

ISSN:2251-6018

سال ششم ♦ شماره ی ۵۹ ♦ خرداد ۱۳۹۴ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت ♦ قیمت: ۲۰۰۰ تومان

کلید سلامت

Women's Health

سلامت زنان



در این شماره میخوانید:

- مصاحبه خبری چهارمین سمینار بین المللی سلامت زنان
- سلامت مهمترین مؤلفه های توسعه پایدار
- نگاهی به آخرین دستاوردها

عنوان	صفحه	سخن نخست
سخن سردبیر	۲	سلامت زنان همان اندازه که موضوعی زیست شناختی است یک مسئله اجتماعی است. زنان به دلیل ساختار فیزیولوژیکی و هورمونی متفاوت نسبت به مردان و نیز به دلیل کارکرد مهمی که راجع به نقش مادری از حاملگی گرفته تا زایمان و مراقبت های مادرانه بعد از آن دارند، نیازمند توجهات خاص می باشند. از آنجایی که سلامتی یک امر چندوجهی یعنی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی (bio-psycho-socio-spiritual) است، در این زمینه زنان نیازمند توجهات در هر چهار بعد هستند. بر این اساس محدود کردن امر سلامت زنان به جوه بیولوژیکی و فیزیولوژیکی هر چند بخشی از نیازهای زنان را پاسخ می دهد اما نیازمندی های دیگر آنها را پوشش نمی دهد. اهمیت این امر باعث شده که سازمان جهانی بهداشت، بخشی از فعالیت های خود را متمرکز بر موضوع سلامت زنان در ابعاد روان شناختی و اجتماعی کند. به علت پیچیدگی شرایط اجتماعی در دنیای مدرن، زنان می توانند در مقابل مسائل اجتماعی آسیب پذیرتر باشند و به همین جهت، زنان نیازمند توجهات خاص سیاستگذاران و بخصوص سیاستگذاران و تصمیم گیران اجتماعی و سلامت در موضوعاتی چون سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت در ابعاد معنوی و ... می باشند. مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت افتخار دارد که کنگره بین المللی سلامت زنان را به صورت سالانه و با موضوعات خاص برگزار نماید.
مصاحبه خبری چهارمین سمینار بین المللی سلامت زنان	۳	
سلامت مهمترین مؤلفه های توسعه پایدار	۴	
نگاهی به آخرین دستاوردها	۷	
مقالات سمینار زنان	۱۰	

کلید سلامت
شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال ششم - شماره ۵۹
خرداد ۱۳۹۴

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سردبیر:
دکتر احمد کلاته ساداتی

اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی،
دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

ویراستار: مریم اکبری

موضوع تیرماه کلید سلامت به موضوع سلامت اجتماعی Social Health می پردازد.

مطالب و مقالات کوتاه علمی محققان و پژوهشگران در این موضوع بعد از ارزیابی توسط شورای سردبیری در شماره مذکور به چاپ می رسد.

Email:health.policy.research@gmail.com

مصاحبه خبری رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت در زمینه برگزاری چهارمین سمینار بین المللی سلامت زنان

باید الگوی جمعیتی تغییر کند و با افزایش نرخ باروری این مشکل رفع گردد.

دکتر لنکرانی ادامه داد: برای تغییر نرخ باروری باید نگاهی بین بخشی داشته باشیم، به طور مثال افزایش مرخصی زایمان از ۳ به ۶ و سپس ۹ ماه تاثیر گذار است و باید به سمت سیاست های حمایتی از مادران و فرزندان خانواده ها پیش رویم تا شاهد افزایش باروری در کشور باشیم.

وی با اشاره به اینکه، برای کمتر کردن مشکلات سالمندی باید به سمت سالمندی سالم پیش رویم، گفت: ۵۱ درصد مرگ و میرهای کشور مربوط به مردان و ۴۹ درصد مربوط به زنان هستند، خانم ها در سالمندی طی ۱۵ سال آخر زندگی از یک تا ۲ بیماری رنج می برند.

دکتر لنکرانی تصریح کرد: شایع ترین علت ناتوانی در زنان، بیماری های اسکلتی عضلانی است که نیاز به اطلاع رسانی در زمینه ورزش همگانی است و همچنین پیشگیری از پوکی استخوان که این موضوع در سمینار به عنوان یک محور مورد توجه قرار می گیرد.

وی افزود: لازم است که در خصوص بهبود فیزیکی درون خانه نیز تلاش شود زیرا برخی موارد از جمله استفاده بیش از حد از شوینده های شیمیایی و حشره کش ها و سوخت های فسیلی شانس ابتلا به سرطان را افزایش می دهد.

دکتر لنکرانی گفت: حدود ۷۶۰ مقاله به این سمینار ارسال شد که ۳۵۴ مورد به صورت پوستر و ۳۰ مورد نیز در قالب سخنرانی ارائه می گردد و ۴ کارگاه آموزشی برگزار می شود، برگزاری نمایشگاه مرتبط با سلامت زنان نیز از برنامه های حاشیه ای این سمینار است.

مانند کمر درد و افسردگی هستند و در سرطان ها نیز سرطان سینه تعداد زیادی از زنان را مبتلا می کند و سالانه حدود ۱۰ هزار زن در کشور به این بیماری مبتلا می شوند و همین تعداد نیز فوت می کنند که نشان دهنده نیاز به غربالگری در این زمینه است.

وی گفت: سعی شده که در چهارمین سمینار بین المللی سلامت زنان به میزبانی مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، به مسایل مربوط به سلامت زنان پردازیم که این موضوع در محورهای مختلفی بررسی می شود. دکتر لنکرانی با اشاره به اینکه مهمانانی از کشورهای هلند و کانادا از سخنرانان خارجی شرکت کننده در این سمینار هستند، ادامه داد: امیدواریم طی ۲ روز برگزاری در ۳۰ و ۳۱ اردیبهشت، فضای گفتمانی خوبی در خصوص اهم موارد مرتبط با سلامت بانوان ایجاد شود.

وی با بیان اینکه سلامت خانواده یکی از محورهای این سمینار است، گفت: سلامت خانواده محور سلامت جامعه است و نقش بانوان در این زمینه قابل توجه بوده زیرا بر اساس تحقیقات، نکات مربوط به سلامت در خانواده هایی که بانوان در آنها دخالت دارند، بیشتر رعایت می شود.

دکتر لنکرانی اظهارداشت: نقش زنان در سلامت روانی خانواده و پرورش کودک و نوجوان برای ایفای نقش های مناسب در جامعه به ویژه برای نقش مادری، از دیگر موارد دارای اهمیت است که در این سمینار به عنوان یک محور مورد بررسی قرار می گیرد.

وی بیان کرد: کشور از رشد جمعیت یک و شش دهم درصد برخوردار است و اگر این روند ادامه یابد ظرف ۲۵ سال آینده به جامعه ای سالمند تبدیل می شویم و در حال حاضر در بحران جمعیتی هستیم و

چهارمین سمینار بین المللی سلامت زنان به همت مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار می شود. به گزارش خبرنگار وب دا در روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، رییس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه در کنفرانس خبری چهارمین سمینار بین المللی سلامت زنان، گفت: نظام های سلامت در دنیا بیشتر در بحث های کلان به نوعی مرد محور هستند و بر این اساس برخی مشکلات مربوط به زنان نادیده گرفته شده در حالیکه سلامت زنان از جهات مختلف دارای اهمیت است.

دکتر کامران باقری لنکرانی افزود: یکی از اهداف هزاره سوم کاهش مرگ و میر مادران باردار بود که خوشبختانه کشور ما در این زمینه در سال ۲۰۰۸ میلادی مقارن ۱۳۸۷ به این هدف رسید.

