زنان یائسه بالا بود و در تعادل روحی و احساس عمومی خوب بودن و آرامش آنها نقش موثری داشت. استفاده از روشهای ضروری در رایحه درمانی سبب کاهش گرگرفتگی و تعریق شبانه، برطرف شدن خشکی واژن، رفع بی خوابی و سردردها، تسکین درد شد و بیانگر بهبود سلامت پوست و انعطاف پذیری آن شد. همچنین در جهت رفع ترس یائسگی یا Menopausal Fear، تحریک پذیری، اضطراب، افسردگی، خستگی، نوسان ذهنی و کاهش حافظه موثر بوده است. بهبود نتایج افزایش تراکم استخوانی در استفاده از رایحه مشهود بوده است و اثرات زیانباری وجود نداشت. ترکیبات گیاهی با ساختار فنولیک مشابه استروژن در تسکین نشانه های کلیماکتریک موثر تر از HRT بوده است.

نتیجه گیری: نظر بر افزایش ترس از استفاده از داروهای هورمونی سنتتیک، جایگزین و همراهی آن با اثرات نامطلوب قلبی عروقی، انفارکتوس، کانسر و و با توجه به بهبود نتایج عوارض یائسگی برای زنان در استفاده از رایحه ها، لذا توجه بیشتر متخصصین و مراقبین بهداشتی به آن معطوف می گردد. تا ضمن کاهش آلام زنان یائسه، نیاز آنان به استفاده از داروهای هورمونی کاهنده عوارض یائسگی اجتناب نمود.

کلمات کلیدی: یائسگی، علائم یائسگی، رایحه درمانی

نیازهای مشاورهای زنان در مورد یائسگی (یک مطالعه ی کیفی)

سیده مرضیه راهبی^۲، فاطمه رأفت^{۲*} (PhD) ادکتر صدیقه پاک سرشت

دکترای تخصصی بهداشت جامعه و ارتقا سلامت زنان، استاد یار دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گروه مامایی. ۱.

۲. کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان گروه مامایی

مقدمه: یائسگی به عنوان یکی از مراحل بحرانی زندگی زنان محسوب می گردد که غالباً با کاهش سطح سلامتی و علائم و نشانه های متعدد جسمی و روانی کیفیت زندگی زن را تحت تاثیر قرار میدهد و یکی از دامنه های بهداشت باروری می باشد. از آنجاییکه در طرجهای پژوهشی معمول که به روش کمی انجام میگیرند، شاید به خوبی نتوان به عمق نگرش ها و جزئیات افکار مصاحبه شوندگان راه یافت لذا بر آن شدیم از روش پژوهش کیفی به روش مصاحبه ی بحث متمرکز استفاده نماییم. هدف از این مطالعه، بررسی نیازهای بهداشتی زنان در مورد مسایل مربوط به یائسگی بوده است

روش کار: در این تحقیق کیفی، ۶۲ زن بالای ۴۰ سال با شرکت در ۷ گروه بصورت بحث متمرکز ۵-۱۰ نفره از بین مراجعین به درمانگاه زنان و مامایی بیمارستان آموزشی و درمانی الزهراء (س) رشت در سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت. نمونه گیری مبتنی بر هدف بوده، اطلاعات با مصاحبه نیمه ساختار یافته بدست آمد و پس از جمع آوری داده ها، از روش تحلیل محتوی استفاده شد.

یافته ها: بر اساس پاسخ های افراد مورد مطالعه، اکثریت، سن شروع یائسگی را بالای ۴۵ سال و علائم همراه را به ترتیب کمر درد، درد زیر شکم و گرگرفتگی بیان نمودند. اکثریت پیاده روی را به عنوان ورزش مناسب اعلام نمودند. در حالیکه از تغذیه دوران یائسگی و راههای پیشگیری از پوکی استخوان اطلاع نداشتند.

نتیجه گیری: به منظور تامین نیازهای بهداشتی در مورد یائسگی، ارائه خدمات بهداشتی به این گروه از افراد در سطح ملی و منطقه ای ضروری است و خلاء بزرگ آن در مراکز آموزشی و درمانی احساس می گردد.

کلمات کلیدی: نیازهای بهداشت باروری، مطالعه کیفی، زن یائسه

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به سرطان پستان

دکتر صدیقه پاک سرشت^۱، آرزو منفرد^۲

۱- استادیار، دکترای تخصصی ارتقا سلامت زنان و بهداشت جامعه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان

۲- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه: سرطان پستان شایع ترین سرطان در میان زنان می باشد. استرس ناشی از تشخیص بیماری، درمان و عوارض جانبی آن از عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی می باشند. در نتیجه بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی حائز اهمیت است. هدف از این مطالعه تعیین کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان می باشد.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۱۷۰ زن مبتلا به سرطان پستان در مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت در سال ۹۱-۱۳۹۰ انجام شد. داده ها توسط پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (WHOQOL-BREF) جمع آوری شد، و با استفاده از نرم افزار SPSS16 و آمار توصیفی و تی تست، آنوا، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین سنی نمونه ها $50/67 \pm 10/04$ بود و میانگین نمره کل کیفیت زندگی مرتبط با سلامت $48/65 \pm 9/07$ در بعد جسمی ($53/86 \pm 12/45$)، روانی ($41/05 \pm 12/06$)، اجتماعی ($55/36 \pm 10/52$)، محیط ($50/26 \pm 9/16$)، بود. بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی نشان داد که براساس رگرسیون چند متغیره وضعیت تاهل، شغل، نوع جراحی پستان با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ارتباط آماری معنی داری داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: کیفیت زندگی در حیطه سلامت روان از سایر حیطه ها حتی بطور میانگین پس از گذشت ۲ سال از تشخیص بیماری پایین تر بود. همچنین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان شامل وضعیت تاهل، شغل و نوع جراحی بودند.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، کیفیت زندگی، زن

تغذیه و ورزش در دوران یائسگی: یک مطالعه کیفی

دکتر صدیقه پاک سرشت^۱، سید مرضیه راهبی^۲ فاطمه رافت^۳

(PhD)^۱ دکترای تخصصی بهداشت جامعه و ارتقا سلامت زنان، استاد یار دانشگاه علوم پزشکی گیلان گروه

مامایی

^۲ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان گروه مامایی

^۳ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان گروه مامایی

مقدمه: بیشترین توده استخوانی در سنین ۳۰-۳۵ سالگی وجود دارد و پس از آن سالانه کمتر از ۱٪ آن کاهش می یابد. توده استخوانی پس از یائسگی هر ساله ۲٪ کاهش می یابد. پوکی استخوان یک اختلال مولتی فاکتوریال بوده و ورزش (زندگی کم تحرک) و رژیم غذایی نامناسب (مصرف و جذب کم کلسیم و ویتامین د) (از عوامل مهم دخیل در آن هستند. امروزه جهت پیشگیری از پوکی استخوان به تغذیه و ورزش در حوالی یائسگی و بعد از آن تاکید زیادی می شود. از آنجاییکه در طرهای پژوهشی معمول که به روش کمی انجام میگیرند، شاید به خوبی نتوان به عمق نگرشها و جزئیات افکار مصاحبه شوندهگان راه یافت لذا بر آن شدیم از روش پژوهش کیفی به روش مصاحبه بحث متمرکز استفاده نماییم. هدف از این مطالعه، بررسی دیدگاه مراجعین به درمانگاه زنان در مورد تغذیه و ورزش در حوالی یائسگی و بعد از آن بوده است.

روش کار: در این مطالعه کیفی، ۶۸ زن بالای ۴۰ سال با شرکت در ۷ گروه بصورت بحث متمرکز 5-10 نفره از بین مراجعین به درمانگاه زنان و مامایی بیمارستان آموزشی و درمانی الزهراء (س) رشت در سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت. نمونه گیری مبتنی بر هدف بوده اطلاعات با مصاحبه نیمه ساختار یافته بدست آمد، پس از جمع آوری داده ها، از روش تحلیل محتوی استفاده شد.

یافته ها: بر اساس پاسخ های افراد مورد مطالعه اکثریت، در مورد تغذیه دوران یائسگی (آیا تغذیه نزدیک به یائسگی و افراد یائسه فرق دارد یا نه؟ برای پیشگیری از پوکی استخوان چه غذاهایی باید خورد؟ و ورزش مناسب این

سمنین؟)، اکثریت پیاده روی را به عنوان ورزش مناسب اعلام نمودند. در حالیکه از تغذیه دوران یائسگی، استفاده از کلسیم و ویتامین D و راههای پیشگیری از پوکی استخوان اطلاع چندانی نداشتند. نتیجه گیری: به منظور تامین نیاز های بهداشتی در مورد تغذیه و ورزش در حوالی یائسگی و بعد از آن، ارائه خدمات بهداشتی (آگاهی) به این گروه از افراد در سطح ملی و منطقه ای ضروری است و خلاء بزرگ آن در مراکز آموزشی و درمانی احساس می گردد. کلمات کلیدی: تغذیه، ورزش، زن یائسه، مطالعه کیفی

مقایسه عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان در دو گروه بیماران یائسه و قبل از یائسگی در مرکز تحقیقات سرطان پستان

هدی تفضلی هرندی^{۱*}، آسیه الفت بخش^۲، شهپر حقیقت^۳، عصمت السادات هاشمی^۲

۱- کارشناسی ارشد مامایی. مرکز تحقیقات سرطان پستان. جهاد دانشگاهی

۲- استادیار جراحی. مرکز تحقیقات سرطان پستان. جهاد دانشگاهی

۳- استادیار پژوهش. مرکز تحقیقات سرطان پستان. جهاد دانشگاهی

مقدمه: سرطان پستان در ایران نیز مانند سایر کشورهای، بالاترین میزان بروز سرطان در زنان را تشکیل می دهد. تعیین عوامل خطرساز این سرطان می تواند در برنامه ریزی های آموزشی و پیشگیرانه موثر باشد. هدف از انجام این مطالعه مقایسه فراوانی عوامل خطر موثر در بروز سرطان پستان در دو گروه بیماران قبل و بعد از یائسگی بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقایسه ای که در پژوهشکده سرطان پستان طراحی و اجرا شد بیماران مبتلا به سرطان پستان در دو گروه قبل از یائسگی و بعد از یائسگی از نظر سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه بارداری و شیردهی، سابقه استفاده از قرصهای جلوگیری از بارداری، سابقه نازایی، سابقه ابتلا به سرطان پستان و دیگر سرطانها، وضعیت سیگار کشیدن و شاخص توده بدنی با یکدیگر مقایسه شدند. داده ها توسط نرم افزار SPSS و بوسیله آزمونهای t-test، t، کای دو و من ویتنی بررسی شدند.

یافته ها: در مجموع از ۱۷۸۱ بیمار، ۱۰۲۴ بیمار قبل از یائسگی و ۷۵۷ بیمار بعد از یائسگی مبتلا به سرطان پستان شده بودند. میانگین سنی بیماران قبل از یائسگی ۴۰/۳۸ و در گروه بعد از یائسگی ۵۵/۸۱ سال بود. بیشترین فراوانی متغیر تحصیلات قبل از یائسگی دبیرستان و بعد از یائسگی تحصیلات ابتدایی بود. نتایج نشان داد از بین متغیرهای مورد مطالعه سن منارک، سابقه بارداری و شیردهی، استفاده از قرصهای جلوگیری از بارداری، سابقه نازایی، وضعیت سیگار کشیدن و سابقه خانوادگی ابتلا به سرطانهای دیگر بین دو گروه اختلاف معنی دار وجود نداشت، اما بیماران یائسه و غیر یائسه از نظر متغیرهای سن اولین بارداری، سابقه نازایی، سابقه انجام بیوپسی، سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پستان و شاخص توده بدنی با هم اختلاف معنی دار داشتند ($p\text{-value} < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که عوامل خطر ساز ابتلا به سرطان پستان در دو گروه بیماران یائسه و قبل از یائسگی با یکدیگر متفاوت هستند. بررسی های دقیق تر جهت تعیین ارتباط این عوامل با وضعیت یائسگی به برنامه ریزیهای پیشگیرانه و آگاهی بخشی در زمینه متغیرهای قابل تغییری مثل شاخص توده بدنی کمک میکند.

کلمات کلیدی: عوامل خطر، سرطان پستان، یائسه

مقایسه تأثیر کوهش سیاه و فلوکستین در درمان علائم یائسگی

نفیسه ثقفی^۱، ملیحه محمودی نیا^۲، صدیقه آیتی^۳، فاطمه بهدانی^۴، دکتر احمد رخشنده^۵

۱. دانشیار گروه بیماری های زنان و زایمان ، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. رزیدنت بیماریهای زنان و زایمان ، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. دانشیار گروه بیماری های زنان و زایمان ، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. دانشیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵. دانشیار گروه فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه: هورمون درمانی، درمان استاندارد علائم و نشانه های یائسگی است. اما مطالعات حتی در مصرف کوتاه مدت آن مخاطرات جدی را گزارش کرده اند اخیراً تمایل به استفاده از منابع گیاهی جهت درمان علائم یائسگی افزایش یافته است در این مطالعه تأثیر کوهش سیاه و فلوکستین در درمان علائم یائسگی مقایسه شده است.

روش کار: در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۸۲ زن با سن حداقل ۴۰ سال با علائم یائسگی به صورت تصادفی در دو گروه درمان با فلوکستین و کوهش سیاه قرار گرفتند. بیماران واجد شرایط پس از ورود به مطالعه در انتهای ماه اول، دوم و سوم بعد از درمان ویزیت شدند. بیماران در شروع درمان و در انتهای ماه سوم بیمار پرسشنامه مقیاس نمره دهی یائسگی (MRS) را تکمیل کردند. داده ها جمع آوری و با استفاده از آزمون تی مستقل، تی زوجی، مجذور کای و من ویتنی تجزیه و تحلیل نهایی انجام شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد مقیاس نمره دهی یائسگی بعد از درمان در هر دو گروه تحت درمان با کوهش سیاه و فلوکستین کاهش یافت اما تفاوت بین دو گروه معنی دار نبود. ($p = 0/45$) عوارض جانبی در گروه فلوکستین ۲۰٪ و کوهش سیاه ۱۰٪ بود که از نظر آماری معنی دار بود ($p = 0/024$).

نتیجه گیری: کوهش سیاه و فلوکستین هر دو در درمان علائم یائسگی مؤثر هستند اما عوارض جانبی کوهش سیاه نسبت به فلوکستین کمتر است.

کلمات کلیدی: کوهش سیاه، فلوکستین، حول و حوش یائسگی، علائم یائسگی

بررسی آگاهی داوطلبین سلامت مرکز بهداشت شهرستان تبریز در زمینه یائسگی در سال ۱۳۹۰

*رقیه جوادی^۱، راحله سلطانی^۲، فرزانه افشارنیا^۳، پری بیات سفیدی^۴، فرناز رهبر فرزام اصل^۵، منیژه سلیمانی^۶

- ۱- کارشناس مامایی . کارشناس مسئول برنامه رابطین سلامت مرکز بهداشت استان و شهرستان تبریز
- ۲- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت . مرکز بهداشت شهرستان تبریز
- ۳- کارشناس مامایی . کارشناس مسئول سلامت خانواده شهرستان تبریز
- ۴- کاردان بهداشت خانواده کادر ستاد بهداشت خانواده شهرستان تبریز
- ۵- کارشناس مامایی ، کارشناس بهداشت خانواده ستاد شهرستان تبریز
- ۶- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی . کارشناس آموزش سلامت مرکز بهداشت استان

مقدمه: زنان یک سوم زندگی خود را در دوران یائسگی و پس از آن سپری می کنند. لذا آگاهی زنان جامعه از علائم و عوارض یائسگی از اهمیت بالایی برخوردار است و این امر می تواند در کاهش مشکلات ناشی از یائسگی و بالا بردن کیفیت زندگی آنان موثر باشد. این مطالعه به بررسی میزان آگاهی زنان داوطلب سلامت پرداخته است.

روش کار: پژوهش حاضر مقطعی و جمعیت مورد پژوهش ۲۰۰ نفر از داوطلبین سلامت زن مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تبریز می باشد. زمان مطالعه پاییز ۱۳۹۰ و نمونه گیری بطور تصادفی میباشد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای شامل ۲۰ سوال که بصورت مصاحبه ای تکمیل گردید. داده ها با نرم افزار آماری (SPSS(11.5، آزمون های توصیفی، اسپیرمن و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان 42 ± 9 و میانگین سابقه فعالیت بعنوان داوطلب سلامت 9.4 ± 5 سال بود. از نظر تحصیلات ۴۸٫۹٪ زیر دیپلم، ۴۷٫۳٪ دیپلم و ۳٫۸٪ دانشگاهی بودند. داوطلبین سلامت در زمینه یائسگی ۳٫۸٪ آگاهی ضعیف، ۴۲٪ آگاهی متوسط و ۵۴٫۲٪ آگاهی خوبی داشتند. از میزان آگاهی با سطح تحصیلات رابطه معنی داری بدست آمد ($P < 0.01$). از تعریف یائسگی (۵۴٪) و شایع ترین بیماریها و عوارض یائسگی (۶۹٪) داوطلبین سلامت آگاهی درستی داشتند.

نتیجه گیری: طبق یافته های پژوهش آگاهی داوطلبین سلامت در زمینه یائسگی در حد متوسط بود. با توجه به اهمیت سلامت زنان در دوره یائسگی و با در نظر گرفتن این موضوع که داوطلبین سلامت منبعی برای آموزش به زنان تحت پوشش منطقه خود می باشند. لذا توانمند سازی و آموزش آنان در زمینه بهداشت باروری ضروری می باشد.

کلمات کلیدی: داوطلبین سلامت. یائسگی. آگاهی

کیفیت زندگی زنان ایرانی مبتلا به سرطان دهانه رحم و عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با آن

راضیه چهاردهی

مقدمه: طیف گسترده ای از علائم جسمی و روانی، زندگی مبتلایان به سرطان دهانه رحم را تحت تأثیر قرار می دهد. در مطالعه مقطعی حاضر کیفیت زندگی این بیماران در ارتباط با برخی از مهمترین عوامل فردی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار: در این مطالعه دو ماهه، ۷۲ زن مراجعه کننده به انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی تهران، با پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان دهانه رحم مورد مصاحبه قرار گرفتند. تحلیل با آزمون های آماری یو من ویتنی و و مدل های رگرسیون لجستیک انجام شد.

یافته ها: میانگین سن زنان $53/04 \pm 11/98$ سال بود. ۷۵٪ در مراحل ۱ و ۲ بیماری و ۸۱/۹٪ متاهل بودند. میانگین نمره کل کیفیت زندگی بیماران $64/58 \pm 14/34$ (دامنه امتیاز از ۰ تا ۱۴۴) محاسبه شد. این نمره در افراد با وضعیت اقتصادی بهتر ($p < 0/001$)، متأهلین ($p = 0/03$)، افراد با سطح تحصیلات بالاتر ($p = 0/03$) و بیماران دارای سابقه خانوادگی ($p = 0/02$) به طور معنی داری از دیگران بیشتر بود. با تطبیق اثر متغیرها، ارتباط معنی دار میان وضعیت اقتصادی و کیفیت زندگی همچنان قابل گزارش بود ($p < 0/001$). مرحله بیماری و نوع اقدامات درمانی هیچکدام ارتباط معنی داری را با کیفیت زندگی بیماران نشان ندادند.

نتیجه گیری: در مبتلایان به سرطان دهانه رحم، در کنار عواملی نظیر تأهل، تحصیلات و سابقه خانوادگی، وضعیت اقتصادی را باید به عنوان یک عامل بسیار مهم و مرتبط با کیفیت دانست. اقدامات حمایتی برای بیماران کم درآمد و آسیب پذیر، برای بهبود کیفیت زندگی توصیه می شود.

کلمات کلیدی: سرطان دهانه رحم، کیفیت زندگی، وضعیت اقتصادی

مرور سیستماتیک بررسی اثربخشی طب گیاهی بر کاهش علائم وازوموتور در زنان پس از یائسگی

دکتر سپیده حاجیان^{۱*}، دکتر حمید رضا میرزایی^۲، دکتر پرستو حاجیان^۲

۱- دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه مامایی

۲- متخصص رادیوتراپی انکولوژی، بیمارستان شهداء تجریش

مقدمه: یائسگی در بسیاری از زنان با شکایات شایعی همچون تعریق های شبانه و گرگرفتگی های متناوب همراه می باشد که این نشانه ها به خصوص در سالهای ابتدایی بعد از یائسگی طبیعی یا یائسگی به همراه عمل جراحی (برداشتن تخمدانها) بیشتر بروز می کند. مداخلاتی که بتوانند در کاهش شدت و دفعات بروز این شکایات موثر واقع شوند، در بهبود کیفیت زندگی زنان در این دوره از زندگی کمک شایانی خواهند کرد. علی رغم یافته های فراوان بر اثربخشی هورمون درمانی در کاهش این علائم، به دلیل نگرانی از افزایش خطر شناخته شده هیپرپلازی اندومتر، ادنوکاریسینوم اندومتر و سرطان پستان، طی سالهای اخیر بهره گیری از طب مکمل و خصوصاً ترکیبات گیاهی مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. با وجود این، نتایج مطالعات مختلف مبنی بر اثربخشی برخی مشتقات گیاهی در تخفیف بروز شکایات فوق در یائسگی متناقض بوده است.

روش مطالعه: با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی پزشکی Pub Med، EMBASE^۴

Centre for Complementary and Alternative Medicine National

(NCCAM) و Cochrane Library با استفاده از کلید واژه های مرتبط همچون complementary medicine, complementary therapy, herbal medicine, alternative medicine, vasomotor symptoms, hot flush, postmenopausal symptoms به بررسی کلیه مطالعاتی که عصاره های گیاهی به صورت خوراکی در کاستن علائم وازوموتور (عمدتاً گرگرفتگی و تعریق های شبانه) در زنان یائسه مورد استفاده قرار گرفته بود، پرداخته شد. در این بررسی، تنها کارآزمایی های بالینی کنترل شده ای وارد مطالعه شدند که در آنها شرکت کنندگان تنها یکی از مشتقات گیاهی را به طور خوراکی و حداقل ۸ هفته استفاده کرده باشند و تحت درمان با هیچ داروی صناعی یا رژیم غذایی خاصی نباشند. لذا مطالعات مروری و سایر مطالعات غیر مداخله ای یا مداخله ای

بدون گروه کنترل و یا استفاده کنندگان از ترکیبات موضعی گیاهی یا مصرف همزمان داروهای گیاهی و صنعتی از بررسی کنار گذاشته شدند. جستجوی مقالات فوق توسط دو نفر نویسنده و به طور جداگانه انجام گرفت. یافته ها: با توجه به معیارهای فوق، تعداد ۳۳ مطالعه از بین ۴۷ مقاله به دست آمده در ابتدای جستجو، انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفت. اگرچه ناهمگونی (هتروژنیته) بین مطالعات مختلف وجود داشت و تعداد شرکت کنندگان و اطلاعات ارائه شده در بعضی از این مطالعات برای نتیجه گیری کافی نبود. شایع ترین داروهای گیاهی که به طور خوراکی برای کاهش علائم وازوموتور و عمدتاً گرگرفتگی و تعریق در زنان پس از یائسگی مورد استفاده قرار گرفته بودند، عبارت بودند از: محصولات مشتق از دانه سویا و گیاه کوهوش سیاه (گیاهی از تیره گل آلاله). اثربخشی این گروه از گیاهان دارویی در مطالعات مختلف، مورد اختلاف نظر است؛ ۱۱ مطالعه تاثیر کوهوش سیاه را در کاهش علائم وازوموتور مورد مطالعه قرار داده بودند. یافته های این پژوهشها نشان داد عصاره کوهوش سیاه در دوزهای حداقل ۴۰ میلی گرم یا بیشتر روزانه در تخفیف علائم گرگرفتگی و بهبود تعریق های شبانه در میانگین زمانی ۸-۳ ماه در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، موثر بوده است (۸ مطالعه)، اما یافته های ۳ مطالعه دیگر، تفاوت قابل ملاحظه ای را در متغیر پیامد (علائم وازوموتور) نشان نداد. همچنین، بررسی بر روی مشتقات ایزوفلاونها و لیگان از دانه سویا در ۲۲ مطالعه انجام گرفته بود. این ترکیبات به صورت مکمل های غذایی و دارویی در دوزهای کمتر از ۱۵۰ میلی گرم در روز یا به صورت قطره خوراکی مورد استفاده قرار گرفته بودند. در تعدادی از مطالعات، دفعات و شدت گرگرفتگی و تعریق های شبانه با دوزهای گفته شده در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری نشان داده شد (۸ مطالعه) اما در تعدادی دیگر، کاهش تعداد دفعات و شدت علائم گرگرفتگی و تعریق شبانه در گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل به لحاظ آماری قابل ملاحظه نبود (۱۴ مطالعه). در حالیکه نقش مثبت این ترکیبات در بهبود دانسیته استخوانی و تنظیم لیپیدهای پلاسما در ۳ مطالعه تایید شد. بروز عوارض جانبی یا عدم آن متعاقب درمان با این ترکیبات مکمل در برخی مطالعات ذکر نشده بود.

نتیجه گیری: به دلیل غیرهمگون بودن روش پژوهش های مختلف و جمعیت های مورد مطالعه، هنوز یافته های موجود درباره تایید اثربخشی این گونه ترکیبات، به خصوص ایزوفلاون ها در کاهش علائم وازوموتور در یائسگی کفایت نمی کند و نیازمند آزمودن این گروه از ترکیبات در جمعیت بزرگ تر، تقویت روش پژوهش و البته در نظر گرفتن عوارض جانبی آنها در مدت طولانی تری طی مدت درمان می باشد.

کلمات کلیدی: علائم وازوموتور، طب مکمل، یائسگی

تغییر پتانسیل باروری مردان و کیفیت منی با افزایش سن

طاهره حق پناه^{۱*}، معرفت غفاری نوین^۲، محمدرضا آفرینش خاکی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی بیولوژی تولید مثل، گروه بیولوژی تولید مثل و علوم تشریح، دانشکده پزشکی، دانشگاه

شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ دانشیار گروه بیولوژی تولید مثل و علوم تشریح، دانشکده پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران و مرکز

تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکتری تخصصی فیزیولوژی پزشکی، گروه فیزیولوژی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی،

تهران، ایران

مقدمه: دلایل اجتماعی و اقتصادی تقاضای فرزند دار شدن در سن بالا را افزایش داده در حالیکه اکثر مردان از تاثیر سن بر پتانسیل باروری شان آگاه نیستند. اولین تظاهر افزایش سن با تغییرات پیشرونده در بیضه مرد همراه است. با

افزایش سن، حجم و خون رسانی بافت بیضه کاهش یافته، لوله های منی ساز به طور پیشرونده دچار اسکروزیز شده و قطر لوله ها کم می شود. همچنین غشاء پایه در اپی تلیوم زایا ضخیم می شود. در این افراد، کاهش سطح تستوسترون به علت کاهش تعداد سلول های لیدینگ و سرتولی، کاهش ظرفیت عملکرد سلول های لیدینگ در پاسخ به هورمون LH و کاهش دامنه ضربان LH می باشد. کاهش تستوسترون با اختلال عملکرد جنسی، کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ و انزال همراه است. کیفیت منی که شاخص خوبی برای باروری است با افزایش سن تغییر می کند به طوری که با افزایش سن، حجم منی، تحرک پیشرونده و مرفولوژی نرمال اسپرم کم می شود. با افزایش سن سرعت و تولید اسپرم در لوله های منی ساز کم می شود. همچنین افزایش میزان فرگمانتاسیون DNA اسپرم و واکوئل های بزرگ هسته ای همراه با اختلال در عملکرد غشا اسپرم مشاهده می گردد. غدد جنسی ضمیمه سلول های سطحی خود را از دست داده اما هنوز مایع حمل کننده اسپرم را تولید می کنند. پیر شدن مردان می تواند بر روی زمان بچه دار شدن و میزان باروری وسقط تاثیر بگذارد. بهر حال به دلیل تفاوت بین افراد، برخی از مردان می توانند در سن بالای ۸۰ سالگی هم پدر شوند. برخلاف زنان، در مردان آستانه سنی دقیقی را نمی توان تعیین کرد. بنابراین تاخیر مردان برای بچه دار شدن ممکن است شانس پدر شدن آنها را به تاخیر بیندازد. با توجه به افزایش طول عمر و افزایش جمعیت در حال پیر شدن، بررسی اثر سن مرد بر میزان باروری و کیفیت اسپرم ضرورت این مطالعه می باشد.

کلمات کلیدی: باروری، سن، کیفیت منی، بافت بیضه

سالهای از دست رفته عمر زنان یائسه استان آذربایجان شرقی

سویل حکیمی،*^۱ مصطفی فرحبخش،^۲ احمد کوشا،^۳ اکرم ذاکری،^۴ خدیجه ولیزاده^۵

۱. دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی
۲. دستیار تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳. گروه آمار و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده بهداشت و تغذیه
۴. کارشناس، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی
۵. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شبکه بهداشت و درمان هشتروند

hakimisevil@gmail.com

مقدمه: جهت سیاست گذاری در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان و نیز برای به کارگیری صحیح این سیاستها اطلاعات دقیق در مورد علل مرگ و میر و ابتلا در مورد زنان مورد نیاز می باشد. هدف از انجام این مطالعه تعیین علت و میزان سالهای از دست رفته عمر زنان ۶۰-۴۵ سال می باشد.

روش کار: LL هر بیماری از ضرب کردن تعداد مرگ ناشی از آن در تعداد سالهای از دست رفته ($YLL = N * L$) محاسبه می شود. در این مطالعه YLL بر اساس داده های جمعیتی سرشماری سال ۱۳۸۵ و مرگ های ثبت شده سال ۱۳۸۶ در نظام ثبت علتی مرگ و میر محاسبه شد. برای برآورد کم شماری در موارد مرگ در بالای پنج سال از تلفیق روش Brass Growth Balance Method و نسبت مرگ های ثبت شده در مقایسه با آمار موارد مرگ اداره ثبت احوال استان آذربایجان شرقی استفاده شد. در این مطالعه از ضریب اصلاح ۱/۱۱ استفاده شد. رویکرد شایع تعیین سال های از دست رفته زندگی، مقایسه با امید زندگی استاندارد شده (Standard Life Expectancy) است که بالاترین میزان امید زندگی متعلق به زنان ژاپنی است.

یافته‌ها: بیشترین تعداد مرگ‌ها (۳۲۲۲/۲۳ معادل ۱۸/۳) در اثر بیماری‌های قلبی و عروقی بود. حوادث عروق مغزی رتبه دوم را داشت با ۲۱۷۳/۷۳ سال از دست رفته معادل ۱۸/۳۲ درصد سالهای از دست رفته عمر در این گروه سنی و بیماری‌های مرتبط با هیپر تانسینون رتبه سوم را داشت (۱۳/۲٪ سالهای از دست رفته عمر معادل ۱۰۳۶/۹۵ سال) تصادفات، دیابت و نارسایی کلیه به ترتیب در رده های بعدی قرار داشتند.

نتیجه گیری: در بررسی بیماری‌های اختصاصی شایع مشخص گردید که بیماری‌های ایسکمیک قلبی، بیماری‌های عروق مغزی و بیماری‌های مرتبط با فشار خون جزو اصلی‌ترین مواردی هستند که بار اصلی بیماری‌ها را تشکیل می‌دهند. بر طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸ در حدود ۶۰ درصد بار بیماری‌های زنان مربوط به بیماری‌های غیر واگیر بوده است با توجه گذر جمعیتی در ایران و افزایش جمعیت میانسال در کشور و تاثیر سلامت آنان در سلامت خانواده در امور خانواده پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در مورد بار بیماری‌های زنان یائسه انجام پذیرد تا بتوان اولویت‌های سلامت زنان را متناسب با این گروه سنی تعیین نمود.

کلمات کلیدی: زنان یائسه، سالهای از دست رفته عمر

نگرانی درک شده زنان یائسه: یک تحقیق پدیدار شناسی

سوئل حکیمی^۱، معصومه سیمبر دانشیار^۲ فهیمه رضانی تهرانی^۳

^۱ دانشجوی دکترای سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بارداری ایمن

^۳ استاد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بیولوژی تولید مثل

hakimisevil@gmail.com

مقدمه: یائسگی دوره از زندگی است که با گذر قابل توجه فیزیکی و فیزیولوژیکی همراه بوده. یائسگی پدیده بیولوژیک پیچیده ای است که توسط عوامل اجتماعی- فرهنگی، فیزیولوژیک احاطه شده و همین باعث می شود که زنان تجربیات منحصر به فردی را از این دوران داشته باشند هدف از انجام این تحقیق بررسی عمیق نگرانیهای زیسته زنان مرتبط با علائم و نشانه های یائسگی است.

روش کار: با توجه به نوع سوال پژوهش و ماهیت پدیده "نگرانی" از تحقیق کیفی با رویکرد پدیدار شناسی استفاده گردید. در این مطالعه شرکت کنندگان بر اساس روش نمونه گیری هدفمند از زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ایرانی بودن، سن بالای ۴۰ سال، عدم قاعدگی در طول ۱۲ ماه اخیر، طول مدت یائسگی کمتر از ۴ سال، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و یائسگی فیزیولوژیک. برای جمع آوری اطلاعات از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته برای جمع آوری داده ها استفاده شد. تعداد شرکت کنندگان در این مطالعه به ۱۸ نفر رسید. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش Theme analysis صورت پذیرفته است.

یافته ها: درونمایه های به دست آمده به شرح ذیل بودند: ناتوانی، پیری و طرد و سلامت

نتیجه گیری: ترس از دست دادن استقلال یکی از دلایل اصلی القا حس ناتوانی در زنان بود. علت عمده این احساس به علت وجود درد مفاصل و عضلات بود. به نظر می رسد زنان مطالعه حاضر با آگاهی از عدم وجود زیر ساختهای و خدمات اجتماعی مناسب در جامعه برای سالمندان و نیز کوچک شدن بعد خانوار و کم رنگ شدن روابط صمیمانه بین اعضای خانواده نگران ناتوانی و اینکه چه کسی در صورت ناتوانی از آنها مراقبت خواهد کرد، می باشند. برخی از شرکت کنندگان نگران بی اختیاری ادرارشان بودند. نگرانی شرکت کنندگان در رابطه با مسائل دینی بود. آنها اظهار

میکردند که عدم خواندن کامل نمازها حس ناتوانی و نیز گناه را در آنها القا می کند. ترس از طرد شدن به خاطر بوی بد ادرار یکی دیگر از نگرانی هایی بود که شرکت کنندگان بیان می کردند بود. آنها از این مسئله که بوی بد باعث به خطر افتادن روابطه خانوادگی و ارتباطات دوستانه آنها شود می ترسیدند. زنان شرکت کننده همچنین در مورد نگرانیهایشان در ارتباط با تغییرات خلق و خو و نیز عصبانیت، اضطراب و افسردگی صحبت کردند. آنها احساس میکردند که اعضای خانواده و اطرافیان درکشان نمی کنند و به همین خاطر آنها نمی توانستند با اعضای خانواده در مورد نگرانیهایشان صحبت کنند.

کلمات کلیدی: نگرانی، یائسگی، پدیدارشناسی

بررسی تعیین رابطه عملکرد جنسی در زنان یائسه با میزان رضایتمندی از زندگی زناشویی

بهروز خیابانی^۱ تنها^۱ مهوش باقری^۲ معصومه مکرّم راد^۳

^۱ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - دانشگاه فردوسی مشهد

^۳ کارشناس ارشد جمعیت شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه: ازدواج در صورتی که پایدار و توأم با رضایتمندی زوجین باشد، از زمینه های مهم رشد در هر اجتماعی می باشد. به همین جهت هر قدمی در جهت رفع نا رضایتی های زندگی زناشویی و استحکام بخشیدن به خانواده می تواند به رشد و اعتلای اجتماع کمک کند. از نیازهای مهمی که در بستر خانواده باید رفع شود تا منجر به رضایتمندی زناشویی و بقای خانواده شود، (۱) نیاز جنسی و داشتن رابطه جنسی مطلوب است که نه تنها از نظر جسمانی بلکه از نظر بهداشت روان نیز بر زوجین تاثیر می گذارد و منجر به ناکامی در زندگی مشترک و افت بازدهی خانواده می شود.

روش کار: این مطالعه بر روی زنان یائسه در مشهد در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. در این مطالعه از پرسشنامه جنسی بروی زنان یائسه انجام گرفت. نتایج به دست آمده در غالب جداول و نمودارهای آماری به صورت توصیفی بیان میشود. همچنین در قسمت تحلیل داده از برازش مدل رگرسیونی ضریب همبستگی پیرسون به همراه آزمون جهت بررسی معنی دار بودن این ضریب و ضریب همبستگی جزئی استفاده خواهد شد

یافته ها: با استفاده از رگرسیون بین عملکرد جنسی و سطح تحصیلات ارتباط معنی داری وجود دارد (۰,۰۲۸). با استفاده از رگرسیون بین عملکرد جنسی و سن همسر ارتباط معنی داری وجود دارد (۰,۰۵۳).

نتیجه گیری: یافته ها نشان میدهد که بهبود روابط جنسی تاثیر شگرفی بر کیفیت زندگی زنان یائسه دارد و نتایج مطالعات دیگر نشان میدهد که کیفیت زندگی زنان یائسه به کیفیت روابط جنسی بستگی دارد.

تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر دانش تغذیه ای زنان یائسه شهر اصفهان

سهیلا داوری^۱، ماهرخ دولتیان^۲ دکتر محمد رضا مراثی^۳ دکتر غلامرضا شریفی راد^۴ دکتر سید مرتضی صفوی^۵

^۱ کارشناس ارشد شاغل در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
^۲ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۳ عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
^۴ عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
^۵ عضو هیئت علمی دانشکده تغذیه و علوم غذایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: عمر متوسط و امید به زندگی زنان بیشتر از مردان بوده اما بار بیماری ها و ناتوانی آنان بالاتر و کیفیت زندگی پایین تری داشته و با بیماری های مزمن ناتوان کننده قابل پیشگیری بیشتری مواجه می گردند. در این میان زنان یائسه از افراد آسیب پذیر جامعه بوده و استعداد بالایی جهت ابتلا به بیماری های مزمن، به دلیل عدم ترشح استروژن دارند ولی چون هورمون درمانی خطرانی به بار می آورد می بایست به دنبال راهکارهای دیگر بود. از راهکارهای مهم، جهت پیشگیری و کنترل هر چه مطلوب تر از بیماری های مزمن، اصلاح سبک زندگی از جمله اصلاح رفتار تغذیه ای است بر این اساس ضرورت ارتقاء دانش تغذیه ای زنان یائسه وجود دارد. لذا بر آن شدیم با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی دانش تغذیه ای زنان یائسه را تعیین نموده تا در صورت تاثیر مثبت، استفاده از این مدل در آموزش تعمیم داده شود.

روش کار: مطالعه حاضر به صورت مداخله ای با حجم نمونه ۱۵۴ نفر انجام شد. جمعیت پژوهش به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی نیز در دو گروه مداخله (۸۴ نفر) و کنترل (۷۰) تقسیم شدند. در گروه مداخله آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در ۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای انجام گرفت. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای بود که اعتبار و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته و اطلاعات آن پس از آموزش به منظور بررسی دانش تغذیه ای زنان یائسه جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS با نسخه ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: طبق یافته های حاصل از پژوهش بر اساس آزمون "t مستقل" اختلاف معناداری در میانگین نمره دانش بین دو گروه مداخله ($1/24 \pm 8/03$) و کنترل ($0/85 \pm 8/17$)، قبل از آموزش وجود نداشت ($p = 0/44$) و پس از آموزش (گروه مداخله $0/25 \pm 9/92$)، گروه کنترل ($0/92 \pm 8/08$)، افزایش معناداری در میانگین نمره دانش تغذیه ای در گروه مداخله بوجود آمد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: یافته های این بررسی کارایی مدل اعتقاد بهداشتی را در بهبود دانش تغذیه ای زنان یائسه نشان داد و پیشنهاد می شود روش بهره بری از مدل اعتقاد بهداشتی به کارکنان بهداشتی آموزش داده شود.

کلمات کلیدی: مدل اعتقاد بهداشتی - تغذیه - زنان یائسه

بررسی وضعیت اقتصادی اجتماعی سالمندان استان اصفهان سال ۸۹-۱۳۸۸

سهیلا داوری^۱ دکتر پیمان عقدک^۲ دکتر آناهیتا بابک^۳

^۱ کارشناس مسئول برنامه سالمندان - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲ کارشناس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ مدیر گروه سلامت جمعیت و خانواده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: پیشرفتهای پزشکی و بهداشتی باعث افزایش نسبی طول عمر انسانها شده و بر جمعیت سالمندان افزوده شده است. گرچه سالمندی با بیماری و ناتوانی هم معنا نیست اما سالمندان نسبت به جوان ترها بیشتر در معرض بیماری ها و عوارض و مرگ و میر هستند. با توجه به اینکه شناسایی وضعیت و مشکلات سالمندان جهت طراحی و تدوین برنامه های مداخله ای به منظور ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی آنان ضرورت دارد، لذا بر آن شدیم که وضعیت سالمندان استان اصفهان را مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار: در یک مطالعه مقطعی در سال ۸۹-۱۳۸۸ بر اساس طبقه بندی خوشه ای چند مرحله ای تصادفی، ۱۰۳۹ سالمند وارد نمونه گیری شدند. داده ها به وسیله پرسشنامه استاندارد شده وضعیت سلامت جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS ۱۵ و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: از سالمندان تحت مطالعه ۱۸٪ شاغل و ۸۲٪ بیکار بودند که از نظر آماری، بین زنان و مردان (۲/۱٪) در مقابل ۳۴/۴٪) معنا دار شد ($P < 0/001$) ولی در بین شهر و روستا معنا دار نشد. از نظر منبع در آمد ۶۸/۸٪ مستقل، ۱۳/۶٪ فرزندان و ۱۷/۸٪ سایر منابع بوده که در بین زنان و مردان هر سه مورد معنا دار ($P < 0/001$) شدند ولی در شهر و روستا معنا دار نشد. ۴۵/۵٪ سالمندان از وضعیت در آمد خود رضایت داشتند که از نظر آماری بین زن و مرد، شهر و روستا معنا دار نشد. ۱۲/۷٪ سالمندان تنها زندگی می کنند که از نظر آماری در زن و مرد و شهر و روستا معنا دار (به ترتیب ۰/۰۰۱، ۰/۰۰۲) شد

نتیجه گیری: وضعیت اقتصادی اجتماعی سالمندان خصوصا زنان در استان اصفهان رضایت بخش نمی باشد و ضرورت برنامه ریزی های اساسی وجود دارد.

