



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ





به نام خدا

خداوند بزرگ را سپاس گزاریم که به ما توفیق عنایت فرمود تا بتوانیم پنجمین سمینار دانش و تندرستی را برگزار کنیم.

در دنیایی زندگی می کنیم که سلامت یکی از مسایل مهم می باشد و هدف نهایی نظام سلامت هر کشور ارتقاء سطح سلامت مردم و برقراری و پیش برد عدالت بهداشتی در میان آنان است، پژوهش در این میان می تواند از طریق اطلاع رسانی و ارایه رهنمود در جهت طراحی و اجرای سیاست ها و برنامه های بهداشتی، نقش بسزایی در نیل نظام سلامت به این هدف ایفا کند. امید ما بر آن است که برگزاری این سمینار گامی باشد در راه تشویق جویندگان دانش برای پویایی بیشتر و انعکاس فعالیت های علمی دانشجویان.

برگزاری این سمینار بدون همکاری صمیمانه ی سرپرست محترم معاونت آموزشی و پژوهشی، مدیران محترم گروه ها، امور دانشجویی، آموزش، اداری، و اساتید محترم میسر نبود. جا دارد از تشریک مساعی عزیزان نامبرده و کلیه دوستانی که به نحوی در برگزاری این همایش زحماتی را متحمل شده اند به ویژه مسئول محترم کمیته تحقیقات دانشجویی، اعضای کمیته های علمی، اجرایی و دبیرخانه ی همایش صمیمانه تشکر و قدردانی گردد.

اله بخش جاوید

دبیر سمینار





پنجمین سمینار علمی- پژوهشی دانش و تندرستی

دانشجویی- منطقه ای

آذر ماه ۱۳۸۴

عنوان: مجموعه مقالات پنجمین سمینار دانش و تندرستی

تاریخ چاپ: آذر ماه ۱۳۸۴

انتشارات: دانشکده علوم پزشکی شاهرود

صفحه آرای و تدوین: فاطمه سلطانی

طراح جلد: اسماعیل عاشوریان

مسئولیت علمی خلاصه مقالات به عهده نویسندگان است.





رئیس سمینار: حسین ابراهیمی

دبیر سمینار: اله بخش جاوید

مدیر اجرایی سمینار: سمانه حسین زاده

اعضای شورای مرکزی کمیته تحقیقات دانشجویی

سمیه نوری

صفیه جنتی راد

مریم شهبازپور

فاطمه یحیایی

هاجر روزگرد

ثمین معصومی

فضل اله فضل اله زاده

اعضای کمیته اجرایی پنجمین سمینار دانشجویی دانش و تندرستی

محسن میرنیا

آرام برقی

مریم قلعه

الهام مروی

آتنا کوثری

وحیده یزدانی

فاطمه سلطانی

فاطمه السادات هژبر

مصطفی صادقی زاده

اکبر حاجیلو

زهرا لطفی

جواد شعاع

طاهره نوروزی

مهرنگار فانی مایانی

وجیهه دیانته

فرناز اکبری



اعضای کمیته علمی پنجمین سمینار دانشجویی دانش و تندرستی

ردیف	اسامی	مرتبۀ علمی
۱	دکتر عبدالحمید باقری	ریاست دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود
۲	حسین ابراهیمی	معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده
۳	دکتر محمد اسماعیل عجمی	عضو هیأت علمی مامایی
۴	دکتر یدالله مشایخی	عضو هیأت علمی علوم پایه
۵	دکتر محمد علی محمدی	عضو هیأت علمی علوم پایه
۶	دکتر خدیجه میرزایی نجم آبادی	عضو هیأت علمی مامایی
۷	دکتر جواد نوریان	متخصص بیهوشی
۸	مسعود رحیمی	عضو هیأت علمی پرستاری
۹	حمید کلالیان مقدم	عضو هیأت علمی
۱۰	محمد رضا خطیبی شریفیه	عضو هیأت علمی پرستاری
۱۱	فاطمه علایی نژاد	عضو هیأت علمی پرستاری
۱۲	مریم عباسیان	عضو هیأت علمی علوم پایه
۱۳	مهرداد کلاته جاری	عضو هیأت علمی پرستاری
۱۴	مهری دلوریان زاده	عضو هیأت علمی علوم بهداشتی در تغذیه
۱۵	ناهید بلبل حقیقی	عضو هیأت علمی مامایی
۱۶	مریم کشاورز	عضو هیأت علمی مامایی
۱۷	نزهت السادات تقوی	عضو هیأت علمی پرستاری
۱۸	مهندس فریده صادقیان	عضو هیأت علمی بهداشت حرفه ای
۱۹	علی دادگری	عضو هیأت علمی پرستاری
۲۰	حسین باقری	عضو هیأت علمی پرستاری
۲۱	مهندس اله بخش جاوید	عضو هیأت علمی بهداشت محیط
۲۲	مهندس علی اکبر رودباری	عضو هیأت علمی بهداشت محیط
۲۳	مهندس علی بهروزی	عضو هیأت علمی حرفه ای
۲۴	محبوبه پورحیدری	عضو هیأت علمی مامایی
۲۵	علی درویش پور کاخکی	عضو هیأت علمی پرستاری
۲۶	آذر سوزنی	عضو هیأت علمی پرستاری
۲۷	اعظم احمدی زاده	عضو هیأت علمی پرستاری
۲۸	زهرا دلگشا	کارشناس ارشد مامایی
۲۹	مرضیه خدابخشیان	کارشناس ارشد پرستاری
۳۰	حمید صادقی مقدم	کارشناس ارشد پرستاری
۳۱	سمانه حسین زاده	عضو هیأت علمی علوم پایه
۳۲	مجید آهویی	کارشناس ارشد روانشناسی
۳۳	مهدی میرزایی	کارشناس ارشد میکروبیولوژی



سخنرانی

۲۸ آذر
۱۳۸۴



فهرست مطالب:

- بررسی سرانجام (out-com) بیماران ترومایی بستری در بیمارستان امام حسین (ع) با استفاده از معیار کمی
 ۱۱----- TRISS
- بررسی تأثیر مشاوره رژیم غذایی دیابتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به
 کلینیک تغذیه بیمارستان امام حسین^(ع) شهروود در سال ۱۳۸۴ ----- ۱۲
- بررسی تأثیر تجویز ماده غذایی امگا ۳ بر تغییرات فاکتورهای خونی بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه
 کننده به مرکز بیماری های خاص شهرستان شهروود در سال ۱۳۸۴----- ۱۳
- بررسی ارتباط رژیم غذایی و سنگ های کلیوی در بیماران بستری شده در بخش ارولوژی بیمارستان امام
 حسین^(ع) تابستان ۱۳۸۴ ----- ۱۴
- بررسی ناراحتی های اسکلتی عضلانی در پرسنل مامایی ----- ۱۵
- بررسی وضعیت سلامت کارگران معدن زغال سنگ شهروود ----- ۱۶
- طراحی سیستم تصفیه فاضلاب به روش برکه تثبیت برای فاضلاب های خانگی شهر شهروود در سال ۱۳۸۴ --- ۱۷
- تعیین آلودگی های میکروبی از لحاظ باکتریهای خانواده انتر و باکتریاسه و کپک در شیرینی های تر و خشک
 قنادی شهر دامغان ۱۳۸۳ ----- ۱۸
- بررسی کیفیت آب آشامیدنی روستاهای شهرستان شهروود طی شش ماهه دوم سال ۱۳۸۳ ----- ۱۹
- مقایسه تاثیر روشهای حمایتی غیر دارویی در زنان با وضعیت اکسی پوت خلفی جنین در زایشگاه فاطمیه شهروود
 ----- ۲۰
- بررسی میزان آگاهی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان رویان در مورد بهداشت بلوغ ----- ۲۱
- تخمین وزن جنین با استفاده از اندازه رحم و دور شکم مادر و قانون جانسون در مراجعین به بیمارستان فاطمیه
 شهروود ----- ۲۲
- بررسی ارتباط میزان آگاهی زنان از روشهای پیشگیری از بارداری با حاملگی های ناخواسته در مادران باردار
 شهرستان شهروود سال ۱۳۸۳ ----- ۲۳
- بررسی تأثیر زمان شروع غذای کمکی بر منحنی رشد کودکان زیر یک سال در ساری ----- ۲۴
- بررسی و مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آنژین صدری بر اساس میزان کسر تخلیه ای بطن چپ (Left
 Ventricular Ejection Fraction) در بیمارستان امام حسین^(ع) شهروود در سال ۱۳۸۴ ----- ۲۵
- بررسی صحت و دقت اندازه گیری درجه حرارت بدن با استفاده از ترمومترهای مادون قرمز گوشه و
 ترمومترهای جیوه ای زیر بغلی در مقایسه با ترمومتر استاندارد دهانی ----- ۲۶
- بررسی میزان شیوع مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به
 دانشکده علوم پزشکی شهروود ----- ۲۷
- بررسی میزان و نوع سوء رفتار با کودکان سن مدرسه در یکی از شهرهای استان مازندران - ۷۹ ----- ۲۸
- بررسی حوادث شغلی در کارخانه سیمان ----- ۲۹
- بررسی کارایی تصفیه خانه فاضلاب شهر خوی (۱۳۸۴) ----- ۳۰
- اثرات سوء کاربرد بی رویه سموم شیمیایی ----- ۳۱
- بررسی وضعیت بهداشت محیط خانوارهای تحت پوشش خانه بهداشت روستای رویان شهروود در سال ۱۳۸۴ ۳۲
- بررسی زمانبندی شده شیوع علائم عفونت موضعی محل آنژیوکت در بیماران بستری در بیمارستان امام حسین^(ع)
 شهروود در سال ۱۳۸۴ ----- ۳۳