وی با اشاره به اینکه الگوی بیماری در کشور ما نیز مانند سایر کشورها در زنان و مردان متفاوت است، گفت: ۴ درصد خانم های میانسال در مقایسه با ۲۶ درصد آقایان میانسال از دخانیات استفاده می کنند اما طی سال های گذشته رشد مصرف دخانیات در زنان بیشتر بوده و به ویژه شاهد افزایش مصرف قلیان در خانم ها هستیم که بر این اساس نگران بروز برخی بیماری های ناشی از آن در آینده هستیم، با وجود اینکه اینگونه بیماری ها با توجه به آمار کم زنان مصرف کننده دخانیات، تاکنون کم بوده اند.

وی اظهار داشت: چاقی در خانم ها با آمار ۲۶ درصد، حدود ۲ برابر مردان و شایع ترین علت مرگ در خانم ها سکته های قلبی و مغزی است که در مردان هم همین موارد هستند.

دکتر لنکرانی بیان کرد: بانوان بیشتر از مردان دچار چاقی و بیماری هایی

سلامت از مهمترین مؤلفه های توسعه پایدار

تر شدن این برنامه ها باید انجام شده است؟ تمامی برنامه ریزی ها و سیاست گذاری های حوزه سلامت و به خصوص سلامت زنان باید بر اساس شواهد موجود بوده، با شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه هم خوانی داشته باشد. در غیر اینصورت این تلاش ها و برنامه ها موفقیت آمیز نخواهد بود و این مهم بر عهده تمامی متخصصین و مراکز تحقیقاتی می باشد که شواهد لازم برای اتخاذ برنامه های سلامت زنان را فراهم آورند تا تحقیقات انجام شده در این زمینه به اتخاذ مناسب برنامه های غربالگری، پیشگیری و درمانی در زمینه سلامت زنان منجر شود.

دکتر نجمه مهارلویی
استادیار مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
و دبیر علمی چهارمین سمینار بین المللی
سلامت زنان در ایران

میر مادران، نوزادان و واکسیناسیون، به مراتب بهتر از کشورهای نامبرده است. همچنین در مواردی مثل بروز سرطان دهانه رحم که در برخی کشورهای در حال توسعه و حتی توسعه یافته به دلیل فرهنگ حاکم بر جامعه، یک معضل بهداشتی است، میزان ابتلا آن در ایران ۲/۲ در ۱۰۰ هزار است که عواملی چون شرایط مذهبی حاکم بر جامعه، در کاهش این مهم تأثیر بسزایی داشته است. در سالهای اخیر در بعد سلامت جسمی و حتی مواردی مثل امید به زندگی پیشرفت های خوبی در کشور ما وجود داشته، تا جایی که امید به زندگی در زنان ایرانی به طور متوسط به ۷۴ سال رسیده است، که مرهون موفقیت در برنامه هایی هستند که برای ارتقای سلامت زنان در برنامه های پیشگیری وزارت بهداشت گنجانده شده اند اما با این حال با این سؤال مهم روبه رو هستیم که با توجه به اهمیت مواردی چون پیشگیری و مهم تر از آن آموزش سلامت که پایه های اصلی در ارتقای سلامت هستند چه اقداماتی جهت مؤثر

سلامت از مهمترین مؤلفه های توسعه پایدار بوده و دسترسی به خدمات پایه سلامت از اجزای اصلی حقوق بشر می باشد. زنان به دلیل گذراندن دوره های خاص از جمله حاملگی، زایمان، شیردهی و یائسگی، گروه آسیب پذیر جامعه از نظر سلامت محسوب شده، نیازمند خدمات ویژه پیشگیری، سلامت و درمانی می باشند. بر اساس آمار WHO، سالانه ۱۰ میلیون زن در جهان دچار عوارض حاملگی و زایمان می شوند. بیش از نیمی از مبتلایان به HIV و ایدز در جهان، زنان می باشند. از طرفی افزایش میزان بی سوادی، فقر اقتصادی و بیکاری دسترسی به خدمات پایه بهداشتی و سلامت را برای زنان دشوارتر ساخته است. این در حالیست که تأمین سلامت زنان نه تنها به افزایش شاخص های سلامت جامعه کمک خواهد کرد، بلکه باعث ارتقای سلامت خانواده نیز می گردد. در حال حاضر برخی شاخص های بهداشتی کشور ما در مقایسه با برخی از کشورهای همسایه مانند ترکیه، سوریه، مصر و اردن وضعیت بهتری دارد. در ایران شاخص مرگ و



برنامه چهارمین سمینار بین المللی سلامت زنان

۳۱-۳۰ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

سالنهای سینا و صدرا - شیراز - ایران

چهارشنبه ۹۴/۲/۳۰

عنوان سخنرانی	ساعت
قرائت قرآن کریم - سرود جمهوری اسلامی ایران	۸:۳۰-۸:۳۰
مراسم افتتاحیه	۸:۳۰-۹:۴۵
پذیرایی ۹:۴۵ - ۱۰:۳۰	
تحکیم بنیان خانواده	
تعالی خانواده و تحکیم بنیان خانواده	حاج آقا زیبایی نژاد ۱۰:۳۰-۱۱:۱۵
جالشها و دستاوردهای تحقق اهداف توسعه هزاره	مسؤول پنل: آقای دکتر کامران باقری لنکرانی اعضای پنل: (بر اساس حروف الفبا) سرکار خانم دکتر مریم اردبیلی سرکار خانم دکتر فرخنده شریف سرکار خانم دکتر ماریکه وندروال ۱۱:۱۵ - ۱۳:۰۰
نماز و ناهار ۱۳:۰۰-۱۴:۰۰	
سلامت روان	
ارتقای سلامت بانوان و بحران دخانیات	سرکار خانم دکتر نرگس سادات شمس حسینی ۱۴:۰۰-۱۴:۴۰
خشونت علیه زنان	آقای دکتر مهران فریدونی ۱۴:۴۰-۱۵:۰۰
افسردگی در بانوان	خانم دکتر طاهره کرمانی رنجبر ۱۵:۰۰-۱۵:۲۰
پذیرایی ۱۵:۲۰-۱۶:۰۰	
گذار جمعیتی ایران و راهکارهای اصلاح آن	مسؤول پنل: آقای دکتر محمودی اعضای پنل: (بر اساس حروف الفبا) خانم دکتر آباد، خانم دکتر عصمت باروتی، آقای دکتر قاضی زاده، آقای دکتر اسحاقی آقای دکتر محمد جلال عباسی آقای دکتر محمد میرزایی ۱۶:۰۰-۱۸:۰۰

**برنامه چهارمین سمینار بین المللی سلامت زنان
۳۱-۳۰ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴
سالنهای سینا و صدرا - شیراز - ایران**