کلمات کلیدی: اقتصادی - اجتماعی - سالمندان

بررسی بهداشت روان سالمندان استان اصفهان سال ۸۹-۱۳۸۸

سهیلا داوری^۱ - دکتر پیمان عقدک^۲ دکتر آناهیتا بابک^۳

^۱ کارشناس مسئول برنامه سالمندان - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲ مدیر گروه سلامت جمعیت و خانواده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ کارشناس پژوهش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: سالمندان منابع با ارزش و غالبا فراموش شده ای هستند که با انتقال تجارب خود نقش مهمی در خانواده و جامعه ایفا می کنند. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، سالمندان به منزله نیروهای جدید در راه توسعه می باشند و در اکثر کشورها برنامه های سلامت سالمندان را یک ضرورت دانسته و در اولویت می دانند. به این منظور ابتدا لازم

است از مشکلات و بیماریهای آنان اطلاعات دقیقی داشته و بر اساس آن برنامه ریزی صورت گیرد. لذا بر آن شدیم وضعیت سلامت روان سالمندان را تعیین کرده تا مداخلات لازم در این خصوص برنامه ریزی گردد.

روش کار: در یک مطالعه مقطعی در سال ۸۹-۱۳۸۸ بر اساس طبقه بندی خوشه ای چند مرحله ای تصادفی، ۱۰۱۷ سالمند وارد نمونه گیری شدند. داده ها به وسیله پرسشنامه استاندارد شده وضعیت سلامت جمع آوری و توسط نرم افزار ۱۵ spss و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: ۴۷/۶٪ سالمندان فراموشکاری اخیر را ذکر کردند. ۳۶٪ خواب شبانه خوبی نداشتند. ۴۲/۶٪ احساس غمگینی می کردند و بر اساس پرسشنامه GDS ۳۰/۴٪ افسردگی متوسط، ۱۸/۴٪ افسردگی شدید داشتند. که در همه موارد بین زنان و مردان اختلاف معنادار و در زنان بیشتر از مردان بود. ولی در شهر و روستا اختلاف معنادار نبود. ۸۱/۱٪ از شرایط زندگی احساس رضایت می کردند که در مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود ولی در شهر و روستا اختلاف معنادار نبود.

نتیجه گیری: با وجود اینکه نیمی از سالمندان دارای فراموشی، افسردگی و اختلال خواب می باشند ولی احساس رضایت آنها قابل توجه است. سالمندان، خصوصاً زنان باید به انجام فعالیتهای تقویت حافظه تشویق شوند و همچنین با توجه به اینکه اختلال خواب می تواند بر اثر افسردگی باشد، پیشگیری و درمان افسردگی سالمندان ضروری می باشد. **کلمات کلیدی:** بهداشت روان - سالمندان

وضعیت انجام ماموگرافی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

شهرستان کلیبر

صدیقه رضایی چمنی^۱، سمیه زبیدی^۲، مهرناز اصغری^۳، عزیزه فرشباغ خلیلی^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۴ کارشناسی ارشد مامایی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه: سرطان پستان شایعترین سرطان در میان زنان و دومین سرطان شایع در بین سرطانها می باشد. تشخیص زودهنگام سرطان پستان از اهمیت بسزایی برخوردار است زیرا از موثرترین راهها جهت کاهش موربیدیت و مورتالیت ناشی از آن می باشد. بهترین راه تشخیص زودرس آن استفاده از روشهای غربالگری است که از روشهای غربالگری می-توان خودآزمایی پستان، معاینه کلینیکی و ماموگرافی را نام برد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت انجام ماموگرافی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کلیبر انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی، ۱۸۰ نفر از بین زنانی که پروندههای فعال در ۲ مرکز بهداشتی درمانی موجود شهرستان کلیبر داشتند به طور تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری دادهها پرسشنامه خودگزارشدهی حاوی سوالاتی درباره مشخصات فردی- اجتماعی و وضعیت انجام ماموگرافی، اطلاع از نحوه انجام آن و باورهای بهداشتی زنان نسبت به انجام ماموگرافی بر اساس الگوی باورهای بهداشتی چمبیون جهت جمع آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل دادهها از آمار توصیفی و استنباطی کای دو با استفاده از نرم افزار spss/ver13 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی افراد $31/6 \pm 8/6$ بود. اکثریت ($97/2\%$) آنها متاهل، میزان تحصیلات بیشتر ($39/4\%$) آنها در حد دبیرستان و اکثریت ($72/1\%$) آنها خانه‌دار بودند. $8/9\%$ از افراد سابقه انجام ماموگرافی داشته‌اند. تنها $46/1\%$ از افراد اظهار داشتند که در مورد ماموگرافی شنیده‌اند. اکثریت ($43/3\%$) آنها اطلاع کمی از معاینه پستان داشتند. علیرغم اینکه اغلب باور داشتند انگیزه‌های بهداشتی بالایی ($1/9 \pm 3/1$) از 4 دارند، ولی معتقد بودند استعداد بسیار کمی جهت ابتلا به سرطان پستان دارند. آزمون آماری ارتباط معنی‌داری بین انجام ماموگرافی و شنیدن درباره آن ($P < 0/001$) و انگیزه‌های بهداشتی ($P < 0/001$) نشان داد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که انجام ماموگرافی، اطلاع در مورد آن در زنان مورد مطالعه ضعیف می‌باشد. تدوین و ارایه آموزش‌های لازم به زنان بخصوص در گروه‌های پرخطر و تداوم برنامه‌های بازآموزی با تاکید بر اهمیت و نحوه انجام ماموگرافی توسط مسئولین و کارکنان سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: سرطان پستان/ ماموگرافی/ باورهای بهداشتی

ارتباط عملکرد جنسی با کیفیت زندگی در همسران زنان یائسه-ایلام ۱۳۹۰

*نازنین رضائی^۱، سکینه محمد علیزاده^۲، سویل حکیمی^۳، علی منتظری^۴، شیوا خاتمی^۵، پرویز کریمی^۶

^۱*کارشناسی ارشد مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام-ایران

^۲استادیار، دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

^۳دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری- مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

^۴استاد، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی تهران.

^۵دانشجوی دکترای تخصصی سازماندهی و تغییر، دانشگاه دولتی کلرادو، آمریکا.

^۶متخصص کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام.

مقدمه: آندروپوز فرآیند پیچیده‌ای در زندگی مردان است که علائم آن معمولاً در سنین میانسالی و پس از آن بروز می‌کند. یکی از مشکلات عمده این دوران مشکلات جنسی است. هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط میان عملکرد جنسی و کیفیت زندگی در همسران زنان یائسه ۵۹-۵۰ ساله شهر ایلام بود.

روش کار: ۴۰۰ زن یائسه در شهر ایلام در ۸۰ خوشه (با انتخاب تصادفی از کل سطح شهر) انتخاب و سپس همسران آنها توسط پرسشگر همجنس با استفاده از پرسشنامه استاندارد BSFI و SF-36 مصاحبه شدند. آنالیز داده‌ها با استفاده از SPSS ver. 18 و آزمون‌های ANOVA Student's-t و Corelation Bivariate انجام شد.

یافته‌ها: ۸۸ نفر (22%) در یک ماه گذشته ارتباط جنسی نداشتند. بالاترین امتیاز به بعد انزال ($76,3$) و کمترین آنها به میل جنسی ($39,6$) از دامنه قابل ۱۰۰-۰ تعلق داشت. ارتباط مستقیم و معنی‌داری میان کیفیت زندگی و عملکرد جنسی در کلیه ابعاد وجود داشت ($p < 0,001$). بدین معنی که مردانی که در حیطه عملکرد جنسی نمره بیشتری کسب کردند، زندگی آنان نیز از کیفیت بالاتری برخوردار بود. ضریب همبستگی در مورد همبستگی بین ارزیابی مشکل با سلامت عمومی، روانی و شادابی ($72-70\%$) و بین انزال و عملکرد جسمانی که $0,46$ بود در بقیه موارد بین 53 تا $0,68$ بود.

نتیجه‌گیری: به دلیل ارتباط قوی میان عملکرد جنسی و کیفیت زندگی در همسران زنان یائسه، انجام مداخلات لازم در خصوص بررسی و درمان مشکلات جنسی در این گروه از افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: عملکرد جنسی، یائسگی، SF-36، BSFI، همسران زنان یائسه، ایلام.

اختلال عملکرد جنسی زن و یائسگی

ام البنین زارع، فاطمه کاظمی نوایی

کارشناسی ارشد مامایی

مقدمه: با وجود رشد سریع و پیش بینی شده تعداد زنانی که بخش بزرگی از دوران زندگی را در دوره بعد از یائسگی بسر خواهند برد. طبیعت، شیوع و رواج تغییرات عملکرد جنسی در طی و بعد از یائسگی بطور کمی شرح داده شده است.

روش کار: جهت ارائه مقاله مروری حاضر، جستجو در سایتهای Uptodate و Pubmed انجام شد. واژه های انتخابی برای جستجو اختلال عملکرد جنسی (Sexual dysfunction)، زن (Female) و یائسگی (Menopause) و نتیجه شامل ۲۴ مقاله بود که پس از بررسی آنها تعداد ۱۴ مقاله که بیشتر به موضوع پرداخته و روش کار مناسبتری داشتند انتخاب و از داده هایشان برای نگارش مقاله حاضر استفاده شد.

یافته: بررسی مطالعات منتخب نشان داد که زنان بعد از یائسگی میزان نسبتا بالایی از اختلال عملکرد جنسی را گزارش می کنند (بیشتر از مردان). کاهش در میل جنسی و تناوب فعالیت جنسی وجود دارد. کاهش عملکرد جنسی مربوط به علائم یائسگی، خلقی و چندین فاکتور در زنان و همسران (آموزش زنان و مردان، سن زنان، اختلال خلقی در زنان، سوء مصرف الکل و اختلال عملکرد نعوظ در مردان) می باشد. اختلال کاهش تمایل جنسی در میان زنان در تمامی مراحل سنین باروری رایج است و در زنان جوانی که با جراحی یائسه می شوند در خطر بیشتر می باشند و فعالیت جنسی کمتر و رضایت جنسی و ارتباطی کمتری دارند.

نتیجه گیری: اغلب مطالعات نشان داده اند که در سنین میانسالی عملکرد جنسی در ارتباط با افسردگی، وضعیت هورمونی و عملکرد جنسی همسر می باشد.

کلمات کلیدی: اختلال عملکرد جنسی، زن و یائسگی.

بررسی وضعیت امکانات تفریحی و رفاهی سرای سالمندان و میزان رضایت ساکنین خانه سالمندان

ناهید سرافراز^۱ - شهرزاد علی نژاد - فاطمه رضوان تبار

^۱. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی علوم پزشکی کاشان

مقدمه: پدیده سالمندی به عنوان یکی از مهم ترین چالش ها برای جامعه و سیستم مراقبتهای بهداشتی مطرح است و به دلیل رشد روز افزون جمعیت بالای ۶۵ سال، توجه به مسائل بهداشتی و سلامتی سالمندان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مطالعه به منظور بررسی امکانات تفریحی و رفاهی سرای سالمندان کاشان جهت ارتقاء شرایط زندگی سالمندان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی کلیه سالمندان قادر به برقراری ارتباط تحت مراقبت آسایشگاه سالمندان کاشان در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. اطلاعات دموگرافیک و مشکلات سالمندان با استفاده از پرونده و سایر

اطلاعات بوسیله مصاحبه و در صورت نیاز از پرستار مراقبت‌کننده جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که ۵۸/۲ درصد سالمندان زن و ۴۱/۸ درصد مرد بودند میانگین سنی آن ۷۱/۷ سال و اکثریت بیسواد و بدون همسر بودند. ۳۴/۳ درصد از مردان و ۶۵/۶ درصد زنان از زندگی کردن در آسایشگاه رضایت نداشته‌اند و آزمون آماری نشان داد که بین جنسیت و میزان رضایت از خانه سالمندان ارتباط وجود دارد. ($P < 0.05$) در این بررسی مهمترین دلیل عدم رضایت پس از دور بودن از خانواده، کافی نبودن امکانات تفریحی و سرگرمی بیان شده است، بررسی وسیله تفریح و سرگرمی نشان داد که اکثریت زنان و مردان قدم زدن در آسایشگاه را به عنوان سرگرمی مورد استفاده بیان کردند. صحبت کردن با سایر مددجویان هم‌اتاقی بالاترین درصد سرگرمی مورد استفاده زنان سالمند بود و تماشای تلویزیون و گوش دادن به رادیو در بین مردان سالمند شایعتر بود. فقط ۳/۱۲ درصد زنان و ۸/۶ درصد مردان اوقات فراغت خود را به مطالعه اختصاص می‌دادند، علاقه زنان به مهارت‌های دستی بیشتر و اکثریت به بافتنی و خیاطی در کارگاه علاقه مند بودند.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود برای حفظ استقلال و پویایی و افزایش رضایتمندی سالمندان به ارتقاء امکانات تفریحی و رفاهی در سرای سالمندان توجه بیشتری شود.

کلمات کلیدی: پرستاری سالمندان / سرگرمی / مهارت‌های دستی / رضایت

آندروپوز و مزایا و معایب درمان جایگزینی با تستوسترون

عاطفه سورتجی^۱ فرنگیس شریفی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه شهید بهشتی واحد بین‌الملل

^۲ کارشناس ارشد مامایی - ام‌البنین زارع کارشناس ارشد مامایی

مقدمه: آندروپوز عبارتست از هیپوگنادیسم و کاهش آندروژن در مردان مسن. با توجه به افزایش طول عمر، تعداد مبتلایان در حال افزایش است. و این وضعیت بر کیفیت زندگی و امید به زندگی تاثیر منفی می‌گذارد. هدف مطالعه حاضر بررسی مزایا و معایب درمان جایگزینی با تستوسترون (TRT)، می‌باشد.

روش کار: جهت ارائه مقاله مروری حاضر، محقق با استفاده از کلیدواژه آندروپوز (Andropause) به جستجو در پایتگاه‌های UptodatePubmed, Cochrane library, و google scholar پرداخت. نتیجه جستجو شامل ۶۹ مقاله بود که پس از مطالعه دقیق آنها تعداد ۱۵ مقاله انتخاب و از داده‌هایشان برای نگارش مقاله حاضر استفاده شد.

یافته‌ها: نتیجه مرور منابع فوق، مطالب ذیل می‌باشد، که برگرفته از مطالب مقالات منتخب است. تشخیص هیپوگنادیسم با کاهش تستوسترون سرم در حضور علائم همراه با هیپوگنادیسم داده می‌شود، که تنها در اینصورت TRT انجام می‌گردد. از مزایای TRT، افزایش کیفیت زندگی، اصلاح آنمی، کاهش ریسک بیماریهای قلبی و مورتالیتی می‌باشد. TRT دارای اثرات قوی بر بهبود وضعیت بدنی و عملکرد جنسی، اثرات ثابت و متوسط بر افزایش دانسیته استخوان، اثرات متناقض بر مقاومت به انسولین و کنترل وضعیت گلیسمیک و لیپید پروفایل و اثرات ضعیف و متناقض بر خلق و عملکرد شناختی مبتلایان می‌باشد. عوارض TRT عبارتند از هایپر ویسکوزیته و اریتروبلاستوزیس، ایجاد یا پیشرفت آپنه انسدادی در خواب، نارسایی قلبی شدید، سمیت کبدی، تومورهای خوش‌خیم و بد‌خیم کبدی،

نارسایی و کارسینوم کبد، ژنیکوماستی، آتروفی بیضه، آزواسپرمی و نازایی، بیماریهای پوستی، علائم سایکوتیک و پرخاشگری، افزایش بیش از حد لیبیدو و

نتیجه گیری :

با توجه به آمار روز افزون آندروپوز، و اهمیت هدف TRT که برگرداندن سطوح هورمونی به حد نرمال بالغین جوان، بدون عوارض جانبی و کاهش علائم ایجاد شده و افزایش کیفیت زندگی و طول عمر و کاهش ناتوانی و بیماریهای ماژور می باشد و با توجه به بازه گسترده مزایا و معایب درمان، مشاوره و انتخاب دقیق بیماران جهت درمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و نیاز به متآنالیز نتایج مطالعات موجود و نیز مطالعات تجربی بیشتر در این زمینه وجود دارد. **کلمات کلیدی:** آندروپوز، تستوسترون، درمان جایگزینی.

درمانهای غیر هورمونی موثر بر اختلالات وازوموتور در منوپوز

عاطفه سورتجی^۱، ام البنین زارع،^۲ فرنگیس شریفی^۲

دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه شهید بهشتی واحد بین الملل

کارشناس ارشد مامایی

مقدمه: بسیاری از زنان پری منوپوزال و تازه منوپوز شده، علائمی را تجربه میکنند که گرگرفتگی شایعترین آنهاست. این علائم بدلیل نوسانات سطوح استروژن ایجاد شده و با درمان هورمونی جایگزین (HRT)، کاهش می یابد. بدلیل نگرانیهای موجود در مورد خطرات HRT، بسیاری از زنان بدنبال درمانهای جایگزین میباشند و به همین دلیل تغییر و اصلاح سبک زندگی و استفاده از مداخلات غیر هورمونی که علائم وازوموتور را کاهش دهند ضروری میباشد. هدف از این مطالعه بررسی اثر بخشی درمانهای غیر هورمونی موثر بر گرگرفتگی است.

روش کار: جهت ارائه مقاله مروری حاضر، محقق با استفاده از کلید واژه گرگرفتگی (Hot flash) و سبک زندگی (Life style)، به جستجو در سایتهای Uptodate, Pubmed, Cochrane library, و google scholar پرداخت. نتیجه جستجو شامل ۵۶ مقاله بود که پس از مطالعه دقیق آنها تعداد ۱۴ مقاله که بیشتر به موضوع مرتبط بوده و روش کار بهتری داشتند انتخاب و از داده هایشان برای نگارش مقاله حاضر استفاده شد.

یافته ها: مطالب ذیل حاصل مقالات منتخب می باشد. روشهای غیر داروئی چون استفاده از یوگا و هر نوعی از ورزش، استفاده از داروهای چون Serotonin- norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIS), serotonin selective, (SSRI) و کلونیدین و گاباپنتین، ویتامین E و روشهایی چون ریلکسیشن تراپی، هومیوپاتی، طب سوزنی، استفاده از وسایل مغناطیسی، هیپنوتیزم و مشاوره در درمان گرگرفتگی بکار گرفته شده اند. هیچیک از روشها با عوارض نامطلوب همراه نبوده و از این میان داروهای ذکر شده (بجز ویتامین E) و ریلکسیشن تراپی اثرات خفیف تا متوسط بر گرگرفتگی، هیپنوتیزم اثرات قابل توجه، یوگا اثرات خفیف بر علائم سایکولوژیک و وازوموتور و مشاوره اثرات قابل توجهی را بر کاهش علائم فیزیکی و سایکولوژیک از جمله گرگرفتگی، نشان دادند.

نتیجه گیری: با توجه به عوارض درمانهای هورمونی و کنتراندیکاسیون این داروها در بعضی بیماران، استفاده از روشهای غیر هورمونی موثر بر گرگرفتگی، مناسب و بی خطر میباشند و کیفیت زندگی مبتلایان را بهبود می بخشند. **کلمات کلیدی:** اختلالات وازوموتور، درمانهای غیر هورمونی، کیفیت زندگی.

تأثیر برنامه های آموزش سلامت بر کیفیت زندگی زنان یائسه

نادر شریفی¹، فرنگیس شریفی²

¹ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

² کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون

مقدمه: یائسگی یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی یک زن می‌باشد. امید به زندگی زنان افزایش یافته است و زنان تقریباً یک سوم زندگی خود را در این دوران به سر می‌برند. نقصان دانش نحوه مراقبت از خود و نیز شیوه نادرست زندگی زنان یائسه منشأ بسیاری از عوارض جدی این دوران است.

روش کار: این مطالعه یک بررسی مروری بر روی سه تحقیق انجام گرفته در این زمینه می‌باشد. اطلاعات از سایت‌های معتبر علمی جمع‌آوری گردیده‌اند.

یافته‌ها: در یک مطالعه نیمه تجربی توسط شهناز گلیان تهرانی و همکاران (۱۳۸۶) تعداد ۸۱ نفر از کارکنان زن بازنشسته و شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تهران تحت برنامه آموزشی قرار گرفتند. نتایج نشان داد در اثر آموزش آگاهی زنان نسبت به عوارض یائسگی و سبک زندگی سالم به طور معنادار ($p < 0.001$) ارتقا یافته است. همچنین عملکرد آنان در بخش تغذیه (یکی از جنبه‌های سبک زندگی) بهتر شده است ($p = 0.021$). در مطالعه نیمه تجربی تصادفی شده شاهددار توسط محمود کریمی (۱۳۹۰)، ۹۰ زن یائسه تحت پوشش مراکز شهری زرنده به روش تصادفی در دو گروه تجربی و کنترل قرار گرفتند و گروه مورد تحت مداخله آموزشی قرار گرفت. بعد از مداخله آموزشی میانگین نمرات اجزای الگوی توانمندسازی (آگاهی، نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی) و رفتارهای ارتقادهنده سلامت در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌دار آماری را نشان داد ($P < 0.05$)؛ همچنین همبستگی مثبت و معنی‌داری میان رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سازه‌های الگوی توانمندسازی مشاهده شد. یک مطالعه تجربی دیگر توسط سهیلا داوری و همکاران (۱۳۸۹)، ۱۵۴ نفر از زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان جهت اصلاح رفتار تغذیه‌ای تحت برنامه آموزشی قرار گرفتند. در گروه مداخله میانگین نمرات آگاهی (قبل از آموزش 8.03 ± 1.24 و پس از آموزش 9.92 ± 0.25) و اجزای مدل بعد از مداخله آموزشی افزایش معناداری یافتند ($p < 0.001$).

بررسی تأثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی

فرنگیس شریفی، عاطفه سورتیجی، پروین یداللهی، نادر شریفی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

مقدمه: امروزه به دلیل افزایش امید به زندگی، هر زنی حداقل ۱/۳ طول زندگی خود را در دوران یائسگی به سر می‌برد. یائسگی با عوارض متعددی همراه می‌باشد که منجر به مختل شدن کیفیت زندگی زنان می‌شود. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر ویتاگنوس بر برخی از عوارض زودرس یائسگی بود.

روش کار: در این مطالعه مروری ۴ پژوهش بررسی شدند. مقالات از سایت‌های معتبر پزشکی جمع‌آوری شدند. **یافته‌ها:** در یک کارآزمایی شاهددار تصادفی توسط دای و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان ویتاگنوس در درمان شکایات مربوط به یائسگی یافته‌ها نشان از کاهش شکایات ناشی از یائسگی با مصرف این گیاه بود. در پژوهشی نیمه تجربی

تصادفی توسط تقی زاده و همکاران (۱۳۸۵) در بررسی تاثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی کاهش معناداری در میزان عوارض یائسگی پس از مداخله به خصوص در گرگرفتگی و تعریق شبانه دیده شد. در کارآزمایی بالینی دیگری توسط عباسپور و همکاران (۱۳۸۴) با عنوان بررسی تاثیر ویتاگنوس بر برخی از عوارض زودرس یائسگی دارو سبب کاهش مدت و شدت گرگرفتگی و سایر عوارض گرگرفتگی شد، اگرچه عوارضی مانند تهوع و نفخ را به دنبال داشت. در کارآزمایی آینده نگر مشابهی توسط کاظمیان و همکاران (۱۳۸۴)، بررسی تاثیر ویتاگنوس و پاسی پی برگرگرفتگی دوران یائسگی زنان نشان داد که شدت علائم بین گروهها پس از درمان اختلاف آماری معنی داری دارد.

نتیجه گیری: استفاده از ویتاگنوس در رفع عوارض زودرس یائسگی موثر است و برای درمان عوارض زودرس یائسگی در کسانی که قادر به استفاده از هورمون درمانی نیستند مفید است. مطالعات بیشتر در این زمینه پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: یائسگی، عوارض زودرس، ویتاگنوس

نقش Cryopreservation بافت تخمدان در حفظ باروری و عملکرد اندوکرینی زنان در سنین میانسالی و پس از آن

زهرا شمس مفرحه

دانشجوی دکترای بیولوژی تولید مثل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه: پیشرفت هایی که در زمینه درمان سرطان انجام شده است باعث افزایش طول عمر بیماران گردیده ولی به دلیل اثرات نامطلوب این درمان بر روی تخمدان ها، این بیماران در آینده با منوپوز زودرس (POF) و ناباروری روبرو خواهند شد. Cryopreservation بافت تخمدان روشی برای حفظ باروری و عملکرد هورمونی این بیماران می باشد که بدلیل قابلیت انجام آن در سنین قبل از بلوغ مورد توجه قرار گرفته است.

روش کار: در این روش قبل از آغاز درمان سرطان، قطعاتی از بافت کورتکس تخمدان که حاوی فولیکول های پریموردیال می باشد طی عمل لاپاراسکوپی جدا گشته و فریز می گردد و پس از تکمیل درمان با روش های ارتوتروپیک و هتروتروپیک به فرد پیوند زده می شود. تا کنون ۲۸ تولد زنده با استفاده از این روش گزارش شده است. کاربرد دیگر فریز بافت تخمدان به تعویق انداختن سن منوپوز و طولانی نمودن مدت باروری می باشد. منوپوز دارای عوارض زودرس و دیررس جدی مانند استئوپروز و بیماریهای قلبی عروقی می باشد که بر روی کیفیت زندگی زنان تاثیر می گذارد. با برداشتن قطعاتی از کورتکس تخمدان در سنین جوانی (۲۵ سالگی) و فریز آنها و سپس پیوند آن در زمان پیش از منوپوز می توان این عوارض را برطرف نمود. این موضوع به خصوص در زنانی که سابقه خانوادگی POF دارند اهمیت بیشتری دارد البته با این عمل امکان افزایش سرطان آندومتر و پستان نیز وجود دارد. طول عمر بافت پیوندی تاکنون بیش از ۸ سال گزارش شده است که البته این مدت زمان به نوع پروتکل Cryopreservation و نوع عمل جراحی پیوند و استفاده از برخی فاکتورهای رشد، هومونها و مواد آنتی اکسیدانت بستگی دارد.

نتیجه گیری: این مقاله به مرور پروتکل های Cryopreservation، روش های جراحی پیوند بافت تخمدان، چگونگی تغییر پروفایل هورمونی پس از پیوند و فاکتورهای موثر در حفظ عملکرد بافت پیوندی می پردازد.

کلمات کلیدی: Cryopreservation بافت تخمدان، پیوند بافت تخمدان، حفظ باروری، منوپوز

تأثیر بلک کوهوش بر علائم زودرس یائسگی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده.

مهناز شهنازی^۱، ژیلا نهایی^۲، سکینه محمدعلیزاده^۳، سمیه بایاتیپیان^۴

^۱کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز،

^۲دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز،

^۳مربی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۴دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر بلک کوهوش بر علائم زودرس یائسگی انجام شده است.

روش کار: این کار آزمایی بالینی تصادفی دو سو کور کنترل شده با دارونما بر روی ۸۴ نفر از زنان یائسه واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۹۰-۹۱ انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. افراد در گروه مداخله روزانه یک عدد قرص بلک کوهوش (۶،۵ میلی گرم عصاره خشک ریشه گیاه کوهوش) و در گروه کنترل، قرص دارونما را یکبار در روز به مدت ۸ هفته دریافت کردند. پیامد اولیه شامل کاهش در نمره نهایی گرین، شدت علائم وازوموتور و تعداد گرگرفتگی و نمره علائم روانی ابزار گرین و پیامد ثانویه، کاهش نمرات علائم جسمی و جنسی ابزار گرین و ثبت عوارض جانبی بود. نمرات در زمان‌های قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته بعد از مداخله ثبت شدند. داده‌ها با آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون ANCOVA با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۳) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: با کنترل اثر نمره نهایی گرین و شدت علائم وازوموتور و نمره علائم روانی قبل از مداخله، بین دو گروه مداخله و کنترل در زمینه‌های فوق در هفته‌های ۴ (به ترتیب $p=0.002$ و $p<0.001$) و ۸ ($p<0.001$ در هر سه مورد) تفاوت معنی داری وجود داشت. در مقایسه درون گروهی تفاوت معنی داری بین نمره نهایی گرین، شدت وازوموتور و علائم روانی ($p<0.001$ در هر مورد) در دو مقطع زمانی وجود داشت. و در مقایسه بین گروهی نیز تفاوت معنی داری در ارتباط با نمره کل گرین ($p<0.001$)، شدت وازوموتور ($p=0.002$) و علائم روانی ($p<0.001$) بین دو گروه مداخله و کنترل وجود داشت. در مورد پیامد ثانویه، با کنترل اثر نمره علائم جسمی قبل از مداخله، بین دو گروه مداخله و کنترل در هفته‌های ۴ ($p<0.001$) و ۸ ($p<0.001$) تفاوت معناداری وجود داشت ولی در مورد علائم جنسی تفاوت معنادار نبود (در هفته ۴ $p=0.22$ و هفته ۸ $p=0.09$). در مقایسه درون گروهی تفاوت معناداری بین نمره علائم جسمی ($p<0.001$) در دو مقطع زمانی وجود داشت ولی در مورد علائم جنسی تفاوت معناداری دیده نشد ($p=0.32$). در مقایسه بین گروهی نیز تفاوت معنی داری در ارتباط با نمره علائم جسمی بین دو گروه مداخله و کنترل وجود داشت ($p<0.001$) ولی در مورد علائم جنسی تفاوت معنی داری بین دو گروه دیده نشد ($p=0.34$). در هیچکدام از دو گروه عوارض جانبی گزارش نشد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد که می‌توان از بلک کوهوش به عنوان یکی از گزینه‌های موثر و ایمن در تسکین علائم یائسگی استفاده کرد.

کلمات کلیدی: علائم زودرس یائسگی، بلک کوهوش، گیاه درمانی.

تأثیر بلک کوهوش بر علائم وازوموتور در زنان یائسه: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده.

مهناز شهنازی^۱، ژیلا نهایی^۲، سکینه محمدعلیزاده^۳، سمیه بایاتیپیان^۴

^۱کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۲دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۳مربی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۴دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه: گرگرفتگی از عوارض زودرس و شایع یائسگی است که به علت تداخل با زندگی فردی و اجتماعی زنان در برخی از آنان بسیار آزاردهنده می‌باشد و نیاز به مداخله ایمن و موثر دارد؛ لذا بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را با هدف تعیین تأثیر بلک کوهوش بر علائم وازوموتور در زنان یائسه انجام دهیم.

روش کار: این کار آزمایی بالینی تصادفی دو سو کور کنترل شده با دارونما بر روی ۸۴ نفر از زنان یائسه واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۹۰-۹۱ انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. افراد در گروه مداخله روزانه یک عدد قرص بلک کوهوش (۶,۵ میلی گرم عصاره خشک ریشه گیاه کوهوش) و در گروه کنترل، قرص دارونما را یک‌بار در روز به مدت ۸ هفته دریافت کردند. شدت علائم وازوموتور و تعداد گرگرفتگی در زمان‌های قبل از مداخله، ۴ و ۸ هفته بعد از مداخله ثبت شد. داده‌ها با آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون ANCOVA با استفاده از SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: با کنترل اثر شدت علائم وازوموتور و تعداد گرگرفتگی قبل از مداخله، در دو گروه مداخله و کنترل در زمینه شدت و تعداد گرگرفتگی در هفته‌های ۴ (به ترتیب $p=0.002$ و $p<0.001$) و ۸ ($p<0.001$ در هر دو مورد) تفاوت معنی داری وجود داشت. در مقایسه درون گروهی تفاوت معنی داری بین شدت وازوموتور ($p<0.001$) و تعداد گرگرفتگی ($p<0.001$) در دو مقطع زمانی وجود داشت. و در مقایسه بین گروهی نیز با استفاده از آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر، تفاوت معنی داری در ارتباط با شدت وازوموتور ($p=0.002$) و تعداد گرگرفتگی ($p=0.004$) بین دو گروه تجربی و کنترل وجود داشت.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه بلک کوهوش در کاهش شدت علائم وازوموتور و تعداد گرگرفتگی موثر بود، و با توجه به اینکه عوارض جانبی در هیچ کدام از گروه‌ها مشاهده نشد، به نظر می‌رسد که می‌توان از آن به عنوان یکی از گزینه‌های موثر و ایمن در تسکین علائم یائسگی استفاده کرد.
کلمات کلیدی: علائم وازوموتور یائسگی، بلک کوهوش، گیاه درمانی.

درمان اختلالات جنسی و تاثیر آن در فسخ نکاح

کمال صالحی ذهابی^۱، سرگل صالحی ذهابی^۲، فخریه صالحی^۳

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشگاه بوعلی سیناهمدان، ^۲دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق بین الملل دانشگاه شیراز، ^۳کارشناس پرستاری
kamal.salehy@yahoo.com

مقدمه: تجزیه و تحلیل درمان اختلالات جنسی و تاثیر آن در بقای حق فسخ نکاح و یا سقوط آن.

روش کار: دل بستگی زوجین به یکدیگر شرط اصلی در جهت تحکیم نظام خانواده است. این دل بستگی گاه به عللی وجود نداشته یا بعداً نسبت به آن خللی ایجاد می گردد. در این خصوص برخی از اختلالات جنسی مثل: خصی بودن و عنن در مرد و عیوبی مثل قرن و افشاء در زن و... وجود دارند که به آنها حق فسخ می دهد و زمینه انحلال رابطه زوجیت رافراهم می آورد. لکن امروزه با پیشرفت علم پزشکی بسیاری از عیوب مذکور قابل درمان می باشد. اکنون این پرسش مطرح می گردد: آیا بادر مان اختلال جنسی حق فسخ برای طرف مقابل باقی است و یاد دیگر موضوعی برای فسخ باقی نمی ماند و اصل بقای رابطه زوجیت است؟ در این خصوص فقهاء و حقوقدانان نظرات مختلفی را ابراز نموده اند ولی غالباً درد و جبهه قرار گرفته اند: گروهی بیان می کنند باتوجه به اینکه فلسفه حق فسخ، دفع ضرر است و بادرمان اختلال جنسی، ایجاد ضرر مرتفع می گردد دلیلی جهت فسخ رابطه زوجیت باقی نمی ماند. در مقابل گروه دیگر، تنها با توجه به ظاهر اخبار و روایات بیان می کنند پس از ثبوت حق فسخ برای هر یک از زوجین اصل بقای حق فسخ است و دلیلی جهت اسقاط آن وجود ندارد. در این مقال پس بیان انواع اختلالات جنسی موثر در فسخ نکاح و درمان آن، به بیان دیدگاه موافقان و مخالفان در خصوص ثبوت یا سقوط حق فسخ نکاح در صورت درمان اختلال جنسی به کمک علم پزشکی خواهیم پرداخت و نهایتاً نیز راهکارهای ارائه می نماییم.

نتیجه گیری: مطابق قانون یکی از مواردی که انحلال رابطه زوجیت رافراهم می آورد حق فسخ نکاح، در خصوص اختلالات جنسی زوجین است. نکته قابل توجه این است که امروزه به کمک علم پزشکی امکان درمان این اختلالات فراهم گردیده است. در این میان گروهی از حقوقدانان با امکان درمان عیوب قبل از اعمال فسخ، قایل به بقای حق فسخ نکاح برای ذیحق می باشند و در مقابل گروه دیگر با توجه به فلسفه حق فسخ که دفع ضرر می باشد و جلوگیری ازهم گسیختگی خانواده، بیان می کنند بادرمان اختلال جنسی موضوع فسخ از بین می رود و در نتیجه طرف مقابل حق فسخ نکاح را ندارد. استدلال اخیر قوی و با اصول حقوقی و مصلحت خانواده سازگارتر است.

کلمات کلیدی: اختلالات جنسی، فسخ نکاح، درمان اختلال، قانون، دوام زوجیت.

تأثیر سالمندی بر سلامت جنسی مردان

فرانک صفدری^۱، ته‌میننه صالحیان^۲، ندا پروین^۳

^۱ نویسنده مسئول مربی کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی

^۲ کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده پرستاری مامایی ایران‌شهر

^۳ مربی هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

مقدمه: امروزه سلامت جنسی، تبدیل به یک نگرانی عمده برای زوج‌های مسن شده است چرا که سالمندی دربرگیرنده فرایندهای است که بر عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارند. رفتارهای کلیشه‌ای موجود بحث صریح در مورد سلامت جنسی را برای پزشکان و بیماران مسن بسیار دشوار می‌سازد.

روش کار: این مطالعه مروری بوده بر تعداد کثیری از مقالات جدید پیرامون روابط جنسی در سالمندی که با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و مقالات جدید موجود در سایتهای معتبر مختلف جمع‌آوری و جمع‌بندی گردیده است.

یافته‌ها: روند پیری تغییراتی بر غدد درون‌ریز، سیستم‌های عروقی و عصبی بوجود می‌آورد که همه بطور مستقیم و غیر مستقیم بر عملکرد و برانگیختگی جنسی مؤثر است. در مردان مسن، شایع‌ترین اختلال جنسی اختلال نعوظ (ED) است بطوریکه بین ۶۰ و ۸۵ سالگی این اختلال مسئول کاهش ۵۰ درصدی فعالیت جنسی مردان است و منجر به کاهش کیفیت زندگی ۶۰٪ از زوجها‌ی سالمند علاقمند به ادامه فعالیت جنسی می‌شود. این می‌تواند به علت تغییرات هورمونی و بخشی از پیری طبیعی یا به دلیل بیماریهای زمینه‌ای مانند هیپوگنادیسم و یا بیماری عصبی و عروقی باشد.

از نظر هورمونی در مردان مسن، تستوسترون آزاد از سن ۴۵-۵۰ سالگی، در هر سال ۱-۲٪ و میزان د هیدرو اپی آندروستندیون سولفات (DHEAS)، که از متابولیت‌های پیشساز سنتز تستوسترون می‌باشد در هر سال ۲-۳٪ کاهش دارد. بدون در نظر گرفتن وضعیت سلامتی فرد، حتی هنگامی که سطح تستوسترون سرم طبیعی یا بالاست بین سنین ۴۰-۷۰ سال دسترسی بافت‌های بدن به تستوسترون آزاد کاهش دارد. کاهش علامت‌دار این هورمون‌ها می‌تواند منجر به علائمی مانند تغییرات خلق و خوی، کاهش انرژی، کاهش قدرت، افزایش تعریق، کاهش میل جنسی و اختلال نعوظ گردد.

نتیجه‌گیری: با آنکه وضعیت سلامتی عامل پیشگویی‌کننده مهمی در رضایت جنسی در سالمندی است از آنجایی که اکثر بیماران از بحث و تبادل نظر در مورد مسائل جنسی خجالت می‌کشند پزشکان باید بدون اینکه قضاوتی داشته باشند با بیماران مسن خود در مورد جنبه‌های پزشکی اجتماعی و روانی که سبب حفظ زندگی فعال جنسی در سالمندی است گفتگو کنند و در مورد اصلاح شیوه زندگی، عدم استعمال سیگار و حفظ و تداوم رفتارهای جنسی در سالمندی راهکارهای مناسب را ارائه نمایند.

کلمات کلیدی: سالمندی - سلامت جنسی - مردان

نقش CBE در شناسایی توده های پستانی در زنان ۲۰-۶۵ ساله در مناطق شهری و روستایی تحت پوشش طی سال ۸۹ در شهرستان عجب شیر استان آذربایجان شرقی

ناهید عارف حسینی * - نسرين فرشباغ قاسمی راسخ - زینب مقدسی

تبریز - خیابان ثقه الاسلام - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - کارشناسان گروه سلامت خانواده و جمعیت

مقدمه: سرطان پستان جزء شایع ترین سرطان ها در زنان و اولین عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان می باشد، شایعترین بدخیمی است که زنان در سنین تولید مثل به آن مبتلا می شوند و در صورت تشخیص زودرس و اقدام سریع درمان پذیر است، در حالی که در صورت عدم درمان صحیح، مشکلات زیادی برای بیمار و خانواده اش ایجاد می کند. لذا با تشخیص زود و اقدام سریع در مراحل اولیه و در اندازه های کوچک با امکان حفظ پستان، هم از لحاظ ظاهری و هم از نظر روانی کمک بزرگی به فرد خواهد شد.

روش کار: این یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. داده ها در برنامه نرم افزاری excel جمع بندی و تحلیل شده و وضعیت غربالگری زنان ۲۰-۶۵ سال تحت پوشش مراکز تابعه شهرستان طی سال ۸۹ بررسی گردیده است.

یافته ها: ۸۴٫۲٪ زنان مراکز روستایی و ۱۱٫۹٪ زنان مراکز شهری در سال ۱۳۸۹ مورد معاینه قرار گرفته است که از این موارد ۱٫۹٪ در مناطق روستایی و ۱٫۵٪ در مناطق شهری مشکوک تشخیص داده شده که در مناطق روستایی زنان در گروه سنی ۳۰-۶۲ سال و در مناطق شهری در گروه سنی ۶۰-۳۸ سال قرار داشتند از میان موارد مشکوک ۹۷٫۶٪ روستایی و ۱۰۰٪ موارد شهری به سطوح بالاتر ارجاع داده شده که از میان موارد ارجاع داده شده در مناطق روستایی ۸۷٫۱٪ توده های خوش خیم و ۱۲٫۹٪ موارد بدخیم و در مناطق شهری ۶۶٫۷٪ توده های خوش خیم و ۳۳٫۳٪ موارد بدخیم بوده است که از میان ۸۸٫۹٪ موارد بدخیم روستایی ۱۰۰٪ موارد شهری تحت درمان قرار گرفته اند.

نتیجه گیری: بررسی نشان میدهد که آموزش و افزایش آگاهی و مهارت ماماها در خصوص CBE با توجه به امکانات موجود در سطح کشور روشی مناسب برای شناسایی و درمان به موقع سرطان پستان در زنان گروه هدف است و می تواند با کمترین هزینه و امکانات نقش موثری در تشخیص به موقع و درمان ایفا نماید و سبب کاهش مورتالیتته و بهبود کیفیت زندگی زنان گردد.

کلمات کلیدی: CBE: Clinical Brest Exam معاینه بالینی توسط پزشک یا ماما در مطب - **توده خوش خیم:** توده خوش خیم توده ای است کیستی، حاوی مایع که از اتساع بخشی از بافت غددی پستان بوجود می آید. - **توده بدخیم:** یک غده سفت منفرد و بدون درد با چسبندگی به بافت اطراف و بدون حدود مشخص می باشد.