- ارزیابی وضعیت آموزش بالینی موجود رشته پرستاری از دیدگاه اساتید، مدیران و دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۴ ----- ۳۴
- بررسی یک اپیدمی اسهال حاد در شهر کوشک از استان اصفهان در سال ۱۳۸۳ ----- ۳۵
- بررسی شدت درد در زنان نخست زای دریافت کننده روش های غیر دارویی تسکین درد در زایشگاه فاطمیه شاهرود ----- ۳۶
- بررسی نگرش زنان تازه زایمان کرده به روش های پیشگیری از بارداری در مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی ساری ۸۳ ----- ۳۷
- بررسی اپیدمیولوژیکی عفونت ادراری در زنان باردار بستری در بیمارستان امیرالمومنین سمنان ----- ۳۸
- بررسی تأثیر سوء رفتار با زنان بر سرانجام بارداری ----- ۳۹
- مقایسه نتایج سنجش سرمی LDL-C به روش آنزیماتیک با روش محاسباتی فرید والد، دلونگ و فرید والد تعدیل شده ----- ۴۰
- بررسی ارتباط بین فشار خون و مصرف روزانه نمک و چربی در شهر شاهرود در سال ۱۳۸۴ ----- ۴۱
- بررسی میزان آگاهی پرسنل اتاق عمل از استانداردهای ضدعفونی (واشینگ) اتاق عمل در بیمارستان های امام حسین (ع) و فاطمیه شاهرود در سال ۱۳۸۴ ----- ۴۲
- آنفلوآنزای مرغی (Avian Flu) ----- ۴۴
- تست استرس - تصویر برداری هسته ای ----- ۴۵
- پرستار و هایپر ترمی بدخیم در طی جراحی ----- ۴۶
- قاچاق اطفال ----- ۴۷
- آخرین توصیه های موسسه ملی قلب و ریه آمریکا در مورد BP در ایالات متحده ----- ۴۸
- بررسی شیوع دیابت در مناطق مختلف کشور از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۲ ----- ۴۹
- ضرورت تغییر در برنامه های خود مراقبتی دیابت از طرف سیستم های بهداشتی درمانی و بیماران مبتلا به دیابت ----- ۵۰
- بهداشت روان در سالمندان ----- ۵۱
- آزار جنسی علیه کودکان ----- ۵۲
- استراتژی های تسهیل کننده همکاری مؤثر پزشک و پرستار جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران ----- ۵۳
- تنبیه و مراحل آن از دیدگاه اسلام ----- ۵۴
- متاآنالیز در مشاوره رفتاری برای بهبود فعالیت های جسمانی در عرصه ارائه مراقبتهای بهداشتی اولیه : توصیه ها و دلایل ----- ۵۵
- اهمیت همکاری مشارکتی و عناصر اساسی موفقیت آن در سیستمهای بهداشتی درمانی ----- ۵۶
- مرگ مغزی در بزرگسالان ----- ۵۷
- استراتژیهای طب اورژانس در نحوه برخورد و مدیریت مؤثر بیمار دچار سوختگی ----- ۵۸
- پرستاری کارآمد در مقوله فرهنگی یک چالش قرن ۲۱ ----- ۵۹
- تهدات اخلاقی مربوط به بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه در طی انجام ----- ۶۰
- استراتژیهای مدیریت مؤثر دیابت در طی فعالیت های گروهی بیماران دیابتی در خارج از منزل ----- ۶۱
- نانو پزشکی و کاربرد های آن ----- ۶۲
- مفاهیم نوین در دفیبریلاسیون قلب: معرفی شیوه دفیبریلاسیون دو مرحله ای به جای یک مرحله ای ----- ۶۳
- جایگاه و نقش طب اورژانس در انتقال ثانویه (Secondary Transport) مصدومین شدیداً بدحال و بحرانی ----- ۶۴
- بررسی شیوع بیماری MS و فراوانی عوامل خطر آن در شهرستان شاهرود تابستان ۱۳۸۴ ----- ۶۵
- نقش تغذیه در پیشگیری و درمان زخمهای فشاری ----- ۶۶



- تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی بر میزان آگاهی داوطلبین ازدواج در مورد بیماری تالاسمی ----- ۶۷
- بررسی علل مراجعه کننده به کلینیک تغذیه شهر شاهرود در طی سالهای ۸۴-۸۰ ----- ۶۸
- بررسی وضعیت دیابت در بیماران مبتلا به اختلالات عروق مغزی بستری در بیمارستان امام حسین^(ع) شاهرود در سال ۸۴-۱۳۸۳ ----- ۶۹
- بررسی مقایسه ای عوامل خطرزای سکته مغزی ایسکمیک و هموراژیک در بیماران مبتلا به سکته بستری در بیمارستان آموزشی درمانی امام حسین^(ع) سال ۸۴-۸۳ ----- ۷۰
- بررسی وضعیت فعالیت های ورزشی دانش آموزان دبیرستانی و مقایسه آن با دوره راهنمایی همان دانش آموزان در ساری (۸۲) ----- ۷۱
- بررسی وضعیت تغذیه بیماران مبتلا به MS در شهرستان شاهرود تابستان ۸۴ ----- ۷۲
- بررسی وضع تغذیه بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز دیالیز شهر شاهرود ----- ۷۳
- بررسی انواع روش های تنبیهی استفاده شده توسط والدین در مورد کودکان سن دبستانی در بهشهر- ۸۲ ----- ۷۴
- بررسی سوء رفتار با کودکان و اختلالات روانی ----- ۷۵
- بررسی میکروارگانسیم های ایجاد کننده عفونت های ادراری در بیماران بستری و سرپایی و مقاومت دارویی آنها ----- ۷۶
- بررسی واکنش PPD در کودکان سه ماهه واکسینه شده بر علیه سل در مشهد ----- ۷۷
- بررسی عوامل مؤثر در بروز اشتباهات دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان امام حسین^(ع) شاهرود در سال ۱۳۸۴ ----- ۷۸
- کنترل وزن از طریق تعدیل روش زندگی برای پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ ----- ۷۹
- بررسی ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۴ ----- ۸۰
- بررسی تأثیر تکنیک ماساژ تخلیه لنف (Manual lymph drainage) بر میزان ادم دست و درد شانه بیماران مبتلا به همی پارزی - همی پلژی اندام فوقانی پس از سکته مغزی در مراجعین به درمانگاه صدری شاهرود در سال ۸۴-۱۳۸۳ ----- ۸۱
- بررسی عملکرد دانش آموزان مدارس راهنمایی ساری در مورد رعایت بهداشت دوران قاعدگی - ۸۴ ----- ۸۲
- بررسی فاکتورهای لازم جهت توانمند سازی زنان ----- ۸۳
- بررسی عوارض جسمی - روانی در مراجعین وازکتومی شده به بیمارستان های استان مازندران ----- ۸۴
- بررسی میزان رضایتمندی از روابط زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی ساری ----- ۸۵
- بررسی مقایسه ای سرانجام (Outcome) حاملگی در زنان کشاورز و غیر کشاورز استان گیلان ----- ۸۶
- بررسی مقایسه ای زندگی جنسی در زنان یائسه ----- ۸۷
- بررسی ارتباط میزان روی آب آشامیدنی در روستاهای شهرستان شاهرود با تولد نوزاد کم وزن ----- ۸۸
- بررسی عوارض شغل مامایی و مقایسه آن در اتاق زایمان و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۴ ----- ۸۹
- بررسی حمایت مداوم حین لیبر بر رضایت مادران از تجربه تولد ----- ۹۰
- مارکر های استخوانی روش نوین در بررسی پوکی استخوان ----- ۹۱
- روشهای نوین در غربالگری سرطان پستان ----- ۹۲
- انتونوکس Entonox ----- ۹۳
- مراقبت کانگوروئی در نوزادان ----- ۹۴
- نقش رالوکسیفن پیشگیری از استئوپروز و کاهش خطرات شکستگی ستون فقرات در زنان مبتلا به استئوپروز ----- ۹۵
- توانبخشی در جهت کاهش مشکلات عملکرد جنسی در بیماران با همو دیالیز مزمن ----- ۹۶



- استرنولوژی ----- ۹۷
- درد و استرس در کودکان و نوزادان ----- ۹۸
- بررسی بارداری های ناخواسته و نحوه برخورد با آن در مادران باردار شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۳ ----- ۹۹
- بررسی مقایسه ای شاخص های بهداشت محیطی واحدهای عرضه کننده مواد غذایی تحت پوشش مرکز بهداشتی - درمانی امام موسی کاظم(ع) شاهرود در سال ۱۳۸۴ ----- ۱۰۰
- طراحی سیستم دفع مواد زائد جامد میغان وقلعه آقا عبدالله ----- ۱۰۱
- بررسی وضع تغذیه دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۱۳۸۴ ----- ۱۰۲
- بازیافت انرژی از زباله های شهری (زباله های شهری: فرصت یا تهدید) ----- ۱۰۳
- طرح بازیافت گاز از محل های دفن بهداشتی زباله ----- ۱۰۴
- معرفی پایگاههای اطلاعاتی اینترنتی مختص رشته های بهداشت ----- ۱۰۵
- اثرات مخاطرات محیط کار بر روی باروری زنان ----- ۱۰۶
- مخاطرات شغلی برای پرسنل آتش نشانی ----- ۱۰۷
- صدمات کلیوی ناشی از تماس های شغلی ----- ۱۰۸
- تأثیرمخاطرات محیط کار بر روی باروری مردان ----- ۱۰۹
- تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران شهر شاهرود راجع به هپاتیت و ایدز پاییز ۸۴ ----- ۱۱۰
- ارزیابی شاخص های تدریس اثربخش از دیدگاه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود طی سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ ----- ۱۱۱
- بررسی میزان رضایت دانشجویان گروه بهداشت دانشکده علوم پزشکی شاهرود در خصوص فعالیت های آموزشی و امکانات رفاهی ----- ۱۱۲





گروه بیماران بهبود یافته ای که احتمال بقاء در آنها از ۵۰٪ بیشتر است، بطور معنا داری کمتر است.

نتیجه گیری: با توجه به لزوم ارزیابی مناسب خدمات درمانی، ارزیابی کمی خدمات می تواند معیار مناسبی برای مقایسه و ارزیابی خدمات قبل، درون و بین بیمارستانی باشد.

کلمات کلیدی: تروما، TRISS، شدت صدمات، معیار تعدیل شده تروما، شاهرود.

✦ دانشجوی پرستاری
✦ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی
✦ عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود

بررسی سرانجام (out-com) بیماران ترومایی بستری در بیمارستان امام حسین (ع) با استفاده از معیار کمی TRISS

نویسندگان: معصومه ارغوانی*، مهسا سعیدآ*، فاطمه دولابی*، زهره کریم زاده*، احمد خسروی**، حسین ابراهیمی***

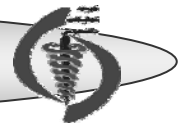
چکیده:

مقدمه: ثبت حوادث و آسیب ها، اطلاعات مناسبی را جهت پیش و بررسی سیستم مراقبتی در دسترس ما قرار می دهد. این اطلاعات بر مبنای معیار نمره دهی شدت آسیب و تروما (TRISS) جمع آوری می شود. استفاده از این معیارهای عددی به درک یکسانی از بیماران ترومایی کمک می کند. ISS یا معیار اندازه گیری شدت صدمات یک معیار آناتومیک است که در آن ضایعات موجود در قسمت‌های مختلف بدن بر اساس تقسیم بندی AIS نمره دهی شده و از آن به همراه معیار تعدیل شده تروما (RTS) برای بررسی احتمال بقاء بیماران ترومایی استفاده می شود. معیار RTS بر اساس سه شاخص GCS، فشار خون سیستولیک و تعداد تنفس بیماران احتمال بقاء آنان را در بدو ورود برآورد می کند. در این مطالعه هدف بررسی سرانجام بیماران ترومایی با استفاده از معیار کمی TRISS و مقایسه آن با بقاء مشاهده شده در بیماران و ارزیابی کیفیت خدمات درمانی است.