پنجشنبه ۹۴/۲/۳۱

تلاوت قرآن کریم		۸:۳۰-۸:۳۰
تغذیه و سلامت زنان		
اهمیت ویتامین D در دوران بارداری	آقای دکتر ذات ا... عاصمی	۸:۳۰-۸:۵۰
نقش ویتامین D در کاهش بیماری های غیر واگیر	آقای دکتر نیک بلیسمو (کانادا)	۸:۵۰-۹:۱۵
معضل چاقی در زنان	سرکار خانم دکتر پروین میر میران	۹:۱۵-۹:۳۵
نقشه سلامت زنان در ایران	آقای دکتر مهرالحسنی	۹:۳۵-۱۰:۱۰
برنامه ملی سلامت زنان در ایران	سرکار خانم دکتر بتول احمدی	۱۰:۱۰-۱۰:۳۰
پذیرایی		۱۰:۳۰-۱۱:۰۰
سلامت باروری		
زایمان ایمن، حقوق زنان در حین زایمان و مسائل قضایی مرتبط	سرکار خانم دکتر مریم کاشانیان (مسئول پنل) اعضای پنل: (بر اساس حروف الفبا) سرکار خانم دکتر اسدی سرکار خانم بابایی سرکار خانم دکتر صمصامی سرکار خانم دکتر نام آور	۱۱:۰۰-۱۲:۱۵
مروری بر روند مرگ مادران در چهار دهه گذشته و راهکارهای آن	آقای دکتر حق دوست	۱۲:۱۵-۱۲:۳۵
سقطهای قانونی در ایران	آقای دکتر خدادوست	۱۲:۳۵-۱۳:۰۰
نماز و نهار		۱۳:۰۰-۱۴:۰۰
تمرکز بر پیشگیری اولیه (با تاکید بر بیماری های قلبی - عروقی)	سرکار خانم دکتر کینوش همایونی	۱۴:۰۰-۱۴:۳۰
نقش چکاب دندانپزشکی در دوران بارداری و شیردهی	سرکار خانم دکتر فرین کیانی	۱۴:۳۰-۱۵:۰۰
زندگی سالم - روابط در خانواده - ورزش، تامین کننده سلامت خانواده - سالمندی سالم	اعضای پنل: - سرکار خانم ماهروزاده - آقای دکتر امیر هوشنگ مهرپرور - ماریکه وندروال - سرکار خانم دکتر نوابی نژاد	۱۵:۰۰-۱۶:۴۰
تهدید کننده های سلامت بانوان		
امواج موبایل و سلامت زنان	سرکار خانم دکتر آباد	۱۶:۴۰-۱۷:۱۰
آلودگی داخل منزل و سلامت زنان	آقای دکتر سید محمد سید مهدی	۱۷:۱۰-۱۷:۴۰
مراسم اختتامیه		۱۷:۴۰-۱۸:۳۰

ده مساله حائز اهمیت در سلامت زنان از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی

Ref. <http://www.who.int/life-course/news/-2015intl-womens-day/en/>

دکتر فلاویا بوسترو، معاون مدیر کل خانواده، بهداشت زنان و کودکان، سازمان بهداشت جهانی: «ما یک راه طولانی را از سال ۱۹۹۵ داشته ایم و اکنون زمان جشن گرفتن دستاوردهای حوزه زنان است. اما زمان آن نیز فرا رسیده است بفهمیم چگونه سهم زنان از حقوق خود در جهان تامین میگردد، خصوصاً حق برخورداری از سلامت. بیست سال پس از امضای تعهد کشورهای در سال ۱۹۹۵ در اعلامیه پکن، زنان هنوز هم با مشکلات بهداشتی زیادی روبرو هستند و ما باید مجدداً متعهد به بررسی آنها شویم.»

در سال ۲۰۱۵، در بسیاری از کشورها، «توانمندسازی زنان» هنوز به عنوان یک امید واهی باقی مانده است - و تنها توانسته است که در سخنرانی سیاستمداران یک پیام زیبا باشد.

در اینجا ده تا از مسائل اصلی در مورد سلامت زنان را بیان می کنیم:

سرطان: دو تا از رایج ترین سرطان های مؤثر بر زنان سرطان پستان و دهانه رحم است. تشخیص زودرس این دو سرطان کلید سلامت و طول عمر زنان است. آخرین آمار جهانی نشان می دهد که در حدود نیم میلیون زن از سرطان دهانه رحم و نیم میلیون نفر در هر سال از سرطان پستان می میرند. اکثریت قریب به اتفاق این مرگ ها در کشورهای با درآمد کم متوسط که در آن غربالگری، پیشگیری و درمان تقریباً وجود ندارد رخ می دهد، و نیز در جاهایی که واکسیناسیون بر علیه ویروس پاپیلومای انسانی باید انجام شود.

بهداشت باروری: مشکلات سلامت جنسی و باروری مسئول یک سوم از مسائل مربوط به سلامت زنان بین سنین ۱۵ و ۴۴ سال است. رابطه جنسی غیرایمن یک عامل خطر مهم است - به ویژه در میان زنان و دختران در کشورهای در حال توسعه. به همین دلیل است دریافت خدمات پیشگیری از بارداری مورد نیاز توسط ۲۲۲ میلیون زن (که آن خدمات را نیاز دارند ولی دریافت نمیکنند) اهمیت فراوانی دارد.

سلامت مادران: بسیاری از زنان در حال حاضر از پیشرفت های گسترده به دست آمده در قرن گذشته در زمینه مراقبت دوران بارداری و زایمان بهره مند شده اند. ولی این منافع در همه جا وجود ندارد. در سال ۲۰۱۲، تقریباً ۳۰۰۰۰۰ زن از عوارض در دوران بارداری و زایمان فوت کرده اند. اگر به خدمات تنظیم خانواده و برخی از خدمات پایه ای دسترسی به موقع وجود داشت اغلب این مرگ و میرها می توانست پیشگیری شود.

HIV: باگذشت سه دهه از اپیدمی (همه گیری) بیماری ایدز، زنان جوان از عفونت های جدید اچ آی وی متحمل فشار هستند. تعداد بسیار زیادی از زنان جوان هنوز برای حفاظت خود در برابر انتقال جنسی HIV و دریافت درمان های مورد نیاز در تلاشند. ایدز همچنین زنان را به سل - یکی از علل اصلی مرگ و میر در زنان ۲۰-۵۹ سال در کشورهای با درآمد پایین - مستعد میکند.

عفونت های منتقله از راه جنسی: به اهمیت حفاظت در برابر HIV و عفونت ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) (شایع ترین عفونت منتقله از راه جنسی در جهان) اشاره کردیم. اما پیشگیری و درمان بیماری هایی مانند سوزاک، کلامیدیا و سیفلیس نیز حیاتی است. سیفلیس درمان نشده در هر سال مسئول: بیش از ۲۰۰،۰۰۰ مرده زایی و مرگ و میر زودرس جنینی، و مرگ بیش از ۹۰،۰۰۰ نوزاد میشود.

خشونت علیه زنان: زنان می توانند مورد طیف وسیعی از انواع مختلف خشونت قرار گیرند، اما خشونت جسمی و جنسی - خواه توسط شریک زندگی خواه شخص دیگر - منجر کننده است. امروزه، یک زن از هر سه زن با سن کمتر از ۵۰ سال خشونت جنسی یا فیزیکی توسط شریک زندگی یا فرد دیگر را تجربه کرده است، این خشونت سلامت جسمی و روانی فرد را در کوتاه مدت یا بلند مدت تحت تاثیر قرار میدهد. کارکنان بخش بهداشت باید نسبت به خشونت آگاه باشند به طوری که بتوانند از آن پیشگیری کرده و همچنین از فردی که آن را تجربه می کند حمایت نمایند.

سلامت روان: شواهد نشان می دهند که زنان بیشتر از مردان اضطراب، افسردگی، و شکایات جسمانی را تجربه میکنند. افسردگی شایع ترین مشکل روانی در زنان است و خودکشی یکی از علل اصلی مرگ و میر در زنان زیر ۶۰ سال است. کمک به زنان مستعد به مشکلات سلامت روان، و جلب اعتماد آنها برای جستجوی کمکهای درمانی، بسیار حیاتی است. بیماری های غیر واگیر: در سال ۲۰۱۲، ۴٫۷ میلیون زن قبل از رسیدن به سن ۷۰ سالگی از بیماری های غیر واگیر فوت کرده اند - اغلب آنها از کشورهای با درآمد کم و متوسط بودند. مرگها در نتیجه تصادفات جاده ای، استفاده از توتون و تنباکو، سوء استفاده از الکل، مواد مخدر و سایر مواد، و چاقی بودند. بیش از ۵۰ درصد از زنان اروپا و آمریکا دارای اضافه وزن می باشد. کمک به دختران و زنان برای اتخاذ زودرس شیوه زندگی سالم، کلید یک زندگی طولانی و سالم است.