مقایسه وضعیت آموزش شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی (تغذیه) بر اساس استانداردهای آموزشی در مناطق شهری و روستایی طی سال ۹۰ در ۷ شهرستان از شهرستان های آذربایجان شرقی استان آذربایجان شرقی

ناهید عارف حسینی * - نسرين فرشباغ - م برادران

تبریز - خیابان ثقه الاسلام - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - کارشناسان گروه سلامت خانواده و جمعیت

مقدمه: دستاوردهای توسعه مانند بهبود شرایط اقتصادی - اجتماعی، ارتقاء وضعیت بهداشت، تغذیه، مسکن و پیشرفت دانش و فن آوری پزشکی از عوامل عمده افزایش امید به زندگی به شمار می آیند. این تحولات همراه با معرفی

روشهای موفق کنترل موالیید که آنرا نیز باید از دستاوردهای توسعه دانست درصد سالمندان را در کل جمعیت افزایش داده است و آموزش بعنوان یک ابزار، جهت انتقال اطلاعات و ارتقاء سلامت افراد جامعه در نظر گرفته می شود که به وسیله آن مهارت هایی را به گروه های مختلف سنی جهت بهبود وضعیت و حفظ سلامت خود انتقال میدهد تا بتوانند در هر سنی سالم و مستقل باقی بمانند. لذا ایجاد فرصت آموزشی و فراهم نمودن دانش و مهارت های مناسب در زمینه حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان، خانواده های آنان و جامعه امری ضروری و لازم می باشد.

روش کار: این یک مطالعه توصیفی است که داده ها براساس اطلاعات آماری ۷ شهرستان از شهرستان های تابعه استان آذربایجان شرقی جمع آوری گردیده است. داده ها در برنامه نرم افزاری excel جمع بندی و تحلیل شده و وضعیت آموزش سالمندان در مناطق شهری و روستایی در سال ۹۰ با عنوان آموزشی تغذیه مقایسه گردیده است.

یافته ها: براساس آمار بدست آمده از آموزش شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی بر اساس استاندارد های آموزشی با عنوان آموزشی تغذیه در سال ۱۳۹۰ بشرح ذیل می باشد: درصد سالمندان آموزش دیده در مناطق شهری (۲۸٪) و در مناطق روستایی (۷۹٪) می باشد. درصد ماندگاری اطلاعات سالمندان در مناطق شهری (۶۳،۶٪) و در مناطق روستایی (۷۶،۶٪) می باشد. درصد سالمندان دارای رفتار پایدار در مناطق شهری (۵۲،۸٪) و در مناطق روستایی (۶۰،۸٪) بوده است.

نتیجه گیری: با عنایت به آمار ملاحظه گردید سالمندان آموزش دیده در مناطق روستایی درصد بیشتری را به خود اختصاص داده اند و ماندگاری اطلاعات آنان نیز در مقایسه با مناطق شهری بالاتر می باشد. در مقایسه رفتار نسبتاً پایدار، ملاحظه میگردد که سالمندان آموزش دیده در زمینه تغذیه در مناطق شهری، رفتار پایدار بیشتری نسبت به سالمندان آموزش دیده در مناطق روستایی داشته اند. در بررسی علل به نظر میرسد علاوه بر نیاز به اطلاعات تغذیه ای جهت بهبود شیوه زندگی، میزان دسترسی نیز می تواند نقش موثری در تبدیل به عمل نمودن اطلاعات دریافتی داشته باشد همچنین مسائل اقتصادی در تامین تغذیه مناسب در این دوران نقش موثری دارد. که نشان دهنده ضرورت توجه دولت و سیاستگذاران به مشکلات دسترسی به منابع و اقتصادی این گروه سنی و حمایت اداره رفاه و تامین اجتماعی، NGO ها و سایر سازمان های مرتبط با مسئله سالمندی را طلب مینماید.

کلمات کلیدی: سالمند، آموزش دیده، سالمند دارای اطلاعات ماندگار، سالمند با رفتار نسبتاً پایدار

بررسی وضعیت تغذیه ای سالمندان روستایی شهرستان آستارا و بیماریهای همراه با آن در سال

۱۳۹۰

دکتر محمد عباسی^۱ دکتر فرحناز پاکدامن^۲ نجمه دانش آراسته^۳ فرخنده فرزد^۴

^۱ پزشک عمومی - رئیس گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

^۲ پزشک عمومی - کارشناس بهداشت خانواده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان - دانشجوی MPH

سالمندی

^۳ کارشناس بهداشت خانواده - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

^۴ کارشناس سالمندان - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

mak 2119@Gmail.com

مقدمه: مشکلات تغذیه ای امری شایع در افراد سالمند است و حتی زمانی بعنوان قسمتی از روند طبیعی و عادی پیری تلقی می شود. ولی تشخیص زودرس آن، امکان مداخله و اصلاح به موقع را فراهم می آورد. از طرفی سهم بزرگی از بیماری های مزمن در افراد مسن می تواند بواسطه بهبود تغذیه پیشگیری یا درمان شود که این امر اهمیت غربالگری

وضعیت تغذیه در سالمندان را بارزتر می نماید. این مطالعه تلاش دارد وضعیت تغذیه در سالمندان و بیماریهای همراه آن را در جمعیت سالمندان روستایی شهرستان آستارا تبیین کند.

روش کار: این مطالعه، یک مطالعه مقطعی و تحلیلی که در سال ۱۳۹۰ بر روی ۱۶۸۶ سالمند ۶۰ و بالاتر روستایی شهرستان آستارا که برای دریافت مراقبتهای اولیه سالانه به واحدهای ارائه خدمت روستایی مراجعه کرده بودند انجام گرفته است. وضعیت تغذیه ای آنها توسط پرسشنامه MNA که برای سالمندان ایران استاندارد شده مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تعیین شاخص BMI وزن و قد آنها اندازه گیری شد و پس از تکمیل فرم ثبت مراقبت سالانه، سالمندان بواسطه دارا بودن ریسک فاکتورهای مختلف به گروههای کوچک تر تقسیم گردند. اطلاعات جمع آوری شده در نرم افزار SPSS با استفاده از آزمون های آماری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت.

یافته ها: ۴۹٪ سالمندان مرد و ۵۱٪ سالمندان زن بودند. میانگن سنی $70 \pm 7,6$ سال بوده. ۶۸,۸٪ سالمندان متاهل بوده و ۸٪ سالمندان تنها زندگی می کنند. ۱۳,۵٪ سالمندان سیگاری هستند. از ۲۷۳ سالمند ارزیابی شده برای فشارخون حدود ۹۰٪ سالمندان مبتلا به فشارخون با عارضه قلبی بودند. از ۲۶۶ سالمند ارزیابی شده حدود ۴۵٪ سالمندان مبتلا حدود ۶۰٪ به نوعی دارای بیماری قلبی با مصرف دارو هستند. از ۲۳۶ سالمند ارزیابی شده حدود ۴۵٪ سالمندان مبتلا به دیابت هستند. میانگین BMI افراد تحت مطالعه $26 \pm 4,6$ کیلوگرم بر مترمربع بود. ۵۱,۵٪ سالمندان بر اساس شاخص توده بدنی افزایش وزن یا چاقی داشتند. ۸٪ سالمند دچار لاغری بودند. بر اساس ابزار MNA از ۲۰۷ سالمند ارزیابی شده ۶۵,۲٪ سالمندان از وضعیت تغذیه ای خوبی برخوردار نیستند. نتایج بدست آمده نشان می دهد بین افزایش شاخص توده بدنی و بیماریهای فشارخون، دیابت و بیماریهای قلبی عروقی ارتباط معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری: بررسی ها حاکی از ناکافی بودن سطح تغذیه ای سالمندان می باشد. همچنین با توجه به افزایش شیوع چاقی اهمیت رسیدگی به وضع تغذیه آنان در جهت کاهش ابتلا به بیماری هایی از قبیل دیابت و قلبی -عروقی را مورد تاکید قرار میدهد.

کلمات کلیدی: سالمند، MNA، وضعیت تغذیه ای

بررسی وضعیت تغذیه سالمندان استان اصفهان سال ۸۹-۱۳۸۸

دکتر پژمان عقدک^۱ * سهیلا داوری^۲ دکتر آناهیتا بابک^۳

^۱ مدیر گروه سلامت جمعیت و خانواده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲ کارشناس مسئول برنامه سالمندان - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ کارشناس پژوهش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: طبق یک تخمین ۱/۳ تا ۱/۴ مشکلات سلامتی سالمندان به دریافت ناکافی مواد مغذی مربوط میشود. بنابراین دریافت نامناسب مواد غذایی در دوران سالمندی علاوه بر ایجاد کمبودهای غذایی، موجب تسریع در پیدایش بسیاری از اختلالات خاص این دوران میگردد. هدف از این بررسی تعیین وضعیت تغذیه سالمندان بود تا بر اساس آن مداخلات لازم انجام گیرد.

روش کار: در یک مطالعه مقطعی بر اساس طبقه بندی خوشه ای چند مرحله ای تصادفی، ۱۰۳۹ سالمند وارد نمونه گیری شدند. داده ها به وسیله پرسشنامه استاندارد شده وضعیت سلامت جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS ۱۵ و آزمون دقیق فیشر، کای اسکور و تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.



یافته ها : فراوانی نسبی مصرف گروه گوشت و جانشین ها نسبت به استاندارد ۸۳/۳٪ بود که بطور معناداری در مردان بیشتر از زنان بود و میانگین گروههای شیر و لبنیات و نان و غلات به ترتیب ۸۱/۷٪ و ۹۷/۶٪ بودند که اختلاف معناداری بین زنان و مردان وجود نداشت و در مورد سبزیجات و میوه جات ۸۰/۹٪ بود که بطور معناداری در مردان بیشتر از زنان بود. در مورد گروه متفرقه ۵/۴٪ بود که بین زنان و مردان تفاوت معناداری وجود نداشت. در تمام موارد بین سالمندان شهر و روستا تفاوت معناداری وجود نداشت. بیشترین روغن مصرفی سالمندان روغن مایع بود (۸۱/۲٪) که در شهر بطور معناداری روغن مایع بیشتر از روغنهای دیگر مصرف میگردید. مصرف بیش از ۶ لیوان آب در شبانه روز ۴۲/۱٪ بود که بطور معناداری در مردان بیشتر بود. میانگین مصرف ماهی در ماه ۰/۰۵ ± ۰/۹۹ بود که در شهر بطور معناداری بیشتر بود

نتیجه گیری : در بررسی به عمل آمده وضعیت مصرف گروههای غذایی سالمندان استان، خصوصا در مردان نسبتا مناسب بود ولی مصرف ماهی خصوصا در روستا بسیار پایین بود. بنظر میرسد ادامه روند آموزشها ضروری میباشد.
کلمات کلیدی: تغذیه - سالمندان

تاثیر یائسگی بر پتانسیل پذیرش رحم

ساناز علایی^۱، معرفت غفاری نوین^۲

^۱ گروه آناتومی و بیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: یائسگی در زندگی یک زن زمانی است که سیکل قاعدگی وی به دلیل از دست رفتن فعالیت تخمدان متوقف می گردد. تغییر در ترشح هورمون های استروئیدی تخمدان به دلیل اتمام ذخایر فولیکولی سبب تغییر در رحم می گردد. یائسه بودن بعضی از زنانی که به درمان های کمک باروری نیاز دارند یکی از فاکتورهایی که در تکنولوژی کمک باروری می تواند بر میزان موفقیت تاثیر داشته باشد. بنابراین یائسگی می تواند بر پتانسیل پذیرش اندومتر که جهت لانه گزینی موفق جنین ضروری است تاثیرگذار باشد.

روش کار: در این مطالعه مقالات انتشار یافته در مورد اثرات یائسگی بر پتانسیل پذیرش اندومتر را از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۲ مرور نمودیم. در این مطالعات جهت بررسی تغییرات مورفولوژیک اندومتر در خانم های یائسه، بیوپسی از اندومتر در زمان پنجره لانه گزینی پس از دریافت HRT (Hormone Replacement Therapy) انجام گردید. علاوه بر این نتایج اهدای تخمک پس از HRT نیز در این زنان بررسی شد.

یافته ها: مطالعات نشان دادند که خصوصیات مورفولوژیک اندومتر و پاسخ اندومتر به HRT در زنان یائسه با زنان نرمال مشابه است. در زنان مناپوز HRT می تواند اندومتر را جهت انتقال جنین آماده سازد و رحم نیز قدرت تحمل بارداری را دارد. درمان این بیماران با HRT و تخمک اهدایی نیز موفقیت آمیز بود. بنابراین کاهش باروری در خانم های یائسه به دلیل پیری تخمک ها و کاهش کیفیت آنهاست نه به دلیل قدرت پذیرش اندومتر و توسط درمان با HRT و استفاده از تخمک اهدایی قابل درمان است چنانکه گزارشاتی از تولد نوزاد در این زنان وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج نشان می دند که می توان پتانسیل باروری را در زنان یائسه حفظ نمود، زیرا در این زنان اندومتر قدرت پاسخدهی به استروئیدها را حفظ می نماید و یک محیط با پتانسیل مناسب را برای لانه گزینی جنین ایجاد می نماید. بنابراین باید مطالعاتمان را در این زمینه گسترش دهیم تا زندگی با کیفیتی را برای زنان در سن یائسگی به ارمغان آوریم.

بررسی ارتباط بین نمایه توده بدنی و تصویر ذهنی - عزت نفس از وضعیت بدنی در زنان میانسال شهر یاسوج ۱۳۹۰

پروین عنقا - محبوبه احمدی - مهدی اکبر تبار طوری - کامبیز کریم زاده شیرازی - علیرضا ابدی
۱- کارشناسارشد مامایی (گرایش مادر و کودک)، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت. p_angha@yahoo.com

مقدمه: اگرچه در مطالعات تغذیه ای بسیاری، این دو متغیر نمایه توده بدن و عزت نفس - تصویر ذهنی مورد ارزیابی قرار گرفته اند. اما به منظور تعیین تفاوت در درک تصویر فیزیکی بدن، بایستی به سایر متغیرهای موثر بر آن نیز توجه داشت، هدف این مطالعه ارزیابی تصویر ذهنی - عزت نفس زنان میانسال شهر یاسوج، بر اساس ساختار تغذیه ای طبقه بندی شده بوسیله نمایه توده بدن می باشد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ بعنوان بخشی از یک مطالعه گسترده تر، عوامل روانی اجتماعی مرتبط با وضعیت تغذیه ای زنان ۴۰-۶۰ ساله شهر یاسوج انجام گرفت. نمونه گیری به روش طبقه ای و به صورت تصادفی در مراکز بهداشتی درمانی پنجگانه شهر یاسوج طی دو مرحله انجام شد. برای سنجش عزت نفس - تصویر ذهنی از پرسشنامه B-WISE استفاده شد. وزن و قد توسط فرد آموزش دیده اندازه گیری شد. $WC \leq 88$ (دور کمر) ، $WHR \leq 0/80$ (نسبت دور کمر به باسن) و BMI (نمایه توده بدن) ($18/5 <$) لاغر، ($18/5-24/9$) طبیعی، ($25 - 29/9$) اضافه وزن (≥ 30) چاق در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی افراد تحت مطالعه $46/9(\pm)4/9$ می باشد. یافته ها، همبستگی مثبت بین نمایه توده بدن و تصویر ذهنی - عزت نفس را نشان دادند. رابطه همبستگی بین اندازه دور کمر و نسبت دور کمر به باسن دیده نشد. نتیجه گیری: این یافته ها این نظریه را تقویت می کنند که تصویر ذهنی - عزت نفس یکی از فاکتورهای مهم و قابل توجه برای مراقبین سلامت به منظور بهبود کیفیت زندگی می باشد.

کلمات کلیدی: نمایه توده بدن، عزت نفس، تصویر ذهنی

بررسی ساختار جمعیتی روستایی استان گیلان در سال ۹۱ (به منظور محاسبه جمعیت سا لمدان)

مهوش غلامحسین زاده

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه: جوانی و یا سالخوردگی جمعیت دارای ابعاد اجتماعی، سیاسی، فرهنگی اقتصادی است. عدم توجه به آن ها مشکلات مختلفی را از نظر برنامه ریزی های اجتماعی اقتصادی و به خصوص سرمایه گذاری های ملی، پذیرش برنامه ها در سطح جامعه، قدرت تصمیم گیری و اجرا در راستای تحولات اجتماعی بوجود می آورد. گروه سنی ۱۵-۶۴ ساله هر کشور، جمعیت فعال آن کشور محسوب می شود که در تولید، مصرف و تصمیم گیری ها نقش دارد. درحقیقت از دسترنج و ثمره کار گروه مزبور است که دولت، دستگاه های اجرایی هر کشور، وسایل آموزشی، بهداشتی، ایجاد کار و

اشتغال برای جوانان ، خدمات اجتماعی برای گروه سنی ۶۵ ساله به بالا ، چگونگی گذراندن اوقات فراغت و هزینه های بالای دوران سالخوردگی را تامین میکند. وقتی درصد پیران در جمعیت بالا برود باید نوعی سرمایه گذاری بدون بازده برای تامین آسایش و رفاه جامعه صورت گیرد.

روش کار: سرشماری یک شیوه مطالعه آماری است که با طراحی چند صفت و تدوین پرسشنامه افراد وسیعی را مورد مطالعه قرار می دهد. جریان جمع آوری ، مرتب نمودن ، استخراج و انتشار اطلاعات جمعیتی ، اجتماعی و اقتصادی مربوط به جمعیت یک سرزمین مشخص و در یک مقطع زمانی خاص را سرشماری می نامند. عملیات میدانی سرشماری بیشتر از چند هفته به طول نمی کشد ، ولی حتی با کمک گرفتن از کامپیوتر پردازش اطلاعات ، مرتب نمودن و تکمیل داده های سرشماری سالها به طول می انجامد. توزیع سنی جمعیت امکان شناخت گذشته نگر و مطالعه تحولات ساختار سنی جمعیت را فراهم می کند. اولین قدمی که برای شناخت ساختمان سنی جمعیت در سرشماری های مختلف کشور برداشته شده ، کاربرد سه گروه سنی بزرگ: ۰-۱۴ ، ۱۵-۶۴ و ۶۵ سال به بالا - که در تمام نشریات جمعیت شناختی کشورهای جهان متداول است - می باشد. علاوه بر گروه سنی بزرگ ، دو گروه سنی پنج ساله (۰-۴ ، ۵-۹ و ...) و ده ساله (۰-۹ ، ۱۰-۱۹ و ...) نیز در بسیاری از مطالعات جمعیت مورد استفاده قرار می گیرد. در مورد توزیع سن و وضع آن در نواحی مختلف جهان باید دانست که در کشورهای در حال توسعه ، توزیع سنی جمعیت با کشورهای صنعتی تفاوت بارز دارد. بدین ترتیب که در کشورهای در حال توسعه یا کشورهای دارای جمعیت جوان ، افراد زیر ۱۵ سال حداقل ۴۰٪ کل جمعیت را تشکیل می دهند و نسبت جمعیت ۶۵ ساله به بالای آن ها از ۳ یا ۴٪ تجاوز نمی کنند. سنجش این نسبت (جوانی جمعیت) نخستین بار به وسیله تست ورتهایم (Wertheim) در سال ۱۹۵۰ انجام گرفت:

$$\sum_0^{14} P \geq 40\% \sum_0^{\infty} P$$

جمعیت ۰-۱۴ ساله $\sum_0^{14} P$

کل جمعیت $\sum_0^{\infty} P$

یعنی جمعیت ۰ تا ۱۴ ساله اقلأ ۴۰٪ کل جمعیت است. در حالی که در کشورهای صنعتی سهم جمعیت کمتر از ۱۵ سال به کل جمعیت تقلیل می یابد و به حدود ۲۵-۲۰٪ جمعیت و یا کمتر از آن می رسد و نسبت افراد سالخورده به ۸٪ و یا بیشتر افزایش می یابد.

طبق نظریه شرایاک و سیگل ، اگر درصد افراد زیر ۱۵ سال ، ۴۰ یا بیشتر باشد آن جمعیت جوان ، اگر بین ۳۰ تا ۴۰ درصد باشد ، میانسال و اگر کمتر از ۳۰ درصد باشد سالخورده است و یا اگر درصد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر کمتر از ۵ درصد باشد آن جمعیت جوان ، اگر بین ۵ تا ۱۰ درصد باشد میانسال و اگر ۱۰ یا بیشتر باشد سالخورده است و چنانچه نسبت سالخوردگان به کم سالان ۱۰۰* (P۱۴-۰ / P۶۴) کمتر از ۱۵ باشد آن جمعیت جوان ، بین ۱۵ تا ۳۰ میانسال و بیشتر از ۳۰ ، آن جمعیت سالخورده خواهد بود.

یافته ها: با توجه به فرمول تست ورتهایم تعداد جمعیت ۰-۱۴ ساله روستایی استان گیلان در سال ۱۳۹۱ ۱۷۵۴۴۸ بوده که در این صورت خواهیم داشت: ۱۸٪ = ۱۰۰* (۱۷۵۴۴۸ / ۹۷۲۳۲۱) که نشانه سالخوردگی جمعیت روستایی گیلان در سال ۹۱ می باشد. و بر اساس تقسیم بندی شرایاک و سیگل نسبت ۶۵ ساله به بالا ۱۰ بوده که نشانه سالخوردگی می باشد. و بر اساس فرمول نسبت سالخوردگان به کم سالان نیز این رقم بیشتر از ۳۰ بوده که نشانه سالخوردگی جمعیت است.

نتیجه گیری: هر جمعیت دارای ساختار و حرکات خاص خود است. ساختارهای جمعیتی معمولاً با توجه به عواملی مانند حجم، شکل توزیع، سن، جنس، و برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی (شغل، سواد...) مورد بررسی قرار می‌گیرند. و بنابراین کاهش باروری، ساختار جمعیت را از حالت جوان بودن تغییر می‌دهد و به سمت میانسالی و یا سالخوردگی متمایل می‌کند. اگر مرگ و میر بر موالید فزونی یابد، رشد جمعیت منفی شده و ساختار سنی جمعیت رو به سالخوردگی شتاب می‌گیرد. لذا برنامه ریزی جهت اصلاح سبک زندگی در راستای کاهش رفتارهای پر خطر و نیز کاهش هزینه‌های توانبخشی و درمانی دوره سالمندی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است

کلمات کلیدی: توزیع جمعیت، سن، جنس، تست ورتهایم، نظریه شرایاک و سیگل)

بررسی یافته‌های پاتولوژیک کورتاژ اندوسرویکال در کولپوسکوپی انجام شده در زنان با پاپ اسمیر غیر طبیعی

دکتر فرشته فکور

مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)، مرکز تحقیقات بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، فوق تخصص انکولوژی زنان

مقدمه: ارزش کورتاژ اندوسرویکال در زمان کولپوسکوپی برای ارزیابی ناهنجاری‌های سلولی سرویکال بسیار مهم است.

روش کار: این مطالعه‌ی توصیفی بر روی ۱۲۶ بیمار با پاپ اسمیر غیر طبیعی مراجعه کننده به درمانگاه کولپوسکوپی در سه مرکز رشت، ارومیه و مشهد انجام گرفت. سن، وضعیت باروری و نوع سیتولوژی، مشاهدات متخصص انجام دهنده کولپوسکوپی شامل نتیجه کولپوسکوپی رضایت بخش (طبیعی یا غیر طبیعی) غیررضایت بخش (طبیعی یا غیر طبیعی) و انجام کورتاژ اندوسرویکال ثبت شد. سپس با استفاده از گزارش پاتولوژی نمونه بیوپسی کورتاژ اندوسرویکال و بیوپسی سرویکس در صورت انجام مقایسه گردید.

یافته‌ها: ۹۴/۴٪ از نمونه‌ها دارای نتایج کورتاژ اندوسرویکال طبیعی و ۵/۶٪ از آن‌ها غیر طبیعی بودند. بیشترین فراوانی نتایج کورتاژ اندوسرویکال غیر طبیعی در گروه با پاپ اسمیر LSIL (۱۶/۷٪) و کمترین در گروه‌های AGC و ASCH (۰٪) بوده است که از لحاظ آماری معنی دار نبوده است. نتایج کورتاژ اندوسرویکال ارتباطی با سن، رضایتمندی کولپوسکوپی، وضعیت باروری نداشته است و این نتایج کورتاژ اندوسرویکال در دو گروه با نتایج کولپوسکوپی طبیعی و غیر طبیعی از لحاظ آماری یکسان نبوده و اختلاف معنی داری داشته است (P<0/01).

نتیجه گیری: در این مطالعه یافته‌های پاتولوژیک کورتاژ اندوسرویکال با پاپ اسمیر غیر طبیعی ارتباط معنی دار نداشته است ولی نظریه پراکندگی نتایج اندوسرویکال کورتاژ غیر طبیعی در پاپ اسمیر High و low Grade هنوز هم ارزش اندوسرویکال کورتاژ مطرح بوده و قابل بحث است.

کلمات کلیدی: سرطان گردن رحم، تشخیص، کورتاژ، کولپوسکوپی، گردن رحم

بررسی تاثیر تمرینات بدنی در کاهش گرگرفتگی در زنان یائسه

رزینا فیروزنیا* - ناهیدعارف حسینی - نسرين فرشلاف قاسمی راسخ - رشا اطلسی

دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه: دردوران یائسگی گرگرفتگی یکی از علامت های شایع و ناراحت کننده در زنان یائسه می باشد که می تواند سبب اختلال در فعالیت های روزانه آنها گردد. در حال حاضر درمان جایگزینی استروژن رایج ترین شیوه درمان این مشکل است که به علت خطرات احتمالی آن باعث نگرانی شده و به این دلیل امروزه به درمان گرگرفتگی از طریق تمرینات بدنی توجه ویژه ای می شود. لذا این مطالعه با هدف تاثیر انواع تمرینات بدنی در کاهش علامت گرگرفتگی در زنان یائسه انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع مطالعات ترکیبی بوده که در دو مرحله انجام شده است. در مرحله اول یک بررسی سیستماتیک انجام شده و کلیه مقالات خارجی و داخلی که در ده سال اخیر به تاثیر فعالیت بدنی در کاهش گرگرفتگی پرداخته بودند استخراج و نتایج آنها ثبت گردید. در مرحله دوم به روش کیفی از طریق برگزاری پانل خبرگان نتایج استخراج شده از این مقالات در پانل مطرح و مورد بحث و بررسی متخصصین مربوطه قرار گرفت و نتایج نهایی ارائه گردید. **یافته ها:** نتایج مطالعه در جمع بندی خبرگان نشان داد برای انجام فعالیت بدنی در ابتدا باید معاینه کامل زنان صورت گیرد تا بیماری زمینه ای خاصی نداشته باشند. انجام تمرینات بدنی منظم که به صورت انجام فعالیت های منظم هوازی ۳-۵ روز در هفته، ۳۰-۴۵ دقیقه با شدت متوسط روبه بالا همراه با افزودن تمرینات قدرتی و انعطاف پذیری حداقل ۳ بار در هفته و هر کشش ۱۵ ثانیه، ۳ بار تکرار و بین کشش ها ۳۰ ثانیه استراحت و روش های آرام سازی (ریلاکسیشن) ۱۰ تا ۱۲ بار تکرار آن در طول روز در کاهش گرگرفتگی مؤثر است. **نتیجه گیری:** استفاده از فعالیت بدنی منظم جهت کاهش علائم و عوارض گرگرفتگی دوران یائسگی مؤثر بوده و می تواند به عنوان یک درمان جایگزین مدنظر متخصصین باشد. **کلمات کلیدی:** گرگرفتگی، فعالیت بدنی، یائسگی

بررسی ارتباط سبک زندگی با علائم وازوموتور در زنان یائسه

صدیقه اظهري* ، محبوبه قربانی

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد ، دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی
ghorbani.mahboobeh@gmail.com

مقدمه: یائسگی نشانه ای از افول قریب الوقوع نیست ، بلکه پدیده ای تعجب آور است که می تواند نشانه آغاز یک برنامه بهداشتی خوب باشد. گرگرفتگی وازوموتور از شایعترین علائم در زنان یائسه است که منجر به مشکلات تهدید کننده سلامتی و مصرف بودجه سیستم های بهداشتی می شود. سبک زندگی تمام رفتارهایی را که بر خطرات بهداشتی هر فرد تاثیر می گذارند شامل می شود و یکی از عوامل موثر بر سلامت است.

روش کار: برای رسیدن به هدف مطالعه مقالات مرتبط در سایت های SCIENCE , DIRECT, PUBMED, Google scholar, SpringerLink و... با کلید واژه های فارسی و انگلیسی جستجو و حدود ۱۸ مقاله بدست آمد. سپس مقالاتی که با موضوع ارتباط بیشتری داشتند انتخاب و مطالب آن استخراج شد. **یافته ها:** در اکثر مطالعات بین رفتارهای سبک زندگی با تجربه علائم وازوموتور ارتباط معنی داری وجود داشت. به عنوان مثال در مطالعه الن بی (۲۰۰۴) و جهانفر (۱۳۸۱) شاخص توده بدنی بالا، زندگی ساکن، استرس ، دود سیگار و مصرف مواد غذایی غیر مغذی به طور معنی داری با تجربه علائم وازوموتور همراه بود. اما بین عوارض زودرس یائسگی و مصرف کلسیم خوراکی و کلسیم غذایی ارتباط معنی داری یافت نشد. در مطالعه کشور سوئد و آتلانتا (۲۰۰۴) و

آیتی (۱۳۸۴) در ایران نیز سبک زندگی سالم و فعالیت فیزیکی، باعث کاهش شدت گرگرفتگی می شود در مقابل وزن بالا و مصرف سیگار باعث شکایت بیشتری از گرگرفتگی می شده است. نتیجه گیری: با توجه به اینکه علت عمده بیماری ها در جوامع امروزی ناشی از اعمال نادرست سبک زندگی مانند عدم تحرک و عادات تغذیه ای ناکافی است. به نظر می رسد آموزش عادات درست زندگی در جهت بهبود سبک زندگی زنان یائسه و بدنبال آن کاهش گرگرفتگی ضروری به نظر می رسد. کلمات کلیدی: سبک زندگی، علائم وازوموتور، یائسگی

بررسی سطح سلامت زنان یائسه شهر قم، ۱۳۹۱

لیلا کاظم نژاد ماتک^۱، منصوره رنگرز جدی^۲ علی رسولی^۳ زهرا علی پور^۴

^۱ عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد قم، قم، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی مامایی دانشگاه آزاد قم

^۳ دکترای حرفه ای پزشکی عمومی، کارشناس مرکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

^۴ کارشناس ارشد مامایی از تربیت مدرس.

مقدمه: شناخت و ارزیابی سطح سلامت زنان در یائسگی و بررسی مشکلات شایع آنها با توجه به محوریت نقش مادر در این سنین اقدامی ضروری بنظر میرسد.

روش کار: در این پژوهش با استفاده از مواردی منتخب از فرم کامل بررسی سطح بهداشتی زنان یائسه در انجمن NAMS آمریکای شمالی از طریق پرسشنامه با ۱۰۰ خانم یائسه مصاحبه به عمل آمد و متغیرهایی مانند سن، سن منوپوز، وضعیت تاهل، تعداد بارداری، نوع زایمان، وضعیت اقتصادی، بیماری های داخلی، اختلالات خلقی و رفتاری، بی اختیاری ادراری و مشکلات جنسی و **chek up** سالیانه مورد بررسی قرار گرفت و از طریق آزمون کای اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسون ارتباط برخی از آنها مشخص گردید.

یافته ها: ۱۷ درصد برخی دندان هایشان مصنوعی و ۲۸ درصد همه دندان ها مصنوعی بودند. ۷ درصد مبتلا به دیابت، ۶ درصد مبتلا به فشارخون بالا، ۲ درصد هایپرلیپیدمی و ۵ درصد سابقه هیستریکتومی، ۴ درصد سابقه سنگ ادراری، ۱ درصد سابقه کله سیستکتومی، ۲ درصد مبتلا به بیماری های تیروئید، ۲ درصد بیماریهای قلبی عروقی، ۱ درصد سابقه کاتاراکت را ذکر می کردند. سونوگرافی لگن و ماموگرافی در درصد کمی از افراد (فقط یکبار) انجام شده بود. ۷۶ درصد افراد به صورت نامنظم از خستگی، اختلال تمرکز و حافظه وزودرنجی، تغییرات خلق، عصبانیت، افسردگی، تمایل به گریه و سردرد شاکی بودند. شیوع این مشکلات با سطح اقتصادی رابطه معکوس داشت. ۴۷ درصد از علائم عفونت ادراری، ۴۲ درصد از علائم واژینیت و بی اختیاری ادراری به طور متناوب، ۷۶ درصد افراد از مشکلات جنسی (دیسپارونی، کاهش یا فقدان **libido** و ارگاسم) رنج می بردند. ۸۷ درصد افراد درد مفاصل به صورت نامنظم را ذکر می نمودند. هم چنین بین افراد متاهل و بیوه با مشکلات ادراری و اختلالات خلقی و رفتاری و افسردگی تفاوت معنی داری وجود نداشت. بین افسردگی با خستگی و زودرنجی و تغییرات خلقی ارتباط معنی داری وجود داشت. بین خشکی واژن و دیسپارونی ارتباط معنی داری مشاهده شد.

نتیجه گیری: بررسی سطح سلامت بصورت جامع بصورت کلینیک های ویژه زنان منوپوز و استفاده از فرم NAMS با توجه به فرهنگ جامعه و آموزش و مداخله های درمانی در صورت لزوم، بخصوص در سطح اقتصادی پایین و با هزینه

کمتر، موجب بهبود وضع این افراد ارزشمند جامعه می‌گردد. همچنین بررسی علل کاهش سن منوپوز و اقدامات موثر جهت تأخیر در ورود به این دوران ضروری به نظر می‌رسد.
کلمات کلیدی: سطح سلامت، زنان یائسه، بیماری‌های داخلی، مشکلات جنسی

ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سلامت جسمی، اضطراب و افسردگی: بررسی مقایسه‌ای زنان بارور و نابارور

اکرم کرمی دهکردی*، معصومه کرمی دهکردی

کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، کارشناس ارشد تربیت بدنی
 مدرس سازمان آموزش و پرورش بخش لاران، استان چهارمحال و بختیاری
 karami675@yahoo.com

مقدمه: بهداشت باروری و سلامت زنان یکی از گام‌های اساسی تأمین سلامت جامعه و خانواده می‌باشد و ناباروری یکی از بحرانی‌ترین حوادث زندگی به شمار می‌آید که می‌تواند کلیه جنبه‌های زندگی را تحت الشعاع خود قرار دهد. این زنان همواره دچار تضادهای روانی و جسمانی هستند که می‌تواند سلامتی‌شان را تحت تأثیر قرار دهد. در این راستا مطالعه‌ای با عنوان بررسی مقایسه‌ای ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سلامت جسمی، اضطراب و افسردگی زنان نابارور و بارور در سال ۱۳۹۰ در مشهد انجام گردید.

روش کار: در این پژوهش که از نوع همبستگی مقایسه‌ای است ۱۳۰ زن بارور مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و ۱۳۰ زن نابارور مراجعه کننده به مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری منتصریه مشهد که به ترتیب به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس انتخاب شدند، مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده شامل فرم مشخصات فردی و اطلاعات باروری/ناباروری، پرسشنامه‌های روا و پایایی تصویر ذهنی از بدن یونسی سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، توکی، کای اسکور، من ویتنی، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین تصویر ذهنی از بدن در زنان بارور (۳۰۴/۲۱±۴۵/۸۵) با زنان نابارور (۳۰۸/۱±۴۵/۸۵) تفاوت معنی داری نداشت ($P=0/5$, $t=-0/662$). میانگین سلامت عمومی زنان بارور (۲۱/۴±۱۱/۲) و زنان نابارور (۲۴/۷۸±۱۰/۱) بود. دو گروه از نظر سلامت عمومی اختلاف آماری معنی داری نداشتند ($Z=-2/788$ و $P=0/005$). ۶۳/۸٪ از زنان بارور و ۴۹/۲٪ از زنان نابارور سلامت عمومی مطلوب داشتند. بین تصویر ذهنی از بدن با سلامت عمومی همبستگی وجود داشت ($P<0/001$). بین تصویر ذهنی از بدن با سلامت جسمانی ($P=0/001$)، اضطراب و بی‌خوابی ($P=0/002$)، اختلال عملکرد اجتماعی ($P<0/001$) و علائم افسردگی ($P=0/008$) ارتباط معنی داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد، با بالا رفتن تصویر ذهنی از بدن وضعیت سلامت جسمی نیز بهبود خواهد یافت همچنین علائم اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی بهتر می‌شود. بنابراین از این نتایج می‌توان در برنامه‌های مشاوره‌ای یا آموزشی خصوصاً در ارتباط با زنان دچار اختلال در تصویر ذهنی و سلامت عمومی استفاده کرد.

کلمات کلیدی: تصویر ذهنی از بدن، سلامت جسمی، افسردگی، اضطراب، باروری، ناباروری

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان در مورد شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی

گوهر محمدی^{۱*}، علی رمضانخانی^۲، فروزان اکرمی^۳

^۱ دانشجوی دکتری پژوهشی مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۳ کارشناس ارشد مامایی، گروه سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

mohammadi1391_g@yahoo.com

مقدمه: در هزاره سوم، پیری بیش از گذشته بصورت یک واقعیت عمده جهانی جلوه گر شده است. پیشرفت هایی که در زمینه های مختلف بویژه بهبود تغذیه، کنترل بیماریهای عفونی و سالم سازی محیط حاصل شده است سبب گردید که انسانها عمر بیشتری داشته باشند و چالش قرن بیستم " زنده ماندن " در قرن جدید به " زندگی کردن با کیفیت برتر " تبدیل شد و رویکرد شیوه زندگی سالم در سالمندان مورد توجه کلی قرار گرفت. با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان از شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع تحلیلی مقطعی، نمونه گیری به روش تصادفی خوشه ای و نمونه ها شامل ۴۵۰ سالمند بالای ۶۰ سال و ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بود که با مراجعه به درب منازل به روش مصاحبه تکمیل گردید. داده ها در نرم افزار spss16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: از کل سالمندان مورد پژوهش ۵۴/۶٪ مرد بودند. میانگین نمرات مردان در سه حیطه بیشتر از خانم ها بود با افزایش سن، دانش، نگرش و عملکرد سالمندان کاهش می یافت و این ارتباط معنی دار بود ($p < 0/01$). همچنین بین آگاهی، نگرش و عملکرد با جنسیت، درآمد و زنده بودن همسر رابطه آماری معنی دار وجود داشت. بین عضویت در تشکل های مردمی و آگاهی و نگرش و عملکرد رابطه معنی دار وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش و پائین بودن دانش، نگرش و عملکرد سالمندان ساکن شهر تهران، برنامه ریزی جامع و دقیق برای تدوین و ارائه آموزش جهت بهبود دانش و نگرش و عملکرد سالمندان ضروری است و فراهم کردن زمینه مشارکت و عضویت این گروه در انجمن ها و تشکل های مردمی مورد تاکید است.

کلمات کلیدی: سالمند، شیوه زندگی سالم، آگاهی، نگرش، عملکرد

آیا اینهیپبین-بی می تواند با اطمینان به ما در کاهش بیوپسی تشخیصی بیضه

در آروسپرمی کمک کند؟

محمودرضا مرادی^۱، محسن عالمی^{۱،۲}، اسعد مرادی^۱، بابک ایزدی^۳، فرج اله پرهوده^۱، فاطمه ترکمان اسدی^۴

۱. مرکز تحقیقات ناباروری و مرکز تحقیقات نفرولوژی-ارولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. دپارتمان ارولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

۳. دپارتمان پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۴. دپارتمان بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

مقدمه: در سالهای اخیر بکارگیری تستهای آزمایشگاهی چون FSH و Inhibin-B در تشخیص اسپرماتوژنز در مطالعات مختلف زیاد بوده است که دارای نتایج ضد و نقیضی نیز بوده اند. برای روشن شدن این موضوع که چه وقت

سنجش اینهیپین-بی به جراح در کاهش موارد غیر ضروری بیوپسیهای تشخیصی بیضه در مردان مبتلا به آزوسپرمی کمک خواهد کرد.

روش کار: این مطالعه مقطعی و از جولای ۲۰۰۶ تا سپتامبر ۲۰۰۷ بر روی ۴۱ بیمار مبتلا به آزوسپرمی انجام گردید. یافته ها: در ۲۹ درصد بیوپسیها اسپرم وجود داشت که در ۱۰۰ درصد این موارد اینهیپین-بی بیش از ۱۰۰ pg/mL و FSH کمتر از دو برابر طبیعی مشاهده شد ($p=0.001$). سطح اینهیپین-بی بطور معکوس با فیروز بیضه و سندرم سلول سرتولی تنها رابطه داشت (به ترتیب $p=0.043$ و $p=0.011$) و با ایست ناکامل بلوغ اسپرماتوسیتیک و آزوسپرمی انسدادی رابطه مستقیم داشت (به ترتیب $p=0.027$ و $p=0.013$). FSH تنها با آزوسپرمی انسدادی رابطه داشت ($p=0.001$).

نتیجه گیری: ما پیشنهاد می کنیم که اگر سطح FSH کمتر از دو برابر طبیعی بود اینهیپین-بی را باید اندازه گیری کرد تا در صورتی که سطح آن کمتر از ۱۰۰ pg/mL باشد از انجام حدود نیمی از موارد غیر ضروری بیوپسی تشخیصی بیضه ها ممانعت شود.

فراوانی شکایات و علائم یائسگی در زنان ایرانی

دکتر فرزانه مفتون^۱،*اکرم السادات سجادیان^۲، دکتر مظهره علامه^۳

^۱دانشیار پژوهش، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، درمانی مرکز تحقیقات سلامت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

^۲هیات علمی گروه کیفیت زندگی، مرکز تحقیقات سرطان پستان (BCRC)، پژوهشکده سرطان پستان جهاددانشگاهی

^۳مدیر اداره میانسالان دفتر جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مقدمه: یائسگی مرحله ای از زندگی زنان است و معنای آن قطع عادت ماهیانه و پایان یافتن دوره باروری است. این رخداد مهم در فرآیند زندگی زنان با تغییرات جسمی، روانی، اجتماعی و علائمی مانند گرگرفتگی، تغییر خلق و تپش قلب، دردهای استخوانی و عوارض پوکی استخوانی همراه است. آگاه نمودن و توانمند کردن زنان در این رابطه نقش بسزایی در ارتقای زندگی زنان و خانواده هایشان دارد.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی است. افراد مورد مطالعه زنانی هستند که بیش از ۱۲ ماه از قطع قاعدگی آنان گذشته است. ۲۶۶ مورد زن یائسه که از بین مراجعه کنندگان به ۴۹ مرکز بهداشتی و درمانی در ۵ استان کشور، به صورت تصادفی انتخاب شده اند مورد بررسی قرار گرفته اند. از بین این ۴۹ مرکز ۸۲ درصد موارد را مراکز روستایی یا شهری- روستایی تشکیل داده اند. در این مقاله شیوع علائم جسمی و روانی یائسگی ارائه شده است.