مواد و روش ها: در این مطالعه تعداد ۹۲ بیمار ترومایی بستری در بیمارستان امام حسین(ع) شاهرود در طی سال ۱۳۸۳ و ۶ ماه اول سال ۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفته است. فشار خون سیستولیک، GCS و تعداد تنفس بیمار در بدو ورود به بیمارستان، شدت صدمات بر اساس شرح عمل، سی تی اسکن مغز و اندامها، سونوگرافی بیمار توسط متخصص مربوطه از پرونده بیماران اخذ و با استفاده از نرم افزار TRISS احتمال بقاء برای بیماران محاسبه شده است.

یافته ها: از ۹۲ بیمار ترومایی تحت مطالعه ۷۴ نفر مرد (۸۰/۴٪) و ۱۸ نفر زن (۱۹/۶٪) بوده که میانگین سنی آنها به ترتیب ۲۷/۶ و ۴۵/۸ سال می باشد. ۳/۳٪ بیماران با ترومای نافذ مراجعه و ۳۹/۱٪ کل بیماران در بخش ICU بستری شده اند. حوادث رانندگی (۷۸/۳٪) از شایعترین علل تروما می باشد. معیار شدت صدمات (ISS) در ۷۲ بیمار بالاتر از ۱۵ می باشد. در این مطالعه ۱۰ مورد مرگ بدنیاال تروما اتفاق افتاده است که از این موارد بر اساس معیار های TRISS فقط ۶ مورد مرگ قابل انتظار بوده است و ۴ مورد (۴۰٪) احتمال مرگ آنها کمتر از ۵۰٪ بوده است. در این ۴ مورد مرگ، میانگین RTS از





مشکلات روحی-روانی، انرژی/زنده دلی، وضعیت ذهنی، عملکرد اجتماعی، درد جسمانی و درک سلامت عمومی) قبل و بعد از مشاوره رژیم غذایی در گروه آزمون نشان داد، ولی در گروه شاهد مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر که نشان داد برنامه مشاوره رژیم غذایی باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابت نوع دو در ابعاد مختلف آن می‌گردد، لذا استفاده از برنامه مشاوره رژیم غذایی از طرف جهت پیشگیری و کاهش بروز عوارض و افزایش سازگاری بیماران با بیماری دیابت یک ضرورت اساسی محسوب می‌گردد.

کلمات کلیدی: مشاوره رژیم غذایی دیابتی، کیفیت زندگی، دیابت نوع دو

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی تأثیر مشاوره رژیم غذایی دیابتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به کلینیک تغذیه بیمارستان امام حسین^(ع) شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: سمیه نوری^{*}، مهری دلوریان^{**}، حسین باقری^{**}، فریده صادقیان^{**}

چکیده :

مقدمه: بیماری دیابت از جمله بیماریهای مزمنی است که به مراقبت پزشکی مداوم و آموزش خود مراقبتی نیاز دارد و تغذیه درمانی جزء جدا نشدنی از مدیریت دیابت می باشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر مشاوره رژیم غذایی دیابتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به کلینیک تغذیه بیمارستان امام حسین^(ع) شاهرود در سال ۱۳۸۴ صورت گرفته است.

مواد و روش ها: در پژوهش حاضر که یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده است. تعداد ۱۴۴ بیمار ۶۵ - ۳۵ ساله مبتلا به دیابت نوع دو از دو محیط مرکز مشاوره تغذیه و بیمارستان امام حسین^(ع) شاهرود انتخاب گردیدند و به طور تصادفی در گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. سپس برای نمونه های گروه آزمون، برنامه مشاوره رژیم غذایی حاوی ۶۰-۵۰٪ کل کالری از کربوهیدرات، ۲۰-۱۰٪ پروتئین و کمتر از ۳۰ درصد چربی، به صورت شفاهی طی یک جلسه ۳۰ دقیقه ای انجام شد و به صورت مکتوب نیز در اختیار آنان قرار گرفت و در گروه شاهد مداخله ای صورت نگرفت. کیفیت زندگی بیماران هر دو گروه، در دو مرحله قبل از مشاوره رژیم غذایی و یکماه پس از آن توسط پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36، سنجیده شد و در پایان میانگین نمره کیفیت زندگی و ابعاد آن در دو گروه مقایسه گردید. تجزیه و تحلیل یافته ها توسط برنامه SPSS انجام شد.

یافته ها: بر اساس یافته های پژوهش، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۵۲/۱±۱۰ سال بود. قبل از مشاوره، کیفیت زندگی کل در ۴۶٪ از واحدهای پژوهش در سطح ضعیف برآورد گردید و ۵۴/۲٪ از واحدها اظهار داشتند که وضعیت سلامت آنها نسبت به سال گذشته بدتر است. آزمون آماری تی مستقل با (P < ۰/۰۵) تفاوت معنی داری را از لحاظ میانگین وزن، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک، قند خون ناشتا، قند خون غیر ناشتا، کلسترول و تری گلیسیرید خون در دو گروه آزمون و شاهد نشان داد. آزمون آماری تی زوجی نیز با (P < ۰/۰۵) افزایش معنی داری از لحاظ میانگین نمره کیفیت زندگی کل و ابعاد مختلف آن (عملکرد فیزیکی، محدودیت نقش بعلت مشکلات فیزیکی یا جسمی، محدودیت نقش بعلت





تغذیه به جای محدود کردن تغذیه بیماران است. بر اساس تحقیقات گذشته تاثیر مثبت ماده غذایی امگا ۳ روی کاهش مرگ و میر بیماران قلبی به اثبات رسیده که متأسفانه مصرف این ماده در رژیم غذای نمونه های تحت پژوهش بسیار کم بوده اما انتظار می رود با مصرف قرصهای حاوی روغن ماهی و بررسی فاکتورهای خونی مهم از جمله TG و Col بیماران، شاهد کاهش میزان شیوع و مرگ و میر بیماری های قلبی در بیماران CRF باشیم.

کلمات کلیدی: امگا ۳، فاکتورهای خونی، همودیالیز.

✦ دانشجوی رشته اتاق عمل
✦✦ کارشناس پرستاری
✦✦✦ عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی تاثیر تجویز ماده غذایی امگا ۳ بر تغییرات فاکتورهای خونی بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به مرکز بیماری های خاص شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: سمیه اسماعیلی*، زهرا خاکپاش*، زهرا موحد**، حسین ابراهیمی***، مهری دلوریان زاده***

چکیده:

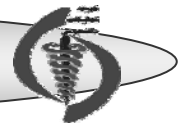
مقدمه: تا چندی پیش تصور متخصصان تغذیه بر این بود که چربی ها از هر نوع که باشد یک ماده مضر برای سلامتی محسوب می شوند و در ابتلاء به بیماری های قلبی عروقی و سرطان نقش مهمی دارد. از طرفی بیماری نارسایی مزمن کلیه CRF بیماری غیرقابل برگشت محسوب می شود که درمان آن در مراحل انتهایی تنها از طریق دیالیز و یا پیوند کلیه صورت می گیرد و مهمترین علت مرگ و میر بیماران مبتلا به CRF و از جمله بیماران همودیالیزی بیماریهای قلبی عروقی می باشد. اما اسیدهای چرب غیراشباع امگا ۳ از ابتلاء به این بیماریها جلوگیری می کند.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی می باشد که در آن تمامی بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده از نظر دریافت مواد غذایی با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه ۲۴ ساعت یادآمد و بسامد غذایی از نظر منابع حاوی امگا ۳ مورد ارزیابی قرار گرفتند. با مراجعه به پرونده و مصاحبه و ثبت ۶ نمونه آخر آزمایشات خونی آزمون های هماتولوژی بررسی شد. اطلاعات حاصله با جداول استاندارد RDA (Recommended Dietary Allowances) مقایسه گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آن بود که ۵۰٪ بیماران مذکر و ۵۰٪ مونث بودند که ۱۵/۸٪ بیماران مصرف ماهی خود را مناسب دانسته و ۴۷/۴٪ آنها اصلاً ماهی مصرف نمی کردند. یافته های آزمایشگاهی نشان داد که ۹۲/۲٪ بیماران BUN قبل از دیالیز بالاتر از حد نرمال بوده در حالی که ۶۶/۷٪ آنها پس از دیالیز دارای BUN نرمال بودند. ۹۶/۴٪ بیماران دارای Hb قابل قبول اما ۸۵/۷٪ آنها دارای Hct بالاتر از حد نرمال بودند. ۹۶/۴٪ دارای کراتینین بالاتر از حد نرمال و ۸۷/۶٪ بیماران FBS بالاتر از حد نرمال داشتند. همچنین بین متغیرهای TG و Col با میزان مصرف ماهی هیچ ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: تغذیه مناسب مبنای درمان محافظه کارانه در بیماران CRF می باشد و تاکید متخصصان بیشتر به جنبه های مثبت





نشان داد که سختی کلسیم و منیزیم و کل سختی با توجه به طبقه بندی تایلر و لیتینک جزو آبهای سخت نمی باشد.

کلمات کلیدی: رژیم غذایی - سنگ های کلیوی بخش اورولوژی بیمارستان امام حسین.

* دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود
 ** کارشناس پرستاری
 *** کارشناس بهداشت خانواده
 **** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی ارتباط رژیم غذایی و سنگ های کلیوی در بیماران بستری شده در بخش اورولوژی بیمارستان امام حسین^(ع) تابستان ۱۳۸۴

نویسندگان: احسان معصومی*، محمد حسینی نیا*، شهریانو آشوری**، فاطمه هاشمی نسب***، مهری دلوریان زاده****

چکیده:

مقدمه: بررسی های علمی نشان می دهد که از ابتدای این قرن در قسمت های مختلف دنیا بویژه در کشورهای صنعتی پیشرفته فوق العاده و غیر قابل توصیفی در بروز سنگهای کلیوی و مجاری ادراری پیش آمده است. مطالعات اپیدمیولوژیکی بیان می کند که این اختلال با تعدادی از فاکتورهای محیطی از جمله شغل و رژیم غذایی همراه می باشد. سنگ های کلیوی توده های سفتی هستند که می توانند از شکل گیری کریستالها در کلیه به وجود می آیند. هدف از این مطالعه تعیین نوع رژیم غذایی با وجود سنگ در کلیه می باشد.