جوان بودن: دختران نوجوان با تعدادی از چالش های بهداشت جنسی و باروری مواجهند: بیماریهای عفونی مقاربتی، HIV، و بارداری. حدود ۱۲ میلیون دختر نوجوان (زیر ۲۰ سال) هر ساله زایمان میکنند. عوارض ناشی از چنین حاملگی هایی و زایمان در این سن پایین یکی از علل اصلی مرگ و میر این مادران جوان است. بسیاری از این زنان از عواقب سقط جنین غیر ایمن رنج می برند.

افزایش سن: زنان مسن تر اغلب در خانه هستند، و احتمالاً حقوق بازنشستگی و مزایای کمتر و دسترسی کمتری به مراقبت های بهداشتی و خدمات اجتماعی نسبت به همکاران مرد خود دارند. ترکیبی از خطر بیشتر برای فقر با شرایط دیگر مخصوص سن بالا مانند زوال عقل هستند.

علیرغم مشکلات موجود باید یادآوری کرد که: جهان در سال های اخیر پیشرفت های زیادی کرده است. دانش ما بیشتر شده، و ما از دانش بهتر استفاده میکنیم و به دختران جوان برای شروع زندگی خوب کمک میکنیم. افزایش زیادی در اراده سیاسی در سطوح بالا بوجود آمده است. به ویژه استفاده از خدمات سلامت جنسی و باروری، در برخی از کشورها افزایش یافته است. دو عامل مهم که سلامت زنان را تحت تاثیر قرار میدهد - یعنی، نرخ مشارکت دختران در مدارس و مشارکت سیاسی زنان افزایش یافته - در بسیاری از نقاط جهان افزایش یافته است. در عین حال WHO برای تقویت سیستم های بهداشتی و اطمینان از اینکه کشورها سیستم تامین مالی قوی و تعداد کافی کارکنان بهداشتی با انگیزه و به خوبی آموزش دیده دارند، تلاش زیادی میکند.

مسائل مربوط به سلامت زنان برای سنین ۴۰ تا ۵۵

Ref. <http://health.howstuffworks.com/>

فکر دوم برخی از زنان از اواسط دهه ۴۰ به ۵۰ در مورد علائم یائسگی است. برای دیگران، تغییرات هورمونی می تواند احساس میانسالی را به وجود آورد. به این دلیل که دوره قاعدگی شروع به تغییر می کند، بسیاری از زنان می توانند بگویند که در حال نزدیک شدن به یائسگی هستند. این دوران انتقالی است که اغلب به پیش از یائسگی کرد که تمام تولیدات استروژنی بایستی برچسب هشدار را در مورد استفاده توسط زنان یائسه داشته باشند. این اقدام که در اصطلاح «جعبه سیاه» نامیده شد مهمترین اقدام FDA در مورد اعلام هشدار در مورد استفاده از استروژنها برای زنان یائسه می باشد. بخشی از مطالعه WHI نشان داد که خطر ابتلا به بیماری های قلبی، حمله قلبی، سکته مغزی و سرطان پستان در استفاده از استروژن مکمل وجود دارد که بعد از این مطالعه مصرف آن به طور ناگهانی متوقف شد. همچنین «جعبه سیاه» هشدار داده است که تأییدی برای این موضوع نیست که محصولات استروژنی از بیماری های قلبی پیشگیری می کند. این یافته ها متخصصان سلامت را به تجویز محصولات استروژنی در کمترین دوز و در کوتاهترین دوره زمانی توصیه می کند. زنانی که استروژن مصرف می کنند نیازمند معاینات سینه به طور سالانه، معاینه شخصی سینه به طور ماهانه و انجام ماموگرافی دوره ای می باشند.

خوشه سلامتی خانواده، زنان و کودکان

سلامت خانواده، زنان و کودکان (FWC) خوشه سلامتی خانواده، زنان و کودکان (FWC) به نیازهای سلامت جمعیت های آسیب پذیر در تمام مراحل زندگی - از بارداری، تولد، دوران کودکی، نوجوانی، بزرگسالی، و پیری - می پردازد. ماموریت و چشم انداز

هدف FWC ارتقاء سلامت در طول زندگی است که توسط کشورها و سایر مشارکت کنندگان و به منظور شناسایی، توسعه، پیاده سازی و ارزیابی روش ها و مداخلاتی است که سلامت را ارتقا می بخشد. نتیجه آن توسعه انسانی و سلامت بهتر در سراسر دوره زندگی است.

اهداف

خوشه با همراهی کشورها و سایر مشارکت کنندگان و با اهداف ذیل انجام می شود: اطمینان حاصل شود که زنان در تمام سنین از بهترین های بهداشتی ممکن استفاده کنند؛ و نیز زنان و مردان به

بالاترین سطح ممکن از سلامت جنسی و باروری دست پیدا کنند. کاهش مرگ و میر نوزادان و ترویج بهداشت کودکان و نوجوانان از طریق حفاظت، پیشگیری و درمان علل عمده بیماری و مرگ؛ و پرورش سلامت و تعامل اجتماعی افراد مسن از طریق ارتقاء سلامت اولیه، بلند مدت و مراقبت های بهداشتی تسکین دهنده و ایجاد محیط حمایتی.

FWC برای جهانی کار می کند که در آن:

۱. بارداری و زایمان برای تمام زنان بی خطر باشد به طوری که نوزادان آنها زنده و سالم به دنیا آیند.
۲. اطمینان حاصل شود که نوزادان زندگی سالم را شروع می کنند.
۳. کودکان بتوانند پتانسیل کامل خود را توسعه دهند.
۴. نوجوانان دارای توان کافی برای کمک به سلامتی خود و رشد و توسعه در یک محیط امن و حمایتی داشته باشند.
۵. زنان و مردان زندگی سالم داشته باشند که همراه با سلامت جنسی و باروری.
۶. همه افراد در معرض خطر بیماری های قابل پیشگیری، با واکسن محافظت شوند.
۷. کشورها پاسخگوی چالش ها و نیز تحقق بخشیدن به منافع بالقوه جمعیت پیر خود باشند.
۸. FWC میزبان وابسته به تثبیت جنسیت، حقوق، و برابری است که منجر به تسریع و پشتیبانی از مختصات و جریان سازی نهادی در تمام سطوح WHO شود.

منبع: سایت سازمان بهداشت جهانی

مرگ و میر مرتبط با حاملگی در ایالات متحده و علی که هنوز قابل پیشگیری است

Ref. Anna Wald, MD, MPH reviewing Main EK et al. Obstet Gynecol 2015 Apr.

بیماری های قلبی عروقی شایع ترین عامل خطر مهم مرگ و میر مرتبط با بارداری است. مرگ و میر مادران در ایالات متحده به در ۲ دهه گذشته دو برابر شده، افزایش به ۱۷٫۸ مرگ در هر ۱۰۰،۰۰۰ تولد زنده. برای ارزیابی علل عمده مرگ و میر مربوط به بارداری، محققان ۲۰۷ مرگ و میر زنان در طی و یا در مدت ۱ سال از بارداری در کالیفرنیا از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۵ را مورد بررسی قرار داده اند. بیماری های قلبی عروقی، اکلمشیا، خونریزی، ترومبوآمبولی وریدی، و آمبولی مایع آمنیوتیک علل اصلی مرگ و میر بودند و رایج ترین خطر در این زمینه چاقی بود. زنانی که برای نخستین بار زایمان داشتند به احتمال زیاد به علت اکلامپسی و زنانی که چندین زایمان داشتند به علت خونریزی و یا ترومبوآمبولی آمنیوتیک وریدی مرده بودند. علل مرگ و میر در میان زنان سیاهپوست ۴ برابر بیشتر و ۱۰ برابر بیشتر در زنان مبتلا به بیماری های قلبی و عروقی بود. چهل و یک درصد مرگ و میر یک فرصت خوب برای پیشگیری است که در این میان خونریزی و پره اکلامپسی بالاترین شانس و آمبولی مایع آمنیوتیک کمترین شانس را داشتند. عوامل بالقوه قابل پیشگیری شامل پاسخ تاخیری پزشک، دانش ناکافی کارکنان، فقدان پروتکل استاندارد، و تاخیر بیمار در دریافت مراقبت می باشد.