یافته ها: ۲۶۶ زن یائسه ۴۵ تا ۶۰ ساله مورد مطالعه قرار گرفتند. ۶۶ درصد آنان بی سواد بوده و ۳۴ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و بالاتر بودند. ۹۷ درصد آنان خانه دار و ۸۷ درصد متاهل بودند. شکایات شایع آنان شامل درد استخوانی- عضلانی ۵۲٪، مشکلات قلبی ۲۱٪، مشکلات زنان ۱۳٪ بود. شیوع علائم یائسگی در بین افراد مورد مطالعه عبارت بودند از: علائم وازوموتور (گرگرفتگی، تعریق و تپش قلب) ۶۴٪، خشکی واژن ۱۱٪، شکایت ادراری ۲۰٪، اختلال عملکرد جنسی ۱۰٪، اختلال خواب ۳۲٪، اختلال خلق ۲۱٪، اختلال شناخت حافظه و تمرکز ۲۴٪.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که زنان یائسه از اختلال در علائم وازوموتور، خلق، خواب و حافظه شکایت دارند. باتوجه به اینکه یک سوم زندگی زنان در دوران یائسگی و پس از آن سپری می شود. ضروری است تا شرایطی فراهم شود که زنان پس از یائسگی زندگی با کیفیت مطلوب، بدون درد و بیماری و ناتوانی داشته باشند. بنابراین آگاه کردن به موقع زنان جامعه از علائم و عوارض یائسگی بسیار اهمیت دارد و می تواند در کاهش مشکلات ناشی از یا

تسگی و بالابردن کیفیت زندگی زنان موثر باشد. نکته مهم آن است که همه زنان می توانند با فراگرفتن علایم و عوارض یائسگی و شیوه مقابله و تطابق با آنها بر حفظ سلامتی و کیفیت زندگی خود بیافزایند، همچنین آموخته های خود را به دیگران انتقال دهند.

کلمات کلیدی: یائسگی، عوارض، کیفیت زندگی، ایران

بررسی وضعیت شاخص توده بدنی (BMI) زنان سالمند ۶۰-۶۹ ساله شهرستان اسفراین سال ۱۳۹۰

* تیمور ملازاده کارشناس سالمندان مرکز بهداشت اسفراین

خراسان شمالی _مجتمع آموزش عالی علوم پزشکی و شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسفراین

M_tymor@yahoo.com

مقدمه: این مطالعه با توجه به اهمیت میزان BMI در سلامت جامعه و همچنین در سلامت سالمندان به جهت رشد روزافزون میانگین سنی در جامعه با هدف تعیین شاخص توده بدن مردان سالمند خانوار های ایرانی انجام گرفت. داده های این بررسی از نتایج ثبت شده توسط بهورزان خانه های بهداشت با همکاری کاردان های بهداشت خانواده و مبارزه با بیماریها در سال ۱۳۹۰ بدست آمد.

مواد و روشها: تمامی داده های الگوی مصرف با استفاده از پرکردن فرمهای اطلاعاتی توسط بهورزان و کاردان های بهداشت خانواده و مبارزه با بیماریها بدست آمد. اندازه گیری قد با استفاده از متر با دقت ۱ میلیمتر و اندازه گیری وزن با ترازو با دقت ۱۰۰ گرم انجام و BMI نیز از حاصل تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر بدست آمد. سپس نتایج بدست آمده با نرم افزار SPSS11 مورد تجزیه و تحلیل آمار توصیفی قرار گرفت.

یافته ها: در مجموع ۱۸۶۸ نفر مورد اندازه گیری قرار گرفتند از این تعداد (۵۶٪) زنان تشکیل می دادند. میانگین سنی این افراد ۶۵/۳ سال، کمترین و بیشترین BMI در زنان ۱۴/۱ و ۴۶ بدست آمد. کمترین و بیشترین وزن ۳/۳۵ و ۱۰۱ کیلوگرم بودند. هم چنین کوچکترین بانوی قابل اندازه گیری ۱۴۰/۵ سانتیمتر و بلندترین زن ۱۶۹/۹ سانتیمتر قد داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه جامعه به سمت سالمند شدن پیش میرود و سن امید به زندگی به دلیل افزایش سطح سلامت جامعه افزایش یافته است. و از طرفی محدوده BMI در جامعه آماری فوق وکل جامعه در محدوده پرخطر BMI (اضافه وزن، چاقی) قرار دارد و همچنین شیوع بیماری پوکی استخوان (بیماری خاموش قرن) در زنان ضروری است توجه ویژه در زمینه سلامت سالمندان آنچنان که بایسته است انجام شود. و برنامه ریزی های کاربردی توسط دست اندر کاران تدوین و لازم الاجرا گردد.

کلمات کلیدی: سالمندان زن - BMI - اسفراین

بررسی وضعیت شاخص توده بدنی (BMI) مردان سالمند ۶۰-۶۹ ساله شهرستان اسفراین سال ۱۳۹۰

*تیمور ملازاده

- کارشناس سالمندان مرکز بهداشت اسفراین خراسان شمالی - مجتمع آموزش عالی علوم پزشکی وشبکه بهداشت ودرمان شهرستان اسفراین

مقدمه: این مطالعه با توجه به اهمیت میزان BMI در سلامت جامعه وهمچنین در سلامت سالمندان به جهت رشد روزافزون میانگین سنی در جامعه با هدف تعیین شاخص توده بدن مردان سالمند خانوار های ایرانی انجام گرفت. داده های این بررسی از ازنسایج ثبت شده توسط بهورزان خانه های بهداشت با همکاری کاردان های بهداشت خانواده ومبارزه بابیماریها در سال ۱۳۹۰ بدست آمد.

مواد روشها: تمامی داده های الگوی مصرف با استفاده از پرکردن فرمهای اطلاعاتی توسط بهورزان و کاردان های بهداشت خانواده ومبارزه بابیماریها بدست آمد. اندازه گیری قد با استفاده از متر بادقت ۱ میلیمتر و اندازه گیری وزن باتراز بادقت ۱۰۰ گرم انجام و BMI نیز از حاصل تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر بدست آمد سپس نتایج بدست آمده بانرم افزار SPSS11 مورد تجزیه وتحلیل آمار توصیفی قرار گرفت.

یافته ها: در مجموع ۱۸۶۸ نفر مورد اندازه گیری قرار گرفتند از این تعداد (۴۴٪) مردان تشکیل می دادند. میانگین سنی این افراد ۶۴/۷ سال بدست آمد کمترین وبیشترین BMI در مردان ۱۴/۲ و ۴۴/۸ بدست آمد. کمترین وبیشترین وزن ۳۶/۶ و ۱۱۵/۴ کیلو گرم بودند. هم چنین کوچکترین مرد قابل اندازه گیری ۱۴۴/۵ سانتیمتر و بلندترین مرد ۱۷۴ سانتیمتر قد داشتند.

نتیجه گیری: باتوجه به اینکه جامعه به سمت سالمند شدن پیش میروند و سن امید به زندگی به دلیل افزایش سطح سلامت جامعه افزایش یافته است. و از طرفی محدوده BMI در جامعه آماری فوق وکل جامعه در محدوده پرخطر BMI (اضافه وزن، چاقی) قرار دارد ضروری است توجه و پژوهش در زمینه سلامت سالمندان آنچنان که بایسته است انجام شود. و برنامه ریزی های کاربردی توسط دست اندر کاران تدوین و لازم الاجرا گردد.

کلمات کلیدی: سالمندان مرد - BMI - اسفراین

بررسی اپیدمیولوژیکی اثر یائسگی بر فعالیت جنسی زنان و مقایسه ای با دوران قبل از یائسگی در زنان ۶۰-۵۰ ساله شهرستان دامغان از سال ۹۱-۱۳۸۸

علی اکبر منصوریان

کارشناس مسئول آموزش دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان .

Email: ali-a-mansourian@uk2.net
mansourianaliakbar@yahoo.com

مقدمه: یکی از دوران مهم زندگی زنان یائسگی می باشد و با توجه به اینکه امید به زندگی در جامعه افزایش یافته است حدود یک سوم دوران زندگی زنان در دوران یائسگی می گذرد و با توجه به تغییرات فیزیولوژیکی این دوران نقش بسیار مهمی در زندگی خود فرد و خانواده ایفاد می کند و مهمترین تغییر در بین تغییرات ، رفتارها و اختلالات جنسی این دوران است که در صدی به رفتارهای جنسی در قبل از یائسگی و در صدی هم به شرایط

فیزیولوژیک دوران یائسگی ارتباط دارد و اگر تحت درمان قرار نگیرد و یابیشگیری صورت نپذیرد می تواند باعث متلاشی شدن کانون خانواده و بعضا به طلاق منجر گردد. شناخت بروز و شیوع رفتارهای جنسی و اختلالات جنسی در دوران یائسگی و شناخت بروز و شیوع رفتارهای جنسی و اختلالات جنسی در قبل از یائسگی . بررسی وضعیت تمایلات و تحریکات جنسی در قبل و بعد از یائسگی .

روش کار: تحقیق با تهیه پرسشنامه محقق ساخته و انجام مصاحبه با ۳۰۰ زن ۶۰-۵۰ ساله یائسه از سال ۸۸ لغایت ۹۱/۵/۱ صورت گرفته است . و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار epib مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است .

یافته ها : نتایج تحقیق بیانگر آن است که تمایل به برقراری ارتباط جنسی از ۸۲٪ به ۴۷٪ کاهش پیدا نموده است ، رضایت از ارگاسم طولانی از ۶۷٪ به ۲۳٪ ، اختلال در ارگاسم و انزال از ۴۲٪ به ۹۳٪ ، خشکی واژن از ۱۴٪ به ۶۶٪ ، عدم توانایی در لذت بردن از ۳۵٪ به ۸۲٪ در دوران یائسگی نسبت به دوران قبل از یائسگی افزایش یافته است در این تحقیق استفاده از داروهای تقویت تمایلات و تحریکات جنسی، وضعیت انزال در همسران ، اختلال در نعوظ ، تهییج جنسی ، میزان رضایت جنسی ، میزان مصرف مواد مخدر ، مورد سنجش قرار گرفته است .

نتیجه گیری : با توجه به نتایج تحقیق اهمیت توانمند سازی زنان در خصوص شناخت ، پیشگیری و درمان علائم و عوارض دوران یائسگی بیش از قبل مشخص می گردد که مهمترین آنها رفتارها و بهداشت جنسی است که می تواند کیفیت زندگی را هم برای زنان و کلیه اعضاء خانواده دچار تغییر و تحول نماید و صورت آموزش توانمند سازی را قبل از دوران یائسگی ایجاب می نماید.

کلمات کلیدی : یائسگی ، بهداشت جنسی ، رفتار های جنسی

بررسی عوامل خطر سرطان پستان یکمطالعه مورد -شاهد

آرزو منفرد^۱ - صدیقه پاک سرشت^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش داخلی جراحی

۲- استادیار، دکترای تخصصی مامایی(ارتقای سلامت زنان) عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی رشت

مقدمه: سرطان پستان شایع ترین بدخیمی در میان زنان می باشد. اما با وجود عوامل خطر ساز مطرح شده در ابتلا به این سرطان باز هم علت آن در بسیاری از موارد ناشناخته است، این تحقیق با هدف تعیین برخی عوامل خطر ساز سرطان پستان در سال ۱۳۹۰ در گیلان انجام گرفت .

روش کار: این مطالعه موردی شاهدهی با شرکت ۳۵۱ نمونه که از نظر سن همگون شدند، انجام شد، که شامل ۱۱۷ زن مبتلا به سرطان پستان (گروه مورد) و ۲۳۴ زن سالم(گروه شاهد) در مرکز آموزشی درمانی رازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۰ به روش نمونه گیری آسان بود. روش گردآوری داده ها یک پرسشنامه شامل برخی از عوامل خطر سرطان پستان بود. داده ها پس از جمع آوری وارد SPSS شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سن در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب ۴۶/۰۲ و ۴۶/۰۵ سال بود. این مطالعه نشان داد که ارتباط معنی داری بین شغل، تحصیلات، محل سکونت، وضعیت مسکن، بیمه، سابقه مصرف قرص های ضدبارداری، تعداد حاملگی، سن اولین تولد زنده [OR=1.1,(CI: 1.02-1.18)]، سابقه و تعداد سقط- [OR=2.72,(CI: 1.6-4.61)]، سابقه و سن منوپوز [OR =2.73,(CI: 1.73-4.31)] و سابقه شیردهی با ابتلا به سرطان پستان وجود

دارد ($P < 0.05$)، ولی ارتباطی معنی داری با وضعیت تاهل، سن منارک و سابقه بیماری های همراه پیدا نشد ($P > 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر همگام با ارتقای آموزش، بایستی بر انجام غربالگری سرطان پستان در زنان با عوامل خطر ساز تاکید بیشتری داشت. به علاوه به منظور روشن شدن نکات مبهم در مورد سایر عوامل خطر، انجام مطالعات با حجم نمونه های بزرگتر و گروه های شاهد مختلف توصیه می شود.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، عوامل خطر، عوامل فردی و اجتماعی، عوامل باروری، زن

مقایسه تاثیرات یک دوره پیاده روی و فعالیت منتخب هوازی بر برخی چربی های سرم در زنان یائسه غیر فعال

آسیه سادات موسویان¹؛ دکتر سعید شاکریان² دکتر فریده نامور³؛ دکتر محسن قنبرزاده⁴؛ سمیه موسویان⁵؛
¹کارشناس ارشد دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز
²استادیار دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز (استاد راهنما)
³استادیار دانشگاه آزاد واحد مشهد (استاد مشاور)
⁴استادیار دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه شهید چمران اهواز (استاد مشاور)
⁵دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد مشهد (همکار علمی و عملی)

مقدمه: با توجه به اهمیت فعالیت بدنی در پیشگیری از بیماری های وابسته به چربی خون بالا این تحقیق با هدف مقایسه پیاده روی و یک فعالیت هوازی منتخب بر برخی چربی های سرم در زنان یائسه غیر فعال (۵۰-۶۰ سال) انجام شد.

روش کار: در این مطالعه تعداد ۴۵ زن یائسه سالم به طور تصادفی در ۳ گروه ۱۵ نفری؛ تمرین هوازی منتخب، پیاده روی و کنترل قرار گرفتند. ابتدا ضربان قلب ($158/04 \pm 80/47$)، بیشینه اکسیژن مصرفی ($22/65 \pm 1/46$) و ابعاد بدنی شامل قد ($156/7 \pm 6/72$) و وزن ($68/87 \pm 9/22$) و شاخص توده بدنی ($28/74 \pm 1/78$) را اندازه گیری کرده، سپس در آزمایشگاه مقادیر کلسترول، تری گلیسیرید و VLDL خون زنان مورد بررسی قرار گرفتند. برنامه تمرینی از نظر زمان و شدت تمرین برای دو گروه تمرینی یکسان و به صورت فزاینده با شدت ۷۰-۵۰ درصد حداکثر ضربان قلب به مدت ۱۲ هفته، ۳۰-۹۰ دقیقه و ۵ جلسه در هفته اجرا شد (۳۰ دقیقه در هفته اول با شدت ۵۰ درصد MHR و ۹۰ دقیقه در هفته آخر با شدت ۷۰ درصد MHR). پس از پایان دوره تمرینی مجدداً مقادیر کلسترول، تری گلیسیرید و VLDL خون زنان اندازه گیری شده و داده ها با آزمون T وابسته، MANOVA و آزمون پیگیری TUKY مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج بیانگر تفاوت معنی دار بین گروه های ورزشی با گروه کنترل بود. بر اساس نتایج حاصله پیاده روی و تمرین هوازی منتخب مداخله معنی داری بر کاهش میانگین کلسترول، تری گلیسیرید و VLDL خون داشتند ($P \leq 0.05$) و بین دو گروه تمرینی بعد از ۱۲ هفته تفاوت معنی داری در مقادیر تری گلیسیرید و VLDL دیده شد ($P \leq 0.05$). به طوریکه گروه پیاده روی میانگین بالاتری را نشان داد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد، انجام تمرینات هوازی چه به صورت پیاده روی و چه در قالب فعالیت هوازی منتخب موجب کاهش میانگین برخی چربی های سرم چون کلسترول، تری گلیسیرید و VLDL در زنان یائسه می شود که در این میان پیاده روی اثربخشی بیشتری را نشان می دهد.

کلمات کلیدی: یائسگی، چربی‌های خون، تمرین هوازی منتخب، پیاده‌روی

کمبود آندروژن در یائسگی

پروانه میرابی

کارشناس ارشد مامایی

مقدمه: شواهد نشان می‌دهد که کمبود آندروژن در زنان موجب اختلال در عملکرد جنسی و عامل اصلی بالینی، به ویژه در کاهش میل جنسی است. شیوع مشکلات جنسی در میان زنان در محدوده ای بین 9 تا 43 درصد می‌باشد، به تازگی، بسیاری از مطالعات گزارش داده اند که این هورمون نه تنها برای عملکرد جنسی زنان، بلکه در اختلالات خلقی و علائم وازوموتور نیز موثر است.

روش کار: این مطالعه مروری مقالات منتشر شده از سال 2000 تا 2011 و نمایه شده در پای‌مد را بررسی نموده است. در مجموع 18 مقاله جهت بررسی انتخاب شده است

یافته‌ها: علیرغم گزارش‌های زیاد از اثرات مفید آندروژن بر روی اختلال عملکرد جنسی و سایر علائم سندرم کمبود آندروژن، تثبیت اثرات طولانی مدت درمان با آندروژن به خوبی مستند نشده است.

اجماع پرینستون تشخیص کمبود آندروژن را پیشنهاد کرده و توصیه می‌کند که زنانی که دارای علائم فیزیولوژیکی یائسگی و نشانه‌هایی مانند کاهش میل جنسی، کاهش احساس از رفاه یا تغییرات خلق و خوی، خستگی غیر قابل توضیح و مداوم، از دست دادن توده استخوان، کاهش قدرت عضلانی، نازک شدن مو و تغییر عملکرد شناختی و حافظ هستند می‌بایست درمان شوند.

نتیجه گیری: زنان یائسه مبتلا به سندرم کمبود آندروژن یکی از مهم‌ترین کابرن برای درمان آندروژن می‌باشند چرا که درمان، کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد، اما پزشکان که در مورد لزوم درمان تصمیم‌گیری می‌نمایند باید به بیماران خود در مورد خطرات احتمالی و عوارض جانبی و اثر بخشی درمان اطلاعات لازم را ارائه کنند.

خلاصه مقالات

پوستر

(ترتیب مقالات بر اساس حروف الفبای فارسی نام خانوادگی نویسندگان تنظیم گردیده است)

بررسی اثر بخشی آموزش تغذیه در ارتقاء آگاهی دبیران مدارس دخترانه استان گیلان

سودابه ابراهیمی فرد^۱، منیره امینیان^۲

^۱ کارشناس ارشد علوم تغذیه

^۲ کارشناس علوم تغذیه

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مقدمه: آموزش تغذیه در مدارس نقش تعیین کننده ای در سلامت تغذیه ای دانش آموزان دارد. با توجه به اینکه معلمین در ابعاد آموزشی جایگاه ویژه ای را در اذهان دانش آموزان دارند، انتقال آموخته های بهداشتی از طریق معلمین سبب ارتقاء سلامت دانش آموزان و خانواده ها می گردد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش تغذیه بر میزان آگاهی معلمین مدارس دخترانه تحت پوشش استان گیلان در سال تحصیلی ۱۳۹۰ طراحی و اجرا گردید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۳۸۲ نفر از دبیران مدارس دخترانه راهنمایی و متوسطه شهری و روستایی در یک دوره آموزشی ۸ ساعته توسط کارشناسان تغذیه آموزش دیدند و با استفاده از پرسشنامه کتبی به صورت پیش آزمون و پس آزمون از لحاظ آگاهی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها: در این بررسی مشاهده شد که پیش از مداخله بترتیب حدود ۱۰/۲ ، ۶۱/۱ ، ۲۸/۷ درصد از دبیران از اطلاعات ضعیف ، متوسط و مطلوب برخوردار بودند که پس از مداخله این ارقام به صورت ۸/۳ ، ۴۲/۷ و ۴۹/۰ درصد تغییر یافت. نتیجه گیری: نتایج این مداخله نشان داد که آگاهی معلمین افزایش یافته است. Panunzio و همکاران در ایتالیا نشان دادند که آموزش تغذیه به دانش آموزان از طریق معلمان موثر می باشد. لذا تقویت آگاهی معلمان در زمینه تغذیه افزایش آگاهی دانش آموزان و خانواده ها را در پی خواهد داشت. پیشنهاد می گردد دوره های آموزشی تغذیه در برنامه های باز آموزی معلمین گنجانده شود.

کلمات کلیدی: آموزش تغذیه، دبیران

هورمون درمانی بعد از یائسگی

دکتر فریده اخلاقی^۱، مریم ذاکری حمیدی^۲، زهره خاکبازان^۳

^۱ دانشیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ دانشجوی دکترا گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ دانشجوی دکترا گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه: هورمون درمانی به طور گسترده ای جهت کنترل علائم یائسگی مورد استفاده قرار می گیرد. همچنین از آن برای پیشگیری و درمان بیماری قلبی عروقی، استئوپروز و زوال عقل در زنان مسن استفاده می شود. اهداف انجام این مطالعه، شناسایی اثرات طولانی مدت هورمون درمانی بر مرگ و میر، بیماری قلبی، ترومبوآمبولیسم وریدی، سکت، حملات ایسکمیک گذرا، سرطان پستان، سرطان کولورکتال، سرطان تخمدان، سرطان اندومتر، بیماری کیسه صفرا، عملکرد شناختی، زوال عقل، شکستگی ها و کیفیت زندگی می باشد.

روش کار: این مطالعه به صورت مروری با جستجوی مقالات مرتبط صورت گرفته است.

یافته ها: در زنان نسبتاً سالم، هورمون درمانی ترکیبی مداوم به میزان قابل توجهی خطر ترومبوآمبولیسم وریدی یا حوادث کرونری (پس از یک سال مصرف)، سکتته (پس از سه سال)، سرطان پستان (پس از پنج سال) و بیماری کیسه صفرا را افزایش می دهد. هورمون درمانی طولانی مدت با استروژن تنها به میزان قابل توجهی خطر سکتته و بیماری کیسه صفرا را افزایش می دهد. به طور کلی، تنها فواید مهم هورمون درمانی، کاهش بروز شکستگی ها و سرطان کولون با مصرف طولانی مدت می باشد. در بین زنان نسبتاً سالم بالای ۶۵ سال مصرف کننده هورمون درمانی ترکیبی مداوم، افزایش مهم آماری در بروز زوال عقلی دیده می شود. در بین زنان با بیماری قلبی، مصرف طولانی مدت هورمون درمانی ترکیبی مداوم با افزایش قابل توجه خطر ترومبوآمبولیسم وریدی همراه است.

نتیجه گیری: هورمون درمانی برای درمان روتین بیماری مزمن اندیکاسیون ندارد. نیاز به شواهد بیشتر در زمینه بی خطر بودن هورمون درمانی جهت کنترل علائم یائسگی وجود دارد، تصور بر این است که مصرف کوتاه مدت هورمون برای زنان سالم جوان تر، نسبتاً بی خطر باشد.

کلمات کلیدی: هورمون درمانی، یائسگی، استروژن، استروژن و پروژسترون

رژیم غذایی مناسب در دوران یائسگی

مریم ارزانی، اقدس آقابابائیان، ناهید رحمانی

مقدمه : یائسگی یا منوپوز (Menopause) مرحله ای از زندگی زنان است که در طی آن چرخه عملکرد تخمدان ها به پایان می رسد و هورمون های استروژن و پروژسترون که توسط تخمدان ها ترشح می شوند، به شدت کاهش می یابند؛ دوران جدیدی که سلامت جسم و روح زنان را به شدت تحت تاثیر قرار می دهند و برای سازگاری و درک تغییرات حاصله از آن باید بر میزان آگاهی ها و دانسته های زنان و افراد خانواده و البته جامعه افزود. در گذشته دیدگاه و نگرشی بسیار منفی درباره یائسگی زنان وجود داشت از جمله اینکه یائسگی را مترادف با از کار افتادگی، ناتوانی، بیماری، آغاز پیری و افسردگی های دراز مدت می دانستند. در حالی که امروزه با توجه به خدمات بهداشتی-درمانی گوناگون و شناخت تغییرات زیستی زنان، این گونه تفکرات و برداشت ها به کلی مردود هستند. متخصصان تغذیه می گویند رژیم غذایی ما در سنین مختلف، بسته به شرایط فیزیولوژیک بدنمان، باید تغییراتی کند. یائسگی یکی از مراحل طبیعی زندگی خانم ها است که بیشتر آن را حوالی ۵۰ سالگی تجربه می کنند و خود را با تغییرات آن وفق می دهند؛ تغییراتی که عمدتاً از نوسانات هورمونی ریشه می گیرد.

نتیجه گیری : به دلیل اختلالات هورمونی و تغییراتی که به دنبال یائسگی رخ می دهد، گرگرفتگی، اختلالات گوارشی، سوءهضم و سوءجذب اتفاق می افتد. جذب آهن و کلسیم و ویتامین ها قبل از تغییرات یائسگی با درصد بالاتری انجام می شود اما پس از شروع این دوره به تدریج کاهش می یابد. مثلاً با شروع یائسگی، کاهش ترشح اسید معده باعث کاهش جذب عناصری مانند آهن می شود. تاثیر این تغییرات هورمونی روی واسطه های شیمیایی مغز حالت تهوع و بی اشتهاپی و تنفر از مواد غذایی را به دنبال خواهد داشت. از طرفی کمبود جذب ویتامین هایی همچون D و کلسیم به همراه تغییرات هورمونی، باعث بروز مشکلات استخوانی می شود. در این دوران نیاز به کلسیم تقریباً ۱۳۰۰ میلی گرم در روز و ویتامین D حداقل ۳۰۰ میکروگرم در روز است.

از ویتامین هایی که باید در دوران یائسگی بیشتر به مصرف آن توجه داشت، ویتامین های خانواده B و مخصوصاً ویتامین B6 و فولیک اسید و B12 هستند که به دلیل خونسازی اهمیت زیادی دارند. این مواد برای پیشگیری از تشکیل ماده ای به نام هموسیستئین که احتمال ابتلا به بیماری های قلبی- عروقی را افزایش می دهد، ضروری هستند و در

شرایط کمبود این ویتامین‌ها، افزایش سطح هموسیستئین اتفاق می‌افتد که خود احتمال بروز بیماری قلبی - عروقی را افزایش می‌دهد.

ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان‌های C و E نیز از دیگر مواد ضروری هستند که باید حتی قبل از رسیدن به این دوران مورد توجه خاص قرار گیرند. به دلیل تاثیر زیاد کمبود استروژن و پروژسترون روی بافت استخوانی، احتمال پوکی استخوان در یکی، دو سال پس از این دوره زندگی بسیار بیشتر است بنابراین باید شیر و لبنیات جزء ضروری رژیم غذایی باشند. مصرف سبزی‌هایی که حاوی کالری بسیار کم هستند، (سبزی خوردن، کاهو، خیار، گوجه‌فرنگی، کرفس، کلم، گل کلم، هویج و...) برای جلوگیری از گرسنگی و تسریع حرکت غذا در دستگاه گوارش که به جذب کمتر کالری غذایی و کنترل وزن منجر می‌شود، توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: یائسگی، تغذیه، پوکی استخوان، کمبود کلسیم.

افسردگی در زنان در سنین قبل از یائسگی

فریبا آصفی^۱، داراب غلامی^۲

^۱دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد

faribaasefi@yahoo.com

مقدمه: در دوره گذر به یائسگی بسیاری از زنان از نظر جسمی و روحی آسیب پذیری می‌شوند و علائم قابل توجهی را بروز می‌دهند. هدف از این مقاله مروری، بررسی خطر شروع افسردگی زنان در این دوره سنی می‌باشد.
روش کار: این مقاله با جستجو در سایت‌های Pub Med و Scholar Google از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۲ تهیه شده است

یافته‌ها: افسردگی در دوره قبل از یائسگی تعداد زیادی از زنان را گرفتار می‌کند و با عوارض و ناتوانی‌های قابل توجهی همراه است. ابتلا به افسردگی در این دوره در زنانی که سابقه قبلی افسردگی دارند ۵ برابر بیشتر است. ارتباط بین تغییرات فیزیولوژیک و روحی، روانی در این دوران روشن است. این دوره برای بسیاری از زنان " پنجره آسیب پذیری" است و تغییرات هورمونال ناشی از پیر شدن تخمدان‌ها به این روند کمک می‌کند. زنان افسرده کیفیت زندگی پایین‌تری دارند، درد‌ها را بیشتر احساس می‌کنند و در مقابله با مشکلات روزمره زندگی تحمل کمتری دارند. **نتیجه‌گیری:** اگرچه نمی‌توان افسردگی را جزء جدایی‌ناپذیر پروسه گذر به یائسگی نامید، اما در بسیاری از زنان تغییر تولید استروژن ناشی از پیر شدن تخمدانها با اثر بر روی عملکرد سیستم عصبی مرکزی زنان را در معرض افسردگی قرار می‌دهد.

کلمات کلیدی: افسردگی، یائسگی، عوامل خطر

بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سلامتی سالمندان ملک شهر اصفهان

اقدس آقابابیان

مقدمه: امروزه در تمام جوامع، « سالمندی به عنوان یک مسئله مهم در آستانه ورود به قرن ۲۱ مطرح است. کاهش میزان باروری نقش عمده‌ای در افزایش درصد سالمندان داشته است. درصد جمعیت سالمندان تقریباً در همه کشورها

بطور منظم رو به افزایش است. در سال ۲۰۰۰، یک پنجم جمعیت در کشورهای بیشتر توسعه یافته و هشت درصد جمعیت در کشورهای کمتر توسعه یافته ۶۰ ساله و بالاتر بودند و پیش بینی می‌شود که در سال ۲۰۵۰، یک نفر از هر ۳ نفر در کشورهای بیشتر توسعه یافته، و یک نفر از هر پنج نفر در کشورهای کمتر توسعه یافته ۶۰ ساله و بالاتر خواهند بود.

مسائل سالمندان و اتخاذ سیاستگذاریهای صحیح در مورد آنها در حال حاضر به یک نگرانی مشترک جهانی تبدیل شده است. سیاستها و برنامه‌ها باید فراتر از مسکن و بهداشت باشند و فرصت شرکت سالمندان در عرصه‌های مختلف توسعه اقتصادی و اجتماعی را فراهم آورند. سالمند شدن جمعیت فرایندی کاملاً طبیعی است و نمی‌توان آن را متوقف یا معکوس کرد بلکه می‌توان با سیاستگذاریهای صحیح آثار این فرایند را کنترل نمود. هدف این مقاله بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سلامتی سالمندان ملک شهر اصفهان و لزوم تدوین سیاستگذاریهای جامع و همه جانبه در زمینه ابعاد اقتصادی، اجتماعی و سلامتی زندگی سالمندان می‌باشد. و در نهایت به این نتیجه خواهد رسید که سیاستگذاریها و برنامه ریزی در خصوص سالمندان باید به جنبه تفکیک ناپذیری از سیاستگذاریهای اقتصادی - اجتماعی جوامع تبدیل گردد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که جهت بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سلامتی سالمندان بالاتر از ۶۰ سال در منطقه ملک شهر اصفهان انجام گرفته است با استفاده از فرمول کوکران و با روش نمونه گیری ساده انتخاب شدند که از این تعداد ۱۱۵ نفر مرد (۵۷/۵ درصد) و ۸۵ نفر زن (۴۲/۵ درصد) بوده اند و ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای محقق ساخته حاوی ۵۱ سؤال با جواب های بسته چند گزینه ای بوده است .

نتیجه گیری: پژوهش حاضر نشان داد که در هر ۳ وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سلامتی سالمندان مرد نسبت به سالمندان زن از وضعیت بهتر و مطلوب تری برخوردار بودند و همچنین از میان ۱۲ فرضیه مطرح شده در این پژوهش ۱۰ فرضیه مورد تایید قرار گرفت و ۲ فرضیه رد گردید فرضیه های مربوط به ارتباط جنس با هر سه متغیر اقتصادی، اجتماعی و سلامتی

تایید و فرضیه های مربوط به ارتباط سن با دو متغیر اجتماعی و سلامتی تایید و تنها با متغیر اقتصادی رد گردید و فرضیه های مربوط به ارتباط تنها زندگی کردن و یا با اولاد و همسر زندگی کردن با دو متغیر اقتصادی و سلامتی تایید و تنها با متغیر اجتماعی رد گردید و فرضیه های مربوط به ارتباط بین پایگاه اجتماعی اقتصادی با هر سه متغیر اقتصادی، اجتماعی و سلامتی تایید گردید .

کلید واژه: سالمندان، وضعیت اقتصادی، وضعیت اجتماعی، وضعیت سلامتی .

سیمای سالمندی در ایران (مروری)

اقدس آقاباباییان، سهیلا داوری، مریم ارزانی، ناهید رحمانی

واحد سالمندان مرکز بهداشت استان اصفهان

مقدمه: سالخوردگی جمعیت عبارت است از مرحله ای که طی آن افراد سالمند نسبت بیشتری از کل جمعیت را به خود اختصاص می دهد . با کاهش میزان باروری کلی از یک سو و کاهش میزان مرگ و افزایش امید به زندگی از سوی دیگر، ساختار سنی جمعیت از گروههای سنی جوان تر به پیرتر تغییر می یابد. در مطالعات جمعیت‌شناختی، سالمندی جمعیت به این معناست که نسبت افراد سالخورده به کل جمعیت در حال افزایش باشد. به عبارت دقیق‌تر، جمعیت رو به سوی سالمندی، جمعیتی است که بین ۷ تا ۱۴ درصد آن جمعیت را گروههای سنی ۶۵ ساله و بیشتر تشکیل

دهند. این نسبت در جامعه سالمند بین ۱۴ تا ۲۰ درصد و در جامعه سالخورده ۲۰ درصد و بیشتر است. توضیح اینکه هرگاه میزان مرگ و میر به حداقل خود برسد و میزان مولید هم کاهش یابد، جمعیت سالمندان افزایش می‌یابد. جمعیت ایران نیز همگام با جمعیت جهان رو به سوی سالمندی می‌رود.

روش کار: آمار و ارقام حاصل از سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن نشان می‌دهد که تعداد جمعیت سالمند ایران در دهه‌های اخیر در حال افزایش بوده است. در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۴۳۰ نسبت جمعیت کمتر از ۱۵ ساله کاهش و نسبت جمعیت ۵۹-۱۵ ساله و جمعیت سالمند افزایش می‌یابد.

یافته‌ها: نتایج حاصل گویای آن است که از اوایل دهه ۱۴۰۰ هجری شمسی، جمعیت ایران رو به سالمندی برود و به این ترتیب به سیر صعودی خود ادامه دهد تا اینکه در اوایل دهه ۱۴۲۰ با جمعیتی سالمند روبه‌رو شود. نتایج حاصل نشان می‌دهد که جمعیت کشور از ۷۰۴۹۵۷۸۲ در سال ۱۳۸۵ به ۸۹۵۶۵۷۹۷ نفر در سال ۱۴۳۰ می‌رسد. به عبارت دیگر، جمعیت کشور در این دوره ۴۵ ساله ۱/۳ برابر می‌شود در حالی که جمعیت سالمند ۴ برابر می‌شود. در این دوران تغییرات نسبت جنسی جمعیت سالمند نیز قابل ملاحظه است، به این ترتیب که در ابتدای دوره مقدار آن در حد طبیعی (۱۰۰/۱) بوده و در پایان دوره مقدار آن کم خواهد شد. این امر ناشی از افزایش بیشتر امید به زندگی زنان، در مقایسه با مردان به ویژه در سنین سالخوردگی و سالمندی است.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت و نقش ساختار سنی جمعیت و اثر آن در پیش‌بینی‌های جمعیتی و برنامه‌ریزی‌های کوتاه مدت و دراز مدت اجتماعی و اقتصادی و پیش‌بینی افزایش جمعیت سالمند ایران در دهه‌های آتی، مقاله حاضر ابتدا مفهوم سالمندی و تئوری سالمندی جمعیت و روند سالمندی جمعیت ایران را در سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۸۵ بررسی و سپس وضعیت این پدیده را تا سال ۱۴۳۰ هجری شمسی پیش‌بینی می‌کند.

کلمات کلیدی: سالمندی، جمعیت شناختی، پیش‌بینی، ساختار سنی

ارزیابی کیفیت زندگی در دوران منوپوز

راحله امانی، معصومه نمازی

مقدمه: منوپوز یک اتفاق جهانی در میانه زندگی است، که حدود سن ۵۰ سالگی در اکثر کشورهای توسعه یافته رخ می‌دهد. منوپوز به ۱۲ ماه آمنوره پس از آخرین پرئود تعریف می‌شود. سازمان جهانی بهداشت تخمین زده که تا سال ۲۰۳۰ حدود ۱٫۲ بیلیون زن پست منوپوز وجود خواهد داشت. کیفیت زندگی به صورت "وضعیت خوب بودن" در کشورهای توسعه یافته تعریف می‌شود. با توجه به این مفهوم فاکتورهای متعدد و پیچیده ای از جمله شرایط سایکولوژیک، وابستگی‌های اجتماعی، ویژگی‌های محیطی و سلامت فیزیکی بر روی کیفیت زندگی تاثیر گذار است. کیفیت زندگی (QOL) توسط سازمان جهانی بهداشت به صورت ادراک فردی هر شخص از موقعیت خود در زندگی در قالب سیستم ارزشی و فرهنگی وی در زندگی در ارتباط با اهدافش، انتظاراتش و استانداردها و نگرانی‌هایش تعریف می‌شود. کیفیت زندگی هدف اصلی برنامه‌ی مراقبت سلامت و بهداشتی است.

روش کار: این مقاله از طریق جستجوی اینترنتی از سایت‌های Pubmed, Scopus, Science Direct and SID گردآوری شده است. از طریق جستجو از ۲۵ مقاله انگلیسی که از سال ژانویه ۲۰۰۶ تا آگوست ۲۰۱۲ گردآوری شده است.

یافته ها: یافته ها نشان داده است که زنان منوپوزال کیفیت زندگی شان در حوزه ی جنسی ووازوموتور بد بوده است.چندین مطالعه نشان داده است که کیفیت زندگی در زنان منوپوز آسیب دیده است،به این دلیل که دوران منوپوز با تغییرات ذهنی و فیزیکی متعددی در ارتباط است که پیامد های سلامت زنان را تحت تاثیر قرار می دهد.سطح معلومات (آموزش) بالاتر در ارتباط با سلامت بهتر است،کیفیت زندگی زنان با انجام ورزش در حوزه ی فیزیکی ،وازوموتور وسایکولوژیکال پیشرفت کرده است.درصد(میزان)علایم اورو ژنیتال وسایکوسوشیال در زنان پری وپست منوپوز به طور قابل توجهی بالاتر است.

نتیجه گیری: در کل پیر شدن،خانه دار بودن،فعالیت فیزیکی کمتر ،آموزش پایین تر ،سطح درآمد وتاهل،تعداد فرزندان بیشتر از ۳ تا در کیفیت زندگی ضعیف تر زنان منوپوز در حوزه ی MENQOL تاثیر گذار است.

بررسی اپیدمیولوژی بیماری سل در مردان شهرستان اسفراین طی سالهای ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱

محمد حسن امینی - محمد ابراهیم باقری - دکتر عیسی توحیدی - دکتر نادر نیک پرست - دکتر معصومه طیبی

دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی - شبکه بهداشت و درمان و مجتمع آموزش عالی اسفراین

مقدمه: بیماری سل هنوز یکی از مشکلات اساسی بهداشتی کشور و دنیا خصوصا پس از شیوع ویروس HIV محسوب می شود . روند رو به افزایش شیوع سل در کشور های در حال توسعه در دهه های اخیر کاملا مشخص است. این بیماری به دلیل چندین عامل که مهمترین آن عفونت HIV و فقر رو به افزایش می باشد . اگر وضعیت کنترل سل به همین منوال باشد ممکن است میزان بروز سل تا سال ۲۰۲۰ به ۴۰٪ افزایش یابد . لذا توجه به بیماری از زوایای مختلف ضروری می باشد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت اپیدمیولوژی بیماری سل در سطح شهرستان در طی دهه اخیر صورت گرفته تا با ارزیابی وضعیت موجود برنامه ریزی مناسب تری برای ارائه خدمات صورت گیرد.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی در یک مقطع ده ساله (۸۱-۹۱) انجام گردید و جامعه مورد مطالعه تمامی بیماران شناسایی شده در طی این سالها می باشد. ابزار جمع آوری داده ها دفتر ثبت سل و پرونده بیماران مسلول می باشد و داده های جمع آوری شد با نرم افزار Epi6 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: تعداد بیماران مسلول طی این سالها مجموعا ۱۳۹ نفر بوده است که تعداد ۵۳ نفر آنها مردان می باشند و از نظر شکل بالینی و ارگان های درگیر ۳۴ نفر اسمیر مثبت (۶۴،۲٪) و مابقی (۳۵،۸٪) سل خارش ریوی داشتند که موارد خارج ریوی شامل سل استخوان و ستون فقرات و سل پلور هر کدام با (۳۶،۸٪) بالاترین درصد و سل غدد لنفاوی و سل اسمیر منفی هر کدام با (۱۰،۵٪) در رتبه بعدی سل مئانه با (۵،۲٪) در رتبه سوم می باشد. میانگین وزن بیماران ۵۹،۶ کیلو گرم و میانگین سنی آنها ۵۷ سال می باشد و از نظر محل سکونت ۳۷،۸٪ ساکن شهر و ۶۲،۲٪ ساکن روستا بودند. و از نظر ملیت همه موارد ملیت ایرانی داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه تلاش های بسیاری در جهت کنترل بیماری سل در شهرستان صورت گرفته اما هنوز این بیماری بعنوان یک مشکل بهداشتی جدی در بین مردان بوده لزوم توجه به پیشگیری و کنترل دقیق تر را مطرح می نماید بنابراین نیاز به آموزش عمومی و بخصوص در مناطق حاشیه نشین شهر ها ، روستا ها ، زندان ، شهرستان را می طلبد تا با پیش گیری از ابتلا به این بیماری در بین مردم بخصوص مردان جامعه که متوسط سنی مبتلایان ۵۷

سال می باشد و توان کار و کسب درآمد برای خود و خانواده را دارا می باشند از طریق برگزاری کلاس های آموزشی و توزیع متون آموزشی بتوانیم شاهد کاهش موارد ابتلا به این بیماری و تامین سلامت جامعه باشیم.