مواد روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی انجام شد. تعداد ۶۰ بیماران بستری در بخش اورولوژی بیمارستان امام حسین^(ع) در تابستان ۸۴ با تشخیص سنگ کلیه مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات توسط پرسشنامه به روش مصاحبه جمع آوری و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی ۳۹/۶ سال افراد مورد مطالعه بود. توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس تعداد سروینگهای مصرفی میوه و سبزی ۵۱٪ کمتر از یک سهم توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس تعداد سروینگهای مصرفی مرغ ۴۱٪ کمتر از یک سهم

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس تعداد سروینگهای مصرفی ماهی ۳۳٪ مصرف ندارند

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس تعداد سروینگهای مصرفی روغن ۴۹٪ کمتر از یک سهم

توزیع فراوانی افراد بر اساس تعداد سروینگ مصرف لبنیات ۴۴٪ کمتر از یک سهم مصرف می کنند.

توزیع فراوانی افراد بر اساس تعداد سروینگ مصرف امحاء و احشا ۴۶٪ مصرف نمی کنند.

توزیع فراوانی افراد بر اساس تعداد سروینگ مغزها

نتیجه گیری: ارتباط معنی داری بین سختی آب مصرفی با ایجاد سنگ های کلیوی ملاحظه نگردید با بررسی نمونه آب مصرفی مشخص شد که مقدار کلسیم آب پایین می باشد. مصرف سبزی ها و میوه ها با تشکیل سنگ ارتباط معنی داری ملاحظه نگردید. وقوع سنگ های ادراری در زنان کمتر از مردان بود. تجزیه آب آشامیدنی





بررسی ناراحتی های اسکلتی عضلانی در پرسنل

مامایی

نویسندگان: ثمین معصومی*، شیوا زاهدی**، فریده صادقیان**

چکیده:

مقدمه: ناراحتی های اسکلتی عضلانی مرتبط با کار از یک طرف منجر به درد و رنج کارکنان می شود و از طرف دیگر نتایج اقتصادی زیانباری برای سازمانها و دولتها در بر دارد. این بیماری در کارکنان درمان از جمله پرسنل مامایی از شیوع بالایی برخوردار می باشد. هدف از این مطالعه بررسی ناراحتی های اسکلتی عضلانی در کادر مامایی بیمارستانهای شاهرود می باشد تا با تجزیه و تحلیل آن به ارائه راهکارهای پیشگیرانه بپردازیم.

مواد و روش ها: نوع مطالعه مقطعی بوده، جامعه مورد مطالعه ۳۲ نفر از پرسنل مامایی در شهرستان شاهرود می باشند. روش جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد نوردیک می باشد که توسط پرسنل مامایی تکمیل گردید. آنالیز اطلاعات نیز به وسیله نرم افزار SPSS انجام شد.

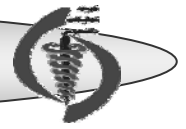
یافته ها: نتایج حاصله نشان داد کادر مامایی با میانگین سن $32/2 \pm$ سال و سابقه کار $3/8 \pm 3/8$ سال در این مطالعه شرکت کردند که ناراحتی های گردن و پشت به ترتیب با ۵۰٪ و ۴۵/۲٪ بیشترین شیوع را داشتند، همچنین بین درد گردن، درد مچ دست و انجام کارهای سنگین منزل و سن ارتباط معنی داری به دست آمد. در این مطالعه حد اقل ۸۰٪ پرسنل یک نوع ناراحتی اسکلتی عضلانی را گزارش کردند.

نتیجه گیری: با انجام آموزش های لازم به پرسنل مامایی باید در جهت پیشگیری از این ناراحتی ها اقدام نمود.

کلمات کلیدی: ناراحتی های اسکلتی عضلانی، ماما.

* دانشجوی بهداشت حرفه ای
** کارشناس بهداشت حرفه ای
*** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





بررسی وضعیت سلامت کارگران معدن زغال سنگ شاهرود

نویسندگان: هاجر روزگرد*، محسن میر نیا**، فریده صادقیان***

چکیده:

مقدمه: وضعیت سلامت کارگران تا حد زیادی متأثر از شرایط کاری و نوع شغل آنان است که در این میان کار در معادن از مشاغل است که شرایط تهدید سلامت را برای کارگران فراهم می سازد. از مشکلات عظیم معادن بیماری هایی مانند ناراحتی های اسکلتی-عضلانی، بورسیت مفاصل زانو و آرنج، آرتروز ستون فقرات گردنی_کمری و پنموکونیوز، دیسک ستون فقرات، اختلالات رفتاری، افت شنوایی و سندرم رینو نیستاگموس می باشد. پنموکونیوز کارگران معدن ذغال سنگ یکی از بیماری های مزمن ریوی است که به وسیله استنشاق گرد و غبار ذغال ایجاد می شود. چون تاکنون مطالعه ای در مورد بررسی وضعیت سلامت کارگران معدن ذغال سنگ شاهرود به عمل نیامده است این مطالعه طرح ریزی شده است تا با شناخت کافی بتوان با ارائه راه حل های پیشگیرانه پرداخت.

مواد و روش ها: نوع مطالعه مقطعی بوده است. جامعه مورد مطالعه ۳۰ نفر از کارگران یکی از معادن زغال سنگ شاهرود می باشند. روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد SF36 می باشد که توسط کارگران معدن تکمیل شده است. اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز گردید.

یافته ها: در این مطالعه ۳۰ کارگر با میانگین سنی $35/7 \pm 9/9$ و میانگین سابقه کار $8 \pm 5/9$ شرکت کردند. از این تعداد $46/7\%$ سلامتی خود را خوب توصیف کرده و فقط $26/7\%$ سلامتی خود را کمی بهتر از گذشته گزارش کردند 70% مشکلات در ۴ هفته گذشته به خاطر وضعیت جسمی و $56/7\%$ به خاطر وضعیت روحی، همچنین $13/3\%$ درد بسیار شدید در ۴ هفته گذشته را گزارش کردند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصله با انجام معاینات پزشکی دوره ای بایستی سلامتی کارگران معدن مورد ارزیابی قرار گرفته و در جهت درمان به موقع آنها اقدام گردد تا با راندمان بیشتری به کار بپردازند.

کلمات کلیدی: وضعیت سلامت، کارگران معدن زغال سنگ.

* دانشجوی پرستاری
** دانشجوی بهداشت حرفه ای
*** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود



طراحی سیستم تصفیه فاضلاب به روش برکه تثبیت برای فاضلاب های خانگی شهر شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: شبیر اربابی*، هادی داداشی*، محمد میرقهراری*، علی اکبر رودباری**

چکیده

مقدمه: تخلیه بی رویه و بدون تصفیه فاضلاب در محیط زیست باعث انتشار بیماری های گوناگون و تخریب محیط های آبی پذیرنده فاضلاب می گردد. از طرفی افزایش روز افزون جمعیت دنیا، توسعه صنایع و افزایش مصرف آب همراه با آلوده شدن منابع آبی موجود همگی بر جمع آوری و تصفیه فاضلاب تاکید دارند.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مطالعات کاربردی می باشد که بر روی فاضلابهای خانگی تولیدی اهالی شهر شاهرود در سال ۱۳۸۴ صورت گرفته است. اطلاعات مورد نیاز از طریق مراجعه به ادارات آب های زیرزمینی، شهرداری، سازمان زمین شهری، اداره هواشناسی، اداره آب و فاضلاب شهری و مرکز بهداشت جمع آوری شده است. اطلاعات جمع آوری شده سپس در فرآیند طراحی برکه تثبیت قرار گرفتند و با توجه به نوع استفاده نهایی از پساب، چیدمان های مختلف برکه تثبیت طراحی گردیده است.

یافته ها: با توجه به اینکه دوره طرح در نظر گرفته شده ۳۰ سال، نرخ رشد جمعیت ۱/۲ درصد، جمعیت فعلی ۱۴۰ هزار نفر، میزان مصرف سرانه آب در حال حاضر، ۲۲۰ لیتر در روز است لذا میزان متوسط دبی فاضلاب شاهرود ۳۵۴۶۸ مترمکعب در روز، BOD متوسط فاضلاب ۲۴۸ میلی گرم در لیتر و ضریب تبدیل آب به فاضلاب ۰/۸ درصد می باشد، ضمن اینکه بهترین الگوی چیدمان برکه ها به صورت یک برکه بی هوازی در ابتدای مدار تصفیه، یک برکه اختیاری در قسمت دوم و در نهایت دو برکه زلال ساز در انتهای مدار تصفیه می باشد. همچنین کیفیت پساب نهایی نشان می دهد که می توان از آن برای کشاورزی و کاشت گیاهان مثمر استفاده نمود.

نتیجه گیری: با توجه به وجود پتانسیل مناسب طراحی و اجرایی تصفیه فاضلاب در کشور، به نظر می رسد بیش از این نباید درنگ کرد و با تکیه بر دانش و کاردانی نیروهای بومی، فاضلابها را جمع آوری، تصفیه و مورد استفاده مجدد قرار داد.

کلمات کلیدی: برکه تثبیت، فاضلاب شهری، شاهرود.



بهسازی توجه خاصی داشته و راهکارهایی را که باعث می شود میزان آلودگی های میکروبی شیرینی های تر و خشک به صفر برسد را بکار ببرند. به عنوان مثال رعایت مسائل بهداشتی و بهسازی و همچنین عدم استفاده از چاشنی ها و طعم دهنده ها و رنگ دهنده های غیر مجاز و ... می توانند در این امر موثر باشد.

کلمات کلیدی: شیرینی، آنتروباکتریاسه، کپک، دامغان.

* دانشجوی کارشناسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی سمنان
** عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

تعیین آلودگی های میکروبی از لحاظ باکتریهای خانواده انتروباکتریاسه و کپک در شیرینی های تر و خشک قنادی شهر دامغان ۱۳۸۳

نویسندگان: نرگس عرفانیان*، محبوبه کلانته*، نسرین مهری*، معصومه عباسلو*، حمید رضا ناصحی نیا**

چکیده:

مقدمه: این پژوهش با هدف از لحاظ باکتریهای خانواده انتروباکتریاسه و کپک در شیرینی های تر و خشک قنادی شهر دامغان صورت گرفته است.