توضیح

این مطالعه عمیق نشان می دهد که میزان مرگ و میر مربوط به بارداری تنها یک «راه حل» ندارد. با این حال، داشتن وزن متناسب بسیار مهم است. آسیب پذیری شدید زنان سیاه پوست به احتمال زیاد چند راه حل دارد ضمن اینکه نیازمند منابع اضافی است. پزشکان و موسسات بهداشت و درمان بایستی به طور یکسان تشخیص زودرس علائم هشدار دهنده و اجرای به موقع پروتکل های مدیریت موثر را به کار گیرند.

دکتر مژگان کریمی زارچی

جراح و متخصص زنان و زایمان، فلوشیپ انکولوژی زنان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد سبک زندگی یک واژه جدیدی نیست که اخیراً توجه بسیاری از سیاستگذاران سلامت را به خود اختصاص داده است، بلکه از ابتدای زندگی پیامبر اسلام صلی الله علیه و آله توجه خاصی به سبک زندگی اسلامی معطوف شده است و به تمام نکات از جمله مسائل سیاسی- فرهنگی- اقتصادی- عقیدتی توجه خاصی داشته است. شیوه زندگی، خود از دل سبک زندگی بر می آید و عامل تغییر در شیوه زندگی دو قشر با سطح اقتصادی یکسان همان دیدگاه های عقیدتی- فرهنگی، سیاسی آنهاست. فارغ از مقوله مهندسی اجتماعی سبک زندگی اگر بخواهیم ارتباط سبک زندگی را با سلامت زنان مورد بررسی قرار دهیم با نگاهی مبسوط به روش زندگی ائمه اطهار، حضرت زهرا سلام الله علیها و بقیه اولیای الهی روش تغذیه، عبادت و فعالیت ایشان می توان تمام نکات را که طی قرن اخیر مورد توجه محققین اروپایی و غربی قرار گرفته است، دریافت. اینکه ائمه اطهار روی

فعالیت بدنی تأکید داشتند، شروع به غذا خوردن نمی کردند تا کاملاً گرسنه نمی شدند و دست از غذا نمی کشیدند قبل از آنکه سیر شوند، اینکه بر سر سفره ای که سبزی نبود نمی نشستند، به مقوله سلامت معنوی بها می دادند همه نشان دهنده این است که وزن متناسب، عدم پرخوری، مصرف غذاهای سالم و حاوی گوشت و کالری کمتر، و از همه مهمتر سلامت معنوی در داشتن یک زندگی سالم و با عمر طولانی ارتباط تنگاتنگی دارد. پیامبر اعظم صلی الله علیه و آله خود اسوه حسنه بودند و جالب اینجاست ما بعنوان پزشکان مسلمان بجای اینکه روی این منابع بیشتر و مفصل تر تأکید کنیم رو به مطالعات غربی آورده و نتایج مطالعات آنها را مورد تحقیق و بررسی تکراری قرار می دهیم. طب الرضا علیه السلام و مطالعه در کتاب حلیه المتقین علامه مجلسی منابع بسیار موثق و دقیقی می تواند به پزشکان مسلمان و محققین حتی غیر مسلمان بدهد که در کنار ذکر نکات مهم علمی می تواند مبلغ خوبی برای دین مبین اسلام باشد. مطالعات اخیر داخل و خارج کشور نشان داده است که افزایش وزن، زندگی کم تحرک، استرس در

کنار مصرف دخانیات و از جمله قلیان امار سرطانهایی زنان و مردان را بشدت افزایش و حتی در جوانها نیز میتوان نقش تغذیه را در کنار ژنتیک عامل پایین بودن سن مبتلایان به سرطان دانست. در میان سرطانهایی زنان، سرطان پستان، سرطان تخمدان، و جسم رحم بشتر با این عوامل ارتباط دارد. وجود تخمدانهایی پلی کیستیک بدنبال چاقی مرکزی در بانوان جامعه، شروع زودرس دیابت و افزایش فشار خون بعنوان زاینده سندرم متابولیک میتواند عامل مرگ و میر بالای خانم ها و بیماریهای قلبی عروقی باشند. علاقه بیشتر خانم ها به قلیان در سالهای اخیر سبب شده اختلاف میزان مرگ و میر بین مردان و زنان قبل یائسگی تا حد زیادی کاهش یافته و زنان نیز در ریسک سبکته های قلبی مانند مردان قرار گیرند.

آموزش بیشتر بانوان جامعه، فرهنگ سازی بهتر با کمک رسانه ملی و تحقیقات کامل و جامع روی فاکتورهای محیطی مرتبط با سلامت زنان میتواند تا حد قابل قبولی در بهبود سلامت زنان ما نقش مهمی داشته باشد کلمات کلیدی: سبک زندگی اسلامی، سلامت، زنان، جامعه، آموزش

بررسی تأثیر کلاسهای آمادگی دوران بارداری بر کاهش عوارض و مداخلات پزشکی روی خانمهای باردار

نویسندگان: مهری کلهر کارشناس ارشد مامایی، بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین
دکتر فاطمه سمیعی راد، ۲-متخصص پاتولوژی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
مقدمه: از آنجائیکه عدم آگاهی و ترس از ناشناخته های دوران بارداری و زایمان باعث افزایش مداخلات پزشکی می شود و روز به روز شاهد افزایش این مداخلات در خانمهای باردار بخصوص در زمان زایمان هستیم، این تحقیق با هدف بررسی تأثیر کلاسهای آمادگی دوران بارداری بر کاهش عوارض و مداخلات پزشکی

روی خانمهای باردار مراجعه کننده به بیمارستان کوثر در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد.
روش کار: تحقیق به روش کارآزمایی بالینی از نوع Sequential Randomized control trial روی ۲۰۰ خانم باردار در ۲ گروه آزمایش و کنترل با داشتن شرایط اولزا بودن، سن زیر ۳۵ سال، سن بارداری حدود ۲۰ هفته، عدم سابقه فشار خون، دیابت، حاملگی چندقلویی، مصرف سیگار، دارو و علائم تهدید به سقط صورت روی خانمهای باردار مراجعه کننده به بیمارستان کوثر در سال

۹۳-۱۳۹۲ گرفت. مادران به صورت تصادفی در گروههای آزمایش و شاهد قرار گرفتند و برای مادران گروه آزمایش، آموزش تئوری و تمرینهای عصبی عضلانی در ۸ جلسه برگزار گردید اما مادران گروه شاهد فقط تحت مراقبتهای معمول دوران بارداری قرار گرفتند. سپس سلامت روحی و جسمی مادران در حین بارداری و اطلاعات حین زایمان و سلامت نوزاد ثبت شد و مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت.
نتایج: یافته ها نشان دادند که درد کمتر و لگن، خستگی دوران بارداری

در خانمهای آموزش دیده کمتر و فعالیت روزانه آنها بیشتر از گروه شاهد است (به ترتیب $P/0.01 >$ ، $P/0.04 >$ ، $P/0.01 >$)، از نظر کیفیت خواب و وضعیت روابط زناشویی و اجتماعی تفاوتی بین گروه وجود نداشت. زایمان به روش سزارین ۱۶٪ در گروه شاهد و زایمان طبیعی ۷٪ در گروه آزمایش بیشتر از گروه مقابل بود. مراحل زایمان شامل فاز فعال و مرحله دوم زایمان در گروه آزمایش کوتاهتر بود و تمام تفاوت‌های

ذکر شده بین ۲ گروه از نظر آماری معنی‌دار بودند (به ترتیب $P/0.04 >$ ، $P/0.02 >$ ، $P/0.04 >$)، همچنین همکاری مناسب در حین زایمان بطور معنی‌داری در گروه آزمایش بیش از گروه شاهد بود. میزان تجویز دارو یا اکسی‌توسین، ضد اسپاسم، مسکن و برش پرینه و نیز وزن هنگام تولد و آپگار نوزادان در ۲ گروه مشابه بود. بحث و نتیجه‌گیری: براساس نتایج این تحقیق می‌توان گفت که افزایش

آگاهی و آمادگی در دوران بارداری به مادر این امکان را می‌دهد که این مرحله مهم از زندگی را با عوارض کمتر و خوشایندتر طی نماید و نیز وی را برای یک زایمان طبیعی آسانتر با کمترین مداخلات پزشکی آماده کند. بنابراین برگزاری کلاسهای آمادگی دوران بارداری و مطالعه انواع روشهای آمادگی دوران بارداری که در سایر کشورها به کار برده می‌شود توصیه می‌گردد.

بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان دارای سقط القایی در بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۳۹۳

دکتر سیده زهرا معصومی؛ هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، عضو مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران.
سمیه خانی؛ دانشجوی مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دبیر انجمن علمی دانشجویی رازی ستاد شاهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول).
بهارک میربیک سبزواری؛ دانشجوی مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران.
دکتر جواد فردمال؛ دکتری آمار، عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

مقدمه: سالیانه زندگی و سلامت میلیون‌ها انسان به علت پایان بخشیدن به حاملگی‌های ناخواسته در معرض خطر جدی قرار می‌گیرد. وقوع میزان چشمگیر سقطهای القایی و غیربهداشتی در سراسر جهان و به ویژه در جوامع در حال توسعه و منجر شدن بسیاری از این سقطها به مرگ و میر مادران در سنین باروری، برجای گذاردن صدها هزار ناتوانی جسمی و جنسی، گزارش بالاترین آمار و ارقام سقطهای غیرایمن از جوامع در حال توسعه به ویژه جوامعی با منع و محدودیت قانونی بیشتر، از مشکلات عمده سلامت باروری زنان است که ضرورت بررسی جامع ابعاد مختلف سقط جنین را در جوامع مختلف و از جمله ایران آشکار می‌سازد. هدف از این مطالعه آشنائی با نگرش زنان در سنین باروری در مورد معضل سقط القایی جنین در جامعه است که ممنوعیتهای موجود شرعی، قانونی و فرهنگی موجب افزایش میزان سقط جنین به صورت سقطهای القایی و غیربهداشتی گردیده است.

سال ۱۳۹۳ بوده که با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شده‌اند و جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسش‌نامه نگرش زنان نسبت به سقط القایی انجام شد. با این پرسشنامه نگرش زنان در ۵ حیطه شامل وضعیت جسمانی، باروری، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی بررسی شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی به توصیف داده‌ها پرداخت ایم و برای تعیین رابطه‌ی بین متغیرها از آزمون‌های اسکولر X^2 و تی-مستقل و تحلیل واریانس استفاده کرده و نتایج داده‌ها تجزیه و تحلیل شده‌اند در این پژوهش از نرم‌افزار SPSS ۱۶ استفاده و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. **یافته‌ها:** بر اساس نتایج بدست آمده بطور کلی سقط (درمانی و القایی) با سن و تعداد بارداری در افراد ارتباط معناداری داشته در حالیکه سقط درمانی با سن، طول مدت ازدواج، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و سن فرد در هنگام باردار شدن و تعداد بارداری ارتباط معنی‌داری داشته است ($P > 0.05$). افرادی نمره‌ی میانگین ($53 \pm 41/34$) وضعیت

اجتماعی و اقتصادی کمتری را نسبت به افراد دیگر داشته‌اند اما از نظر آماری رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشته است. به صورت کلی سقط القایی با تعداد بارداری، سلامت مادر و جنین و وضعیت باروری و وضعیت خانوادگی افراد رابطه‌ی مستقیمی داشته و ولی دارای رابطه‌ی معنی‌داری از نظر آماری نمی‌باشد. **نتیجه‌گیری:** سقط جنین معضلی است که با اجتماع گره خورده است و هرگز نمی‌توان آن را پدیده‌ای تنها و درخلاء واقع شده دانست. سقط جنین الزاماً، هم از اجتماع متأثر می‌شود و هم بر روی آن تأثیر می‌گذارد. تأثیرات جسمی و روحی سقط جنین بر زنانی که آن را تجربه می‌کنند، تأثیر شرایط جامعه و اطرافیان بر زنان در رابطه با سقط کردن یا نکردن و در نهایت، تأثیری که شرایط مختلف اجتماعی در شکل‌گیری یا تغییر نگرش زنان نسبت به سقط جنین دارد، از دلایل بسیار مهمی است که توجه به این مسئله را در حوزه جامعه بیش از پیش آشکار می‌کند. **کلید واژه‌ها:** سقط القایی، وضعیت اقتصادی، وضعیت اجتماعی

بررسی سندرم پیش از قاعدگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر بندر گناوه

بهاره محمدصالحی

مقدمه و هدف: سندرم پیش از قاعدگی (PMS)، یکی از شایع ترین اختلالات سنن باروری در زنان دانشجو محسوب میشود. این سندرم مجموعه ای از علایم جسمی، روانی و رفتاری می باشد که می تواند موجب بروز مشکلاتی همچون مختل شدن ارتباطات اجتماعی، کاهش تمرکز، کندی پیشرفت تحصیلی و پایین بودن کیفیت زندگی گردد که با رویکردهای دارویی و غیر دارویی می تواند کنترل شود. با توجه به میزان شیوع متفاوت آن در گزارشات و شیوع بالای آن در دانشجویان، این مطالعه با هدف بررسی سندرم پیش از قاعدگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر بندر گناوه انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی و با روش نمونه

گیری سر شماری به کلیه دانشجویان دو دانشگاه در بندر گناوه (پیام نور و آزاد)، فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد غربالگری PMS داده شد که جمعا ۶۰۰ نفر اقدام به تکمیل و عودت پرسشنامه نمودند. اطلاعات در مورد تغییرات حالات روحی و جسمی آنها در یک هفته پیش از شروع قاعدگی تا ۴ روز اول خونریزی بر حسب شدت علائم و اختلال عملکرد ایجاد شده، جمع آوری و با استفاده از آزمون های تی تست و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: تعداد نمونه پژوهشی حاضر ۶۰۰ نفر (۳۱۱) نفر دانشجوی (پیام نور) و ۲۸۹ نفر دانشجوی (دانشگاه آزاد) بودند. افراد مورد مطالعه در محدوده سنی (۲۲/۸) سال بودند. ۱۷۸ نفر (۲۹/۵٪) از کل دانشجویان طبق تعریف، ملاکهای

سندرم قبل از قاعدگی را دارا بودند، (۱۴۰) ۲۳/۳ درصد متوسط و شدید و (۳۸) ۶/۴ درصد PMDD را دارا بودند. میانگین سنی آنها (۲۲/۶) سال بود. اختلاف آماری معنی داری بین افراد با PMS در گروههای سنی مختلف وجود نداشت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که ۲۹/۵٪ کل دانشجویان دانشگاههای مورد مطالعه دارای PMS بودند که کاهش کارایی و عدم لذت از فعالیتهای بارزترین و اساسی ترین مشکل و اختلالی است که PMS و قطعاً نوع شدید آن در کیفیت کاری و تمرکز ذهنی مبتلایان خواهد داشت که می تواند با درمانهای صحیح و به موقع و آموزشهای لازم تا حد زیادی از اختلال عملکرد فردی و اجتماعی مبتلایان جلوگیری نمود.