کلمات کلیدی: سل - مردان - اسفراین

تاثیر آموزش تغذیه بر آگاهی کارکنان بخشهای مختلف توسعه در استان گیلان - سال ۱۳۹۰

منیره امینیان^۱، سودابه ابراهیمی فر^۲

^۱ کارشناس علوم تغذیه

^۲ کارشناس ارشد علوم تغذیه

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مقدمه: نقش تغذیه در سلامت، کارایی و یادگیری انسانها و ارتباط آن با توسعه اقتصادی طی تحقیقات متعددی به اثبات رسیده است و نشان داده که سرمایه گذاری در تأمین امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای مردم نه تنها با صرفه و اقتصادی است بلکه از ضروریات بشمار میرود. حل مشکلات تغذیه ای علاوه بر حمایت مقامات سیاسی، همکاری و هماهنگی توسط کلیه بخشهای توسعه رامی طلبد. افزایش آگاهیهای تغذیه ای جامعه از طریق کارکنان بخشهای مختلف توسعه به منظور افزایش سطح سواد جامعه بویژه زنان که نقش اثرگذاری در تهیه سبد غذایی و سفره خانوار دارند بطور چشمگیری به کاهش انواع سوء تغذیه و ارتقاء سلامت جامعه منجر خواهد شد.

این مطالعه به منظور دستیابی به افزایش آگاهی های بهداشتی، تغذیه ای آموزشیاران نهضت سواد آموزی، مددکاران کمیته امداد، مربیان بهزیستی و مروجین کشاورزی فراگیران نهضت سواد آموزی پس از اجرای دوره های آموزشی متعدد در سال ۱۳۹۰ انجام شده است .

روش کار: پس از تشکیل کمیته بین بخشی با حضور نمایندگانی از سازمان جهاد کشاورزی، نهضت سواد آموزی، بهزیستی، کمیته امداد و واحدهای بهداشت محیط، بهداشت خانواده و تغذیه معاونت بهداشتی این سازمان هاتعهد شدند با استفاده از توانمندی ها و امکانات خود در جهت ارتقاء آگاهی های تغذیه ای زیرمجموعه در زمینه عادات غذایی صحیح و پیشگیری از بیماری ها اقدام نمایند.

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در بین ۵۱۱ نفر از پرسنل بهداشتی، آموزشیاران نهضت، مددکاران کمیته امداد و بهزیستی، مروجین کشاورزی استان گیلان انجام شده است که توسط افراد دوره دیده ای که در کارگاههای دو روزه تغذیه شرکت کرده اند و بر اساس کتاب تغذیه در دورانهای مختلف زندگی آموزش دیده اند و از طریق دو دوره آزمون از لحاظ آگاهی مورد ارزیابی قرار گرفته اند.

یافته ها: نتایج نشان میدهند میزان آگاهی مخاطبان در زمینه تغذیه به ترتیب قبل از آموزش ۲۲ درصد ضعیف، ۵۵٫۶ درصد متوسط و ۲٫۴ درصد خوب و بعد از آن ۶٫۸ درصد ضعیف ۴۰٫۳ درصد متوسط و ۵۳٫۶ درصد خوب بوده است.

نتیجه گیری: مطالعات متعدد در کشور نشان می دهد آگاهی جامعه نسبت به ابعاد گوناگون تغذیه نامطلوب بوده و عملکرد خانوارها در مورد تنظیم یک برنامه غذایی مناسب ضعیف می باشد. با توجه به افزایش آگاهی کارکنان بخشهای مختلف توسعه پس از مداخله، این روش میتواند به عنوان یک راهکار برای افزایش اطلاعات تغذیه ای آنان و مجموعه تحت پوشش _سواد آموزان، مددجویان بهزیستی و کمیته امداد و کشاورزان پیشنهاد گردد. همچنین با توجه به علاقمندی مخاطبان در زمینه موضوعات تغذیه میتوان در بالابردن سواد تغذیه ای افراد کم سواد جامعه اقدام و در ارتقاء سلامت خانواده و جامعه موثر بود.

کلمات کلیدی: آموزش تغذیه، کارکنان بین بخشی

نقش مشارکت مردان در تنظیم خانواده در شهرستان چاراویماق

معصومه انصاری، دکتر فریبا صادقی، مینوبرادران

گروه سلامت خانواده و جمعیت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه: برای انتخاب روش پیشگیری از بارداری، همیشه زوجین باید مشاوره خانوادگی بگیرند. زیرا روش مطلوب پیشگیری از بارداری برای زوج‌های مختلف، متفاوت است. هدف از مشاوره، انتخاب و استفاده صحیح از روش پیشگیری از بارداری در افراد مختلف متناسب با شرایط خاص آنان است. یکی از عوامل مؤثر در موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده جلب مشارکت مردان است. مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده به معنای استفاده آنها از روش‌های مخصوص مردان نیست. این مشارکت شامل درک درست مردان از محدودیت‌ها و نیازهایی است که با استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری برای همسرانشان پیش می‌آید.

زن و مرد به یک میزان مسئول جلوگیری از بارداری هستند. اگر عارضه‌ای در نتیجه استفاده از شیوه‌های جلوگیری از بارداری در یکی از زوجین مشاهده شود، همسر وی باید از او حمایت کند. در نظام‌های تأمین بهداشت خانواده، به جنبه حمایتی مردان توجه بیشتری می‌شود. در مجموع، مردان علاوه بر استفاده شخصی از روش پیشگیری، نقش‌های دیگری را نیز شامل مشورت با همسر در انتخاب و استفاده از یک روش، مشارکت در تعیین بعد خانوار و نیز حمایت از همسر در هنگام استفاده از وسایل پیشگیری برعهده دارند.

روش کار: این مقاله به روش مطالعه گذشته نگر علت اصلی انتخاب واکتومی توسط مردان واکتومی شده را در شهرستان چاراویماق طی سالهای ۸۷-۸۶ بررسی و اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ها جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این تحقیق ۱۱ نفر آقا که در محدوده سنی ۵۰-۳۱ سال قرار داشتند و داوطلب واکتومی بودند وارد شدند. سن همسران آنها در محدوده سنی ۴۵-۲۲ و میانگین تعداد فرزندان ۴ و روش پیشگیری قبلی همسرانشان قرص LD ۵۵ درصد، IUD ۱۸ درصد، آمپول ۱۸ درصد، ۷ درصد بدون استفاده از روش پیشگیری، از نظر تحصیلات، ۲۷ درصد بیسواد، ۱۸ درصد ابتدایی، راهنمایی ۸ درصد، از نظر شغلی ۷۳ درصد آزاد، ۲۷ درصد کارمند بودند. از بین علل مختلف جهت انجام واکتومی مهمترین دلیل انتخاب مردان واکتومی شده دائمی بودن روش ۹۱٪ و نگرانی از وقوع عوارض احتمالی برای خود یا همسر ۹٪، دلیل پیشگیری، کافی بودن تعداد فرزندان ۱۰۰٪،

نتیجه گیری: هدف اصلی تنظیم خانواده تعیین بعد خانوار بطور آگاهانه، مسئولانه می‌باشد لذا آموزش زوجین جهت انتخاب و تصمیم‌گیری تکمیل بعد خانوار الزامی به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: واکتومی

آندروپوز، تجربه ای متفاوت در دنیای مردانه

فاطمه ایزدی بیدانی^۱، مریم حیدری سنگلجی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی، تهران، ایران fezadi85@yahoo.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: آیا شما به رفتار پدر، برادر یا همسران توجه کرده اید که عصبی شده باشد یا اینکه بی حوصله بوده باشد؟ اگر این چنین است ممکن است او از منوپوز مردان در رنج باشد. یائسگی در مردان را آندروپوز، کم کاری گنادها و یا کاهش سطح تستوسترون را نیز نامیده اند.

روش کار: آندروپوز کلمه ای است که اغلب برای توصیف اثر طبیعی گذشت زمان بر مردان میانسال به کار برده می شود و عبارت است از یک فرآیند طبیعی طبی سالمندی و یک موقعیت فیزیکی شبیه خانم ها که از سن ۵۰-۴۵ سالگی به بعد در اثر کاهش تولید آندروژنهای بدن مرد از جمله هورمون تستوسترون رخ می دهد و حتی ممکن است با تغییر سایر هورمونها نظیر افزایش سطح هورمون استروژن در بدن باعث ایجاد علایمی گردد.
علایم مختلفی برای آندروپوز وجود دارد بروز علایم معمولاً تدریجی است بسیاری از علایم در حقیقت روانی هستند که می توانند به صورت چشمگیری وضعیت خلق مرد را تغییر دهند و رفتار وی را غیر قابل پیش بینی کنند و به اصطلاح مرد دمدمی مزاج گردد. بروز علایم جسمی نیز ممکن است باعث کاهش انرژی و توان قابل ملاحظه، خستگی زودرس، یبوست، خارش و تعریق شود. کاهش تدریجی آندروژنها در بدن منجر به بروز علایم چند گانه ای می شود که اغلب اختصاصی نیستند مانند کمبود انرژی، نقص عملکرد جنسی، کاهش چگالی استخوان.

یافته ها: بین یائسگی مردان (Andropause) و یائسگی زنان (menopause) گرچه شباهتهای بسیاری مانند تغییر خلق، تحریک پذیری، افزایش وزن و... وجود دارد ولی تفاوتهایی هم وجود دارد که در زیر به آن اشاره می کنیم:

۱- برخلاف زنان مردان علایم واضحی مانند قطع قاعدگی ندارند تا ورود آنها را به این مرحله از زندگی نشان دهد و آنرا مشخص نماید.

۲- در مردان تغییر در هورمونهای جنسی مردانه نظیر تستوسترون، دی هیدروتستوسترون و DHEA رخ می دهد ولی در زنان این تغییرات در هورمونهای جنسی زنانه نظیر هورمون استروژن و پروژسترون اتفاق می افتد.

۳- تغییر هورمونها در بدن مردان به صورت تدریجی است و به همین دلیل ایجاد علایم نیز تدریجاً بروز می کند ولی تغییر هورمونها در زنان به صورت ناگهانی رخ می دهد و به این دلیل علایم نیز صورت ناگهانی خود را نشان می دهند.

۴- زنان در این دوران باروری خود را به طور کامل از دست می دهند در حالیکه در مردان توانایی باروری با گذشت زمان کاهش می یابد ولی هرگز قطع نمی شود.

نتیجه گیری: منوپوز بخش طبیعی از زندگی یک مرد است. یک مسئله درونی است که فرد باید آن را به عنوان یک واقعیت دوران میانسالی بپذیرد. تغییرات فیزیکی در مقدار هورمونهای ترشح شده توسط غدد آندوکراین و تغییرات بیولوژیکی عملکرد سیستم جسمی مردان را تدریجاً کاهش می دهد. به نظر می رسد مردان تحصیل کرده دیرتر یائسه می شوند. عواملی نظیر مسئولیت پذیری کارهای زیاد، تحمل بار مالی، بیکاری به زودتر اتفاق افتادن این واقعه کمک می کنند. آنچه مهم است این است که فرد بداند می تواند به عنوان یک مرد، به طور کامل نقش پدر و همسر بودن را در طی و بعد از دوران آندروپوز ایفا کند.

کلمات کلیدی: آندروپوز، مردان میانسال، یائسگی، یائسگی زنان

آندروپوز، ناباروری و ناهنجاریهای ژنتیکی

فاطمه ایزدی بیدانی^۱، مریم حیدری سنگلجی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی، تهران، ایران fezadi85@yahoo.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: باروری مردان با افزایش سن کاهش می یابد. مطالعات نشان می دهد که مردان بالاتر از ۳۵ سال در مقایسه با مردان جوانتر از ۲۵ سال احتمالاً ۲ برابر نابارور تر هستند. با افزایش سن مردان میزان تولید تستوسترون در آنها کاهش می یابد که منجر به ناباروری آنها می شود، همچنین احتمال داشتن بچه با اختلالات ژنتیکی افزایش می یابد.

روش کار: تولید اسپرم در مردان تضمین کننده کیفیت اسپرم نیست. در مردان مسن حجم و تحرک و کیفیت اسپرم کاهش می یابد. بین سنین ۳۰-۵۰ معمولاً اسپرم مردها ۳۰ درصد کاهش در حجم پیدا می کند. قابلیت شنای اسپرم ها ۳۷ درصد کاهش می یابد و احتمال بد شکل بودن اسپرم ها ۴ برابر می شود. شکل اسپرم، چون به محتوای ژنتیکی آن مربوط می شود حائز اهمیت است. در حقیقت تعداد زیاد اسپرم های بد شکل برابر با ناهنجاری های ژنتیکی عمده در آن هاست. محققان دریافته اند که بین افزایش سن پدر و افزایش اسپرم های پدر و خطر بیماریهای طیف اوتیستیک (ASD) ارتباط وجود دارد.

یافته ها: در تحقیقاتی که توسط گروهی از دانشمندان انجام شده، حاکی از این ارتباط است که بین افزایش سن پدر و خطر داشتن کودک مبتلا به اسکیزوفرن یا کودک مبتلا به سندرم داون و یا افزایش میزان سقط جنین در مردان مسن تر از ۴۰ سال می باشد.

نتیجه گیری: بزرگترین تصور غلط آن هست که با افزایش سن مردها تغییری در میزان باروری آنها رخ نمی دهد. باروری مردان با افزایش سن کاهش می یابد. در یک مطالعه که در مجله باروری و عقیمی منتشر شده، محققان با نزدیک به ۲ هزار زن مصاحبه کردند تا ببینند چه مدت طول کشیده است تا باردار شوند. از بین زنان ۳۵ ساله و مسن تر، آنهایی که شوهرشان ۴۵ ساله و بالاتر بودند در مقایسه با زنانی که شوهرشان ۲۵ ساله یا جوانتر بودند پنج برابر زمان بیشتر طول کشید تا باردار شوند و این به معنای تأثیر گذار بودن سن مرد در باروری مستقل از سن زن است.

کلمات کلیدی: آندروپوز، ناباروری، ناهنجاری ژنتیکی

تأثیر آندروپوز بر زندگی مشترک

فاطمه ایزدی بیدانی، مریم حیدری سنگلجی، میترا خوبی، نگار شعبان زاده

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
fezadi85@yahoo.com (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۳ عضو هیات علمیدانشگاه علوم پزشکی قم- کارشناس ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۴ دانشجوی دکتری حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

مقدمه: مردان مانند زنان یائسگی را تجربه می کنند ولی نه عیناً مانند آنها. در زنان تغییر در زندگی، تغییری در وضعیت جسمی اشان است که آنها را به اوج می رساند. آندروپوز مردان یک بحران است ولی این بحران فقط در باروری ایشان نمی باشد. این بحران بیشتر جنبه روانی دارد و مانند زنان، آندروپوز آشفتگی درونی ایجاد می کند که می تواند آنها را در جنبه های مختلفی از زندگی به تردید بیاندازد.

روش کار: از لحاظ روانشناسی، مرد، جوانی و مردانگی اش را از دست رفته می پندارد و می انگارد که توانایی انجام کارهای مختلف، زندگی زناشویی و زندگی جنسی اش تقلیل رفته و دارای تهدید است. مردانگی اش با افزایش سن تغییر کرده و این تجربه ترس آوری برای اوست و احتیاج به تشویق و دلگرمی دارد تا بتواند از این مرحله عبور کند. همه مردان این موقعیت هیجانی را درک نمی کنند. بسیاری از مردان این مرحله را ایمن پنداشته و نمی خواهند به عنوان یک واقعیت با آن مواجه شوند. مطالعات نشان داده اند مردانی که ازدواج کرده اند در مواجهه با این بحران مقاوم تراند و سالم تر می باشند. آنها مشکلات روانی کمتری در مقابل مردان مجرد و بیوه تجربه می کنند. دلیل آن بسیار واضح است زیرا این مردان حمایت عاطفی شده و برای ارزشمند بودن در زندگی با همسرشان تأیید می شوند و این اطمینان را دارند که همیشه فردی هست که آنها را بهتر از دیگران بشناسد.

یافته ها: هنگامی که این بحران در مردان به درستی از سوی اطرافیان پذیرفته نشود و در بحث درمان آن همسر و خانواده کمکی نکنند خطراتی از سوی مرد بروز می کند که عبارتند از:

- ۱- مرد ممکن است فعال تر شده و سعی کند احساسش را با انجام کارهای خطرناک و نامناسب ابراز کند تا مردانگی اش را به همسر و خانواده اش اثبات کند.
- ۲- ممکن است افسرده گشته، احساس بلا تکلیفی و ناامیدی کند و از این احساس رنج می برد.
- ۳- ممکن است موقتا دچار ناتوانی جنسی شود و این امر موجب خیانت در زندگی زناشویی اش شده تا ثابت کند هنوز یک مرد است.
- ۴- طلاق

نتیجه گیری: چندین راه وجود دارد که یک زوج می توانند برای کمک به یکدیگر انجام دهند تا این دوره متفاوت از زندگی را بدون استرس طی کنند.

- ۱- سعی کنید در یک وضعیت مناسب جسمی باقی بمانید.
- ۲- ارتباطی صمیمانه داشته باشید و ارتباطات خانوادگی و خویشاوندی را باز نگه دارید.
- ۳- افق فکری اتاق را باز نگه دارید و برای پذیرش مطالب جدید منعطف باشید.
- ۴- اجازه ندهید این موقعیت یا سایر حوادث شما را بترسانند.
- ۵- سعی کنید احساسات و اهدافتان را مشخص کنید.
- ۶- با اشتیاق از هم اکنون برای دوران باز نشستگی اتاق برنامه ریزی کنید.

۷- خود را با کار و تفریح سرگرم کرده و به گردش بروید، با دوستان تان تازه ای پیدا کنید .

۸- کاهش فعالیت جنسی اتان را بپذیرید.

۹- احساساتان را با همسران در میان بگذارید.

۱۰- به یاد داشته باشید دیگران نیز احساسی مانند شما و مشکلی مانند مشکل شما را تجربه می کنند.

خانمها بطور خاص چه کارهایی می تواند در جهت کمک به همسرشان انجام دهند؟

۱- مردتان را تقویت مثبت کنید و ego وی را ارتقاء دهید. به او عشق و دوست داشتن را با دادن هدیه و گفتن کلمات عاطفی نظیر ((دوستت دارم)) بیاموزید و به او یاد آوری کنید که هنوز برای شما دوست داشتنی است.

۲- به صحبتها و درد دل‌های او گوش دهید.

۳- کارهای مثبت وی را تأیید و تصدیق کنید.

۴- به او بیاموزید تغییرات امروز او در ازای کسب تجربه است.

۵- از او تقاضای کارهایی که او را تحت فشار قرار می دهد نکنید.

۶- به او کمک کنید تا بپذیرد بسیاری از امور غیر قابل اجتناب هستند.

۷- در نهایت مهم است همسران آن چه را که امروز می پندارد از دست رفته است را از یاد ببرد.

کلمات کلیدی: آندروپوز، زندگی مشترک، یائسگی

مراقبت های ویژه در سندرم تحریک بیش از حد تخمدانی

سعید باباجانی

کارشناس ارشد مراقبت های ویژه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی ارتش s.saba3737@yahoo.com

مقدمه: باروری داخل آزمایشگاهی (IVF) در حال حاضر یکی از موفق ترین درمان های کمکی باروری می باشد ولی در عین حال با عوارضی همراه است. سندرم تحریک بیش از حد تخمدانی (OHSS) یکی از این عوارض این مداخلات است که علی رغم نادر بودن ممکن است در نوع شدید باعث علائمی از جمله آسیت، افیوژن فضای جنب و افیوژن فضای پریکارد گردد که با نشانه هایی مانند دیسترس تنفسی همراه است که می تواند تهدید کننده حیات بیمار باشد. مدیریت این عارضه شامل شناسایی زود هنگام، مراقبت های حمایتی و مداخلات درمانی می باشد.

روش کار: این مقاله یک مطالعه مروری است که با کلمات کلیدی OHSS، IVF و Critical care از پایگاه های جستجوی منابع PubMed و GoogleScholar در بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ گردآوری و تدوین شده است.

یافته ها: سندرم تحریک بیش از حد تخمدانی یک نشانگان ایاتروژنیک است که از عوارض نادر درمان های کمکی باروری می باشد. نوع خفیف و ملایم این نشانگان با علائمی چون تهوع، استفراغ، نفخ شکم، اسهال و ناراحتی شکمی همراه است. در نوع شدید نفوذ پذیری عروق افزایش یافته و مایعات در فضاهای سوم از جمله فضای صفاق، جنب و پریکارد تجمع می یابد که ممکن است با علائم آسیت، افیوژن فضای جنب و پریکارد همراه باشد. آسیت و افیوژن فضای جنب شدید می تواند در تنفس طبیعی مادر تداخل ایجاد کرده و باعث دیسترس تنفسی گردد که ممکن است منجر به بستری مادر در بخش مراقبت های ویژه گردد. OHSS خود محدود شونده است و مراقبت ها حمایتی و نگهدارنده هستند ولی در صورتی که تهدید کننده حیات باشد، نیاز به مداخلاتی از جمله پاراسنتز مایع تجمع یافته، اینتوبه کردن و گذارن لوله قفسه سینه می باشد. مراقبت های حمایتی شامل اکسیژن درمانی، استفاده از دیورتیک و ضد انعقادهای تجویز شده، پوزیشن نیمه نشسته و در صورت کاهش حجم مایعات استفاده از حجم دهنده های پلاسما

(آلبومین انسانی حجم دهنده انتخابی پلاسما در OHSS) بوده و همچنین نباید سودمندی حمایت های روانی را نادیده گرفت.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه مداخلات مربوط به OHSS بیشتر در حیطه حمایتی و نگهدارنده است، پرستار مراقبت های ویژه (critical care nurse) می تواند با به کارگیری دانش حرفه ای خود نقش بسیار مهمی در مدیریت این نشانگان داشته باشد.

کلمات کلیدی: سندرم تحریک بیش از حد تخمدانی - مراقبت های ویژه

پرستار در رویکرد تیم چند حرفه ای درمان های کمکی باروری

سعید باباجانی

کارشناس ارشد مراقبت های ویژه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی ارتش s.saba3737@yahoo.com

مقدمه: درمان های کمکی باروری (ART) انقلابی در درمان ناباروری به وجود آورده است. این درمان ها نیازمند رویکرد تیم چند حرفه ای است که اخیراً نقش پرستاران در این فرایند گسترده تر از پیش می باشد. هدف از این مطالعه بررسی نقش گسترده پرستاران در درمان های کمکی ناباروری است که از مرحله پیش از لقاح تا لحظه تولد و پس از آن ادامه دارد.

روش کار: این مقاله یک مطالعه مروری است که با کلمات کلیدی Nursing role، ART، از پایگاه های جستجوی منابع PubMed و GoogleScholar در بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ گردآوری و تدوین شده است.

یافته ها: در گذشته پرستاران در درمان های کمکی باروری اغلب نقش حمایتی داشتند ولی امروزه بعنوان یکی از اعضای حرفه ای در این فرایندها شناخته می شوند. شواهد منتشر شده نشان می دهد که پرستاران می توانند نقش موثری به همان سودمندی نقش پزشکان داشته باشند، به طوری که نقش پرستار و پزشک مکمل یکدیگر است. نقش های مشاوره ای، آموزشی، بالینی، مدیریتی و حمایتی از جمله نقش های پرستاران می باشد. توان مدیریتی و بالینی پرستاران مورد احترام است و اختیار آن ها برای تصمیم گیری در مورد خط مشی های تیم های درمانی با رشد روز افزونی همراه می باشد. پرستاران می توانند در خدمات مشاوره اولیه، بررسی های اولتراسوند ترانس واژینال، لقاح داخل رحمی، تجویز داروهای آماده سازی اسپرم و تست های حاملگی نقش موثری داشته باشند و طبق مطالعات نقش عمده ای در القای تخمک بر عهده دارند. در انگلستان پرستاران در ۳۹ درصد از واحدها، بارورسازی درون رحمی را به تنهایی انجام می دهند و در ۲۳ درصد از واحدها تصمیم گیری برای تجویز گنادوتروپین جفتی انسانی با آن هاست. در ۷۷ درصد واحدها بررسی های ترانس واژینال بوسیله پرستاران انجام می گیرد.

نتیجه گیری: پرستاران نقش گسترده ای در تیم های ART بر عهده دارند که با آموزش های کافی، این نقش ها حتی می تواند وسیع تر نیز باشد؛ اما از سویی مسئله اختیارات قانونی و مسئولیت این نقش ها می تواند بعنوان یک چالش مطرح شود.

کلمات کلیدی: درمان های کمکی باروری - نقش پرستار

بررسی اوقات فراقت سالمندان استان اصفهان سال ۸۹-۱۳۸۸

دکتر آناهیتا بابک^۱، سهیلا داوری^۲، دکتر پژمان عقدک^۳

^۱ کارشناس پژوهش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲ کارشناس مسئول برنامه سالمندان - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ مدیر گروه سلامت جمعیت و خانواده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

davari_soheila@yahoo.com

زمینه و هدف: امروزه در سطح جهان انقلابی در جمعیت شناسی در شرف وقوع است. سرعت افزایش جمعیت سالمندان خصوصا در کشورهای در حال توسعه قابل توجه است، با توجه به اینکه نیازهای گروههای سنی متفاوت است. بنابراین کشورها باید آمادگی کافی برای رویارویی با این وضعیت را پیدا کنند، شناسایی وضعیت و مشکلات سالمندان می تواند در طراحی و مداخلات لازم کارساز باشد. لذا بر آن شدیم با تعیین اوقات فراقت سالمندان استان، مداخلات لازم در این خصوص را برنامه ریزی نماییم.

روش مطالعه: در یک مطالعه مقطعی در سال ۸۹-۱۳۸۸ بر اساس طبقه بندی خوشه ای چند مرحله ای تصادفی، ۱۰۳۹ سالمند وارد نمونه گیری شدند. داده ها به وسیله پرسشنامه استاندارد شده وضعیت سلامت جمع آوری و توسط نرم افزار ۱۵ spss و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: ۷۱/۲٪ از سالمندان اوقات فراقت خود را با خانواده، ۱۷/۵٪ تنها، ۷٪ با دوستان، ۱/۸٪ با اقوام، ۲/۴٪ با سایرین می گذرانند که از نظر آماری بین زن و مرد اختلافات معنادار بود ولی در شهر و روستا اختلاف معنادار نشد. از فعالیتهایی که سالمندان در آن مشارکت می نمایند: کمک در کارهای منزل ۷۹/۸٪ - فعالیتهای بدنی ۳۷٪ - فعالیتهای فرهنگی ۲۶/۱٪ که بیشترین آن شرکت در نمازهای جماعات ۳۵/۶٪ - فعالیتهای تفریحی ۲۶/۸٪ - فعالیتهای هنری ۷/۲٪ است که به غیر از فعالیتهای هنری در سایر موارد بین زن و مرد اختلاف آماری معناداری وجود داشت ولی در شهر روستا در هیچ موردی اختلاف معنادار نشد.

بحث و نتیجه گیری: نزدیک به سه چهارم سالمندان اوقات خود را با خانواده می گذرانند، ۸۰٪ در کارهای منزل کمک میکنند که می تواند در سلامت روانی سالمندان موثر باشد. با این وجود راهنمایی و آموزش سالمندان خصوصا برای ورزش و فعالیت بدنی ضروری به نظر می رسد. کلمات کلیدی: اقتصادی - اجتماعی - سالمندان

علائم منویوز در زنان سالمند بالای ۶۵ سال: یک مطالعه کیفی

دکتر معصومه باقری نسامی^۱

^۱ دکترای پرستاری، هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مقدمه: یائسگی فرایندی تدریجی است که برای بسیاری از زنان بین سنین ۴۷ و ۵۵ سال رخ می دهد و علائم و عوارض متعددی دارد. برخی علائم ممکن است سالها بعد از یائسگی یعنی در سالمندی هم ادامه پیدا کند. تأکید بر ایجاد جامعه ای برای تمام سنین و قرار دادن موضوع سالمندی در دستور کار کشور ها، بیان دیگری از اهمیت و جایگاه تحقیق در امر برنامه ریزی و سیاستگذاری در حوزه سالمندی است. هدف از این مطالعه کیفی تبیین علائم مربوط به یائسگی در زنان سالمند بالای ۶۵ سال طبق تجرب زیسته آنها بود.

روش کار: این مطالعه با رویکرد کیفی انجام شد. تحقیق کیفی رویکردی منظم و ذهنی برای توصیف تجربیات زندگی و معنی دادن به آنهاست. از این رو، تحقیق کیفی تجربیات افراد را در زندگی روزمره مورد بررسی قرار می دهد و در پی شناسایی و درک پدیده ها در شرایط طبیعی می باشد. محقق در این روش حقایق و علائم پیرامون پدیده یائسگی در سالمندی را جمع آوری کرده و از کنار هم قرار دادن آنها، تصویری از واقعیت ارائه نمود. به وسیله مصاحبه و اندیشه نگاری و با بررسی عمیق داده های حاصل از تجربیات ۱۹ زن سالمند بالای ۶۵ سال ساکن جامعه اطلاعات جمع آوری شد. تحلیل داده ها به روش آنالیز محتوای گرانهم لاندمن اجرا شد. همزمان با جمع آوری داده ها تحلیل با مرور مداوم متن مصاحبه، مشاهده، یادداشتهای در عرصه انجام شد.

یافته ها: بر اساس تحلیل داده ها مشخص شد عمده ترین علائمی که زنان سالمند در سالمندی نیز تجربه می کنند شامل اختلال عملکرد جسمی، افسردگی، تغییر مقدار و الگوی خواب است. گرگرفتگی و تعریق مربوط به یائسگی نیز از تظاهرات اختلال عملکرد جسمی بود که شرکت کنندگان مطالعه حاضر از آن شکایت داشتند. به نظر می رسد عوامل متعددی در بروز علائم مرتبط به یائسگی و تداوم آن در سالمندی دخیلند. چون همانطور که داده ها نشان داد، زنان سالمند به دلیل فوت همسر و تنهایی، جدایی اجتماعی، یائسگی، ناکامی در انجام فعالیتها و ابتلا به بیماریهای متعدد افسردگی و اختلالات خواب را تجربه می کنند.

نتیجه گیری: تفکیک کردن اختلالات عملکرد جسمی بدلیل زوال رو به افول ارگان های بدن در سالمندی از علائم انحصاری مرتبط به یائسگی مشکل است. انجام مطالعات علیتی و مطالعات مقایسه ای کمی این علائم در زنان و مردان سالمند به تفکیک علائم یائسگی و سالمندی کمک خواهد کرد. یافته های این مطالعه تشخیص نیازهای زنان سالمند و اقدامات پیشگیرانه آموزشی و مراقبتی لازم را امکانپذیر کرده و زمینه را برای سیاست گذاری، برنامه ریزی کلان و طراحی دروس دانشگاهی متناسب با این نیازها در جهت ارتقای سلامت سالمندان و زنان یائسه فراهم می نماید.

کلمات کلیدی: سالمند، زنان، منوپوز، یائسگی، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا

بررسی سلامت جنسی در زنان سالخورده

هاجر پاشا

کارشناس ارشد آموزش مامایی ، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

www.hajarpasha@yahoo.com

مقدمه: سالمندی یک فرآیند زیست شناختی است و یائسگی مهمترین رویداد و بخشی از روند طبیعی افزایش سن می باشد. روبرو شدن با طیف وسیعی از شکایات ناشی از عوارض یائسگی نظیر گرگرفتگی ، استئوپوروز ، بیماریهای قلبی و عروقی ، اختلالات خواب ، اضطراب ، افسردگی، آتروفی دستگاه تناسلی و ... زن سالخورده را با معضل بزرگی روبرو می کند. ورود به یائسگی ممکن است با طرق مختلف و با تجربه ناخوشایند جنسی و روحی همراه باشد که اغلب بدون آمادگی قبلی و آموزشهای لازم رخ می دهد. این عوامل ممکن است سبب ایجاد تمارض در زن و از بین رفتن پذیرش وی بعنوان بخشی از طبیعت وجودی زن با تمایلات جنسی مناسب شود. نظر به افزایش اختلالات عملکرد جنسی در زنان یائسه به صورت کاهش تمایلات جنسی ، کاهش کثرت مقاربت جنسی ، درد زمان مقاربت جنسی، کاهش لذت جنسی و ... و با توجه به هدف بهداشت سالمندی و بحث سالمندی پویا Active Aging در دنیای امروز، لذا بر آن شدیم تا به ارزیابی سلامت جنسی در زنان سالخورده بپردازیم.

روش کار: اطلاعات این بررسی با جستجوی مقالات متعدد از سال 2000 تا ۲۰۰۵ از سایتهای مختلف اینترنت و نیز کتاب گرد آوری و مورد ارزیابی قرار گرفت

یافته ها: سالخوردگی اثر قوی بر عملکرد جنسی و کیفیت ارتباطی داشت. اختلالات عملکرد جنسی در زنان منوپوز رو به افزایش بوده است. کاهش قابل ملاحظه ای در رضایت جنسی زنان منوپوز وجود داشته است. اکثریت زنان یائسه علاقه خود را به داشتن فعالیت جنسی از دست داده بودند. زنان سالخورده به طور با اهمیتی دچار کاهش میل و انگیزش جنسی و همچنین کاهش مدت و شدت لذت جنسی یا ارگاسم بودند. زنان منوپوز در مقایسه با همتهای جوانتر از خود با کثرت مقاربت جنسی کمتری مواجه بودند. فقدان یا کاهش لغزندگی واژن و متعاقباً درد در زمان مقاربت جنسی در زنان یائسه به طور معنی داری در مقایسه با زمان قبل از یائسگی بیشتر بوده است.

نتیجه گیری: نظر به افزایش خطر در سلامت جنسی زنان یائسه که احتمالاً می تواند به دلایل پروسه های وابسته به سن و... باشد، لذا توجه بیشتر متخصصین و مراقبین بهداشتی به شناسایی مشکلات جنسی موجود و رفع آن در جهت برقراری زندگی فعال و پرشور و نشاط دوران یائسگی پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: یائسگی، سلامت جنسی، اختلالات جنسی

رابطه عملکرد جنسی زنان یائسه با سازگاری زناشویی

عصمت جعفر بگلو^۱، لیلا نقی پور^۲، وجیهه علی خوئیان نوقابی^۲، صغری ابراهیم زاده^۲، معصومه ارغوانی دربندی^۲، فاطمه فهیمی^۲، هاجرالسادات عسگری^۲

^۱ کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم، jafarbegloo_2004@yahoo.com

^۲ کارشناس مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قم

مقدمه: در میانسالی عملکرد جنسی زنان کاهش می یابد و یکی از نگرانی های کاهش میل جنسی ایجاد عدم رضایت از زندگی زناشویی است. عده ای از زنان یائسه دلیل بروز اختلالات خانوادگی و عدم رضایت مندی زناشویی را به کاهش تمایلات جنسی نسبت می دهند. لذا این تحقیق با هدف بررسی رابطه ی عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی در زنان یائسه انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مشاهده تحلیلی است که به صورت مورد شاهد انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه ۸۰ نفر از زنان یائسه ساکن شهر قم مراجعه کننده به مراکز بهداشتی بود. در این مطالعه به مورد ها (کسانی که با استفاده از پرسشنامه FSFI، اختلال عملکرد جنسی آنها تشخیص داده شد، n=40) و شاهد ها (افراد که با استفاده از پرسشنامه از نظر عملکرد جنسی سالم تشخیص داده شدند، n=40) پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ داده شد. داده ها توسط SPSS18 با آزمون های زیر آنالیز شدند.

Independent sample T-test, U-manvitney, correlation-espierman, correlation pierson.

یافته ها: نتایج نشان داد بین نمره ی کل اختلال عملکرد جنسی و نمره ی کلی رضایت مندی زناشویی ارتباط معنی دار وجود ندارد (P=0.29). بین نمره ی کلی عملکرد جنسی زنان یائسه با سن آن ها (P=0.004) و سن همسران آن ها (P=0.003) و تعداد فرزندان (P=0.03) و سن قطع قاعدگی (P=0.027) ارتباط معنی دار وجود داشت. بین نمره

ی کلی رضایت مندی زناشوئی با شغل همسران ($P=0.014$) و تعداد فرزندان ($P=0.019$) رابطه ی معنی دار وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج این تحقیق نشان داد که اختلالات عملکرد جنسی که به صورت اجتناب ناپذیر در دوران یائسگی افزایش می یابد نمی تواند به طور کلی رضایت مندی زناشوئی زنان را در این دوران کاهش دهد. لذا احتمالاً هراس زنان یائسه از گسستن روابط خانوادگی و اختلافات زناشوئی به دنبال اختلالات ایجاد شده در عملکرد جنسی آنها بی مورد است.

کلمات کلیدی: یائسگی، رضایت مندی زناشوئی، اختلال عملکرد جنسی

نقش مراکز بهداشتی درمانی در ترویج زایمانهای بهداشتی در ۱۰ سال اخیر

جمشید جعفری^۱، نصرالله یزدی^۱، دکتر عیسی توحیدی^۲

^۱ کارشناسان مبارزه بایماریها مرکز بهداشت اسفراین

^۲ سرپرست مجتمع آموزش عالی و شبکه بهداشت اسفراین

مقدمه: سلامت مادران باردار حین بارداری زایمان و بعد از زایمان یکی از اساسی ترین اهداف سیستم بهداشتی و درمانی است چرا که در زمان بارداری و زایمان سلامتی مادر و کودک ممکن است به خطر بیفتد. یکی از معضلات بهداشتی زایمانهای غیر بهداشتی در منزل توسط ماماهاى دوره ندیده بوده که ماموریت مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت در کنترل آن وسوق دادن مادران به سمت زایمانهای ایمن در بیمارستان در طی زمان بارداری و در کلاسهای آموزش بهداشت می باشد تا با این کار هم سلامتی مادر وهم سلامتی نوزاد با حضور ماماهاى تحصیل کرده و پزشکان متخصص تامین گردد.

روش کار: این مطالعه توصیفی از زیج های حیاتی ۱۰ ساله مراکز بهداشتی و درمانی و خانه های بهداشت استخراج شده تا پس از آنالیز ان تغییرات حاصل مقایسه و مورد بهره برداری قرار گیرد.

یافته ها: بررسی آمارهای موجود بیانگر این موضوع است زایمان توسط مامای دوره ندیده در منزل کاهش یافته است ۱۳،۱ درصد در سال ۸۱ و ۸ درصد سال ۸۲ و ۴،۹ درصد سال ۸۳ و ۴،۱ درصد در سال ۸۴ و ۲،۶ درصد و ۱،۷ در سال ۸۶ و ۱،۵ درصد در سال ۸۷ و در سال ۱۳۸۸، ۰،۶ درصد و ۰،۷ درصد در سال ۸۹ و ۰،۴ درصد در سال ۹۰ بوده است. زایمان هایی که در بیمارستان انجام شده عبارتند از: ۷۵،۱ درصد در سال ۸۱ و ۷۹،۸ درصد در سال ۸۲، و در سال ۸۳، ۸۷،۲ درصد و در سال ۸۴، ۸۹،۶ درصد و در سال ۸۵، ۹۴،۷ درصد و در سال ۸۶، ۹۶،۷ درصد و در سال ۸۷، ۹۷،۳ درصد و در سال ۸۸، ۹۸،۶ درصد و در سال ۸۹، ۹۸،۷ درصد و در سال ۹۰، ۹۹،۵ درصد بوده است.

نتیجه گیری: یافتههای این مطالعه حاکی از کاهش زایمانها در منزل توسط افراد دووره ندیده طی سالیان متعدد بوده طوریکه در سال ۱۳۸۱ این میزان ۱۳،۱ درصد بوده و در پایان سال ۹۰ به ۰،۴ درصد رسیده است از طرفی زایمان بهداشتی در بیمارستان ۷۵،۱ درصد در سال ۸۱ بوده که در پایان سال ۹۰ به میزان ۹۹،۵ درصد رسیده است که بیانگر کاهش زایمانهای غیر بهداشتی و افزایش زایمانهای ایمن می باشد که یکی از اهداف واجزای PCHI به شمار می رود و نتایج از ارتقا چشمگیر در این زمینه حکایت می کند.

کلمات کلیدی: زایمان - بهداشت

بررسی و ارتباط اسمیر واژن با رحم، تخمدان و اویداکت طی سیکل استروس و مقایسه با موش اوارکتومی شده به عنوان مدل منوپوز

کلثوم چوبینه*^۱، سعید زواره^{۱،۲}، مزده صالح نیا^۳، محمد تقی قربانیان^{۱،۲}، سیدحسن پای لاهی^۱ و حمید چوبینه^۴

۱ دانشکده زیست شناسی، دانشگاه دامغان، دامغان، ایران.

۲ پژوهشکده علوم زیست شناسی دانشگاه دامغان، دامغان، ایران.

۳ گروه آناتومی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۴ گروه آناتومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

k.choobineh@gmail.com

مقدمه : جوندگان با چرخه تولید مثلی کوتاه بهترین مدل برای تحقیقات فیزیولوژیکی و بافت شناسی در تولید مثل هستند. این مطالعه با هدف ایجاد ارتباط بین تغییرات بافتی رحم، تخمدان و اویداکت طی سیکل استروس و پس از اوارکتومی شدن موش سوری، با اسمیر واژن انجام شد.

روش کار: موش های باکره بالغ ۶-۸ هفته نژاد NMRI جهت آزمایش اسمیر واژن انتخاب و بررسی شدند و همچنین گروهی از موش های ۶ هفته اوارکتومی شدند. برشهای بافتی از رحم، تخمدان و اویداکت به طور همزمان تهیه شد. تجزیه، تحلیل و همبستگی بین بافت شناسی رحم، تخمدان و اویداکت با اسمیر واژن به صورت موازی انجام شد.

یافته ها : تعیین مراحل چرخه استروس با اسمیر واژن (پرواستروس، استروس، مت استروس و دی استروس) می تواند بسیاری از رویدادهای همزمان در رحم و تخمدان موش را پیش بینی کند و همچنین تفاوت های زیادی در رحم موش اوارکتومی شده از نظر اندازه سلول ها، فضای لومنی، ضخامت، عروق خونی و غدد دیده شد.

نتیجه گیری : این مطالعه نشان داد که وجود تخمدان و در نتیجه ی آن ترشح هورمون های تخمدانی اثرات چشمگیری بر روی مورفولوژی و بافت شناسی رحم و همچنین اسمیر واژن دارد.

کلمات کلیدی: اسمیر واژن، چرخه استروس، اوارکتومی و مدل منوپوز

مسائل روحی - روانی در یائسگی

فرحناز حشمت، زهرا صاحب الزمانی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری مامایی، تهران

مقدمه : افسردگی شایع ترین اختلالات روانی است و شیوع آن در حال افزایش می باشد. به طور کلی، در آغاز قرن بیست و یکم، شیوع افسردگی در مردان ۵/۸٪ و در زنان ۹/۵٪ است. زنان، سن زودتر شروع افسردگی، تناوب بیشتر اپیزودهای افسردگی، علائم بیشتر و میزان بسیار بالاتر از ویژگی های افسردگی آتیپیک را دارا هستند. بسیاری از زنان اختلالات خلقی مرتبط با کاهش استروژن را در منوپوز تجربه می کنند. هدف از این مطالعه بررسی اطلاعات اخیر در مورد اختلالات روحی و یائسگی است.