مواد و روش ها: روش مطالعه در این پژوهش توصیفی -

مقطعی می باشد. جهت بررسی میزان آلودگی شیرینی های تر و خشک قنادی شهر دامغان از لحاظ باکتریهای خانواده انتروباکتریاسه و کپک، در یک دوره سه ماهه (آبان، آذر و دی ماه ۱۳۸۳) تعداد ۱۱۰ نمونه از انواع مختلف شیرینی های تر و خشک گرفته شد، روش نمونه برداری از شیرینی ها از نوع تصادفی ساده بود به گونه ای که در هر ماه، دو بار در نیمه اول و نیمه دوم از هر قنادی به صورت تصادفی یک شیرینی نمونه برداری می شد. بعد از انتقال به آزمایشگاه در شرایط استریل با استفاده از روش ارائه شده توسط اداره استاندارد نسبت به آزمایشات میکروبی اقدام گردید و بعد از شمارش میزان آلودگی های مورد نظر، اطلاعات حاصل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های این پژوهش نشان می دهد که درصد میزان

آلودگی باکتریهای خانواده آنتروباکتریاسه در نمونه های شیرینی خشک آزمایش شده ۵۳/۳٪ و میزان آلودگی کپک در نمونه های شیرینی خشک آزمایش شده ۱۱/۶۴٪ بوده است. همچنین این آلودگیها در نمونه های شیرینی تر آزمایش شده به ترتیب ۱۶/۶۳٪ و ۹/۲۴٪ بوده است. اعداد و ارقام بدست آمده نشان می دهد که در شیرینی های خشک میزان آلودگی به باکتریهای خانواده آنتروباکتریاسه و کپک بیشتر از شیرینی های تر بود. این امر می تواند چندین علت داشته باشد:

- ۱- زمان نگهداشتن شیرینی های خشک طولانی تر است این در حالی است که شیرینی های تر اگر به مدت طولانی نگه داشته شوند، در مدت کوتاهی فاسد شده و دور انداخته می شوند.
- ۲- شیرینی های تر در یخچال نگهداری می شوند و اکثر شیرینی های خشک بیرون از یخچال نگهداری می شوند.

نتیجه گیری: میزان آلودگی های میکروبی نمونه های آزمایش

شده نشان می دهد که متصدیان شیرینی فروشها و مسئولین و دست اندرکاران بهداشتی دامغان بایستی به مسائل بهداشتی و



نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشانگر آن است آب مورد استفاده منطقه از نظر شیمیایی از شرایط مطلوبی برخوردار است ولی از نظر میکروبی باید در این مورد توجه خاصی صورت بگیرد.

بررسی کیفیت آب آشامیدنی روستاهای شهرستان شاهرود طی شش ماهه دوم سال ۱۳۸۳

نویسندگان: شبیر اربابی*، هادی داداشی*، مهری دلوریان زاده**،
شهریانو آشوری***، غلامعلی شریفی عرب***

کلمات کلیدی: کنترل کیفی آب، روستاهای شهر شاهرود.

چکیده:

مقدمه: آب سر چشمه ی حیات و منشأ زندگی است. محدودیت منابع آب و افزایش احتمال آلودگی آب ها به انواع آلاینده ها در اثر فعالیت انسانی اهمیت این کنترل را دو چندان نموده است، کنترل کیفی مستمر آب های مصرفی از نظر قابلیت آشامیدن یکی از وظایف مهم و انسانی متولیان امر تامین و ارتقاء سطح سلامت جامعه می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و نمونه این مطالعه شامل ۸۵ نمونه از منابع آشامیدنی روستاهای شهر شاهرود می باشد که از ۴۶ چاه، ۳۱ چشمه و ۸ قنات نمونه برداری شد. این تحقیق از طریق اخذ نتایج آزمایش های فیزیکی، شیمیایی و میکروبی که بر روی نمونه های آب توسط آزمایشگاه انجام شد صورت گرفته است. نتایج حاصله توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و برای توصیف داده ها از شاخص های میانگین و انحراف معیار و جداول توزیع فراوانی استفاده شد.

یافته ها: نتایج به دست آمده حاکی از آن بود $48/6\%$ نمونه ها از نظر کلر باقی مانده مطلوب، $44/9\%$ صفر و $6/5\%$ نامطلوب بوده است. تمامی نمونه ها از نظر خواص ارگانولپتیک (طعم، بو، ظاهر، مزه و...) مشکل خاصی نداشته ولی از نظر شیمیایی 58% درصد نمونه میزان فلئور بیشتر از حد مجاز، از نظر سختی کل برحسب کربنات کلسیم 40% درصد از نمونه ها بیشتر از 300 میلی گرم بر لیتر برحسب کربنات کلسیم و 43% درصد از نمونه ها $150-300$ میلی گرم بر لیتر برحسب کربنات کلسیم بوده است. از نظر سایر آزمایشات شیمیایی میزان نیتریت و نیترات در یک منطقه بیشتر از حد مجاز می باشد و از نظر میزان روی و نیکل به ترتیب 7% و 12% صفر کمتر از استاندارد بوده است. مقایسه ی آب منابع چشمه، چاه و قنات نشان داد که میزان سولفات در چاه ها بیشتر از چشمه و قنات می باشد و این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار می باشد ($0/0005$) می باشد. از نظر آزمایشات میکروبی 47% در صد نمونه ها از نظر شمارش احتمالی کلی فرم ها نا مطلوب و در تست های بیوشیمیای جهت تشخیص اشریشیا کلی در 5 نمونه وجود این باکتری مشخص گردید.

* دانشجوی رشته بهداشت محیط
** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود
*** کارشناس تغذیه



تفاوت آماری معنی داری داشت. میانگین نمره درد در مرحله اول زایمان هم چنین تقاضای انجام عمل سزارین بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش بیانگر تاثیر مثبت روشهای حمایتی در لیبر بر طول مرحله اول زایمان و نمره درد در مرحله دوم زایمان می باشد. نظر به اینکه مرحله اول زایمان بخش عمده ای از زمان لیبر را شامل می شود و شدت دردهای زایمان در وضعیت اکسی پوت خلفی تقاضای انجام عمل سزارین را از طرف زنان در لیبر افزایش می دهد لذا استفاده همزمان از روشهای دارویی و غیر دارویی تسکین درد در لیبر در وضعیت اکسی پوت خلفی پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: اکسی پوت خلفی، روش های حمایتی غیردارویی.

* دانشجوی مامائی
** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقایسه تاثیر روشهای حمایتی غیر دارویی در زنان با وضعیت اکسی پوت خلفی جنین در زایشگاه فاطمیه شاهرود

نویسندگان: وحیبه جز فاضلی^{*}، سمیه رحیمی^{*}، سیده مریم قائمی^{*}، مرضیه رضایی^{*}، مریم کشاورز^{**}

چکیده

مقدمه: وضعیت اکسی پوت خلفی (OP) یکی از وضعیت های غیر طبیعی سر جنین می باشد که به میزان ۱۰٪ در شروع لیبر تشخیص داده می شود. درد شدید لگنی ناشی از خلفی بودن اکسی پوت بعنوان یکی از شدیدترین دردها، تجربه نامطلوبی را برای زنان از لیبر به همراه خواهد داشت. این مطالعه به تاثیر استفاده از روشهای حمایتی غیر دارویی در زنان نخست زا با وضعیت اکسی پوت خلفی می پردازد.

مواد و روش ها: تعداد ۵۳ زن باردار نخست زا، با حاملگی یک قلو و نمایش سر با تشخیص OP در ابتدای لیبر در این مطالعه قرار گرفتند. هیچ یک از واحد های مورد پژوهش تحت تاثیر روشهای تسکین دارویی درد قرار نداشتند و با دردهای خود بخودی به زایشگاه فاطمیه مراجعه می کردند. تعداد ۲۳ نفر در گروه کنترل و ۳۰ نفر تحت تاثیر روشهای حمایتی غیر دارویی تسکین درد قرار گرفتند. روشهای حمایتی شامل استفاده از: ماساژ، تکنیکهای تنفسی، آرام سازی عضلانی، تصویر سازی (Imagery) و روش لمس شکمی توسط بیمار (افلوریج) بود. شدت درد در مرحله اول زایمان با استفاده از معیار کلامی عددی (۱۰-۰ نمره) و در مرحله دوم زایمان با استفاده از فرم پرسشنامه کوتاه شده درد مک گیل تعیین گردید. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون های آماری ناپارامتریک Mann-Whitney U، کای دو و فیشر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: دو گروه از نظر میانگین سن تفاوتی نداشتند. دو گروه از نظر فاکتورهایی که می توانست بر نتایج مطالعه موثر باشد از جمله وضعیت معاینه در هنگام پذیرش (باز شدن، نرم و نازک بودن دهانه رحم و وضعیت جایگاه نمایشی سر جنین)، مدت زمان استفاده از سنتو، نوع و مدت زمان پارگی کیسه آب، تعداد معاینات مقایسه شده و تفاوت آماری معنی داری نداشتند. طول مرحله اول زایمان در گروه دریافت کننده روشهای حمایتی کوتاهتر بود ($P < 0/001$)، میانگین نمره کل درد در مرحله دوم زایمان ($P < 0/001$)، میانگین حسی ($P < 0/001$) و عاطفی درد ($P < 0/01$)، معیار مشاهده ای درجه بندی شده شدت درد ($P < 0/001$)، هم چنین ارزیابی شدت درد بر اساس ۶ معیار بدون درد تا شکنجه آور ($P < 0/001$) بین دو گروه



* دانشجویان پرستاری
* عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی میزان آگاهی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان رویان در مورد بهداشت بلوغ

نویسندگان: ناهید صانعی*، مریم معصومی قالهری*، خدیجه میرزایی**،

فریده صادقیان**

چکیده

مقدمه: نوجوانی یکی از مهمترین و پر ارزش ترین دوره زندگی هر فرد است. مهمترین تغییر و تحول نوجوانی که به عنوان نقطه عطف زندگی نوجوان از آن یاد می گردد و او را به سوی رشد و تکامل پیش می برد، بلوغ نامیده می شود. عدم آگاهی در مورد علایم بلوغ و در نتیجه آن عدم رعایت بهداشت در دوران قاعدگی و نداشتن تغذیه مناسب ممکن است از نظر روحی و جسمی دختران را تحت تاثیر قرار دهد. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی دختران مقطع دبیرستان رویان در مورد تغییرات جسمی و روانی و بهداشت بلوغ انجام گرفت.

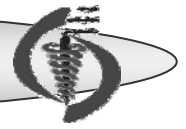
مواد و روش ها: نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده، جامعه مورد مطالعه ۱۱۰ نفر از دانش آموزان مقطع دبیرستان ساکن روستای رویان بودند. روش جمع آوری اطلاعات شامل مشخصات دموگرافیک و سوالاتی در مورد علایم جسمی، جنسی و روحی دوران بلوغ بود.