کلید واژگان: سندرم پیش از قاعدگی، دانشجویان دختر، شیوع

ابتلا به اندومتريوز و ایفای نقش زنانگی: یک مطالعه کیفی

هدیه ریاضی: دانشجوی دکترای بهداشت باروری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه مامایی و بهداشت باروری، تهران، ایران.

نجمه تهرانیان: استادیار، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه مامایی و بهداشت باروری، تهران، ایران.
سعیده ضیایی: استاد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه مامایی و بهداشت باروری، تهران، ایران.
عیسی محمدی: دانشیار، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه پرستاری، تهران، ایران.
ابراهیم حاجی زاده: استاد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه آمار زیستی، تهران، ایران.
آرمین فیروزی: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه خوارزمی، گروه روانشناسی بالینی، تهران، ایران.

مقدمه:

اندومتريوز بیماری مزمن و ناتوان کننده ای است که بر جنبه های مختلف زندگی بیماران اثرگذار است. این مطالعه با هدف تبیین درک و تجارب بیماران مبتلا به اندومتريوز از ایفای نقش زنانگی انجام گردید.

روش: مطالعه کیفی حاضر بر روی ۱۸ بیمار مبتلا به اندومتريوز مراجعه کننده به بیمارستان آرش تهران و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق به روش نمونه گیری هدفمند در سال ۱۳۹۲ انجام شد. داده ها به روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: تحلیل داده های حاصله از

اندومتريوز بود که بیانگر ناتوانی در ایفای نقش زنانگی آنها بوده و می تواند پیامدهای مخربی بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی آنان داشته باشد. اولاً نوع و میزان پیامدهای احتمالی نیاز به مطالعه بیشتر دارد ثانياً این مشکلات و پیامدهای احتمالی، لزوم برنامه ریزی توسط ارائه کنندگان و مسئولین خدمات سلامت برای تشخیص زودرس، انجام مداخلات و پایش مستمر وضعیت سلامت این بیماران را مطرح می سازد.

واژه های کلیدی: اندومتريوز- نقش زنانگی- تحقیق کیفی.

تجارب مشارکت کنندگان منجر به شکل گیری هفت طبقه و سه تم اصلی تحت عناوین «آسیب های ژنیکولوژیک»، «اختلال در زندگی زناشویی» و «اختلال در زندگی اجتماعی» شد. آسیب های ژنیکولوژیک مشتمل بر سه طبقه اختلال قاعدگی، شکایت از کیست آزار دهنده و مشکلات مربوط به عفونت بود. اختلال در زندگی زناشویی مشتمل بر دو طبقه درد حین نزدیکی و بروز نازایی بود. اختلال در زندگی اجتماعی مشتمل بر دو طبقه اختلال عاطفی و ارتباطی و اختلال در فعالیت های روزمره زندگی بود.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه حاصل از تجارب زنان مبتلا به

بررسی موانع سلامت باروری در نوجوانان دختر مبتلا به تالاسمی ماژور

مهران کریمی؛ استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز، انکولوژیست مرکز تحقیقات هماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
فاطمه کمالی؛ کارشناسی ارشد آموزش بهداشت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پزشکی

چکیده:

زمینه و هدف: هدف از این مطالعه بررسی موانع آموزش سلامت باروری و دیدگاه های پرستاران و کادر درمان و نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور و قطب جنوب کشور در رابطه با آموزش بهداشت باروری می باشد. روش کار: این مطالعه به روش کیفی (تحلیل کلایزی) و از طریق مصاحبه با ۲۰ بیمار و ۲۰ پرسنل کادر درمان بخش تالاسمی بیمارستان شهید دستغیب شیراز در سال ۱۳۹۳ 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 سلامت 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 می باشد.

نتیجه گیری: تدوین برنامه های جامع آموزش بهداشت باروری در بخش تالاسمی و در مدارس برقراری ارتباط بیشتر بین کادر درمان (پزشک و پرستار) و بیمار با بهره گیری از ظرفیتهای فرهنگی و آموزه های اسلامی پیشنهاد میگردد.

کلید واژه ها: نوجوانان، تالاسمی ماژور، آموزش، سلامت باروری

مقایسه حیطه های جسمانی و محیطی کیفیت زندگی زوجین بارور و نابارور مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی پژوهشی فاطمیه شهر همدان سال ۱۳۹۳

سیده زهرا معصومی هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، عضو مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران.

سمیه خانی * ۲ دانشجوی مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دبیر انجمن علمی دانشجویی رازی ستاد شاهد و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
مریم گروسیان سوپروایزر آموزشی بیمارستان فاطمیه، همدان، همدان، ایران.

مقدمه: باروری یکی از مهم ترین کارکردهای خانواده به شمار می رود و ناباروری باعث اختلالات مهم عاطفی عواقب اجتماعی و روانی و کاهش رضایت زندگی و کیفیت زندگی می شود. مطالعه حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور مراجعه کننده به مرکز درمانی فاطمیه شهر همدان انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه ی توصیفی تحلیلی ۵۰۰ زوج بارور و نابارور با انتخاب تصادفی از مراجعه کنندگان به مرکز نازایی بیمارستان فاطمیه شهر همدان مورد بررسی قرار گرفتند. شرکت کنندگان در این مطالعه، پرسشنامه ی کیفیت زندگی عمومی سازمان بهداشت جهانی و رضایت جنسی لیندا برگ را تکمیل نموده سپس داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۶ و آزمون های آماری کای دو، من ویتنی تجزیه و تحلیل شدند در آزمون های انجام شده ضریب

اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: افراد دو گروه از نظر مشخصات فردی به سایر متغیرهای مداخله گر و سلامت عمومی اختلاف معنی دار نداشتند. طبق نتایج به دست آمده به کمک پرسشنامه Who حیطه ی جسمانی در گروه بارور نسبت به نابارور از میانگین نمره ی بیشتری برخوردار بوده است (۵/۴۶±۲/۶۶) در مقابل (۱۴/۸۶±۲/۶۶) و با (p>۰/۰۵) دارای رابطه ی معنی داری بوده است. حیطه محیطی نیز از رابطه ی معنی داری با (p>۰/۰۵) برخوردار بوده و گروه باروران میانگین نمره بیشتری نسبت به گروه ناباروران داشته است (۱۳/۹۰±۲/۴۱) در مقابل (۱۳/۱۳±۲/۴۹).

بحث: در مطالعه ی حاضر از نظر وضعیت جسمانی و محیطی زوجین بارور نسبت به نابارورین با رابطه معنی دار آماری از نمره ی میانگین

بیشتری برخوردار بوده اند که شاید یکی از علل آن اختلال در روابط زناشویی زوجین بعلت وجود اعتقادات سنتی اشتباه اطرافیان و همچنین مشکلات اقتصادی و اجتماعی ناشی از روش های درمانی مختلف که زوجین نابارور متحمل آن می شوند باشد.

نتیجه گیری: به علت کاهش میانگین نمره کیفیت زندگی در زوجین نابارور، انجام مطالعات بیشتر در جهت کمک به ارتقاء کیفیت زندگی و وضعیت محیطی و جسمانی زوجین نابارور به عنوان پایه خانواده و جامعه ضروری به نظر می رسد. و البته وجود برنامه های مشاوره ای به منظور ارتقا کیفیت زندگی و وضع جسمانی و محیطی برای زوجین نابارور کاملاً ضروری است.

کلیدواژه: کیفیت زندگی، حیطه جسمانی، حیطه محیطی

فاطمه کمالی دانش آموخته کارشناسی ارشد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
 آرش قدوسی* استادیار، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران
 حیدر علی عابدی دانشیار، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران

چکیده

هدف پژوهش: تجارب بارداری در بیماران تالاسمیک گویای تغییراتی در وضعیت بیمار است ولی بنظر میرسد نیاز عاطفی به فرزند دار شدن باعث بارداری این بیماران، علرغم توصیه های کادر درمانی میشود که با مخاطراتی همراه است. این مطالعه با هدف توصیف این تجارب انجام شده است.