روش کار: در این مطالعه، از مقاله های منتشر شده در PubMed و SID و ELSEVIER از سال ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۲ استفاده شده است.

یافته ها: ارتباط بالقوه بین اختلالات افسردگی، هورمون ها و مراحل یائسگی بسیار بحث برانگیز بوده است. مشکلات روانی از قبیل افسردگی، آشفتگی، بی خوابی، اختلالات روان تنی و مشکلات روانی جنسی پس از یائسگی گزارش شده است. ارتباط بین استروژن، دهیدرواپی اندروسترون، دهیدرواپی آندروسترون سولفات، تستوسترون و افسردگی در طول دوره و بعد از یائسگی وجود دارد. پیش بینی کننده های مشخص اختلال افسردگی به طور عمده، سابقه افسردگی، سندرم قبل از قاعدگی شدید، خواب کم، گرگرفتگی، و شاخص توده بدن بودند. استروژن نقش حیاتی در نورویبولوژی عملکردهای شناختی دارد. تجربه در خانه تنها بودن، مشکلات بهداشتی، مرگ یکی از دوستان، نوجوانی فرزندان، مشکلات مالی، تغییر در نقش خانواده، تغییرات شغلی، تغییر در روابط بین فردی و در شیوه زندگی، برخی از تجارب زنان یائسه است، که ممکن است با علائم روانی در طول این دوره مواجه باشند.

نتیجه گیری: آموزش بیشتر و درآمد، پیش بینی کننده های مشخصی جهت کاهش شدت علائم یائسگی هستند. به هرحال، زنان یائسه ممکن است برخی علائم خاص در وقایع زندگی، تغییرات فیزیکی و روحی را به یائسگی نسبت دهند.

کلمات کلیدی: مشکل روانی، یائسگی، علائم

بررسی مقایسه ای نشانه های کلیماکتریک بین زنان یائسه و زنان در حوالی یائسگی در شهر تبریز

سوئل حکیمی^۱، معصومه آباد

^۱ دانشجوی دکترای بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه

^۲ دانشجوی دکترای بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

مقدمه: هدف از انجام این مطالعه مقطعی بررسی و مقایسه علائم و نشانه های یائسگی در زنان یائسه و زنان حوالی یائسگی در شهرستان تبریز بود.

روش کار: در این پژوهش پرسشنامه گرین برای ۲۰۰ زن ۴۵-۵۵ ساله تکمیل گردید. یک آیتم از پرسشنامه حذف گردید. نمره کلی به دست آمده برای ۲۰ گویه پرسشنامه برای زنان حوالی یائسگی $9/84 \pm 29/43$ و برای زنان یائسه $28/14$ با احراف معیار $10/15$ بود. زنان این دو گروه در هیچ کدام از زیر مجموعه های مقیاس تفاوت معنی داری با هم نداشتند. در مقایسه تک تک گویه های مقیاس زنان در دو مورد تفاوت معنی دار داشتند، گویه "مشکل در خواب" و گویه "احساس بی حسی و کرختی در قسمتهایی از بدن".

نتیجه گیری: در مقایسه با سایر مطالعات، زنان در تبریز نسبت به همتایان اروپایی خود از نشانه های یائسگی بیشتر رنج میبرند.

کلمات کلیدی: مقیاس گرین، یائسگی، حوالی یائسگی



تاثیر ورزش در پیشگیری و درمان بیماران مبتلا به کانسر

دکتر شهرزاد خسروی^۱، دکتر نوید ابوالاحرار^۲، دکتر محمد حسبی

^۱متخصص پزشکی ورزشی، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲متخصص بیهوشی، فلوشیپ کنترل درد

مقدمه: در سالهای اخیر شواهدی وجود دارد که تاثیر رژیم های غذایی مناسب و فعالیت فیزیکی را در بهبود بیماران مبتلا به کانسر بررسی کرده اند. تاثیر فعالیت فیزیکی در پیشگیری از بروز تعدادی از سرطانها به اثبات رسیده است. مطالعات مختلفی که در این زمینه منتشر شده نشان داده که ورزش روشی ایمن و موثر در بازتوانی بیماران مبتلا به سرطان است و حتی مداخلات کم نیز در بهبود این بیماران موثر بوده است. در این مطالعه مروری سعی شده که تاثیر فعالیت فیزیکی در بهبود سیر بیماری افراد مبتلا به کانسر بررسی شود.

روش کار: مطالعاتی که در این زمینه انجام شده از Pubmed جستجو شده و و نتایج آنها جمع آوری شده است. **یافته:** فعالیتهای فیزیکی در بهبود ظرفیت هوازی، قدرت عضلانی، ترکیب بدنی، کیفیت زندگی، کاهش خستگی، کاهش استرس های روحی، کاهش علائم لنف ادم و تخریب اکسیداتیو DNA موثر هستند.

نتیجه گیری: ورزش در بهبود عوارض درمانهای سرطان نیز موثر است. سرطان و درمانهای آن، عوارض متعددی برای بیمار ایجاد می کنند. نارسایی کلیوی، علائم سیکولوژیک، کاردیوتوکسیسیته، پوکی استخوان، نقص سیستم ایمنی، دیس فانکشن سیستم نورواندوکرین از عوارض بیماران سرطانی هستند که ورزش می تواند به عنوان درمانی امید بخش برای تخفیف دادن این علائم در بیماران باشد. انواع مختلفی از تمرینات ورزشی در این بیماران بررسی شده است. تمرینات هوازی و قدرتی در کاهش بسیاری از عوارض کانسر و درمانهای آن موثر بوده و در بهبود کیفیت زندگی بیمار نقش داشته است. برنامه ترکیبی از تمرینات قدرتی و هوازی نیز در این بیماران موثر بوده است.

کلمات کلیدی: فعالیت فیزیکی، سرطان، پیشگیری، درمان

گذر از آندروپوز در مردان

زهرا دانش فر - طاهره خسرواراد

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

مقدمه: آندروپوز یا یائسگی در مردان یک فرآیند طبی سالمندی و یک موقعیت فیزیکی شبیه یائسگی در زنان است که معمولا از سن 45 سالگی به بعد بروز میکند. آندروپوز اصطلاحی است که برای کاهش تدریجی میزان تستوسترون به دلیل هیپوگنادیسم اولیه ناشی از افزایش سن به کار میرود. از سن ۷۵-۲۵ سالگی افزایش مداوم SHBG اتفاق می افتد که این مسئله خود باعث کاهش میزان ترشح هورمون LH از هیپوفیزو تستوسترون آزاد در خون میگردد. گرچه عمده ترین علت بروز علائم یائسگی در مردان کاهش میزان تستوسترون در نتیجه افزایش سن دانسته اند اما مطالعات نشان میدهد که عواملی نظیر چاقی، رژیم غذایی نامناسب، بیماریهای مزمن مثل دیابت، بیماری های کبدی، آرتريت روماتوئید و مصرف داروهایی مانند گلوکوکورتیکوئید، استرس، افسردگی، مصرف سیگار و الکل، کم خوابی، و تماس با مواد شیمیایی میتواند با کاهش سطح تستوسترون خون همراه باشد.

روش کار: نوع مطالعه مروری میباشد جستجو در بانک های اطلاعاتی، Pubmed, Elsevier, SOPDF, Findarticle, انجام مقالات متعدد داخلی و خارجی بررسی شد.

یافته ها: علائم و نشانه های کمبود آندروژن اختصاصی نیستند بلکه شدت این علائم با افزایش سن، شدت و مدت کاهش تستوسترون، تغییر در حساسیت به آندروژن و درمان های قبلی تستوسترون و بیماریها تغییر می کند. علائم اولیه یائسگی در مردان ممکن است عمومی و مبهم بوده شامل: خستگی، کاهش انرژی افسردگی، تحریک پذیری، کاهش قدرت حافظه، عدم تمرکز، کاهش توده عضلانی بدن باشد، علاوه بر آن گرگرفتگی، کاهش اندازه وقوام بیضه ها، کاهش میل جنسی، اختلالات نعوظی نیز تظاهراتی یابد. مشکلات عمده همراه با یائسگی در مردان میتواند شامل، استئوپوروز، مشکلات متابولیکی، افزایش خطر بیماری های قلبی و اختلالات شناختی می باشد.

نتیجه گیری: امروزه درمان با تستوسترون در موارد کاهش شدید سطح هورمون ناشی از هیپوگنادیسم به کار میرود. اما به دلیل عوارض جانبی همچون: پلی سیمی، ژنیکوماستی، افزایش خطر ابتلا به سرطان پروستات دارودرمانی در یائسگی مردان مورد اختلاف نظر است. اما محققان بر اهمیت ورزش روزانه (نیم الی یک ساعت)، کاهش مصرف مواد غذایی پرچرب، پرادویه، شیرین، قهوه و چای، افزایش مصرف لبنیات کم چرب، سویا، ماهی، میوه و سبزیجات، برای کاهش شدت علائم آندروپوز تاکید کرده اند.

نتایج هورمون درمانی در یائسگی

سهیلا داوری^۱، دکتر پژمان عقدک^۲

^۱ کارشناس ارشد مامایی / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
^۲ Mph بهداشت باروری / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: سال ها یائسگی را یک بیماری ناشی از فقر غذایی می دانستند. پس از شناخت علت علائم و عوارض یائسگی، هورمون درمانی به شکل های مختلف شروع شد. در ابتدا هورمون درمانی با ترکیبات خوراکی استروژن به وفور در زنان یائسه مصرف می شد و تاثیر مثبت آن کاهش گرگرفتگی و بهبود بافت دستگاه تناسلی و اختلالات روحی بود، سپس مشخص شد که استروژن درمانی در سلامت قلب و پیشگیری از پوکی استخوان تاثیر دارد، سپس مشخص شد که مصرف استروژن به تنهایی منجر به افزایش ابتلا به سرطان رحم می شود. به این علت، مصرف استروژن به تنهایی به شدت کاهش یافت و سرانجام قطع شد. پس از مدت کوتاهی، استفاده دوره ای از استروژن و پروژسترون شروع شد. ابتدا این ترکیب در تمام زنان یائسه، جهت پیشگیری و درمان بیماری های پستان تجویز شد. اما پس از مدتی مشخص شد که استروژن و پروژسترون شانس سرطان پستان را بالا می برند.

ریسک ابتلا به سرطان رحمیا استروژن درمانی نسبت به زنانی که هورمون درمانی نمی شوند ۴-۲ برابر بیشتر است و با مصرف طولانی مدت، در مواردی که ۵ تا ۱۰ سال یا بیشتر مصرف شود، ریسک ۲۴ - ۱۵ برابر خواهد شد و این خطر تا ۱۵ سال پس از قطع استروژن ادامه خواهد داشت.

یافته ها: با بررسی های به عمل آمده مشخص شد، هر چه زمان شروع هورمون درمانی به یائسگی نزدیک تر و هر چه طول مدت درمان کوتاه تر باشد، احتمال خطر کمتر است. در حال حاضر هورمون درمانی جایگزینی برای هیچ بیماری مزمنی توصیه نمی شود، بلکه امروزه این روش درمانی، عمدتاً برای کنترل گرگرفتگی شدید تا متوسط و تحلیل بافت مهبل به کار می رود و کمترین مقدار دارو در کوتاه ترین زمان تجویز می گردد. بنابراین با توجه به اطلاعات موجود در خصوص هورمون درمانی، اکثر پزشکان به این روش درمانی اعتقاد ندارند و تغییر سبک زندگی را در پیشگیری از بسیاری بیماریهای مزمن مؤثر می دانند.

نتیجه گیری: برای حفظ سلامتی در دوران یائسگی بیشترین تأثیر را شیوه زندگی سالم دارد که مهم ترین آنها شامل وزن بدن در حد مناسب، مصرف بیشتر شیر و لبنیات، میوه و سبزیجات و کلسیم، مصرف کم چربی، نمک و شکر، نکشیدن سیگار، خواب کافی، اجتناب از استرسها و ورزش روزانه می باشند.

کلمات کلیدی: یائسگی - هورمون درمانی

اهمیت تغذیه مناسب در دوران یائسگی

سهیلا داوری^۱، دکتر احمدعلی اسلامی^۲

^۱ کارشناس ارشد مامایی / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
^۲ عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: زنان نسبت به مردان با مشکلات ویژه ای ناشی از شرایط فیزیولوژیک خود روبرو هستند که علل مهمی در مرگ و میر و معلولیت و ناتوانی زنان محسوب می شوند. یکی از این مشکلات، دوره گذار یائسگی است که به سبب کاهش استروژن، مشکلات مضاعفی برای زنان ایجاد می نماید و اثر منفی بر کیفیت زندگی آنان می گذارد. زنان حداقل یک سوم از سال های عمر خود را در دوره یائسگی می گذرانند. امروزه زنان در آمریکا تقریباً ۳۰ سال از عمر خود را در این دوره طی می کنند. آنچه که توجه محققین و برنامه ریزان را جلب کرده، گسترش بسیار قابل توجه بیماری های مزمن در تمامی کشورها و تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماری ها در سنین میانسالی و سالمندی و گرایش به سوی بیماری های مزمن است. همچنین در زنان یائسه توأم شدن دو عامل افزایش سن و کاهش هورمون استروژن، نگران کننده است. لذا یافتن راهکارهایی مناسب به منظور پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن حائز اهمیت می باشد.

یافته ها: در میان راهکارهای سلامت در زنان، تغذیه مناسب، کانون اصلی آن است. تخمین زده شده یک چهارم الی یک سوم تمام مشکلات در سنین بالا مستقیماً یا غیر مستقیم مربوط به تغذیه و عدم کفایت دریافت مایع می باشد. تغذیه مناسب در پیشگیری از بسیاری از بیماری ها مانند پوکی استخوان، اضافه وزن و چاقی، چربی خون، فشارخون، دیابت، بیماری های قلبی عروقی و عروق کرونر، بیماری های کیسه صفرا، برخی از انواع سرطان ها، آنمی فقر آهن، فراموشی یا آلزایمر، افسردگی و غیره مؤثر است.

طبق آمار کشاورزی آمریکا، تغذیه صحیح می تواند مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی را ۲۵ درصد، تنفسی و عفونی را ۲۰ درصد، سرطان را ۲۰ درصد و بیماری دیابت را ۵۰ درصد کاهش دهد.

نتیجه گیری: مناسب ترین راهکار ارتقاء سلامت در زنان یائسه تغذیه مناسب است که در پیشگیری و کنترل بسیاری از بیماریهای مزمن مؤثر است.

کلمات کلیدی: تغذیه - زنان یائسه

نقش تغذیه مناسب در پیشگیری و کنترل پوکی استخوان در زنان یائسه

سهیلا داوری^۱، دکتر پژمان عقدک^۲، اقدس آقاباباییان^۳، مریم ارزانی^۴، ناهید رحمانی^۵

^۱ کارشناس ارشد مامایی / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲ Mph^۲ بهداشت باروری / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ کارشناس ارشد جمعیت شناسی / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۴ کارشناس مامایی / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۵ کارشناس بهداشت عمومی / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: یکی از معضلات اساسی در زنان یائسه، شیوع بالای ابتلا به پوکی استخوان است. بر اساس نظر اتحادیه متخصصین غدد درون ریز آمریکا، از هر دو زن بالای ۵۰ سال یک نفر در طول زندگی خود دچار حداقل یک شکستگی ناشی از پوکی استخوان خواهد شد و ۲۰ درصد در هر سال به دلیل عوارض پوکی استخوان مثل شکستگی لگن خواهند مرد. طبق بررسی های به عمل آمده، تغذیه یک فاکتور مهم در حفظ چگالی توده استخوانی است. مصرف حداقل ۹ سهم میوه و سبزی در روز به دلیل غنی بودن از ویتامین K و آنتی اکسیدان ها و... اثرات مثبتی بر استخوان دارند. همچنین میوه و سبزی به دلیل داشتن نمک های آلی پتاسیم و منیزیم و ایجاد محیط بافری در استخوان می توانند از کاهش چگالی استخوان جلوگیری کنند. از طرف دیگر ایزوفلاون های سویا باعث مهار بازجذب استخوانی و تحریک تشکیل استخوان و کاهش دفع ادراری فاکتورهای استخوانی می شوند.

از طرف دیگر اگزالیک اسید موجود در اسفناج، لوبیا سویا و کاکائو، چغندر قند، چای و فیتات مواد غذایی گیاهی، تانین موجود در چای و فیبر مواد غذایی به کلسیم باند شده و جذب آن را کاهش می دهند. داروهای مسهل و اسهال به هر دلیلی، به علت سرعت عبور غذا از روده کوچک جذب کلسیم را کاهش می دهند.

یافته ها: مصرف بالای املاح فسفر و منیزیم به علت رقابت با کلسیم در مصرف ویتامین D برای جذب، سبب کاهش جذب کلسیم می شوند. مصرف زیاد قهوه به صورت قهوه بدون شیر، شکلات، چای پر رنگ و نوشابه های کافئین دار، دفع ادراری کلسیم را افزایش می دهند. دریافت کافی ویتامین D سبب افزایش جذب کلسیم، کاهش هورمون پاراتیروئید (پاراتورمون)، کاهش اتلاف استخوان، افزایش مقاومت عضلات و در نتیجه کاهش شکستگی می شود. کمبود ویتامین D علاوه بر آنکه سبب کاهش جذب کلسیم شده و ریسک شکستگی را افزایش می دهد، سبب کاهش قدرت عضلانی، دردهای استخوانی و افزایش خطر ابتلا به بیماری های مزمن متعددی از قبیل بیماری های قلبی عروقی، خود ایمنی و برخی سرطان ها می شود.

نتیجه گیری: از راهکارهای بسیار موثر در پیشگیری و کنترل پوکی استخوان تغذیه مناسب است، مصرف مقدار مناسبی از کلسیم و ویتامین D می تواند سبب به تعویق انداختن یا کم شدن شدت پوکی استخوان شود.

کلمات کلیدی: زنان یائسه - پوکی استخوان - تغذیه

بررسی بیماریهای مزمن در زنان یائسه شهر اصفهان سال ۱۳۸۹

سهیلا داوری^۱، اقدس آقابابیان^۲

^۱ کارشناس ارشد مامایی / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲ کارشناس ارشد جمعیت شناسی / معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: غالباً پیشرفت بیماری های مزمن در میانسالی و سنین پیری مانند زنجیری است که حاصل تجمع مشکلات در طول زمان است. این موضوع بر عملکرد سلول های بدن اثرات مخرب دارد. هر حلقه ای که به این زنجیره اضافه شود ضربه ای را به عملکرد سلولی وارد کرده و نهایتاً خطر پیشروی بیمارهای مزمن را افزایش می دهد. لذا بر آن شدیم تا با توجه به آسیب پذیر بودن زنان یائسه میزان بیماری های مزمن را در شهرستان اصفهان مورد بررسی قرار داده و با توجه به نوع آنها برنامه ریزی های آتی صورت گیرد.

روش کار: در یک مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۹ به صورت تصادفی، ۱۹۰ زن یائسه در شهرستان اصفهان به صورت تصادفی نمونه گیری شدند. داده ها به وسیله پرسشنامه استاندارد شده جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS ۱۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: زنان یائسه با میانگین سنی ۵۴/۶ بوده که ۷۳/۵٪ آنها حداقل یک بیماری مزمن داشتند. به ترتیب فشار خون بالا ۳۱٪، چربی خون بالا ۲۸٪، دیابت ۱۸٪، پوکی استخوان ۱۷٪ و بیماری های قلبی عروقی ۶٪ بود.

نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن درصد بیماری های مزمن قابل پیشگیری خصوصاً فشارخون و چربی خون بالا در زنان یائسه شهرستان اصفهان، برنامه ریزی جهت مراقبت و آموزش شیوه زندگی سالم در این گروه بسیار ضروری است.
کلمات کلیدی: زنان یائسه - بیماری های مزمن

تاثیر هورمون استروژن بر عملکرد شناختی و بیماری آلزایمر در یائسگی

(راهکاری موثر در ارتقاء سلامت زنان)

معصومه دل آرام

کارشناس ارشد مامائی وعضو هیئت علمی ،دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

مقدمه : در طول تاریخ حالات جسمی و روانی متعددی به یائسگی نسبت داده شده است . این اعتقاد که اختلالات رفتاری با نظاهرات دستگاه تناسلی زنانه ارتباط دارند ، اعتقادی باستانی است که تا عصر حاضر نیز ادامه یافته است .این اعتقاد در مورد یائسگی کاملاً غیر منطقی نیست، زیرا دلایلی مبنی بر همراهی دوران میانسالی با تجارب منفی وجود دارند. تسلط بیش از اندازه اعتقادات فرهنگی، اجتماعی و رسوم ، مانع مطالعه علمی در مورد تمام جنبه های قاعدگی بوده است .مشکلاتی که برخاسته از حوادث زندگی هستند ، اغلب به غلط به یائسگی نسبت داده شده اند .اما امروزه اطلاعات نشان می دهند که اکثر علائم و مشکلات زنان میانسال بازتابی از شرایط فردی و اجتماعی و نه حوادث آندوکراین یائسگی هستند . هدف از انجام این مطالعه بررسی تاثیر استروژن درمانی در یائسگی بر عملکرد شناختی و بیماری آلزایمر می باشد .

روش کار: این بررسی به روش مروری سیستماتیک با استفاده از کتب، مجلات و سایتهای مختلف اینترنتی به بررسی ۱۲ مطالعه در زمینه تاثیر هورمون استروژن بر عملکرد شناختی و بیماری آلزایمر در فاصله سالهای ۲۰۰۶-۲۰۰۰ می پردازد.

یافته ها: آثار مفید استروژن بر عملکرد شناختی (بخصوص حافظه کلامی) را می توان در مقالات پزشکی جستجو کرد. با وجود این اثر درمان با استروژن بر روی زنان سالم قابل توجه نیست و احتمالاً ارزش بالینی ناچیزی دارد. یک مطالعه کوتاه مدت نتوانسته است بهبود عینی حافظه را اثبات کند، اما بهبود اندکی در خلق بیمار ثبت شده است. محققان در یک مطالعه دو سو کور، تصادفی و کوتاه مدت نتوانستند هیچگونه بهبودی را در عملکرد شناختی در مقایسه با کسانی که با پلاسیبو درمان شده بودند، کشف کنند. از طرف دیگر درمان استروژنی زنان بلافاصله بعد از اوفورکتومی دو طرفه با بهبود برخی از تستهای اختصاصی حافظه همراه بود. در یک مطالعه مورد-شاهدی، زنان ۹۳-۵۵ ساله ای که از استروژن استفاده می کردند، بهتر می توانستند اسامی مناسب را بخاطر آورند، اما در بخاطر آوردن کلمات هیچگونه بهبودی حاصل نشده بود. در مطالعه هم گروهی زنان در نیویورک، مصرف استروژن با عملکرد بهتر تستهای شناختی و حافظه همراه بود. در یک کار آزمایشی بالینی تصادفی و کنترل شده با پلاسیبو در گروهی از زنان یائسه که با استروژن درمان شده بودند، قابلیت خواندن و حافظه کلامی بهتر بود. علاوه بر این ممکنست هر گونه اثر سودمند استروژن در اثر مصرف عوامل پروژسترونی کاهش پیدا کند. احتمال دیگری که در مورد آثار مختلف درمان با استروژن بر عملکرد شناختی مطرح می شود، متغیر بودن میزان استروژن درون زان در زنان مختلف است. با استفاده از روشهای حساس برای سنجش استرادیول آزاد مشخص شده است زنانی که مقدار کمی استرادیول دارند، در اینها کاهش عملکرد شناختی با سرعت بیشتری رخ می دهد. همچنین اثر مفید استروژن بر عملکرد شناختی فقط در زنانی دیده شده است که فاقد ژن مرتبط با بیماری آلزایمر هستند. زنان سه برابر بیشتر از مردان به بیماری آلزایمر مبتلا می شوند. استروژن می تواند با مکانیسمهای متعددی از عملکرد سیستم عصبی مرکزی حمایت کند. بعنوان مثال استروژن با سیتوتوکسیسیته عصبی که در اثر اکسیداسیون ایجاد می شود، مقابله می کند. همچنین استروژن سبب افزایش تعداد سیناپس ها و دانسیته دندریتهای عصبی می شود. عوامل پروژسترونی اعمال مشابهی را انجام نمی دهند. مطالعات نشان داده اند که بیماری آلزایمر و دمانس مربوط به آن در مصرف کنندگان استروژن شیوع کمتری دارد و اثر استروژن با افزایش مقدار و مدت مصرف دارو افزایش می یابد. احتمال بروز آلزایمر در مصرف کنندگان استروژن از ۷۲-۵۴ درصد متغیر بوده است.

نتیجه گیری: اگر زنان هورمون درمانی را حدود ۱۰ سال قبل از شروع علائم یائسگی آغاز کنند، در زمان یائسگی اثری از کاهش عملکرد شناختی و بیماری آلزایمر وجود نخواهد داشت. این گفته که استروژن به یک مغز سالم نیاز دارد، فرضیه جالبی است.

کلمات کلیدی: یائسگی، عملکرد شناختی، بیماری آلزایمر، استروژن

مشکلات و عوارض دوران یائسگی در زنان

ناهید رحمانی، اقدس آقاباباییان، مریم ارزانی

مقدمه: یائسگی زمانی است که چرخه قاعدگی متوقف می شود این امر معمولاً بین ۴۵ تا ۵۵ سالگی رخ می دهد که در موارد نادر بالاتر هم می رود تخمدانها دیگر به هورمون تحریک کننده فولیکول پاسخ نمی دهند و هورمون های جنسی زنانه (استروژن و پروژسترون) کمتری تولید می کنند در نتیجه، تخمک گذاری و قاعدگی خاتمه می یابد به محض این



که زنی به مرحله یائسگی برسد، دیگر بارور محسوب نمی‌شود درست در سال‌های قبل و بعد از یائسگی، تغییرات هورمونی باعث ایجاد علائمی چون نوسان خلق، گر گرفتگی، خشکی مهبل و عرق کردن شبانه می‌گردد یائسگی ممکن است منجر به تغییرات فیزیکی طولانی مدت مثل پوکی استخوان شود. یائسگی شروع دوران جدیدی در زندگی یک زن است که همانند تمام مراحل دیگر زندگی، گذشته از زوایای مثبت آن مثل فراغت از مشکلات دوران بارداری، خطرات و مشکلاتی سلامت زنان را تهدید میکنند. از آنجا که یائسگی اجتناب ناپذیر است و در زندگی هر زنی به وقوع خواهد پیوست شناخت عوامل خطر و راههای کاهش عوارض و درمان مشکلات آن از ضروریات زندگی هر زنی است.

نتیجه گیری: شایع ترین عوارض دوره یائسگی عبارتند از؛ حالت گرگرفتگی؛ احساس خستگی؛ افسردگی و تغییرات خلق و خو؛ تغییرات جنسی؛ پوکی استخوان؛ درد مزمن در قسمت پایین کمر؛ گرفتگی عضلات پا در هنگام شب؛ درد مفاصل؛ بیماری های لثه و دندان؛ کم خوابیلرزش اندام ها؛ بیماری های قلبی- عروقی؛ است. به پوکی استخوان، بیماری خاموش گفته می‌شود. هر چه سن بالاتر برود، پوکی استخوان افزایش می‌یابد. پیشگیری از این عارضه را باید از دوران کودکی با تغذیه مناسب که شامل لبنیات و غذاهای سرشار از کلسیم، ویتامین D، میوه‌ها و ماهی باشد آغاز کرد و باید توجه داشت که این تغذیه در دوران بلوغ از اهمیت دوچندانی برخوردار است. در کنار تغذیه سالم تحرک و ورزش از اهمیت بالایی برخوردار است، به طوری که تحرک موجب تراکم مناسب استخوان می‌شود و بی‌حرکتی موجب بروز پوکی استخوان می‌شود. در حال حاضر موارد مصرف اصلی برای درمان هورمونی در یائسگی تسکین گرگرفتگی ها و علائم مرتبط با آن است.

کلمات کلیدی: یائسگی - پوکی استخوان - هورمون - تغییرات جنسی

اختلالات روحی - روانی در یائسگی و روشهای مشاوره ای

فهیمة صحتی شفائی

عضو هیئت علمی گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

sehhatief@tbzmed.ac.ir

مقدمه: یائسگی جزء فرآیند طبیعی سالمندی است و بیشتر از آن که حادثه ای تلخ باشد ذهنیت زنان آنرا هیولا می‌کند. قابل پیشگیری نیست اما میتوان اثرات آنرا کنترل یا تعدیل نمود. یکی از این اختلالات مشکلات روحی - روانی است.

روش کار: این مطالعه یک بررسی کتابخانه ای است که از بیش از ۲۰ رفرنس استفاده شده است و در قالب آن علائم اختلالات عاطفی - روانی و روشهای مشاوره بحث می‌شود

یافته ها: علائم اختلالات عاطفی و روانی: اختلالات نظیر افسردگی، احساس پوچی و بی‌لیاقتی، افسوس و ناامیدی، عصبانیت و پرخوری، از مواردی است که طی روزها و هفته ها بیماران را به خود مشغول کرده، آنان را به محض برخورد با کوچکترین مشکل و یا حتی بدون هیچ دلیلی به گریه می‌اندازد. در بعضی از خانم ها حالاتی چون زود رنجی، احساس پوچی، عصبانیت و از کوره در رفتن شایع ترین حالات است. در بعضی دیگر خستگی مفرط و احساس عدم توانایی برای انجام دادن کارهای روزانه از بدترین عوارض به شمار می‌رود. گاه دیده می‌شود که برخی از آنان چنان دچار آشفتگی و پریشانی می‌شوند که آرامش خانواده ی خود را نیز بر هم می‌زنند. واقعیت این است که در بسیاری از موارد افسردگی، آشفتگی، و بی‌قراری شدیدی مشاهده می‌شود که به آن "سندرم" یا "نشانه آشیانه خالی" اطلاق شده است.

روشهای کمک به این زنان:

حمایت روانی، ورزش، تنفس عمیق و ریلکسیشن، ویتامین E- ویتامینهای B- ویتامین C- کلسیم - پتاسیم - روی - منیزیم، جین سنگ Ginseng، پنچ انگشت، فلفل بری vitex، اجتناب از مصرف نوشابه ها و غذاهای محرک قبل از خواب،

نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از خواب، حمام گرم، مطالعه ی کتاب، و تماشای تلویزیون قبل از خواب و اجتناب از مشاهده ی برنامه های هیجانی، خنک نگه داشتن اتاق و تهویه ی جریان هوای تازه و گیاهان دارویی در بهبود وضعیت روحی - روانی.

نتیجه گیری: با شناخت عوارض و علائم ناراحت کننده در یائسگی و استفاده از روشهای فوق می توان از شدت علائم کاسته و سلامتی زنان را روز به روز افزایش داد.

کلمات کلیدی: اختلالات روحی - روانی، یائسگی، مشاوره

بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر آگاهی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج

شهر ایلام در سال ۱۳۸۷

زینب سهرابی^۱، اشرف دیرکوند مقدم^۲، حمید تقی نژاد^۳

^۱ کارشناس ارشد آموزش مامایی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

^۲ کارشناس ارشد آموزش مامایی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

^۳ کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

مقدمه: مشاوره پیش از ازدواج یکی از راههای مناسب برای حفظ تداوم خانواده هاست و از آن جهت که بیشتر جنبه پیشگیری دارد تا درمان، اهمیت بالاتری پیدا می کند.

روش کار: این مطالعه به روش مداخله ای در دو مرحله قبل و بعد از مشاوره بر روی ۳۰۰ زن و مرد (۱۵۰ زوج) مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج شهر ایلام انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه که شامل دو بخش خصوصیات فردی و سوالات بخش آگاهی بود. سوالات بخش آگاهی در خصوص بهداشت باروری، بهداشت تناسلی، تنظیم خانواده و تالاسمی بود. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بین میانگین نمره آگاهی شاخص های بهداشت باروری ($P=0/00$ و $T=-10/42$)، بهداشت تناسلی ($P=0/00$ و $T=-6/10$) و تنظیم خانواده ($P=0/00$ و $T=-10/45$) در مراحل قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی داری وجود داشت ولی در ارتباط با شاخص تالاسمی، تفاوت معنی داری قبل و بعد از آموزش وجود نداشت ($P=0/78$ و $T=-5/19$).

نتیجه گیری: آموزش باعث افزایش آگاهی زوجین از شاخص های بهداشت باروری، بهداشت تناسلی و تنظیم خانواده شده است ولی بر شاخص تالاسمی تأثیر نداشته است. بطور کلی مشاوره قبل از ازدواج بر میزان آگاهی افراد موثر است و در مورد تالاسمی نیز باید اطلاعات کاملی در اختیار زوجین قرار گیرد.

کلمات کلیدی: مشاوره قبل از ازدواج - آگاهی - زوجین

بررسی عوارض یائسگی در مردان

عاطفه سورتجی^۱، ام البنینزارع^۲

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه شهید بهشتی واحد بین الملل
 ۲ کارشناس ارشد مامایی - فرنگیس شریفی کارشناس ارشد مامایی
A.sourtiji@yahoo.com

مقدمه: یائسگی در مردان (آندروپوز)، تدریجا با افزایش سن، بین ۴۰ تا ۵۰ سالگی آغاز میشود. تعداد مبتلایان به یائسگی در سن ۶۵ سالگی و بیشتر در امریکا از ۴۰ میلیون نفر در سال ۲۰۱۰ به ۶۰ میلیون در سال ۲۰۲۵، خواهد رسید و پزشکان در کلینیک بیش از پیش با این مسئله روبرو خواهند شد. آندروپوز در مردان تدریجی بوده و با علائم غیر اختصاصی همراه است و عموما کشف و درمان نمی شود. هدف از این مطالعه بررسی عوارض و علائم آندروپوز میباشد.

روش کار: جهت ارائه مقاله مروری حاضر، محقق با استفاده از کلید واژه یائسگی (Andropause) به جستجو در سایتهای UptodatePubmed, Cochrane library, google scholar و پرداخت. نتیجه جستجو شامل ۵۰ مقاله بود که پس از مطالعه دقیق آنها تعداد ۱۲ مقاله انتخاب و از داده هایشان برای نگارش مقاله حاضر استفاده شد.

یافته ها: مطالب ذیل حاصل بررسی و تلفیق منابع فوق میباشد. تشخیص آندروپوز با کاهش سطح تستوسترون سرم به زیر ۳۰ ng/dl همراه با علائم هیپوگنادیسم می باشد. علائم و عوارض آندروپوز عبارتند از: کاهش توده عضلانی و قدرت بدنی، کاهش میل و عملکرد جنسی، اختلال نعوظ، خستگی، بیخوابی، کاهش سطح انرژی، اختلال در تمرکز، کاهش حافظه بینایی و کلامی، فراموشی، کاهش ادراک، کاهش احساس سلامتی، کاهش سلامت عمومی، استئوپروز، گر گرفتگی، خلق افسرده، آنمی، سندرم متابولیک، دیابت تیپ ۲، چاقی و افزایش چربی شکمی، کاهش دور بازو، هایپرتنشن، نارسایی کلیوی، بیماریهای قلبی عروقی و افزایش مورتالیتی.

نتیجه گیری: با توجه به عوارض گسترده آندروپوز، بررسی سطح تستوسترون سرم و غربالگری افراد جهت تشخیص زودرس و درمان از سن ۴۵ سالگی پیشنهاد می گردد.
کلمات کلیدی: آندروپوز، عوارض، علائم.

بررسی وضعیت عملکرد جنسی در یائسگی

فرنگیس شریفی، عاطفه سورتجی، نادر شریفی، پروین یداللهی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد
f_sharifi44@yahoo.com

مقدمه: یائسگی مشخص کننده عبور از توانایی تولید مثل و باروری به ناباروری است. یکی از نگرانی های دوران یائسگی، کاهش میل جنسی یا ارضای جنسی است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت عملکرد جنسی در یائسگی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری ۴ پژوهش بررسی شدند. مقالات از سایت های معتبر پزشکی جمع آوری شدند. **یافته ها:** در یکمطالعه مقطعی توسط کبرال و همکاران (۲۰۱۲) با عنوان تاثیر علائم یائسگی بر عملکرد جنسی در زنان میانسال، کلیه شاخص های عملکرد جنسی در زنان دارای اختلال عملکرد جنسی پائین بود و علائم یائسگی بر عملکرد جنسی زنان میانسال مؤثر بود.

در مطالعه دیگری توسط توپاتان و همکاران (۲۰۱۲) با عنوان علائم زنان یائسه (یائسگی طبیعی یا با جراحی) و ارتباط آن با عملکرد جنسی، یک رابطه مثبت بین مشکلات متعدد عملکرد جنسی و سطح شدت علائم یائسگی، به خصوص در زنان یائسه جراحی، وجود داشت.

در مطالعه ای توصیفی توسط شیخان و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان بررسی وضعیت رضایت جنسی و برخی عوامل مؤثر بر آن در زنان یائسه یافته ها نشان داد که اگرچه در دوران یائسگی تغییراتی در حیطه های جنسی ایجاد می شود اما افزایش میزان تحصیلات زوجین می تواند موجب برقراری ارتباطی صمیمی با همسر، در افزایش رضایت از فعالیت های جنسی گردد.

در مطالعه ای تحلیلی -مقطعی توسط فهامی و همکاران (۲۰۰۵) با عنوان مقایسه اختلالات عملکرد جنسی زنان قبل و بعد از یائسگی، نتایج نشان داد که درصد قابل توجهی از زنان در سنین باروری و یائسگی اختلالات جنسی را تجربه می کنند.

نتیجه گیری: پدیده یائسگی می تواند عاملی در جهت ایجاد، تداوم و یا مضعف شدن اختلالات جنسی باشد. لذا بر نقش متخصصین مربوط به این امور در زمینه مشاوره و آموزش تاکید می شود.

واژگان کلیدی: عملکرد جنسی، یائسگی، علائم یائسگی

بررسی تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی و جنبه های مربوط به درمان آندروپوز

زهرا صاحب الزمانی، فرحناز حشمت

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی

مقدمه: کاهش هورمون های جنسی در مردان " یائسگی مردانه" یا "آندروپوز" نامیده میشود که اخیرا مورد توجه قرار گرفته است؛ و به صورت کاهش جزئی آندروژن در مردان مسن (PADAM) یا هیپوگنادیسم با شروع دیررس (LOH) تعریف میشود. تقریبا ۳۰٪ مردان سنین ۷۰-۶۰ ساله و ۷۰٪ مردان سنین ۸۰-۷۰ ساله سطوح تستوسترون آزاد پایین دارند. هیچ علائم یا نشانه ی پاتوگنومیک و تست های آزمایشگاهی مشخص برای تشخیص LOH وجود ندارد. یکی از علائم شایع ان اختلال عملکرد نعوظی میباشد که در بیش از ۴۰٪ مردان در سنین ۸۰-۵۰ ساله یافت میشود. هدف از این مطالعه بررسی علائم و درمان های موجود برای آندروپوز میباشد.

روش کار: در این پژوهش تظاهرات اندوکرینولوژی و بالینی ADAM و توصیه های درمانی مربوط به آندروپوز بررسی شده است. در این مقاله مروری از 10 مقاله چاپ شده از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱ در PUBMED و SID و ELSEVIER استفاده شده است.

یافته ها: چندین کارآزمایی بالینی نشان داده اند که درمان جایگزین تستوسترون میتواند علائم را بهبود بخشد در صورتیکه درمان جایگزین تستوسترون برای یک مرد مسن انجام شود ، ضروری است که هماتوکریت و PSA و

آزمایش دیجیتالی رکتال پروستات بررسی شود. تراکم معدنی استخوان باید در ابتدا و هر ۱-۲ سال در مردان با نمرات T زیر ۲- ارزیابی شود.

نتیجه گیری: نکته قابل توجه این است که لفظ آندروپوز توسط سازمان بهداشت جهانی در سیستم طبقه بندی ICD-10 پزشکی گنجانده نشده است. شروع ADAM غیر قابل پیش بینی است و تظاهرات مربوط به آن متغیر است، که منجر به کاهش میزان تشخیص و درمان آن میشود. از طرفی نسبت فایده به خطر درمان جایگزینی تستوسترون در مردان مسن شناخته نشده است بنابراین، تشخیص تظاهرات آندروپوز و آشنایی با ارزیابی های لازم برای تایید تشخیص ADAM و درمان مناسب توسط متخصصین بهداشتی مسئله ی مهمی است.

کلمات کلیدی: آندروپوز، تظاهرات، درمان

نقش پروتئین p63 در حفظ تمامیت ژنوم مادری به دنبال استرس های ژنوتوکسیک

نظیر افزایش سن

بهناز صادق زاده اسکویی^۱، معرفت غفاری نوین^۲

^۱بیولوژی تولید مثل، دانشکده پزشکی شهید بهشتی، گروه بیولوژی تولید مثل

^۲بیولوژی تولید مثل، دانشکده پزشکی شهید بهشتی، گروه بیولوژی تولید مثل و مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه: بخوبی مشخص شده است که میزان بروز آنوپلویدی با افزایش سن افزایش می یابد. بطوریکه در دهه بیست و زندگی میزان آن ۲٪-۳٪ بوده اما در دهه چهل زندگی به حدود ۳۵٪ می رسد. ثابت شده است که سن تاثیر منفی بر روی باروری زنان دارد تا حدی که افزایش آن باعث کاهش تدریجی کیفیت و کمیت تخمک می شود. ذخیره تخمدانی با افزایش سن کاهش یافته و در حوالی یایسگی (۵۰-۵۱ سالگی) به صفر می رسد. در زنان مسن تعداد تخمک کاهش یافته و میزان باروری کم و میزان سقط افزایش می یابد. همچنین در روشهای کمک باروری در زنان مسن تخمک کمتری گرفته می شود و جنینهای حاصله نیز توان لانه گزینی کمتری دارند. مطالعات اخیر نشان داده اند که با افزایش سن زنان میزان بیان خانواده پروتئینی p53 کاهش می یابد. این خانواده از سه فاکتور رونویسی تشکیل شده است که عبارتند از: P53, p63, p73.

از این میان پروتئین p63 نقش بالقوه ای در حفظ تمامیت ژنوم اووسیت ایفا می کند و این عملکرد را از طریق کاهش تعداد اووسیت های آسیب دیده اعمال می نماید. اینکه آسیب DNA در اووسیت های متوقف شده در پروفاز I چگونه تشخیص داده می شود هنوز به طور دقیق مشخص نشده است اما با مطالعاتی که در این زمینه انجام شده به نظر میرسد که پروتئین p63 نقش تنظیم کننده داشته باشد زیرا در طی توقف میوزی در سلولهای زایای زنانه بیان شده و به طور مستقل در فرایند آپوپتوز اووسیت القا شده با آسیب DNA درگیر است.