یافته ها: نتایج حاصله نشان داد میانگین سنی دانش آموزان در این مطالعه ۱۵/۶ بوده است. در رابطه باکسب آگاهی و اطلاعات در مورد بلوغ در دانش آموزان اکثر اطلاعات خویش را از مادران (۶۰٪) و از همسالان و دوستان (۲۵٪) کسب کرده اند. فقط (۹/۱٪) از آنان این اطلاعات را از معلمین و ۳٪ از طریق رادیو و تلویزیون بدست آورده اند. ۶۰٪ از دانش آموزان اطلاعات ناکافی در مورد علایم جسمانی و روانی دوران بلوغ داشتند. آزمون آماری (کای دو) نشان داد که ارتباط معنا داری بین میزان تحصیلات مادران و اطلاعات دانش آموزان در مورد بلوغ وجود دارد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که اکثر دانش آموزان اطلاعات مورد نیاز خویش را در مورد بهداشت بلوغ از مادران خویش کسب کرده اند. بنابراین لازم است آموزشهای لازم و کافی در این مورد به مادران داده شود تا آنان بتوانند اطلاعات صحیح را به دختران خویش بدهند. همچنین این آموزشها باید بیشتر توسط مدرسه و معلمین حمایت و تقویت بشود.

کلمات کلیدی: آگاهی، بهداشت بلوغ، دانش آموزان.





✱ دانشجوی مامایی
✱✱ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی
✱✱✱ عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

تخمین وزن جنین با استفاده از اندازه رحم و دور شکم مادر و قانون جانسون در مراجعین به بیمارستان فاطمیه شاهرود

نویسندگان: مریم شهبازپور*، احمد خسروی**، ناهید بلبل حقیقی***

چکیده:

مقدمه: تخمین وزن جنین قبل از زایمان از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا جنین های بزرگتر و کوچکتر از حد طبیعی ممکن است در هنگام زایمان دچار مشکلات متعددی شوند. پژوهش حاضر با هدف تعیین وزن جنین با استفاده از ارتفاع رحم و دور شکم مادر در مراجعین به بیمارستان فاطمیه شاهرود در سال ۱۳۸۴ اجرا گردید.

مواد و روش ها: در این مطالعه بر اساس شرایط مورد نظر که حاملگی نرمال و یک قلو، وزن کمتر از ۹۰ کیلو گرم در زمان مراجعه، مثانه تخلیه شده و منفی بودن جایگاه عضو نمایش جنین بوده است، نمونه ها انتخاب شدند و متغیرهای لازم که شامل اندازه ارتفاع رحم و دور شکم مادر برحسب سانتی متر و وزن تخمینی با استفاده از حاصلضرب این دو عدد و فرمول جانسون برآورد و با وزن بلافاصله بعد از تولد نوزاد مقایسه و بررسی شده است.

یافته ها: متوسط سن واحدهای مورد پژوهش $25/3 \pm 5/5$ سال می باشد که میانگین اندازه ارتفاع رحم و دور شکم مادر به ترتیب $32/5 \pm 0/4$ و $102/8 \pm 10/4$ سانتی متر و میانگین وزن واقعی بلافاصله پس از تولد جنین $3213/9 \pm 414/0$ و وزن تخمینی با استفاده از حاصلضرب ارتفاع رحم و دور شکم مادر و قانون جانسون به ترتیب برابر با $3369/0 \pm 702/3$ گرم برآورد شده است. میزان همبستگی بین وزن تخمینی با استفاده از ارتفاع رحم و دور شکم در دو گروه نخست زا و چند زا به ترتیب برابر با $0/39$ و $0/38$ و در خصوص وزن تخمینی با استفاده از قانون جانسون در دو گروه، میزان همبستگی برابر با $0/32$ و $0/40$ بدست آمده است که همه آنها میزان همبستگی معنادار می باشد.

نتیجه گیری: بطور کلی با در نظر گرفتن هزینه اندک و سهولت کار می توان این روش را بعنوان یک روش تشخیصی اولیه و سریع در زنان باردار بخصوص در مراکز زایمانی غیر مجهز مورد استفاده قرار داد.

کلمات کلیدی: تخمین وزن جنین، اندازه رحم، دورشکم، قانون جانسون.





* دانشجوی مامایی
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی ارتباط میزان آگاهی زنان از روشهای پیشگیری از بارداری با حاملگی های ناخواسته در مادران باردار شهرستان شاهرود سال ۱۳۸۳

نویسندگان: فاطمه عرب احمدی*، اکرم قبیذیان*، محبوبه پورحیدری**،
سمانه حسین زاده**

چکیده:

مقدمه: بارداری ناخواسته مشکلی جهانی است که پیامدهای منفی آن بر زنان؛ خانواده ها و اجتماع اثر گذار است و پیشگیری از آن هدف اساسی تنظیم خانواده می باشد. در حدود ۹۵ درصد حاملگی های ناخواسته در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد که روزانه باعث مرگ ۲۰۰ مادر می شود. امروزه میزان حاملگی های ناخواسته به عنوان یک شاخص سلامتی جامعه مورد استفاده قرار می گیرد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط میزان آگاهی زنان از روشهای پیشگیری با بارداری های ناخواسته به منظور برنامه ریزی اقدامات پیشگیرانه می باشد.

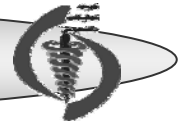
مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی که در نیمه دوم سال ۱۳۸۳ اجرا شد؛ ۳۰۰ مادر باردار مراجعه کننده به بیمارستان های شهرستان شاهرود جهت ختم بارداری از طریق سرشماری مورد بررسی قرار گرفت پرسشنامه مبتنی بر هدف تهیه و از طریق مصاحبه حضوری تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های کای دو و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته ها: اکثریت زنان؛ ۹۳/۶ درصد آگاهی ضعیفی در مورد روش های پیشگیری از بارداری داشتند. بین میزان آگاهی از روشهای پیشگیری و تحصیلات زنان ارتباط معنادار آماری وجود دارد ($p=0/001$). باروری فعلی در ۳۱/۳ درصد مادران ناخواسته بوده است. بیشترین بارداری ناخواسته در مصرف کنندگان قرص های پیشگیری دیده می شود. آزمون های کای دو نشان می دهد بین آگاهی از مصرف قرص درمصرف کنندگان از این روش و حاملگی ناخواسته ارتباط وجود دارد ($p=0/015$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از بررسی فوق لزوم نظارت بیشتر بر جنبه های کیفی در ارائه خدمات تنظیم خانواده و توجه ویژه بر امر مشاوره را مورد تاکید قرار می دهد. همچنین طراحی و تدوین برنامه های آموزشی در خصوص استفاده صحیح از روش های ضد بارداری ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: آگاهی، روش های پیشگیری،
بارداری ناخواسته.





کمکی در ۶۷٪ از کودکان در سن ۶-۴ ماهگی دیده شد که در یکبار وزن گیری و به مقدار ۳۰۰-۱۰۰ گرم بوده است در صورتی که در کودکانی که قبل از ۴ ماهگی غذای کمکی را شروع کرده اند این افت رشد در سن پائین تر آغاز و به مدت بیشتری ادامه داشته است. (در ۷٪ موارد هم افزایش وزن و چاقی وجود داشته است.) و کودکانی که پس از ۶ ماهگی شروع به استفاده از تغذیه کمکی کرده اند این کاهش وزن پس از افت ناگهانی به تدریج ادامه یافته و تا یک سالگی ادامه داشته است.

نتیجه گیری: سن مناسب شروع غذای کمکی ۶-۴ ماهگی است.

کلمات کلیدی: منحنی رشد، غذای کمکی.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ساری

بررسی تأثیر زمان شروع غذای کمکی بر منحنی رشد کودکان زیر یک سال در ساری

نویسندگان: فاطمه بلمه*، لاله فانی صابری**

چکیده:

مقدمه: تغذیه صحیح و متعادل از عوامل ضروری و اساسی در سلامت فرد و جامعه شناخته شده و بهبود آن در گروه های مختلف و آسیب پذیر جامعه بویژه کودکان از اقدامات مهم در مراقبت های اولیه سلامت به شمار می آید. در بین عوامل متعددی که چگونگی سرعت رشد کودکان را به عهده دارد، تأمین احتیاجات غذایی یکی از اساسی ترین آنها است. انتقال از شیرمادر به رژیم غذایی گیاهی یا حیوانی مرحله ای بسیار حساس و حیاتی در کودک است. این مرحله فرآیندی است که طی آن کودک بتدریج از غذاهای خانواده استفاده می کند و اتکاء او به شیر مادر کم می شود و این دوران می تواند برای کودک زمان خطرناکی باشد. زیرا در بسیاری از مناطق کودکان در سن شروع غذای کمکی رشد خوبی ندارند و دچار سوء تغذیه می شوند با آنکه غذای کافی و متعادل تنها شرط سلامتی کودک نمی باشد ولی تغذیه یکی از عواملی است که با کم بها گرفتن آن سلامت کامل قدرت توانایی هرگز حاصل نمی شود.

مواد و روش ها: این تحقیق با هدف تعیین تأثیر زمان شروع غذای کمکی بر منحنی رشد کودکان زیر یک سال در جمعیت شهری و روستایی ساری و به روش مورد - شاهدهی انجام گرفت. روش نمونه گیری خوشه ای با ۴۸ خوشه (۴۸ خوشه روستایی، ۲۰ خوشه شهری، از هر خوشه ۱۰ کودک) بود. جمع آوری اطلاعات از طریق مراجعه به منازل نمونه ها و پس از تعیین شماره خانوار ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی به روش پرسشنامه، اطلاعات موجود در پرونده های خانوار و مراجعه به منازل نمونه ها اندازه گیری قد و وزن فعلی کودکان انجام شد. طی این تحقیق کودکان با توجه زمان شروع غذایی کمکی به دو دسته تقسیم شده اند. گروه مورد غذای کمکی را در ۶-۴ ماهگی و گروه شاهد قبل یا بعد از آن شروع کرده بودند در انتها منحنی رشد کودکان با توجه به وزن هنگام تولد، رتبه تولد، مقدار و نوع غذای کمکی، ... مقایسه شدند.