روش پژوهش: نوع پژوهش متناسب با مفهوم مورد مطالعه، از نوع پدیدار شناسی (فنومنولوژی) در نظر گرفته شده است. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف بوده که با تعداد

۱۰ شرکت کننده تا اشباع اطلاعات انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها به روش هفت مرحله ای کلایزی می باشد. شرکت کنندگان زانی می باشند که باردار بودند و زایمان کرده و تجربه بارداری و پس از آن را دارند، و جهت تزریق خون به مرکز تالاسمی قطب جنوب کشور (بیمارستان شهید دستغیب شیراز) مراجعه می کنند. یافته ها: پس از تجزیه و تحلیل داده ها، چهار مفهوم، نیاز به بارداری و مادر شدن، در مسیر مادری، خوشی ها و ناگواری های زایمان و پس از آن چالش تالاسمی در بارداری استخراج گردید. و هر کدام از تم ها شامل چند

زیر مفهوم می باشد.

نتیجه گیری: تجارب زنان مبتلا به تالاسمی نشان می دهد که علاقه زیاد به مادر شدن و ترس از انگ نازاییبیمار را تشویق به بارداری می کند، و در تمام مدت بارداری نگران سلامت جنین و افزایش بار آهن خون خود هستند. و به حمایت کادر درمان در جهت مدیریت بیماری تالاسمی و سلامت خود و فرزندشان بیشتر از حمایت خانواده نیاز دارند.

واژگان کلیدی: تالاسمی، تجارب بارداری، داروی آهن زدا، تحقیق کیفی، پدیدار شناسی.

اضطراب قبل از ماموگرافی در زنان مراجعه کننده به مراکز ماموگرافی شهر اهواز

فرخنده حیاتی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
 پروانه موسوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
 سیمین جهانی کارشناسی ارشد داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

چکیده

مقدمه: هدف از این مطالعه، تعیین اضطراب قبل از ماموگرافی در زنان مراجعه کننده به مراکز ماموگرافی شهر اهواز سال، ۱۳۸۹ بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی بود که بر روی ۱۲۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز ماموگرافی شهر اهواز که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند، صورت گرفت. روش گردآوری داده ها در این پژوهش، مصاحبه و ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه های حاوی مشخصات فردی و اضطراب موقعیتی اسپیل برگر بود.

یافته ها: جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. نتایج تحقیق نشان داد اکثریت زنان در گروه ۵۰-۴۱ سال (۴۵ درصد، ۵۴

نفر)، متاهل (۸۶،۷ درصد، ۱۰۴ نفر)، تحصیلات زیر دیپلم (۴۱،۷ درصد، ۵۰ نفر)، اولین مراجعه برای انجام ماموگرافی (۴۸،۳ درصد، ۵۸ نفر)، جهت غربالگری سرطان پستان (۴۹،۲ درصد، ۵۹ نفر)، از نظر سابقه سرطان پستان در بستگان درجه یک (۸۰،۸ درصد، ۹۷ نفر) سابقه مثبت نداشتند، سابقه سرطان های دیگر بدن در بستگان درجه یک را گزارش نکردند (۶۶،۶ درصد، ۷۹ نفر). اکثریت زنان (۵۳ درصد، ۶۴ نفر) از اضطراب خفیف و کمترین آنها (۱۰/۸ درصد، ۱۲ نفر) از اضطراب شدید برخوردار بودند. ارتباط آماری معنی داری بین میزان اضطراب و سن زنان وجود داشت ($p < 0.05$). همچنین زنانی که از وضعیت مالی بهتری برخوردار بودند اضطراب کمتری را تجربه می کردند ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: نتایج تحقیق نشان داد اکثریت زنان مورد مطالعه از اضطراب خفیف برخوردار بودند. همچنین، زنان با سواد کم و درآمد پایین اضطراب بیشتری داشتند. زنانی که مسن تر بودند اضطراب کمتری را تجربه کردند. با توجه به اهمیت انجام ماموگرافی جهت غربالگری سرطان پستان، کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی نقش مهمی در ارتقاء سطح آگاهی و دانش نسبت به روش های پیشگیرانه و رفتارهای غربالگری بویژه انجام ماموگرافی در زنان از سن ۴۰ سال به بالا را دارند.

واژه های کلیدی: مشخصات فردی، ماموگرافی، اضطراب

وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



Shiraz E Medical Journal
SEMJ is a peer reviewed online quarterly journal published by Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
ISSN: 1735-1391



<http://emedicalj.com>



مجله کلید سلامت
Health Policy Research Center



<http://hkj.sums.ac.ir>



Women's Health Bulletin
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
pISSN: 2345-5136
eISSN: 2382-9990



<http://womenshealthbulletin.com>



International Journal of School Health
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
eISSN: 2383-1219
pISSN: 2345-5152



<http://intjsh.com>



Social Pharmacy Journal



<http://socialpharmacyjournal.com>



WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014



p-ISSN: 2345-5146
e-ISSN: 2382-9048

womenshealthbulletin.com

p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



International Conference on:
**6th Reducing Burden of
Traffic Accidents:
Challenges and Strategies**
ششمین سمینار بین المللی
کاهش سوانح ترافیکی،
چالش ها و راهکارهای پیش رو



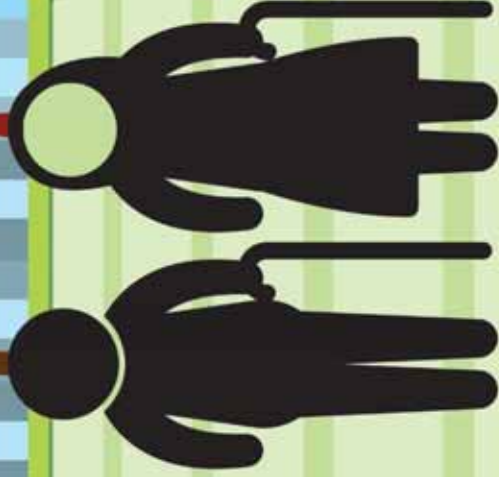
سالمندان ایمنی در

Elderly Safety

شیراز اسفندماه ۱۳۹۴

February 2016 Shiraz, Iran

www.health-policy.org



بهداشتِ بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روند

توسعه شبکه های بهداشتی ایران



مؤلفان:

تاجران باقری لنگرانی

رحمت الله جلالی

سید مهرداد علویان

سید علیرضا مولیان

حسام رمضان پورخانی

محمدعلی فیاض بخش

محمدحسین شالیبی

بهنام هروی

سولماز قهرمانی

طراح: ایرج جلالی

بهبود وضعیت شاخص های بهداشتی در کشور، مرهون تلاش های افرادی است که شاید هیچ گاه نامی از آن ها برده نشده باشد، ولی اثر اقدامات ایشان، به میلیون ها نفر از مردم ایران زندگی بخشیده است. هرچند آن چه ما میبینیم، اثرات اقدامات این بزرگان است و لیکن دانش و تجارب آن ها که اندوخته سالیان متمادی خدمت آن ها است، گنجینه ارزشمندی است که تلاش برای حفظ و نشر آن، وظیفه مهمی است که سرمایه ای ارزشمند برای آیندگان ایجاد خواهد نمود. کتاب **به داشتِ بهداشت** به بخش کوچکی از این فعالیت ها پرداخته است.

متقاضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸،

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایند.

شماره تماس: ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵



6th International Tehran Hepatitis Conference

Best of EASL Day in Tehran

Razi Convention Center, Tehran, Iran

27 to 29 May, 2015

Shiraz, Iran 30 May, 2015