این پروتئین در فولیکولهای بدوی بیان می شود و در فرایند آپوپتوز به دنبال استرس های ژنوتوکسیک ضروری است. اما شواهد موجود نشان می دهد با افزایش سن، میزان بیان این پروتئین کاهش یافته و در نتیجه آپوپتوز اووسیت های آسیب دیده دچار اختلال می شود.

درک بهتر عملکرد پروتئین p63 می تواند منجر به تکامل استراتژی های جدید برای درمان ناباروری و پیشگیری از یائسگی زودرس گردد. با افزایش بیان p63 در اووسیت های زنان مسن می توان عملکرد تخمدان و در نهایت کیفیت اووسیت ها را بهبود بخشید.

کلمات کلیدی: افزایش سن، ناباروری، پروتئین p63، آسیب DNA، آپوپتوزیس اووسیت

بررسی فراوانی اندیکاسیون های هیستریکتومی در حوالی دوره یائسگی و بعد از آن در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز طی سال های ۸۹-۱۳۸۸

نسرین سعادت^۱ دکتر مصطفی آلبوکردی^۲ یوسف صیدی^۳

^۱ کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
^۲ متخصص پزشکی اجتماعی، عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
^۳ دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی جندی شاپور اهواز

مقدمه: هیستریکتومی شایعترین جراحی در زنان غیرحامله و حوالی دوره یائسگی برای درمان قطعی خونریزی های غیر طبیعی رحم است که مهمترین مزایای آن بهبود کیفیت زندگی در این زنان می باشد. بازنگری اندیکاسیون های هیستریکتومی می تواند دیدگاه های جدیدی را در درمان این بیماران فراهم نماید. این مطالعه با هدف بررسی اندیکاسیون های انجام هیستریکتومی در بیماران مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اهواز انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی گذشته نگر پرونده 199 بیمار که از اول سال ۱۳۸۸ تا آخر سال ۱۳۸۹ در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اهواز هیستریکتومی کرده بودند بررسی شدند. داده های گردآوری شده توسط نرم افزار کامپیوتری SPSS-19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بیماران در محدوده سنی ۸۳-۴۱ سال بودند. میانگین تعداد زایمانها 1.47 ± 0.1 بود. اندیکاسیونهای عمده برای هیستریکتومی در دهه های مختلف سنی عبارت بودند از: لیومیوم (۴،۴۴٪) در دهه پنجم سنی حوالی منوپوز، خونریزی غیر طبیعی رحم (۴،۳۲٪) در دهه ششم سنی اوایل منوپوز، شلی اعضای لگنی (۵،۴۵٪) در دهه هفتم سنیو بدخیمی های رحم و تخمدان (۶۰٪) در دهه هشتم و بالاتر سنی. بطور کلی شایعترین (۳۲،۶۶٪) اندیکاسیون هیستریکتومی لیومیوم بود.

نتیجه گیری: شایعترین اندیکاسیون هیستریکتومی در زنان حوالی دوره یائسگیو پس از آن در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اهواز لیومیوم بود که مشابه مطالعات دیگر است.

کلمات کلیدی: هیستریکتومی، اندیکاسیون، منوپوز، اهواز

طوفان سالمندی در راه است (سلامت سالمندان)

فاطمه صرفی

کارشناس ارشد آموزش بهداشت، کارشناس برنامه سالمندان مرکز بهداشت دامغان

مقدمه: ۱۸ تا ۲۴ فروردین ماه هر سال به عنوان "هفته سلامت" نامگذاری شده و در تقویم رسمی کشور نیز گنجانده شده است. همواره حول محور تعیین شده، فعالیتهایی در این هفته و در طول سال انجام می شود امسال نیز از سوی

سازمان جهانی بهداشت ،شعار روز جهانی سالمند ۱۰ مهرماه وهم شعار روز جهانی بهداشت ۱۸ فروردین، موضوع سالمندی وسلامت با شعار "زندگی سالم،طول عمر بیشتر" انتخاب شده است.

بدیهی است جامعه ما برای داشتن زندگی سالم وطول عمر بیشتر، نیازمند اصلاح روش های زندگی وبهره گیری از توصیه های سلامتی است ودر این راستا، آگاهی دادن واطلاع رسانی به مردم در زمینه فرهنگ سلامت، از اهمیت ویژه ای برخورداراست. بی تردید با ارتقای فرهنگ سلامت واصلاح رفتار و شیوه زندگی مردم، می توان تا حد زیادی از بار بیماری ها کاست. امروز دشمنان سلامت شدیداً سلامت مردم را تهدید می کنند، نگاهی به این دشمنان یعنی سوءتغذیه، رژیم غذایی مناسب، فشارخون بالا، مصرف دخانیات والکل، کم تحرکی واضافه وزن، دود ناشی از آلاینده های زیست محیطی، رفتارهای مخاطره آمیز، حوادث وسوانح و... نشان می دهند، تامین سلامت مردم بدون ارتقای توانمندی آنان برای حفظ و ارتقای سلامت خود راه به بیراهه خواهد برد.

گمان سلامت بیشتر در سنین سالمندی در گرو سلامت در سال های پیشین زندگی فرد است که دامنه آن شامل دوران جنینی، سال های ابتدای زندگی، نوجوانی، بلوغ ومیانسالی می شود.

سالمند شدن جمعیت هم فرصت است و هم تهدید. اگر برای سالمند شدن جامعه برنامه ریزی شده باشد فرصت تلقی شده در غیر این صورت می تواند برای کشورها تهدید باشد .

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سن سالمندی، ۶۰ سال و بالا تر تعریف شده است. سالمندان به سه گروه جوان بین سنین ۶۰ تا ۷۵، میانسال بین سنین ۷۵ تا ۹۰ و کهنسال ۹۰ سال به بالا تقسیم می شوند.

در حال حاضر حدود ۶۵۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند و تا سال ۲۰۵۰ میلادی پیش بینی می شود این رقم به ۲ میلیارد نفر برسد. در حال حاضر ۶۰ درصد از کل سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند که این رقم تا سال ۲۰۵۰ میلادی به ۸۰ درصد خواهد رسید یعنی تا حدود ۳۰ سال آینده یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون نفر از کل دو میلیارد سالمند جهان در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران ساکن خواهند بود.

شاخص های آماری نشان می دهد که پیر شدن جمعیت در کشور ما آغاز شده است و پیش بینی می شود که در فاصله سال های ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده شود. در سرشماری سال ۷۵، حدود ۶/۶ درصد از جمعیت کشورمان را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می دادند و پیش بینی می شود که ظرف ۲۰ سال آینده به بیش از ۲ برابر افزایش یابد و در واقع شدت سالخوردگی در کشور از سال ۱۴۱۰ به بعد خودنمایی می کند و این به معنای انفجار جمعیت سالمند در کشور ماست.

براساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار ایران در سال ۹۰ تعداد جمعیت کل کشور ۷۵۱۴۹۶۶۹ میلیون نفر بوده است. تعداد باروری حداقل باید ۲/۱ فرزند در کل کشور باشد تا تعادل جمعیتی حفظ شود. سال ۶۷ به طور میانگین در کل کشور ۶/۵ فرزند به ازای هر پدر و مادر بوده سال ۷۱ به ۴ فرزند رسیدیم بعد از سال ۸۹ به کمتر از ۲ فرزند یعنی ۱/۸ فرزند رسیدیم که در آینده ای نه چندان دور با بحران سالمندی مواجه می شویم. روند رشد جمعیت در کشور سیر نزولی داشته (نرخ رشد جمعیت در کل کشور ۱/۶ درصد در سال ۸۵ و در سال ۹۰ رشد جمعیت ۱/۲۹ درصد در کل کشور بوده است. در سال ۹۱ متوسط رشد جمعیت استان سمنان ۱/۳۷ درصد است. متوسط رشد جمعیت دامغان ۱/۰۸ درصد است) میزان جوانی به شدت کاهش یافته و بر نسبت سالخوردگی جمعیت افزوده شده است.

براساس سرشماری های عمومی نفوس و مسکن جمعیت سالمندان کشور طی سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۸۵ بیش از ۲/۹ برابر شده است. در طی ۳۰ سال اخیر جمعیت سالمندان در نقاط شهری حدود ۴ برابر شده و از حدود ۸۰۰ هزار در سال ۱۳۵۵ به ۳/۲۷ میلیون نفر در سال ۱۳۸۵ رسیده است.

پیش بینی جمعیت سالمند کشور نشان می دهد که در کلیه استانهای کشور جمعیت سالمندان در طی ۱۵ سال پیش بینی یعنی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۰ همواره روندی افزایشی خواهد داشت. سالمند شدن افراد یک جامعه همیشه امری منفی نیست، بلکه نشان از افزایش امید به زندگی افراد آن جامعه هم دارد. به عنوان مثال امید به زندگی در کشورهایی مانند ژاپن و فرانسه بیش از ۸۰ سال و امید به زندگی در چند کشور آفریقایی ۴۰ سال است، امروزه افزایش امید به زندگی و کاهش سطح باروری وزاد ولد موجب بالا رفتن شمار سالمندان نسبت به جمعیت کل شده است. و البته این امید به زندگی درسرشماری سال ۹۰ در مردان ایرانی ۷۲/۱ و در زنان ۷۴/۶ سال است. پیش بینی می شود تا سال ۱۴۰۰ شمسی تعداد سالمندان کشور به ده میلیون نفر یعنی حدود ۱۰ درصد جمعیت کل کشور برسد و تا سال ۱۴۲۹ به ۲۵ درصد می رسد یعنی از هر چهار نفر ایرانی یک نفر سالمند خواهد بود. (بیشتر از ۷ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال باشد جامعه سالمند محسوب می شود طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی).

اما مساله ای که باید به آن توجه نمود افزایش هزینه های مربوط به سلامت برای این گروه سنی است که چنانچه برنامه ریزی های لازم در راستای کاهش هزینه ها از طریق بهبود شیوه زندگی سالم، کشف و شناسایی بیماری ها در مراحل اولیه بیماری و ... از هم اکنون صورت نگیرد منجر به بار مالی بسیاری بر اقتصاد کشور خواهد بود. یکی از عوامل موثر و مهم در روند سلامت افراد از جمله سالمندان تغذیه مناسب آنان است، اجرای برنامه بهبود شیوه زندگی سالم با هدف بالابردن کیفیت زندگی سالمندان از طریق آموزش تغذیه سالم به آنان و نیز اجرای برنامه مراقبت های ادغام یافته در سنین سالمندی از سال ۸۶ تاکنون در دستور کار اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت. از این رو مرکز بهداشت دامغان نیز، برنامه بهبود شیوه زندگی سالمندان را در ابعاد سلامت جسمی و روانی رسالت خود قرار داده و بر آن شده تا با انجام مداخلاتی در زمینه سالمندی پویا با همکاری سازمان های مردم نهاد و سازمان های مرتبط با سالمندان نسبت به دستیابی به این رسالت اقدام نماید. هم اکنون برنامه آموزش تغذیه صحیح در دوران سالمندی برای کلیه سالمندان (بالای ۶۰ سال) که تعداد آنها در شهرستان دامغان ۹۰۱۱ نفر از کل جمعیت ۸۶۶۰۳ نفر (۱۰ درصد) می باشد در کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت تحت پوشش مرکز بهداشت دامغان، در حال اجرا می باشد.

نتیجه گیری: بی تردید در آینده ای نه چندان دور با چالش بسیار مهمی به نام سالمندان روبرو می شویم که بی شک به خاطر نیازمندی های این قشر می طلبد تا با برنامه های هدف دار کوتاه و طولانی مدت از همین امروز استراتژی های سالهای بعدی را جهت سازگاری با دوران سالمندی و دستیابی به یک زندگی سالم و موفق در این دوران، با درایت تدوین نمائیم.

کلمات کلیدی: سلامت، سالمندان

منابع: سایت مرکز آمار ایران - برنامه عملیاتی، واحد بهداشت خانواده، مرکز بهداشت شهرستان دامغان و سمنان، برنامه سالمندان سال ۱۳۹۱ - سایت دکتر رحمت سخنی از مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ارومیه

نقش سویا در پیشگیری از سرطان پستان

فرانک صفدری^۱، تهمینه صالحیان^۲

^۱ مربی کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی
^۲ کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده پرستاری مامایی ایران شهر

مقدمه: سرطان پستان از شایعترین سرطان‌ها در زنان بوده و پس از سرطان کولون و رکتوم از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در زنان است به طوریکه تقریباً در هر ۱۵ دقیقه یک زن در دنیا بعلت سرطان پستان جان خود را از دست می‌دهد. امروزه این توافق کلی وجود دارد که یک رژیم غذایی گیاهی غنی از غلات سبوس دار، حبوبات، میوه‌ها و سبزیجات خطر ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهد. هدف مطالعه تعیین تأثیر پروتئین سویا بر پیشگیری از سرطان پستان می‌باشد.

روش کار: این مطالعه مروری بوده بر تعداد کثیری از مقالات جدید پیرامون تأثیر پروتئین سویا بر پیشگیری از سرطان پستان که با استفاده منابع کتابخانه‌ای و مقالات جدید موجود در سایتهای معتبر مختلف جمع‌آوری و جمع‌بندی گردیده است.

یافته‌ها: فیتواستروژن مواد گیاهی طبیعی هستند که دارای پتانسیل ضد سرطانی بوده و در عین حال، خواص قابل توجه استروژن‌نیدارند. سه گروه اصلی فیتواستروژن‌ها شامل ایزوفلاون‌ها، coumestans، و لیگانها (lignans) می‌باشند که در بین آنها ایزوفلاون‌ها دارای پتانسیل استروژنی بیشتری بوده و شباهت ساختاری بیشتری به استروژن پستانداران دارد و در مقادیر زیاد در دانه‌های سویا، و محصولات سویا مانند توفو میسو وجود دارد مطالعات حاکی از آن است که در زنان آسیایی و شرقی که مصرف فیتواستروژن‌ها و بخصوص سویا بیشتر است شیوع سرطان پستان کمتر است. مهم‌ترین ایزوفلاون‌ها ژنیستین و دایدیزین هستند. سویا یک منبع غذایی منحصر به فرد از ایزوفلاون ژنیستین (genistein) است که دارای فعالیت استروژنی ضعیف بوده و در مدل‌های حیوانی به عنوان یک آنتی استروژن عمل می‌کنند به این معنا که قادر به اتصال به رسپتورهای استروژن بوده و با آنها باند می‌شوند. همچنین ژنیستینیک مهارکننده‌های خاص از پروتئین تیروزین کیناز است که خود آنزیم‌های حیاتی در انتقال سیگنال‌ها را مهار می‌کند. از طرف دیگر در مطالعات زیادی مشخص شده که فیتواستروژن‌ها ممکن است بعنوان آنتی اکسیدان عمل کرده و آنژیوژنز را مهار کنند و از آنجا که تشکیل عروق جدید برای رشد و گسترش تومور ضروری است با این مکانیسم احتمالی از بروز سرطان سینه پیشگیری می‌شود. و برخی مطالعات نیز علاوه بر فعالیت آنتی اکسیدانی و مهار آنزیم‌های متابولیسم استروئید و رقابت با استروژن برای اتصال به گیرنده‌های استروژن، القای و تحریک تولید گلوپولین متصل‌شونده به هورمون جنسی (SHBG) را یک مکانیسم احتمالی دیگر سویا در پیشگیری از سرطان پستان بر شمرده‌اند.

نتیجه‌گیری: هرچند همه مطالعات حاکی از نقش محافظتی سویا در پیشگیری از سرطان پستان است ولی بیشترین محافظت سویا در مطالعاتی بوده که مصرف سویا با مقدار زیاد و از سنین جوانی آغاز شده باشد لذا با توجه به اثرات سودمند سویا و عوارض هورمون‌ها و داروهای شیمیایی به نظر می‌رسد که مصرف منظم و زودهنگام سویا و فرآورده‌های آن می‌تواند یکی از رژیم‌های درمانی ساده، کم‌خطر و کم‌هزینه جهت پیشگیری از سرطان پستان باشد

کلمات کلیدی: سویا - سرطان پستان - پیشگیری

رفتارهای بهداشتی دانشجویان دانشگاه های دولتی استان مازندران، 1384

¹فاطمه عبداللهی، ²احمد علی عنایتی، ³رضا علی محمدپور، ⁴فرشته رستمی

^{1,2,3}عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مازندران

ساری-جاده فرح اباد-مجتمع دانشگاهی پیامبراعظم-دانشکده بهداشت

⁴کارشناس بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مازندران

ساری-جاده فرح اباد-مجتمع دانشگاهی پیامبراعظم-دانشکده بهداشت

مقدمه: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت عبارتند از هرگونه اقدامی که برای افزایش و با نگهداری سطح سلامتی فرد یا گروه صورت گیرد. دوران دانشجویی به منظور کسب آمادگی برای رفتارهای بهداشتی و داشتن احساس مسئولیت در تأمین سلامت خود و جامعه از جمله زمان های مناسب به شمار می آید. هدف از این مطالعه بررسی رفتارهای بهداشتی دانشجویان دانشگاه های مازندران می باشد.

روش کار: مطالعه به صورت مقطعی (۱۳۸۴) طراحی شده و ۱۵۴۰ دانشجو به روش نمونه گیری چند مرحله ای به تفکیک جنس به طور تصادفی انتخاب شدند. داده ها با پرسشنامه تغییر یافته استاندارد با مراجعه به دانشکده های دولتی استان مازندران جمع آوری گردید و بر اساس نمره کسب شده از سئوالات رفتارهای بهداشتی مثبت، تغذیه ای و پیشگیری به سه سطح عملکرد خوب، متوسط و ضعیف طبقه بندی شدند. داده ها با استفاده از آزمون های تی تست -کای دوو انالیز و واریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمرات رفتارهای بهداشتی دانشجویان $4/32 \pm 9/69$ و میانگین رفتارهای بهداشتی مثبت $4/1 \pm 9/13$ ، بیشگیری $8/52 \pm 5/9$ و تغذیه ای $2/22 \pm 11/46$ از ۲۰ بود. سطح رفتارهای بهداشتی در زنان، مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دانشکده حقوق دانشگاه پردیس بابلتر از سایر گروه ها و در مقطع دکتری (PhD) و دانشکده هنر از سایر گروه ها پایین تر بود. رفتارهای بهداشتی دانشجویان در حد مطلوب نبود بنابراین پیشنهاد میشود از همه امکانات جامعه برای افزایش آگاهی و تغییر رفتارهای بهداشتی، تغذیه ای و ورزشی جوانان استفاده شود.

کلمات کلیدی: رفتارهای بهداشتی - دانشجویان - مازندران

ارتباط شاخص توده بدنی با خطر سرطان پستان در زنان

ساره عبداللهی فرد

کارشناس ارشد مامائی، مربی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

sareh_abdollahyford@yahoo.com

مقدمه: سرطان پستان یکی از شایع ترین انواع سرطان است و بر میلیون ها تن از زنان در سراسر جهان تاثیر می گذارد، و با نرخ مرگ و میر قابل توجه همراه است. تعداد سرطان پستان در زنان افزایش یافته است. علت افزایش سرطان سینه انطباق با شیوه زندگی غربی می باشد که مهمترین آن شاخص توده بدن (BMI) است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین شاخص توده بدن با سرطان سینه در میان زنان می باشد.



مسئول آواتف و همکاران (۲۰۱۱) مطالعه ای در مورد ارتباط بین شاخص توده بدنی (BMI) و خطر ابتلا به سرطان پستان در زنان تونسی انجام داده است. نتیجه این مطالعه نشان داد که BMI در هنگام تشخیص با خطر ابتلا به سرطان سینه در میان زنان یائسه ($P < 0.001$) در ارتباط بود.

تمیدایو و همکاران (۲۰۱۰) مطالعه ای مورد شاهدهی، درباره اندازه بدن و خطر سرطان پستان در زنان نیجریه انجام داده است. نتیجه این مطالعه نشان داد که بین قد و خطر ابتلا به سرطان پستان در زنان نیجریه ای ارتباط بسیار قوی مشاهده شد. ارتباط آماری معنی دار بین وزن و خطر ابتلا به سرطان پستان وجود داشت. با این حال، ارتباط آماری معنی داری بین BMI و خطر ابتلا به سرطان پستان وجود دارد.

یافته ها: راجر میلن و همکاران (۲۰۱۰) مطالعه ای مورد شاهدهی، در مورد ارزیابی ارتباط انواع شایع حساسیت ژنتیکی، سابقه باروری و شاخص توده بدن با خطر ابتلا به سرطان پستان در زنان پر خطر در معرض ابتلا به سرطان پستان انجام داده است. نتیجه این مطالعه نشان داد که خطرات مرتبط با سرطان پستان در ارتباط با انواع حساسیت مشترک شناسایی شده تا به امروز بنظر نمی رسد که در سراسر زنان با سابقه های مختلف تولید مثلی و یا شاخص توده بدن متفاوت باشد

آمارال و همکاران (۲۰۱۰) مطالعه ای درباره چربی بدن و رژیم غذایی فقیر(ضعیف) در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام داده است. یافته های این مطالعه به ما نشان می دهد شیوع گسترده و الگوی همگن از اضافه وزن / چاقی، چربی شکم و بیش از حد بدن، و همچنین رژیم های غذایی با کمبود مواد مغذی با افزایش خطر سرطان پستان همراه است.

نتیجه گیری: کنترل وزن در زنان چاق ممکن است یک اقدام موثر پیشگیری از سرطان پستان در زنان می باشد.

کلمات کلیدی: شاخص توده بدنی، سرطان پستان، زنان

فراوانی علل مختلف ناباروری در بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

دانشگاه علوم پزشکی جهرم ۱۳۹۰-۱۳۹۱

ساره عبداللهی فرد

کارشناس ارشد مامائی، مربی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

sareh_abdollahyford@yahoo.com

مقدمه: نازایی عبارت است از عدم باروری بعد از یکسال مقاربت بدون استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری. در طول تاریخ، جوامع بشری نگران جریان باروری بوده اند. ناباروری یک معضل بزرگ اجتماعی و خانوادگی است و ۱۰ تا ۱۵ درصد زوجها درگیر آن می باشند. این مطالعه به منظور بررسی علل مختلف ناباروری در بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم ۱۳۹۰-۱۳۹۱ انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی ۱۲۰ زوج نابارور که طی سالهای ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۱ به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم ۱۳۹۰-۱۳۹۱ مراجعه کرده اند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به بیماران از پرونده های آنان استخراج و ثبت شده است. این اطلاعات شامل مشخصات دموگرافیک، تاریخچه بلوغ جنسی و بیماری های تاثیر گذار بر قدرت باروری و نتایج معاینات دقیق هر زوج به منظور تعیین علت ناباروری بوده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی مانند درصد فراوانی و میانگین استفاده شد.

یافته ها: از میان ۱۲۰ بیماری که مورد ارزیابی قرار گرفتند ۷۶ درصد به نازایی اولیه و ۲۴ درصد به نازایی ثانویه مبتلا بودند. علت نازایی بیماران در ۳۷ درصد موارد عامل مردانه، و در ۳۳ درصد موارد علت زنانه به عنوان تنها عامل مسبب ناباروری شناخته شده و در ۲۳ درصد موارد هر دو در ایجاد ناباروری دخیل بوده و در ۷ درصد موارد هم علت ناباروری مشخص نگردیده است. مهمترین علت ناباروری در مردان، مایع منی و در زنان اختلالات تخمدانی بوده است. الگوی سبب شناسی ناباروری با بسیاری از مناطق دیگر که توسط سازمان جهانی بهداشت گزارش (WHO) شده است، نزدیک میباشد. باوجود این، میزان اختلالات تخمدانی، از بسیاری از مطالعات دیگر بالاتر می باشد که نیاز به بررسی بیشتری دارد. همچنین دوره ناباروری طولانی، نشان دهنده ضعف اطلاعات باروری مردم و ضعف سیستم ارجاع میباشد.

نتیجه گیری: الگوی سبب شناسی ناباروری با بسیاری از مناطق دیگر که توسط سازمان جهانی بهداشت گزارش (WHO) شده است، نزدیک می باشد. با توجه به یافته های این مطالعه عامل تخمدانی بیشتر از بقیه مطالعات بوده که می تواند ناشی از شیوع بیشتر سندرم تخمدان پلی کیستیک در منطقه ما باشد. همچنین فاکتور لوله ای به علت عفونت های STD (بیماری های ناشی از مقاربت) کمتر در منطقه ما، کاهش واضحی را نسبت به بقیه مطالعات نشان می دهد.

واژه های کلیدی: ناباروری، علل ناباروری، نازایی اولیه، نازایی ثانویه

ارتباط چاقی و افزایش وزن با نازایی در زنان نابارور

ساره عبداللهی فرد

کارشناس ارشد مامائی، مربی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

sareh_abdollahyford@yahoo.com

مقدمه: اپیدمی جهانی چاقی و اضافه وزن به سرعت در حال تبدیل شدن به یک مشکل عمده بهداشت عمومی در بسیاری از نقاط جهان است. بیش از نیمی از تمام زنان در ایالات متحده آمریکا (ایالات متحده آمریکا) و پادشاهی متحده (بریتانیا) مبتلا به اضافه وزن یا چاقی هستند. همراه با شرایط دیگر مانند دیابت و پرفشاری خون، زنان چاق به احتمال بیشتری دچار مشکلات تولید مثلی می باشند. در این باره نگرانی هایی وجود دارد که درمان های باروری برای زنان چاق و دارای اضافه وزن منجر به کاهش میزان موفقیت و هزینه های افزایش یافته است. از این رو در برخی از مراکز بهداشتی درمانی محدودیت هایی سخت برای کاهش شاخص توده بدن (BMI) برای دسترسی به درمان های باروری به خصوص به کمک درمان تولید مثل (ART) اعمال می کنند. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین چاقی با نازایی در میان زنان نابارور می باشد.

روش کار: این مطالعه به بررسی بیش از ۴۲ مطالعه مربوط به کارآزمایی بالینی از سایت های معتبر: گوگل، Elsevier، علم مستقیم، Uptodate و اسکولار گوگل MEDLINE، EMBASE و وب علوم ۲۰۰۵-۲۰۱۲ پرداخته است.

یافته ها: مطالعات متعددی در دهه گذشته به بررسی اثر BMI و پیامد آن، به خصوص برای موفقیت در درمان ART منتشر شده است. در این مطالعه برخی از اثرات مضر و مطرح BMI نشان داده شده است. یکی از خطرات مهم چاقی و افزایش BMI افزایش ریسک عفونت به دنبال برش جراحی برای درمان نازایی در زنانی است که تحت عمل جراحی قرار می گیرند. با وجود موفقیت در درمان نازایی، چاقی مرضی و افزایش شاخص توده بدن، با افزایش خطر در

دوران بارداری و افزایش مرگ و میر در زنان نیز همراه است. کونینگ و همکاران (۲۰۰۹) مطالعه ای درباره نتایج باروری انجام داده است. از نظر آنها BMI به عنوان یک نشانگر چاقی است. پیشنهاد شده که نسبت دور کمر به دور باسن (WHR)، در پیش بینی نتایج باروری بهتر است. طبق این مطالعه بین BMI یعنی شاخص توده بدن با توزیع چربی بدن زنان افتراق وجود دارد. با این حال، مطالعات بیشتر در اثر WHR در زنان تحت درمان باروری بایستی انجام شود. شکی نیست که زنانی که قصد بارداری دارند باید به سبک زندگی سالم و به دنبال آن تلاش برای رسیدن به BMI طبیعی راهنمایی شوند. برای این کار باید در مشاوره قبل و حین حاملگی تاکید کرد. در زنان چاق و دارای اضافه وزن نابارور مبتلا به عدم تخمگذاری، کاهش وزن، باید خط اول درمان قرار گیرد. همانطور که بسیاری از این زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک، کاهش وزن، عوارض دراز مدت چاقی نظیر سرطان آندومتر و دیابت را نیز کاهش می دهد.

نتیجه گیری: زنان باید در مورد پیامدهای افزایش BMI در نتایج باروری و سلامت عمومی مشاوره شوند و آگاهی لازم به آنها داده شود. در زنان تحت درمان ناباروری، باید به کاهش وزن تشویق شوند. نه تنها برای زنان چاق بلکه برای زنان مبتلا به اضافه وزن، به ویژه زنان جوان با ذخایر تخمدانی خوب نیز باید کاهش وزن توصیه شود.

واژگان کلیدی: اضافه وزن، چاقی، شاخص توده بدن، ناباروری

مداخلات روانشناختی در یائسگی زودرس

لادن فتاح مقدم، صدیقه ملکی، نرجس خاتون خطیبی

اعضاء هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران

مقدمه: وقتی یائسگی قبل از سن ۴۰ سالگی رخ دهد، به آن یائسگی زودرس گویند. این عارضه ممکن است به دلایل مختلف از جمله درمانهای طبی ایجاد شود. تخمین زده می شود حدود ۵-۱۰٪ زنان به این اختلال مبتلا باشند. این زنان علاوه بر اینکه ممکن است مشکلات جسمانی ناشی از یائسگی زودرس مانند بیماریهای قلبی را تجربه نمایند، با مشکلات و علایم روانشناختی نیز مواجه می گردند. تحقیقات نشان داده وقتی چنین تشخیصی برای زنان مطرح می شود آنها اغلب دچار احساس تنهایی، احساس فقدان کنترل بر زندگی شخصی، احساس پیری پیش از موعد و کاهش عزت نفس می شوند. اگر این زنان فرزندی نداشته و خواهان بارداری باشند، این اختلال جنبه های دیگر زندگیشان از جمله هویت، تصویر از بدن و ارتباط با دیگران را تحت الشعاع قرار می دهد. بسیاری از این بیماران نیز اختلالات روانپزشکی از جمله افسردگی، اضطراب و ترس را تجربه می نمایند.

متأسفانه پروتکل درمان روانشناختی خاصی برای این بیماران بکار برده نمی شود. هرچند بنظر می رسد با توجه به شیوع اختلالات بهداشت روان در این گروه، تمامی زنانی که این تشخیص برای آنها تایید شده نیازمند جلسات مشاوره با متخصصان بهداشت روان می باشند. در جلسات مشاوره می توان درباره مراحلی که فرد در مواجهه با بحران طی می کند به خانواده و بیمار اطلاعاتی داد. و ضمن برقراری ارتباط توأم با اعتماد اجازه بیان احساس و صحبت درباره ترسها و نگرانیها را برای بیمار و خانواده فراهم نمود. گروه های حمایتی در این زمینه بسیار مفید می باشند و باعث کاهش احساس تنهایی و جدایی در بیمار می گردند

نتیجه گیری: نویسندگان این مقاله برآنند تا ضمن بررسی عوامل موثر بر سلامت روان این بیماران، راهکارهای مفید در بهبود وضعیت روانشناختی آنها را مطرح نموده و یک برنامه درمانی عملی را در اختیار همکاران قرار دهند. تا بدینوسیله در بهبود کیفیت این زنان و خانواده هایشان گامی برداشته شود.

بررسی تاثیر آموزش در افزایش میزان آگاهی از سبک‌زنانسنین باروری در زنان روستاهای شهرستان مرودشت

افسانه قاسمی^۱ دکتر داوود شجاعی زاده^۲ دکتر محمد تقدیسی^۳ فرانک قاسمی^۴

^۱ دانشجوی دکترای آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۲ استاد گروه آموزش و ارتقا سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ دانشیار گروه آموزش و ارتقا سلامت دانشگاه تهران

^۴ متخصص داخلی علوم پزشکی شیراز

مقدمه: سلامت زنان تحت تاثیر عوامل بیولوژیک، روانی، اجتماعی، عاطفی، اقتصادی، فرهنگی و محیط زیست قرار می‌گیرد و نتیجه پدیده ای است که از دوران جنینی شروع شده، سپس هر مرحله از آن (شیرخوارگی و کودکی نوجوانی، جوانی، سال‌های باروری و کهولت) بر روی مرحله قبلی بنا می‌شود.

زنان در انجام مسئولیت جهت تأمین بهداشت و سلامتی جامعه نقش مهم‌تر و مؤثرتری از مردان عهده دار هستند، زیرا آنان نه تنها مسئول وضع سلامت خود می‌باشند بلکه بیشترین مراقبت‌ها را برای سلامت و بهداشت خانواده خود انجام می‌دهند، بنابراین آموزش در زمینه سلامت آنها نه تنها به خودشان و بهبود سبک زندگیشان موثر است بلکه به بهبود سلامت دیگران کمک میکند و این مطالعه با هدف افزایش آگاهی زنان در مورد سلامت زنان انجام شده

روش کار: پژوهش حاضر از نوع مداخله ای می‌باشد. روش نمونه‌گیری بصورت طبقه‌بندی متناسب با حجم است که در این روش خانه‌های بهداشت شهرستان مرودشت به عنوان طبقه محسوب شدند. سپس از بین زنان واجد شرایط دارای پرونده خانوار به طور سیستماتیک ۱۱۰۲ به صورت مورد و همچنین ۱۱۰۲ زن به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های جمعیت شناختی و آگاهی بود. از کلیه افراد رضایت نامه گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی و آنالیز واریانس یکطرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین سطح تحصیلات و افزایش آگاهی افراد رابطه معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$)

برنامه آموزشی باعث افزایش معنی‌دار میزان آگاهی آزمودنی‌ها در گروه مورد نسبت به شاهد گردید.

علل و مشخصات جمعیت شناختی مؤثر بر انجام سقط عمدی در زنان ۱۵-۴۹ ساله مراجعه‌کننده

به مراکز بهداشتی شهرستان مرودشت در سال ۱۳۸۸

رباب کاظم پور

هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند

مقدمه: سقط غیر ایمن یک معضل اساسی در بهداشت عمومی اکثر کشورها می‌باشد. در هر ۸ دقیقه، یک زن در کشورهای در حال توسعه در اثر عوارض ناشی از سقط غیر ایمن، جان خود را از دست می‌دهد. به نظر می‌رسد که مشخصات جمعیت شناختی زنان نیز در اقدام به سقط عمدی مؤثر هستند.

روش کار: در این تحقیق از ۹۲ زن واقع در سنین باروری که سقط عمدی داشتند در خصوص مشخصات جمعیت شناختی و سوابق بارداری، با استفاده از پرسشنامه خود ساخته، مصاحبه گردید و داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بیشترین فراوانی سقط عمدی مربوط به زنان در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال با ۳۲/۶ درصد فراوانی و در رتبه دوم زنان در گروه سنی ۴۰-۳۶ سال با ۲۸/۳ درصد فراوانی است. به عبارت ساده تر ۶۰/۹ درصد از زنانی که سقط عمدی انجام داده بودند در رده سنی ۵۰-۳۶ سال قرار دارند.

بیشترین فراوانی (۲۷/۲ درصد) همسران در گروه سنی ۴۵-۴۱ سال بود.

میانگین سن زنانی که سقط عمدی انجام داده اند ۳۸ سال و میانگین سن همسران این افراد ۴۵ سال بود. میانگین سنی ازدواج در زنانی که سقط عمدی انجام داده اند ۱۹/۵ سال بود.

بیشترین تحصیلات زنانی که سقط عمدی انجام داده بودند تحصیلات دیپلم با ۲۹/۷ درصد و سپس تحصیلات راهنمایی با ۲۴/۲ درصد فراوانی بود. ۸۰/۲ درصد خانه دار و ۱۶/۵ درصد کارمند بودند. ۴۸/۴ همسران شغل آزاد و ۳۸/۵ درصد کارمند بودند.

میانگین تعداد فرزند ۳ فرزند (۲/۸) است که از ۱ تا ۷ فرزند نیز متغیر بوده است

بیشترین فراوانی مربوط به زنانی با ۳ بار حاملگی است که ۳۵/۹ درصد از زنان دارای سقط عمدی را تشکیل می دهند در رتبه دوم زنان با ۴ بار حاملگی با ۲۱/۷ درصد فراوانی قرار دارد.

۹۱،۹ درصد از جنسیت جنین خود اطلاعی نداشته اند.

۴۸،۷ درصد از دلایل سقط عمدی مناسب بودن تعداد فرزندان می باشد که تفاوت معنی داری با سایر دلایل دارد. وضعیت اقتصادی نامطلوب و فاصله کم بین فرزندان و اجبار همسر در درجه دوم اهمیت دلایل سقط می باشد و در نهایت نامطلوب بودن جنس جنین، ادامه تحصیل و وضعیت زناشویی نامشخص با اختلاف معنی داری از اولویت دوم در درجه سوم اهمیت قرار دارد.

نتیجه گیری: وقوع چشمگیر سقط های القایی و غیر بهداشتی در سراسر جهان و بویژه در جوامع در حال توسعه و منجر شدن بسیاری از این سقط ها به مرگ و میر مادران در سنین باروری و نیز بر جای گذاردن صدها هزار ناتوانی جسمی و جنسی در جوامع مختلف و از جمله ایران و روند رو به رشد آن در کشور، ضرورت بررسی کلیه عوامل مرتبط را بیش از پیش روشن می نماید.

کلمات کلیدی: دلایل - مشخصات جمعیت شناختی - سقط عمدی

استئوپروز و یائسگی

سامیه کاظمی

مقدمه: استئوپروز شایع ترین بیماری متابولیک استخوان است که با کاهش توده استخوانی و اختلال در ساختمان آن همراه است. سازمان بهداشت جهانی استئوپروز را به همراه سرطان، سکتة مغزی و سکتة قلبی به عنوان چهارمین دشمن اصلی بشر اعلام نموده و طبق آمار مرگ و میر سالانه ناشی از آن بیشتر از سرطان هاست. در این مطالعه هدف بیان اهمیت استئوپروز در یائسگی و لزوم توجه به آن می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر از طریق بررسی مقالات پژوهشی و مرور سایت های science direct, SID, google, pubmed و با مطالعه کتابخانه ای کتب مرجع، تهیه شده است.

نتیجه گیری: سازمان بهداشت جهانی برای سال ۲۰۵۰ تخمین می زند که حدود ۵۳۰ میلیون نفر از جمعیت آسیا در سنین بالای ۶۵ سال خواهند بود، این افزایش جمعیت در کنار عوامل خطر سازی نظیر فقر غذایی کلسیم، کمبود ویتامین D و زندگی کم تحرک استئوپروز را به صورت یکی از مهم ترین معضلات بهداشتی این جوامع در می آورد. از مهم ترین عوامل ایجادکننده استئوپروز در زنان یائسگی و کاهش استروژن است. نژاد، شاخص توده بدنی، رژیم غذایی حاوی کلسیم و ویتامین D پایین، فسفر و پروتئین بالا، عدم فعالیت جسمانی، تاریخچه خانوادگی مثبت، پرکاری تیروئید و پاراتیروئید، سوء جذب و استرس از دیگر عوامل ایجادکننده استئوپروز است. با توجه به ابتلا بیشتر زنان در تمامی گروه های سنی در مقایسه با مردان، و از آنجا که زنان عضو کلیدی اجتماع و تشکیل دهنده نیمی از جمعیت دنیا هستند، حفظ سلامت و بهداشت زنان از اهمیت خاصی برخوردار است و از آنجا که پیشگیری مقدم بر درمان است، لزوم پیشگیری از استئوپروز بر کسی پوشیده نیست. ایجاد عادات خوب زندگی، پرهیز از مصرف الکل و دخانیات و داروهای فرساینده استخوان، انجام ورزش های تحمل وزن و عدم تحمل وزن، استفاده از هورمون درمانی جایگزین و مصرف کافی کلسیم و ویتامین D از عوامل پیشگیری کننده استئوپروز است.

کلمات کلیدی: استئوپروز، یائسگی

زنواستروژنها و ناباروری

افسانه کاظمیان - کبری نوریان - مریم فروزنده

مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مقدمه: با توجه به اینکه باروری در انسانها میتواند تحت تاثیر عوامل و مواد مختلفی قرار گرفته و تحریک یا تضعیف شود و یکی از این عوامل زنواستروژن ها هستند که می توانند سبب کاهش قوت باروری شوند در مطالعه حاضر بر آن شدید تا با بررسی اثر زنواستروژنها بر باروری به مطالبی در این زمینه دست یابیم.

روش کار: مطالعه فوق مطالعه ای مروری بوده که با جستجو در اینترنت و با استفاده از منابع موجود کتابخانه ای انجام شد.

یافتهها: زنواستروژنها ترکیبات شیمیایی هستند که به دست انسان ها تولید و میتوانند اثرات استروژن را در بدن تقلید کنند، ساختاری شبیه استروژن طبیعی داشته اما برای سلامتی مضر هستند و میتوانند سیستم هورمونی را در زن و مرد تخریب نموده و سبب ایجاد ناهنجاری در جنین شوند بسیاری از تولیدات پلاستیکی شامل این مواد هستند و این ترکیبات مضر را زمانی که با آنها در تماس باشیم آزاد میکنند. بهترین دلیل عدم استفاده از ظروف پلاستیکی برای گرم کردن غذا و استفاده از فر ماکروویو که به علت سریع پختن غذا آزاد شدن این مواد شیمیایی را از غذا سرعت میبخشد مواد فوق می باشند. آب آشامیدنی آلوده به ادرار زنانی که قرص های ضد بارداری یا هورمون درمانی جایگزینی دریافت می کنند نیز حاوی این محصولات سمی است که در بافت چربی ذخیره میشوند. وقتی زنواستروژن ها در بدن زیاد شوند، فعالیت استروژن طبیعی را محدود و رشد کیست های تخمدان، آندرومتریوز، بیماری های فیبروکیستیک پستان و حتی سرطان را زیاد میکنند. زنواستروژن ها همچنین میتوانند سبب سقط و نارسایی فاز لوتئال شوند همچنین میتوانند در شیر تجمع و در جفت ذخیره و سبب آسیب اندام های جنسی جنین شوند. همچنین روی باروری و تولید مثل اثر می گذارند. مطالعات روی حیوان هایی که نزدیک آب های آلوده با زنواستروژن ها بوده اند، نشان داده که در تولید مثل ناموفق بوده اند. کاهش تعداد اسپرم و افزایش حاملگی خارج رحم نیز میتواند به این دلیل توجیه شود. گرچه مطالعات بیشتری مورد نیاز است اما زنواستروژن ها به مرور میزان نا باروری را در کشور های صنعتی افزایش میدهند. در زنان دی اکسین که در تامپون ها و فراورده های صنعتی که از کلرین استفاده میکنند موجود است میتوانند

باعث افزایش اندومتريوز شود چرا که رسپتور های استروژن را بلوک میکند و مانع پیوند طبیعی استروژن میشود. رسپتور های استروژن به وسیله ی دی اکسین اشغال شده و استروژن اضافی سبب رشد لایه های آندومتر شده، آندومتريوز ایجاد و احتمالاً تخمدان پلی کیستیک را ایجاد میکند که هر دو این ها میتواند با ناباروری مرتبط باشد. در مردان کاهش تعداد اسپرم و آندروپوز (معادل منوپوز در زنان بین سنین ۴۰ تا ۵۵ سالگی) تغییرات فیزیکی، روانی و احساسی میشود. دانشمندان به ارتباط بین میزان کم تستوسترون و زنااستروژن ها پی برده اند که سبب مشکلات پروستات و تغییرات خلقی، دپرسیون، ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی، کاهش تعداد اسپرم، افزایش وزن، عدم تعادل قند خون و مشکلات قلبی میشود و این توجیه میکند که چرا مردان به روی، سلنیم و ویتامین ای بیشتری نیاز دارند. تا به علائم آندروپوز دچار نشوند

نتیجه گیری: بنا بر این باید راه های اجتناب از قرار گرفتن در معرض زنااستروژن ها با توجه به اثرات زیانبار آنها تا حد ممکن به عمل آید.