یافته ها: ۹۷٪ از کودکان در یک سالگی از شیر مادر استفاده می کردند و ۴۳٪ از کودکان نیز از شیر خشک مدتهای متفاوت تغذیه شده بودند. ۸۵٪ از کودکان حریره بادام و یا فرنی را به عنوان اولین غذا مصرف کرده بودند و ۷۴٪ درصد از کودکان قبل از شروع غذای کمکی از موادی مثل آب، آب قند، آب میوه، چای، قطره ویتامین و آهن استفاده کرده بودند با استفاده از منحنی استاندارد رشد کودکان نتایج بدست آمده نشان داد که افت رشد همزمان با شروع غذای





بررسی و مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آنژین صدری بر اساس میزان کسر تخلیه ای بطن چپ (Left Ventricular Ejection Fraction) در بیمارستان امام حسین^(ع) شاهرود در سال

۱۳۸۴

نویسندگان: زهرا ذوقی فیاضی^{*}، حسین باقری^{**}، طاهره جلالی^{***}،
ملیحه صادقی^{***}، اکرم حسینی^{***}

($P < 0.05$) ارتباط معنی داری بین میانگین کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش ($66/7 \pm 18/5$) و میزان کسر تخلیه ای بطن چپ آنان ($50/7 \pm 9/3$) نشان داد. همچنین آزمون آماری آنالیز واریانس با $P < 0.05$ تفاوت معنی داری از لحاظ میانگین نمره کیفیت زندگی در گروههای مختلف میزان کسر تخلیه ای بطن چپ (کمتر از 45% ، $45-55\%$ و بیشتر از 55%) نشان داد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از

پژوهش حاضر که نشان داد میزان کسر تخلیه ای بطن چپ می تواند شاخص مناسبی برای تعیین سطح کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آنژین صدری و بالعکس باشد، لذا استفاده از این شاخص جهت پیشگویی کیفیت زندگی این بیماران و انجام مداخلات درمانی و مراقبتی مناسب و بموقع در کاهش پیامدهای منفی بیماری پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، آنژین صدری، کسر تخلیه ای بطن چپ.

* دانشجوی رشته پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود
*** کارشناس پرستاری بیمارستان امام حسین(ع)

چکیده

مقدمه: در بیماران مبتلا به بیماریهای عروق کرونر تعیین عملکرد میوکارد اهمیت بالینی و تشخیصی بسیار دارد و ممکن است به طور معنی داری بر روی تصمیمات و مداخلات درمانی اثرگذار باشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی و مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آنژین صدری بر اساس میزان کسر تخلیه ای بطن چپ در بیمارستان امام حسین^(ع) شاهرود در سال ۱۳۸۴ صورت گرفته است.

مواد و روش ها: در این پژوهش تعداد ۹۴ بیمار مبتلا به

بیماری آنژین صدری مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود بر اساس مشخصات مورد نظر پژوهشگر و به صورت غیر تصادفی انتخاب گردیدند. انتخاب نمونه بر اساس فاکتورهای: سن، جنس، میزان سواد و ... صورت گرفت. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری آنژین صدری در ابعاد مختلف: فعالیتهای فیزیکی، علائم جسمانی، استرسهای عاطفی و رضایتمندی از زندگی بر اساس پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی در بیماران آنژین صدری (Angina Pectoris Quality of Life Questionnaire (APQLQ) سنجیده شد و با توجه میزان کسر تخلیه ای بطن چپ بیماران، مورد مقایسه قرار گرفت. تجزیه و تحلیل یافته ها توسط نرم افزار SPSS تحت ویندوز و با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، میانگین سنی

واحدهای مورد پژوهش $53/8 \pm 8/7$ سال بود. میانگین کسر تخلیه ای بطن چپ در $24/7$ درصد از واحدهای مورد پژوهش کمتر از 45% ، در $29/2$ درصد بین $45-55\%$ و در $46/1$ درصد کمتر از 55% بدست آمد. یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین درصد واحدهای پژوهش دارای کیفیت زندگی ضعیف در بعد فعالیتهای فیزیکی ($46/7\%$)، کیفیت زندگی ضعیف در بعد علائم جسمانی ($40/5\%$)، کیفیت زندگی ضعیف در بعد استرسهای عاطفی (44%) و کیفیت زندگی متوسط در بعد رضایتمندی از زندگی ($40/5\%$) می باشند و کیفیت زندگی کل در $47/7\%$ از واحدهای پژوهش در سطح ضعیف برآورد گردید. آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون با



واژگان کلیدی: ترمومتر، درجه حرارت زیر بغلی، درجه حرارت دهانی، ترمومتر گوشی، صحت و دقت.

* دانشجوی مامایی
* پزشک عمومی
* کارشناس ارشد اپیدمیولوژی

بررسی صحت و دقت اندازه گیری درجه حرارت بدن با استفاده از ترمومترهای مادون قرمز گوشی و ترمومترهای جیوه ای زیر بغلی در مقایسه با ترمومتر استاندارد دهانی

نویسندگان: مریم شهبازیور*، محمد باقر سهرابی**، احمد خسروی***، پونه ذوالفقاری**

چکیده:

مقدمه: سنجش درجه حرارت بدن جزء ابزارهای با استفاده وسیع در طب بالینی است. عدم امکان استفاده از درجه حرارت دهانی در بعضی از بیماران، احتمال انتقال عفونت، خطر مسمومیت، گرانی، کاربرد مشکل و وقت گیر آن و وجود تردیدهایی در خصوص صحت سنجش درجه حرارت زیر بغلی و استفاده از ترمومترهای گوشی، بعنوان روش های ساده و جایگزین ما را بر آن داشت تا در خصوص اعتبار و دقت این ترمومترها مطالعه ای نماییم.

مواد و روش ها: در این مطالعه ۸۱ بیمار بالای ۱۷ سال بستری در بخش های بیمارستان امام حسین (ع) در آذر ماه سال ۱۳۸۳ به روش غیر احتمالاتی انتخاب و سپس درجه حرارت بدن به روشهای دهانی، زیر بغلی و گوشی اندازه گیری شده است.

نتایج: از ۸۱ بیمار مورد بررسی ۳۵ نفر (۴۳/۲٪) مرد و ۴۶ نفر (۵۶/۸٪) زن بودند، میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۶/۰ سال (۱۹/۲ SD=)، میانگین درجه حرارت دهانی ۳۶/۹ (SD = .۵۶) و میانگین درجه حرارت زیر بغلی و ۳۶/۵ (SD = .۵۳)، درجه حرارت بدن با استفاده از ترمومترهای دهانی بعنوان معیار استاندارد انتخاب شده است. میانگین درجه حرارت گوش راست و چپ ۳۶/۵ (SD = .۴۹) بود. با استفاده از ترمومتر دهانی ۸ نفر (۹/۹٪) مبتلا به تب تشخیص داده شدند. بین سن و وزن با درجه حرارت بدن رابطه معنی داری وجود نداشت. برای درجه حرارت زیر بغلی در نقطه تشخیص ۳۶/۹۵ درجه، حساسیت ۱۰۰ درصد و ویژگی ۸۲ درصد بدست آمد. برای درجه حرارت گوشی در نقطه تشخیصی ۳۶/۴۵ درجه، حساسیت ۱۰۰ درصد و ویژگی ۵۵ درصد بدست آمد. آلفای کرونباخ برای بررسی دقت ترمومترهای گوشی برابر با ۹۸٪ می باشد.

نتیجه گیری: استفاده از درجه حرارت زیر بغلی با رعایت اصول استاندارد در اندازه گیری و انتخاب درجه حرارت صحیح برای تشخیص، از کارایی مناسبی برخوردار است. در خصوص ترمومترهای گوشی علی رغم وجود پایایی بالا و مناسب آن ولی این نوع ترمومترها از اعتبار مناسب جهت بررسی تب و درجه حرارت مرکزی بدن برخوردار نمی باشند.





و کاهش عوامل تهدید کننده سلامتی می تواند نقش بسزایی در کاهش مصرف این داروها داشته باشد.

کلمات کلیدی: پرستار، داروهای آرام بخش، داروهای خواب آور.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود
*** دانشیار جهاد دانشگاهی

بررسی میزان شیوع مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود

صفیه جنتی راد*، سمیه کاظمی*، علی درویش پور کاخکی**، حسین ابراهیمی**، دکتر علی منتظری***

چکیده:

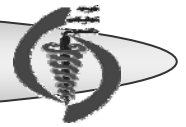
مقدمه: یکی از عوامل بسیار مهم اثرگذار بر سلامت افراد شغل است. شغل فرد از طریق در معرض قرار دادن فرد با عوامل مختلف تهدید کننده سلامتی فرد را مورد مخاطره قرار می دهد. یکی از پرمخاطره ترین و تنش زاترین حرفه های دنیا پرستاری است. به گونه ای که پرستاری جزء چهار حرفه رتبه اول پراسترس دنیا مطرح گردیده است. تعدادی از عوامل تهدید کننده این گروه بزرگ از کارکنان بهداشتی عبارتند از نوبت کاری، ساعات کار طولانی، بیدار خوابی های طولانی، مواجهه با درد و آلام بیماران، دیدن و انجام مداخلات درمانی - مراقبتی در صحنه های ناخوشایندی از قبیل احیاء کردن و مرگ بیماران، چالش های شغلی و اختلاف با همکاران، بیماران و همراهان آنها، باعث می شود که پرستاران جهت تسکین دردهای خود می توانند از روش های مختلف استفاده کنند. از آنجایی که انواع دارو در دسترس این گروه قرار دارد، شیوع مصرف داروهای آرام بخش، خواب آور و ضد دردها در این گروه بالا می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی - توصیفی است که بر روی کلیه پرستاران شاغل در دو بیمارستان وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود، اجرا گردید. پس از انتخاب نمونه ها، گردآوری اطلاعات توسط پرسشنامه و در حضور همکاران طرح انجام شد. و از نرم افزار spss جهت تجزیه و تحلیل استفاده شد.

یافته ها: پژوهش حاضر بر روی ۱۵۸ نفر از پرسنل پرستاری انجام شد. دامنه سنی پرستاران مورد پژوهش ۲۱-۵۴ سال بود که ۱۹ درصد مرد و ۵۹ درصد زن بودند. بیشترین تعداد با ۵۳/۵ درصد دارای مدرک کارشناسی و کمترین تعداد با ۱۷ درصد دارای مدرک دیپلم بهیاری بودند. ۷/۵ درصد شیفت در گردش و ۶۹/۵ درصد شیفت ثابت داشتند. از این تعداد ۴۴ درصد برای رفع مشکلات جسمی و تسکین دردهای خود از دارو استفاده می کردند. از بین داروهای مورد سوال، استامینوفن با ۱۵ درصد بیشترین میزان ایندومتاسین با ۱ درصد، کمترین میزان مصرف را داشتند.

نتیجه گیری: از آنجایی که مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور باعث وابستگی جسمی می شود و از طرفی به واسطه عوارض جانبی این دارو ها بر سلامت، بهبود وضعیت و شرایط کاری این گروه





نتیجه گیری: کودک برای تامین حقوق مادی، روانی و... خود به دیگران و در درجه اول به والدین متکی است و در صورت برآورده نشدن آنها در معرض تهدید و آسیب جدی قرار می گیرد. در همین راستا جلوگیری از سوء رفتار با کودکان جزء حقوق اولیه آنان محسوب می شود. و نقش آموزشی پرستاران جهت آگاهی دادن به والدین در جهت اطلاع از وظایف خود در قبال فرزندان شان در این میان نباید نادیده گرفته شود.