کلمات کلیدی: زنااستروژنها، ناباروری.

بررسی فراوانی سقط در زنان شهری استان یزد - سال ۱۳۹۰

دکتر فروزنده کلانتری - پروین کرباسیان - دکتر محسن میرزایی

مقدمه: سقط جنین شایعترین عارضه در سه ماهه اول حاملگی می باشد که موجب استرس روحی شدید در زوجهای مشتاق فرزند می شود. عوارض جدی سقط جنین شامل خونریزی، عفونت، شوک باکتریال می باشد. همچنین خطر مرگ و میر مادر به دنبال سقط جنین وجود دارد با توجه به عوارض سقط جنین و بویژه عوارض سقطهای غیر قانونی بر آن شدیم تا ضمن بررسی شیوع سقط به بررسی عوامل مؤثر بر سقط بپردازیم با این هدف که نتایج این پژوهش بتواند ما را در ارائه رهنمودهای لازم به منظور برنامه ریزی در جهت کاهش سقط قابل پیشگیری با مراقبت های بهداشتی و درمانی کمک نماید

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی واز نوع Cross sectional میباشد نمونه گیری به صورت خوشه ای و تصادفی طبقه بندی شده می باشد، ۳۷ خوشه ۱۶ تایی مورد مصاحبه قرار خواهند گرفت. داده ها توسط پرسشنامه بصورت مصاحبه مستقیم جمع آوری و با نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری Chi-Square و Exactfisher مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: شیوع سقط در مناطق شهری استان ۱۲/۲٪ می باشد، بالاترین میزان سقط در گروه سنی ۳۹-۳۵ سال (۲۲،۲٪) و کمترین درصد سقط در گروه سنی ۳۴-۳۰ (۹،۸٪) میباشد. شغل زن و سن ازدواج تاثیری بر شیوع سقط ندارد. بطور معنی داری شیوع سقط در گروه زنان بیسواد و زنان بدون فرزند و با تعداد خانوار کمتر و همچنین در گروه بالای ۳۵ سال بیشتر از سایر گروهها می باشد سن، شغل و تحصیلات همسر بر روی شیوع سقط تاثیری نمی گذارد ۱،۲٪ از افراد در جامعه مورد بررسی دارای سقط مکرر بودند. بیشترین علت سقط از دیدگاه مادر سقط خود بخودی است (۴۰،۹٪) علت دیگر بعد از سقط خود بخودی کار سنگین می باشد (۲۱،۶٪) و سپس پوک بودن حاملگی با (۱۴،۸٪) علت شایع بعدی را تشکیل می دهد. شیوع سقط با خواسته و ناخواسته بودن بارداری رابطه معنی داری ندارد

نتیجه گیری: با توجه به اینکه سقط در زنان بدون فرزند بطور معنی داری از سایر گروهها بیشتر می باشد توجه و آموزش به زوجین جوان جهت کسب آمادگی لازم برای بچه دار شدن گروه مذکور میتواند به کاهش سقط کمک نماید توجه به زنان بیسواد و آموزش این گروه، توجه به زنان بالای ۳۵ سال با توجه به این که گروه در معرض خطر برای

بارداری به حساب می‌آیند آموزش و انجام مراقبت‌های ویژه در دوران بارداری می‌تواند به کاهش این شاخص کمک نماید.

کلمات کلیدی: سقط جنین، سقط خودبخود، سقط مکرر، حاملگی ناخواسته، زنان در معرض خطر

بررسی میزان تاثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار مناطق شهری طبس نسبت به مزایای زایمان طبیعی

دکتر فروزنده کلانتری - پروین کرباسیان

مقدمه: زایمان یک امر فیزیولوژیک و کاملاً طبیعی است می‌گردد اما عوامل متعددی از جمله عوامل ذاتی و اکتسابی و برخی بیماریها می‌تواند سیرحاملگی را تغییر داده و درصد محدودی از زایمانها منجر به زایمان غیر طبیعی گردد اگرچه سزارین در موارد ضروری برای حفظ جان مادر و نوزاد امری لازم است اما همانقدر استفاده از این روش در موارد غیر ضروری نه تنها سبب تحمیل هزینه های اقتصادی خواهد شد بلکه باعث افزایش میزان مرگ و میر و عوارض جدی نیز خواهد گردید طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت فقط ۱۵-۵٪ کلیه زایمانها منجر به سزارین میشود اما بطوریکه آمار نشان میدهد زایمان سزارین در کشور ما حدود ۴۲/۳٪ می‌باشد (شهرستان طبس ۴۸/۲٪). با توجه به اینکه ریسک ابتلاء به عوارض در زایمان طبیعی ۱/۴ زایمان به طریق سزارین می‌باشد لذا در نظر داریم تاثیر آموزش را بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد خانواده‌ها نسبت به زایمان طبیعی بررسی نمائیم.

روش کار: این پژوهش بصورت یک تحقیق نیمه تجربی و از نوع توصیفی و با گروه شاهد می‌باشد روش انجام پژوهش به این صورت است که محقق ابتدا از هر دو گروه شاهد و مورد مطالعه آزمون اولیه بعمل می‌آورد و سپس برنامه آموزشی اجرا شده و پس از یک الی دو ماه با آزمون ثانویه به بررسی آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه و مقایسه آن با گروه شاهد پرداخته شد داده‌ها توسط پرسشنامه جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری تست شد

یافته‌ها: آموزشها بر روی آگاهی و نگرش در زنان مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش موثر و تغییرات نیز در تمامی سوالات مطرح شده از نظر آماری معنی دار بوده است. میانگین نمره آگاهی قبل از آموزش در زنان مورد مطالعه و شاهد اختلاف معنی داری ندارد $PV=0.860$. اما با همین آزمون نشان می‌دهد میانگین نمرات آگاهی در زنان مورد مطالعه و شاهد بعد از آموزش تفاوت معنی داری پیدا کرده است $PV=0.000$

نتیجه گیری: افزایش میانگین نمرات آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش در دو گروه مورد و شاهد نمایانگر تاثیر مثبت آموزش بر جامعه می‌باشد. درصد سزارین در زنان باردار بعد از آموزش کاهش یافته اما اختلاف با گروه شاهد معنی دار نشده است اما ادامه روند آموزش می‌تواند بمرور از ادامه روند افزایشی سزارین در جامعه بکاهد

کلمات کلیدی: زایمان طبیعی، سزارین، آگاهی، نگرش، عملکرد

بهبود کیفی اسپرم مردان نابارور بعد از مصرف روغن سیاه دانه مخلوط با عسل

مریم کلاهدوز^۱، حسن فلاح حسینی^۲، شهرزاد زاده مدرس^۳، سیما نصری^۴

^۱دانشگاه پیام نور تهران

^۲پژوهشکده گیاهان داروییجهاد دانشگاهی

^۳مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران و دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

مقدمه: حدود ۴۰ درصد موارد ناباروری مربوط به فاکتور مردانه است. در سال های اخیر استفاده روز افزون از داروهای گیاهی موجب افزایش تحقیقات برای شناسایی ترکیبات موثر آنها شده است. در این تحقیق وضعیت پارامترهای اسپرم مردان نابارور پس از مصرف روغن خوراکی سیاه دانه مخلوط با عسل مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: در این مطالعه تجربی، پارامترهای اسپرم ۶۸ مرد نابارور ۲۰ تا ۴۵ ساله به روش تصادفی انتخاب و برطبق پروتکل سازمان بهداشت جهانی مورد بررسی قرار گرفت. نیمی از این افراد به مدت ۳ ماه، سه بار در روز هر بار ۵ سی سی سیروغن سیاه دانه مخلوط با عسل و بقیه افراد دارونما مصرف نمودند. هر دو گروه هیچ دارویی برای بهبود وضعیت خود طی این دوره مصرف نکردند. بعد از مصرف ۳ ماهه این دارو مقایسه پارامترهای اسپرمی قبل و بعد از مصرف دارو در گروه مورد و گروه شاهد صورت گرفت. داده ها بوسیله آزمون paired t-test و به کمک نرم افزار SPSS 15.0 ارزیابی شد

یافته ها: نتایج بعد از مصرف خوراکی دارو، حاکی از افزایش درصد میانگین تحرک کلی اسپرم و تعداد اسپرم و مورفولوژی در گروه مورد نسبت به گروه شاهد میباشد ضمناً تعداد سلولهای گرد نیز کاهش داشته است. سطح معنی داری ۰,۰۵ در نظر گرفته شده است.

بعد از مصرف داروی روغنی پارامترهای اسپرمی تحرک، مورفولوژی و تعداد اسپرم در گروه مورد آزمایش در مقایسه با گروه شاهد افزایش معنی داری داشته است. همچنین در طول دوره در مان هیچ گونه عوارض جانبی در بیماران مشاهده نشد.

نتیجه گیری: مصرف داروی روغنی سیاه دانه مخلوط با عسل تاثیر مثبتی بر پارامترهای اسپرمی مردان نابارور دارد. بنابراینتجویز آن جهت بهبود وضعیت پارامترهای اسپرم در پروسه درمان ناباروری توصیه می شود.

کلمات کلیدی: روغن سیاه دانه مخلوط با عسل، مردان نابارور، پارامترهای اسپرم

بررسی بهداشت باروری در زنان مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه کننده به بیمارستان شهید دستغیب شیراز در سال ۱۳۹۱-۹۲

فاطمه کمالی^۱، حیدر علی عابدی^۲، مهران کریمی^۳، سزانه حق پناه^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت پرستاری، دانشگاه آزاد خوراسگان اصفهان

۲. استادیار آموزش بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان

۳. استاد یار دانشگاه علوم پزشکی شیراز، انکولوژیست

۴-پزشک اجتماعی، واحد تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه: هدف از این مطالعه بررسی موانع آموزش بهداشت باروری و دیدگاه های پرستاران و کادر درمان و زنان متأهل مبتلا به تالاسمی ماژور قطب جنوب کشور در رابطه با آموزش بهداشت باروری می باشد.

روش کار: این مطالعه به روش کیفی (تحلیل کلایزی) و از طریق ۲۰ مصاحبه با بیمار و ۱۰ مصاحبه با پرسنل کادر درمان بخش تالاسمی بیمارستان شهید دستغیب شیراز در سال ۱۳۹۱ انجام شد

یافته ها: مهمترین موانع آموزشی عدم تحصیل کلیه بیماران تا مقطع دبیرستان و دانشگاه وجود بیماری غدد، عدم توجه به بلوغ عاطفی و نیاز جنسی بیماران، عدم توجه به افزایش طول عمر بیماران تالاسمی، عدم توجه پزشک و پرستاران به مسایل مربوط به بهداشت باروری و توجه خاص به درمان و حفظ آهن خون بیمار، عدم حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان معاینه (حضور تعداد بیشتر از یک نفر در اتاق معاینه) تعصبات فرهنگی، درگیری بیش از حد بیماران به درمان های ضروری در جهت حفظ حیات ذکر شد. بیشترین منبع کسب اطلاعات بیماران همسالان و بهترین روش آموزش، تدریجی و با بهره گیری از مشاوره های پزشکی یا مشاور تنظیم خانواده در بخش تالاسمی بود.

نتیجه گیری: تدوین برنامه های جامع آموزش بهداشت باروری در بخش تالاسمی و در مدارس برقراری ارتباط بیشتر بین پزشک و بیمار با بهره گیری از ظرفیتهای فرهنگی و آموزه های اسلامی پیشنهاد میگردد.

کلمات کلیدی: زنان، تالاسمی ماژور، بهداشت باروری، آموزش بهداشت، کادر درمان

تغییر سبک زندگی و نقش آن در کاهش عوارض دوران آندروپوز

طوبی کمالیان

کارشناس بالینی مامائی، دانشگاه آزاد واحد قم، kamalian_tooba@ymail.com

مقدمه: کاهش عوارض آندروپوز

روش کار: مطالعه موردی

آندروپوز یا یائسگی مردان یک فرایند طبی سالمندی است که از سن ۴۵ سالگی به بعد بروز می کند. در این فرایند سطح هورمون مردانه کاهش می یابد و باعث بروز تغییرات عملکرد جنسی، تغییرات خواب، تغییرات جسمی و تغییرات عاطفی می گردد.

بارزترین علائم این دوران افسردگی، خشم، افزایش تحریک پذیری و کاهش فعالیت جنسی است.

بی تردید پیشرفت های پزشکی و بهداشتی باعث افزایش نسبی طول عمر گردیده و با توجه به اینکه جامعه ما یعنی ایران به سوی سالمندی گام نهاده است تغییر سبک زندگی و شیوه زندگی سالم در این دوره نقش مهمی در ارتقاء سلامت فرد و جامعه دارد .

در دوره سالمندی فرد با رعایت تغذیه سالم ، فعالیت بدنی مناسب ، کاهش اضطراب و استرس و رعایت مسائل بهداشتی می تواند عوارض این دوره را کاهش دهد .علاوه براین با پررنگ شدن بعد معنوی سلامت بخصوص در این گروه سنی می توان وجوه سلامت از جمله جسمی ، روانی عاطفی و اجتماعی فرد را بهبود بخشید .

بهترین توصیه در این دوره توانمندسازی سالمندان است که از طریق خودمراقبتی فرد می تواند تصمیمات صحیح اتخاذ کند و رفتارهای مناسب از خود نشان دهد .

نتیجه گیری : بنابراین با توانمندسازی سالمندان و تغییر سبک زندگی آنان می توان عوارض این دوره را بهبود بخشید.

کلمات کلیدی : آندروپوز ، سبک زندگی

نقش آموزش در پیشگیری از استئوپروز

شهناز گلیان تهرانی، سارا یوسفی

دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران

مقدمه: بیماریهای استخوان و مفاصل، از بیماریهای شایع در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه می باشند. در سالیان اخیر با توجه به افزایش متوسط سن جامعه و گسترش نسبی شیوع بیماریهای غیر واگیر، فراوانی این بیماریها و عوارض آن چشم گیرتر شده و در اولویت بیشتری قرار گرفته است. بطوریکه در یک اقدام بین المللی دهه ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ بعنوان دهه بیماریهای استخوان و مفاصل نامگذاری شده است.

روش کار: در حال حاضر استئوپروز با توجه به مشی مزمن و عدم آگاهی فرد از آغاز پیشرفت بیماری خود، در زمره مهم ترین بیماریهاست، به گونه ای که به عنوان بیماری خاموش قرن معرفی شده است.

به تعریف سازمان بهداشت جهانی بیماریهای سرطان، سکته قلبی، سکته مغزی و استئوپروز چهار دشمن اصلی جامعه بشریت شناخته شده است.

یافته ها: امروزه تحقیقات گسترده ای در زمینه این بیماری صورت گرفته است و راهکارهای عملی بسیاری پیشنهاد گردیده که مهم ترین راه سطوح پیشگیری (اولیه، ثانویه و ثالثیه) است شعار معروف پیشگیری راحتتر از درمان است باید از همان اوان کودکی کار را آغاز کرد روش زندگی سالم، تغذیه سالم، فعالیت و ورزش مهم ترین آنهاست.

در پیشگیری ثانویه تأکید بر اسکریپینگ و درمان به موقع می باشد.

در پیشگیری ثالثیه هدف جلوگیری از تشدید بیماری پوکی استخوان نزد سالمندان است.

در این مرحله پیشگیری از عوارض بیماری (شکستگی های مکرر) می باشد. زیرا دیده شده که شکستگی های استخوانی بدنال پوکی استخوان غیر از معلومیت برای فرد مشکلات دیگری را نیز برای افراد مسن، خانواده و جامعه ایجاد می کند یکی از عوارض کمبود استروژن در دراز مدت پوکی استخوان می باشد.

نتیجه گیری: در نهایت پیشنهاد می‌گردد که با اجرای برنامه‌های مشاوره‌ای با زنان یائسه دوران مولد بودن را بجای دوران بی‌حاصلی برایشان ایجاد نمائیم.

در آینده پیشگیری از استئوپروز باید حالت انفرادی پیدا کند به این معنی که با مشاوره در مورد عوامل خطر عمومی با استفاده از راههای دیگر، در صورت وجود موارد منع مصرف هورمون یا عدم قبول آن استفاده گردد. به جرأت می‌توان گفت که ترکیبی از تغذیه سالم، فعالیت بدنی و سایر فاکتورهای زندگی باعث می‌شود که خطر ابتلاء به بیماری کاهش یافته و شعار سالم پیرشدن WHO تحقق یابد.

کلید واژه‌ها: پیشگیری، استئوپروز

بررسی ارتباط ماکرو نوترینت های دریافتی مادران باردار و وزن جنین

معصومه گودرزی خویگانی^۱، دکتر زمزم پاک نهاد^۲

^۱ مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲ دانشیار گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: از آن جایی که تغذیه از نیازهای اساسی بشر است، بران شدیم که به بررسی ارتباط ماکرونوترینت‌های دریافتی مادران باردار و وزن جنین بپردازیم. با توجه به اینکه وزن جنین از مهمترین فاکتورهای سرانجام حاملگی می باشد.

روش کار: در این بررسی آینده نگر، تغذیه ی ۷۰۰ مادر باردار ایرانی الاصل در سه ماهه های اول، دوم و سوم بارداری با استفاده از پرسشنامه ی یاد امد ۴۸ ساعته خوراک بررسی شد. سپس نتایج به دست آمده با استفاده از نرم افزار تغذیه ای N4 انالیز شد و ارتباط ماکرو نوترینت‌های دریافتی و وزن هنگام تولد با استفاده از آزمون تی و نرم افزار SPSS (VETRSION 18) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل ۳۶ مورد تاثیرگذار بر تغذیه و نیز وزن جنین بود. همچنین فعالیت فیزیکی با استفاده از پرسشنامه ی مخصوص محاسبه و به عنوان فاکتور مخدوش کننده در نظر گرفته شد.

یافته ها: بین ماکرو نوترینت‌های دریافتی و وزن جنین ارتباط اماری معنی داری یافت نشد.

نتیجه گیری: ماکرو نوترینت‌های دریافتی مادران باردار در محدوده ی مصرفی که میانگین ان ارائه شده است با وزن هنگام تولد ارتباطی نداشت و این یافته با یافته های محققین دیگر مطابقت داشت. بنابراین مطالعه ی مذکور اطلاعاتی پایه جهت رژیم غذایی مادران باردار بادر نظر گرفتن وزن جنین ارائه می دهد. همچنین جهت مطالعات بعدی در این زمینه مفید است.

کلمات کلیدی: تغذیه ی دریافتی، وزن جنین

طراحی و روانسنجی ابزار سنجش سبک زندگی مادر در دوران بارداری با دیدگاه تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت

زهرة محمودی

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف طراحی و روان سنجی ابزاری متناسب با معیارهای فرهنگی جامعه ایرانی جهت بررسی سبک زندگی مادران در دوران بارداری انجام شده است.

روش کار: این مطالعه با جستجو درباره پرسش نامه های مشابه ای که ابعاد ذکر شده در سبک زندگی (تغذیه، ورزش، مراقبت از خود، استفاده از سیگار، الکل و داروهای غیر مجاز، روابط اجتماعی و کنترل استرس) را مد نظر قرار داده بودند، شروع شد. سپس پرسشنامه اولیه تدوین و در مرحله دوم به منظور تعیین اعتبار ابزار طراحی شده از روش های روایی صوری، روایی محتوا، روایی ملاکی استفاده شد و در مرحله سوم با استفاده از آلفا کرونباخ ثبات آن مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه اخیر ۵۰ زن باردار به صورت تصادفی از بیمارستان های ۵ منطقه تهران انتخاب و در مطالعه وارد شدند.

یافته ها: در مرحله اول مطالعه از مجموع ۲۲۲ سؤال بدست آمده، برخی از آنها به دلیل عدم ارتباط با تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت حذف و در نهایت ۱۶۰ سؤال در ۱۰ بخش تعیین گردید. پس از تعیین روایی صوری و محتوا به صورت کمی و کیفی، گویه های پرسشنامه به ۱۵۶ گویه کاهش یافت. نتیجه روایی ملاکی با ابزار مشابه (۱) بیانگر همبستگی بین دو ابزار و موید اندازه گیری یک موضوع توسط هر دو ابزار می باشد ($r=0.4$ $p=0.026$). محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، همسانی درونی بالای پرسشنامه (۰/۷۶۲) را تایید نمود.

نتیجه گیری: این ابزار، در متن فرهنگ ایرانی طراحی شده است و به نظر می رسد با توجه به روایی و پایایی مناسب، سادگی و قابلیت بکارگیری آن در موقعیت های مختلف، برای بررسی سبک زندگی مادران باردار، ابزاری مناسب است.

کلمات کلیدی: سبک زندگی، طراحی ابزار، روانسنجی، دوران بارداری، تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت

حاشیه نشینی و برنامه های سلامت باروری (مقاله مروری)

شهربانو نعمت اللهی، اقدس آقاباباییان

چکیده: جمعیت ایران طی چند دهه گذشته، رشد شتابانی داشته است، به طوری که در طول کمتر از دو دهه به طور باور نکردنی جمعیت ایران بیش از دو برابر شد. انفجار جمعیت در ایران همراه با مسائلی همچون افزایش سریع شهرها، افزایش فقر، مشکل مسکن و مهاجرت بی رویه روستاییان به شهرها بوده است. یکی از پیامدهای اصلی رشد جمعیت، مهاجرت روستاییان به شهرها و سکونت در حاشیه شهرها در نهایت حاشیه نشینی و زاغه نشینی است و راه اصلی با رشد بی رویه جمعیت اجرای برنامه های سلامت باروری می باشد. از آنجا که بعد از سرشماری سال ۱۳۶۵ و مشاهده رشد ۳/۹ درصد جمعیت توسط مسئولین، برنامه های سلامت باروری به اجرا درآمد ولی این مساله در روستاها و مناطق حاشیه نشین که تفکر سنتی در مورد باروری داشتند (هنوز هم در بعضی مناطق مشاهده می شود) به سختی قابل پذیرش بود. بنابراین هنوز شاهد باروری بالا در میان حاشیه نشینان هستیم که دلایل اصلی این پدیده را می توان در موارد زیر جستجو کرد:

ترجیح جنسی: معمولاً فرزند پسر برای خانواده بیشتر قابل قبول است که این مساله می تواند بر تعداد فرزندان خانواده ها بیفزاید. احترام اجتماعی: معمولاً در مناطق حاشیه نشین مردان از احترام بیشتری برخوردارند ولی زمان که زنی حامله باشد به خاطر فرزندى که می خواهد به دنیا بیاورد به او احترام می گذارند ، بنابراین زنان از این مساله به خاطر احترامی که برایشان در پی دارد استقبال می کنند. تامین اجتماعی در دوران سالخوردگی نیز یکی دیگر از عوامل اصلی افزایش رشد جمعیت وعدم اجرای برنامه های سلامت باروری در بین خانواده های حاشیه نشین به خاطر مسائل اقتصادی می باشد. مرگ و میر فرزندان و پایین بودن سطح بهداشت باروری نیز از دیگر دلایل عدم استفاده از روش های تنظیم خانواده در بین حاشیه نشینان می باشد. از دیگر دلایل می توان به رابطه بین تحصیلات و باروری اشاره کرد که معمولاً با بالا رفتن تحصیلات ، تعداد فرزندان کاهش می یابد، میزان تحصیلات زنان حاشیه نشین معمولاً در سطح پایین می باشد ، همچنین عدم دسترسی به مراکز بهداشتی نیز می تواند از دیگر دلایل استفاده اندک از روش های جلوگیری از بارداری در میان حاشیه نشینان باشد. در مجموع ، عوامل فوق الذکر باعث می شود اجرای برنامه های سلامت باروری با استقبال کمی روبرو شود و در نتیجه باروری در سطح بالا قرار گیرد .

کلید واژه: حاشیه نشینی، سلامت باروری، ترجیح جنسی، احترام اجتماعی، تامین اجتماعی.

بررسی سن یائسگی در زنان یائسه شهر رشت در سال ۱۳۹۱

سیده نوشاز میر حق جو^۱، صدیقه پاک سرشت^{۲*}، مریم نیکنامی^۱، زینب السادات میرحق جو^۳
 ۱- کارشناس ارشد مامایی ، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۲- دکترای تخصصی (PhD) ارتقائ سلامت زنان ، استادیار عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۳- دانشجوی دکترای حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه: اهمیت توجه به یائسگی در بهداشت خانواده و جامعه به علت عوارض ناشی از آن در زنان و ایجاد مشکلات تهدید کننده سلامتی در آنان می باشد. لذا این مطالعه باهدف تعیین سن یائسگی در زنان یائسه شهر رشت انجام گردید.

روش کار: این بررسی یک مطالعه توصیفی است. جامعه مورد پژوهش را ۶۸۰ زن یائسه شهر رشت تشکیل می دهد که حداقل یک سال از قطع قاعدگی آنها گذشته و بطور طبیعی یائسه شده بودند. نمونه گیری به صورت خوشه ای چند مرحله ای انجام شد و داده ها با مراجعه به درب منزل از طریق مصاحبه حضوری با اطلاعات موجود در پرسشنامه بدست آمد. میانگین و انحراف معیار داده ها از طریق SPSS انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که نمونه ها در محدوده سنی ۳۵-۵۹ سال با میانگین سن یائسگی $49/3 \pm 4/7$ سال قرار داشتند که ۴/۷ درصد نمونه ها ≤ 40 سال یائسه شده بودند. ۱۲/۲٪ نمونه های مورد پژوهش در گروه سنی ۴۶-۴۱ سال و ۸/۴۴٪ در گروه سنی ۵۰-۴۵ سال و ۳۸/۳٪ در گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال قرار داشتند.

نتیجه گیری: میانگین سن یائسگی در این تحقیق بیانگر آن است که باید آموزشهای مربوط به بروز علائم یائسگی و پوکی استخوان در این مقطع سنی بیشتر مد نظر قرار گیرد.

کلمات کلیدی: سن یائسگی ، قاعدگی ، تولید مثل

بررسی شیوع اختلال جنسی و آثار آن بر کیفیت زندگی زنان یائسه

معصومه نمازی - راحله امانی

کارشناسی ارشد مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه: مسائل و مشکلات جنسی در تمامی دوره باروری زنان امری شایع است اما زنان یائسه ممکن است بدلیل نقش عوامل متعدد فردی که بر سلامت آنان تاثیر می گذارد (مانند تغییرات اندوکرین) بیشتر مستعد اختلال عملکرد جنسی باشند. هدف از این مطالعه خلاصه کردن دانش موجود در زمینه اختلال جنسی در یائسگی و تاثیر آن بر کیفیت زندگی زنان مسن است.

روش کار: این مقاله مروری با جستجو در سایتهای Pubmed, Scopus, Science Direct و SID انجام گرفته است و شامل ۲۰ مقاله انگلیسی منتشر شده در ژانویه ۲۰۰۶ تا آگوست ۲۰۱۲ میباشد.

یافته ها: شیوع اختلال جنسی در زنان یائسه در مطالعات مختلف بر حسب فاکتورهای متعددی مانند حجم نمونه، طراحی مطالعه، کشور، شرایط هورمونی متفاوت است. شایع ترین اختلالات جنسی شامل کاهش میل جنسی، خشکی واژن، دیس پارونی، ارگاسم ضعیف و نارضایتی جنسی است. سن و کاهش میزان استرادیول مهم ترین تعیین کننده های عملکرد، میل و علاقه جنسی (رضایت جنسی و ارگاسم) در طی دوره یائسگی طبیعی است در حالی که کاهش سطح اندروژن نقش مهمی در کاهش میل جنسی در زنانی که بدنبال عمل جراحی یائسه می شوند ایفا می کند. **نتیجه گیری:** زنان مراجعه کننده به کلینیک های یائسگی بدلیل واکنش های پیچیده به فاکتورهای فردی موثر بر سلامتی، مستعد اختلال در عملکرد جنسی هستند. زنانی که بدنبال عمل جراحی یائسه می شوند ممکن است بیشتر مستعد مشکلات جنسی باشند. در اختیار گذاشتن فرصت به زنان برای بحث درباره مشکلات جنسی شان یک بخش اساسی از مراقبت بهداشتی است و ممکن است کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار دهد. **کلمات کلیدی:** اختلال جنسی، کیفیت زندگی، یائسگی

گیاهان دارویی مورد استفاده در کنترل نشانه های یائسگی

رضا نوروززاده^۱، دکتر محمد رضا حیدری^۲

^۱ مربی هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه شاهد

^۲ استادیار، هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد

مقدمه: اخیرا کاهش نشانه های یائسگی با گیاهان دارویی در زنانی که احتمالا ترکیبات هورمونی برایشان مفید نیست بیشتر مورد توجه قرار گرفته است.

روش کار: این مطالعه از نوع مروری است که با بررسی پایگاههای SID, magiran, Pubmed و کتب پرستاری گیاهان دارویی (Nursing Herbal Medicine) و Nurse drug guide 2012 در خصوص گیاهان دارویی با تاثیرات شناخته شده در کنترل نشانه های یائسگی انجام گردید.

یافته ها: از داروهای شناخته شده درمان نشانه های یائسگی، جنسینگ آسیایی است که شبیه هورمون استروژن عمل کرده و در تسریع جریان خون در ارگان های جنسی کمک میکند. در هر صورت در زنان با پرفشاری خون،

مشکلات قلبی، اندومتربوز، اسکیزوفرنی، دیابت نباید مصرف شود. ضمن آنکه با آسپیرین، وارفارین و داروهای کاهش دهنده فشار خون و چای، قهوه و نوشابه های کولا دار تداخل دارد. شبدر قرمز یا همان شبدر چمنی (red clover) نیز تسکین دهنده نشانه های یائسگی است. علائم خونریزی به خصوص در مصرف همزمان با وارفارین باید به بیمار آموزش داده شود. داروی دیگر مورد تایید انجمن گیاهان دارویی آلمان ریشه مار سیاه (Black cohos) می باشد. برای درمان نشانه های سوماتیک و روانی یائسگی (گر گرفتگی، تعریق، اختلال خواب و اضطراب) موثر است. ولی روی اپیتلیوم مخاط واژن و در درمان خشکی واژن کاربردی ندارد. به دلیل فقدان خواص استروژنی ممکن است استفاده آن برای زنان با تاریخچه سرطان پستان و سایر سرطان های حساس به استروژن مطمئن باشد. تاثیر عصاره انیسون (بادیان) بر کاهش دفعات و شدت گرگرفتگی زنان یائسه در مطالعه ناهیدی (۱۳۸۷) تایید گردید. نتایج کاظمیان (۱۳۸۵)، نشان داد سنبل الطیب (والرین) نیز می تواند به عنوان یک درمان جایگزین هورمون درمانی برای گرگرفتگی دوران یائسگی در زنانی که قادر به استفاده از هورمون درمانی نیستند و عوارض ناشی از آن را نمی پذیرند مورد استفاده قرار گیرد. همچنین سیب زمینی شیرین وحشی wild yam حاوی هورمون هایی مانند دی هیدرواپی آندسترون است و دارای خواص ضعیف استروژنی می باشد. شکل خوراکی گیاه برای جایگزینی طبیعی استروژن در جهت بهبود خشکی واژن بعد از یائسگی، پوکی استخوان، افزایش دهنده انرژی و میل جنسی و رشد پستان استفاده می شود. در مطالعه فهیمی (۲۰۱۰) نیز تاثیرات معنادار گل راعی و گل ساعتی بر نشانه های یائسگی زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی اصفهان در کاهش نشانه های مورد تایید قرار گرفت.

نتیجه گیری: اکثر فراورده های گیاهی شناخته شده در درمان نشانه های یائسگی دارای اثرات مفید می باشند.

کلمات کلیدی: یائسگی، گیاهان دارویی

نگرش بیماران سالمند راجع به دغدغه های پایان زندگی

رضا نوروززاده، مربی^۱ دکتر محمد رضا حیدری^۲

^۱ هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه شاهد

^۲ استادیار، هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد

مقدمه: تعیین نگرش سالمندان به مقولات مرحله پایانی زندگی برای ارائه مراقبت بهینه دارد.

روش کار: به منظور درک نگرش سالمندان از مرگ و مردن، مقالات مرتبط از science.magiran.pubmed و irandoc.direct و highwire با واژه های مرتبط با مرگ و مردن death-dying، نگرش attitude و سالمندی elderly و مرحله پایانی زندگی end of life مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: مطالعات بسیار اندکی متمرکز بر جمعیت سالمند یافت شد. در بررسی نگرش به تصمیمات پایان زندگی سالمندان دچار دمانس، نتایج تحقیقی نشان داد آن ها سرنوشت خود را پذیرفته و احساس می کردند که به سادگی می توانند برای مرحله پایانی زندگی تصمیم گیری کنند. در تعیین ارتباط بین سن و نگرش به مرگ، سالمندان بالاتر از ۷۴ سال نسبت به سالمندان کم سن تر در مرحله پایانی زندگی نیاز بیشتری به پزشک گزارش کرده ولی باور داشتند که مواجه با مرگ برای آن ها آسان تر است. در راستای تعیین تاثیرات فرهنگی بر ترجیحات پایان عمر بین سالمندان ژاپنی مقیم امریکا و ژاپن، ژاپنی های مقیم امریکا ترجیح می دادند که خودشان در مورد درمان های نگهدارنده و بالا برنده تحمل زندگی در مرحله پایان عمر تصمیم بگیرند. اما ژاپنی های مقیم ژاپن ترجیح می دادند این تصمیم را به پزشکان و اعضای خانواده محول کنند. سالمندان ژاپنی ساکن امریکا نگرش مثبت تری در مورد داشتن وصیت نامه و تکمیل دقیق تر آن داشتند. به منظور بررسی تفاوت های نژادی در بیان مقولات مرتبط با مرحله پایانی

زندگی بین سالمندان کره ای و سالمندان آمریکایی نتایج نشان داد که نیمی از شرکت کنندگان در مطالعه هرگز در مورد پایان زندگی با نزدیکان خود صحبت نکرده اند. سالمندان آمریکایی تمایل بیشتری به بحث در مورد مرگ نشان می دادند. در تعیین نگرش به مرگ در سالمندان مبتلا به نارسایی پیشرفته قلب، نگرش از مرگ خوب، اغلب با ارزش های مراقبت تسکینی مغایرت داشت.

نتیجه گیری: شناخت ماهیت غامض سالمندی در جامعه امروزی و تعیین تاثیرات فرهنگی، قومی و اعتقادی بر نگرش به مرگ و مردن منجر به بهبود تجارب سالمندان و راهنمای مراقبت سلامت در مرحله پایان زندگی می گردد.

کلمات کلیدی: سالمندان، پایان زندگی، نگرش

نیازسنجی آموزشی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری استان یزد

علی نوری

مقدمه: نسل انسانها، تنها با باروری حفظ می گردد و شاید بتوان گفت، عمیقترین خواسته هر فرد در زندگی، اطمینان از حفظ نسل و آثار او، از طریق فرزندانش می باشد. هدف از این مطالعه بررسی نیازهای آموزشی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری استان یزد بود.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی بود که به روش مقطعی در بهمن ماه ۱۳۹۰ در شهر یزد انجام شد. جامعه مورد مطالعه زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری یزد بودند که به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساز دارای روایی و پایایی معتبر بود، که به جهت طراحی پرسشنامه ابتدا یک مطالعه تکوینی انجام شد. روش جمع آوری اطلاعات مصاحبه و خود گزارش دهی بود. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS16 و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون های آماری من ویتنی و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: آزمون من ویتنی نشان داد که بین آگاهی از عوامل مرتبط با ناباروری با محل سکونت رابطه معنادار و با سابقه مراجعه به مرکز رابطه غیرمعنادار وجود دارد. آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین آگاهی از عوامل مرتبط با ناباروری با متغیرهای سطح تحصیلات و سطح تحصیلات همسر رابطه معنادار و با متغیرهای سن، سن همسر، شغل، شغل همسر، تعداد مراجعه به مرکز و نوع بیمه رابطه غیر معنادار وجود دارد. آزمون من ویتنی نشان داد که بین آگاهی از نیازهای تغذیه ای و متغیرهای محل سکونت و سابقه مراجعه به مرکز رابطه معناداری وجود ندارد. آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین آگاهی از نیازهای تغذیه ای و شغل رابطه معنادار و با متغیرهای سن، سن همسر شغل همسر، سطح تحصیلات، سطح تحصیلات همسر، تعداد مراجعه به مرکز و نوع بیمه رابطه غیر معنادار وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه آگاهی افراد مورد مطالعه از عوامل مرتبط با ناباروری ضعیف می باشد، طراحی برنامه آموزشی مناسب در جهت افزایش آگاهی در زمینه ناباروری و سپس اجرا و ارزشیابی آن ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: نیازسنجی آموزشی، ناباروری، یزد

بررسی میزان تاثیر بکارگیری الگوی اعتقاد بهداشتی در اتخاذ رفتارهای پیشگیری و کنترل کننده‌ی بهداشت دوران بلوغ در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان اردکان

سعیده نوروزی - علی نوروزی

مقدمه: بلوغ فرایند رشدی مهم و مرحله ای از زندگی می باشد. دختران نیازهای مراقبتی بهداشتی متعددی دارند و باید در مورد موضوعات خاص خودشان مورد توجه قرار گیرند. بهداشت بلوغ منجر به حفظ و ارتقاء سلامت روانی، جسمی و عاطفی فرد می شود. این مطالعه با هدف بررسی بکارگیری الگوی اعتقاد بهداشتی در اتخاذ رفتارهای پیشگیری و کنترل کننده ی بهداشت بلوغ در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان اردکان انجام شد.

روش کار: این مطالعه بصورت کارآزمایی بالینی تصادفی از نوع مداخله ای و غیر مداخله ای انجام پذیرفت. جامعه مورد بررسی، دانش آموزان مقطع اول متوسطه شهرستان اردکان و نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه ای بود. تعداد نمونه با توجه به نتایج مطالعات مشابه ۱۲۰ نفر تخمین زده شد. داده ها به وسیله پرسشنامه از پیش ساخته جمع آوری گردید برای اندازه گیری اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و پایایی از طریق آزمون مجدد استفاده شد و داده ها توسط نرم افزار **SPSS** و با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی، تی زوجی، تی مستقل، کای اسکوئر، ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس، تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بعد از مداخله، میانگین نمره آگاهی، سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی و رفتار در گروه مداخله و غیر مداخله تفاوت معنی دار آماری داشت، ولی در میانگین نمره راهنمای عمل، اختلاف معنی دار مشاهده نشد. بین میانگین نمره آگاهی، سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی و رفتار قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه شاهد اختلاف معنی دار آماری وجود داشت، اما بین میانگین نمره حساسیت درک شده، راهنمایی برای عمل، اختلاف معنی دار مشاهده نشد. همچنین بین میانگین نمره آگاهی، سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی و رفتار قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه مورد اختلاف معنی دار آماری مشاهده شد.

نتیجه گیری: یافته های این بررسی تاثیر و کارایی مدل اعتقاد بهداشتی را در اتخاذ رفتارهای پیشگیری و کنترل کننده در دختران سنین بلوغ، درباره بهداشت دوران بلوغ، تایید می کند.

کلمات کلیدی: بهداشت دوران بلوغ، الگوی اعتقاد بهداشتی، اردکان

تاثیر نگرش جنسی زنان یائسه ایرانی بر فعالیت جنسی آنها

سمیه هاشمی^۱، فهیمه رضائی تهرانی^۲، معصومه سیمبر^۳

^۱ فوق لیسان مامایی، مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل، پژوهشکده ی علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران - ایران

^۲ متخصص زنان زایمان و نازایی، استاد، هیئت علمی مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل، پژوهشکده ی علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران - ایران

^۳ دکتری بهداشت باروری، دانشیار، هیئت علمی مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولید مثل، پژوهشکده ی علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران - ایران

مقدمه: فعالیتهای جنسی زنان یائسه از موضوعاتی است که مورد غفلت قرار گرفته است و بسیاری از جوانب آن ناشناخته است. فعالیت جنسی پس از یائسگی متاثر از عوامل متعددی از جمله شرایط جسمی، روانشناختی، رفتاری و

فرهنگی می باشد. تاکنون مطالعات اندکی به بررسی تاثیر نگرش بر روابط جنسی زنان یائسه پرداخته اند و نتایج متناقضی را گزارش نموده اند. در این مطالعه ما به بررسی چگونگی تاثیر نگرش جنسی بر رفتار جنسی زنان یائسه ایرانی می پردازیم.

روش ها: در این مطالعه ۲۲۵ زن یائسه که به روش نمونه گیری خوشه ای سیستماتیک از بین زنان یائسه ساکن مناطق شهری ۴ استان گلستان، هرمزگان، کرمانشاه و قزوین انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات راجع به نگرش جنسی و فعالیت جنسی زنان یائسه با استفاده از پرسشنامه های مجزا بدست آمد. با استفاده از آزمون آماری تی تست، مجذور خی و آنالیز واریانس ارتباط بین فعالیت جنسی و نگرش جنسی مورد بررسی قرار گرفت. $P < 0/05$ بعنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها: اختلال در تمایل جنسی، انگیزش جنسی، ارگاسم و رضایت جنسی به ترتیب در ۴۶/۳٪، ۲۵٪، ۲۷٪ و ۳۲۱٪ زنان یائسه وجود داشت. حدود نیمی از زنان که نگرش جنسی منفی داشتند کاهش شدید تمایل جنسی بعد از یائسگی را ذکر کردند در حالیکه این میزان برای زنان دارای نگرش مثبت ۱۱٪ بود.

نتیجه گیری: اختلالات فعالیت جنسی از عوارض شایع دوران یائسگی می باشد. بجاست که ارائه دهندگان خدمات به زنان یائسه، این مسئله مهم را در بسته های خدماتی ارائه شونده به زنان بعد از سنین یائسگی مورد توجه قرار دهند.

کلمات کلیدی: نگرش، فعالیت جنسی، یائسه