واژگان کلیدی: سوء رفتار، کودک

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ساری

بررسی میزان و نوع سوء رفتار با کودکان سن مدرسه در یکی از شهرهای استان مازندران-

۷۹

نویسندگان: نفیسه سورکی*، لاله فانی صابری**

چکیده

مقدمه: هرگونه عملی که با قصد و یا بدون قصد توسط افراد بزرگسال، اجتماع یا کشور انجام گیرد و اثر منفی بر روی سلامت کودک، رشد فیزیکی و یا رشد روانی او داشته باشد. سوء رفتار نامیده می شود سوء رفتار و غفلت از کودکان یک مسئله قدیمی است. در گذشته بطور آشکارا وظیفه کودکان قبل از حقوق آنان صحبت می شد و هرگونه فعالیتی همچون آموزش را وظیفه کودکان میدانستند و نه حق آنان. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی میزان و نوع سوء رفتار با کودکان سن مدرسه در یکی از شهرهای استان مازندران انجام گرفت.

مواد و روش ها: طی این تحقیق توصیفی تعداد ۲۵۰

کودک (۱۲-۷ ساله) به تعداد مساوی از مدارس غیر انتفاعی و دولتی انتخاب و سپس توسط چک لیست مورد پرسشگری قرار گرفتند. تعداد دختران و پسران مساوی و مدارس نیز بصورت شیفت مختلط (دخترانه و پسرانه) انتخاب شدند. (۵ مدرسه غیرانتفاعی: از هر شیفت ۱۳ دختر، ۱۲ پسر) و (۵ مدرسه دولتی: از هر شیفت ۱۳ دختر و ۱۲ پسر).

یافته ها: طی نتایج بدست آمده از این تحقیق بیشترین میزان

سوء رفتار در دانش آموزان مدارس دخترانه دیده شد. (۳۶٪) که در این میان دانش آموزان مدارس دولتی (۴۷٪) بیش از مدارس غیر انتفاعی مورد سوء رفتار والدین خود قرار گرفتند و در بخش چشم پوشی کردن از رفتار ناپهنجار کودک (۵۶٪)، اجاره برای انجام اعمال خلاف مثل جرائم (۳۲٪)، دانش آموزان مدارس غیرانتفاعی سهم بیشتری داشتند. همچنین در دانش آموزان دبستان های دولتی سوء استفاده جسمی - غفلت های جسمی و غفلت های آموزشی به ترتیب از کمترین تا بیشترین وجود داشت و اعمالی مثل تهدید های شفاهی، سپریلا قرار دادن و حبس کردن کودک در فضای بسته نیز بیش از دانش آموزان غیر انتفاعی دیده شد. در دانش آموزان مدارس غیر انتفاعی نیز سوء استفاده عاطفی، غفلت، عدم موثر بودن والد از نظر روانی، نظم و انضباط بیش از اندازه فیزیکی، حبس کردن کودک در فضای بسته و امتناع یا تاخیر در مراقبت های روانی کودک به درجات گوناگون وجود داشت.



۲۸ آذر
۱۳۸۴



بررسی حوادث شغلی در کارخانه سیمان

نویسندگان: محسن میرنیا^{*}، عبدالله امینی زاده^{*}، رحمان صفری^{*}، علی بهروزی^{**}، فریده صادقیان^{**}

چکیده:

مقدمه: سالیانه تعداد زیادی کارگر در اثر حوادث شغلی دچار مرگ و میر و نقص عضو می شوند. حوادث شغلی علاوه بر صدمات جانی، اثرات اقتصادی جبران ناپذیری را به دنبال دارد. تجزیه و تحلیل حوادث نقش مهمی در برنامه ریزی جهت آموزش و اقدامات پیشگیرانه دارد. هدف از این مطالعه بررسی حوادث شغلی در یک کارخانه سیمان می باشد.

مواد و روش ها: نوع مطالعه توصیفی بوده، جامعه مورد مطالعه تعداد ۳۵۰ نفر کارگران کارخانه سیمان می باشد. روش جمع آوری اطلاعات استفاده از فرم ثبت حادثه شامل مشخصات دموگرافیک کارگران و مشخصات حادثه شامل ساعت، روز، ماه، محل وقوع حادثه، نوع حادثه و... می باشد.

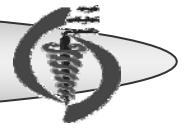
یافته ها: یافته ها نشان داد بیشترین فراوانی حوادث مربوط به محوطه، قسمت بهره برداری و واحد تولید می باشد. دست شایع ترین عضو آسیب دیده، سن ۳۱-۳۵ سال شایع ترین سن و به لحاظ ساعت و روز وقوع حادثه ساعت ۱۰-۱۲ صبح در روز یکشنبه بیشترین فراوانی را داشت.

نتیجه گیری: برای کنترل حوادث آموزش اصول ایمنی و راه کارهای پیشگیری از حوادث جهت کارگران و مدیران قسمت ها ضروری است.

کلمات کلیدی: حوادث شغلی، کارخانه سیمان.

* دانشجوی بهداشت حرفه ای
** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





کلمات کلیدی: فاضلاب، تصفیه خانه، لاگون هوادهی، کارایی.

♦ دانشجوی کارشناسی بهداشت حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی سمنان

بررسی کارایی تصفیه خانه فاضلاب شهر

خوی (۱۳۸۴)

معصومه عباسلو*

چکیده:

مقدمه: این تحقیق، با هدف بررسی عملکرد تصفیه خانه فاضلاب شهر خوی صورت گرفته است.

مواد و روش ها: مراحل اولیه این تحقیق با استفاده از مطالعات کتابخانه ای و بررسی مرتبط انجام گرفت، در مراحل بعد، بررسی عملکرد سیستم تصفیه فاضلاب، طی یک دوره یک ماهه در تابستان سال ۸۴، با پالایش و نمونه برداری از فاضلاب ورودی و پساب تصفیه شده اقدام جگردید بر روی نمونه های اخذ شده براساس روشهای ارائه شده در استاندارد متد، آزمایشات BOD5، COD، DO و PH در آزمایشات فاضلاب این تصفیه خانه صورت گرفت، همچنین از آمارهای حاصل از نتایج آزمایشات مختلف که بطور روتین در آزمایشگاه این تصفیه خانه صورت گرفته بود(از شش ماهه دوم سال ۱۳۸۳ و شش ماه اول ۱۳۸۴) استفاده گردید.

یافته ها: سیستم تصفیه فاضلاب شهر خوی به صورت لاگون هوادهی اختیاری در ۳ فاز طراحی گردیده که در حال حاضر ۱ فاز آن به بهره برداری رسیده و در آن فاضلاب تولیدی جمعیت معادل ۷۰۰۰۰ نفر در شهرستان خوی تصفیه می شود با توجه به اینکه هدف اصلی این تحقیق، بررسی عملکرد تصفیه خانه می باشد، بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده مقادیر BOD5، COD، MPN، DO، TSS و PH به ترتیب ۳۵/۵، ۷۴/۹، ۵۳۹/۳، ۶/۸، ۳۶ و ۸/۱ می باشد، که مقایسه این مقادیر، با مقادیر اعلام شده از طرف سازمان حفاظت محیط زیست ایران جهت تخلیه پساب خروجی به آبهای سطحی نشان می دهد که مقادیر BOD5، MPN، DO، TSS و PH در حد استاندارد بوده و مقادیر BOD5 و COD بیشتر از حد استاندارد می باشد و با توجه به اینکه پساب حاصل از تصفیه فاضلاب این تصفیه خانه به رودخانه قطور هدایت می شود این امر می تواند باعث مخاطرات زیست محیطی شود. مطالعات نشان می دهد که کارایی سیستم، در فصول سرد به علت زمان ماند هیدرولیکی بالا و وسعت زیاد، پایین می آید به طوری که بیشترین میزان BOD5، COD در پساب حاصل از تصفیه در دی ماه ۸۳ بترتیب ۴۸ و ۹۲/۷ بوده است.

نتیجه گیری: کارایی سیستم تصفیه فاضلاب این تصفیه خانه، در فصول سرد، به علت کاهش دمای هوا، کاهش می یابد. بنابراین در فصول سرد می توان از فرایندهایی که باعث افزایش کیفیت پساب خروجی این تصفیه خانه می شود، استفاده نمود.





اثرات سوء کاربرد بی رویه سموم شیمیایی

نویسندگان: الهام جلیلیان^{*}، نرگس حکیمی^{*}، سید محمود مهدی نیا^{**}

چکیده:

به علت ازدیاد روز افزون جمعیت، انسان دائماً در تلاش است تا بر مقدار محصولات کشاورزی خود بیافزاید. در حال حاضر بشر بر سر دوراهی قرار دارد، از یک طرف ازدیاد جمعیت و تقاضای تولید غذای بیشتر کشاورزان را مجبور به استفاده از داروهای شیمیایی می نماید و از طرف دیگر تخریب جنگلها و تخریب نمودن آنها به مزارع و مصرف سموم دائماً محیط زیست را آلوده می نماید.

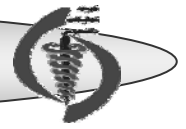
مصرف بیش از اندازه مواد شیمیایی برای کنترل حشرات، چونندگان یا علف های هرز سبب پیچیده شدن مسایل پالایش آب در نتیجه افزایش خطر بر روی مصرف کننده، ورود مواد سمی به زنجیره غذایی، راه یافتن سموم به قلمرو زیست ساکنان حیاتی خاک، ایجاد مقاومت در برخی حشرات و در نتیجه از بین رفتن تعادل و توازن محیط زیست گشته است. انسان به رغم آنچه وانمود می کند جزئی از طبیعت است آیا قادر است از آلودگی هایی که در جهان ما چنین گسترده شده بر کنار بماند.

پرواضح است که ما درجاده ای خطرناک گام نهاده ایم لازم است که در مورد روش های دیگر مبارزه تحقیقات وسیعتری انجام دهیم. روش هایی که می باید زیستی باشد نه شیمیایی در این مقاله سعی شده به بیان گوشه ای از اثرات سوء کاربرد بی رویه سموم شیمیایی اشاره شود.

کلمات کلیدی: کاربرد بی رویه، سموم شیمیایی، آلودگی.

* دانشجوی بهداشت محیط
** عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان





* دانشجویی کاردانی بهداشت محیط
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی وضعیت بهداشت محیط خانوارهای تحت پوشش خانه بهداشت روستای رویان شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: هادی داداشی*، شبیر اربابی*، محمد میرقهاری*، علی اکبر رودباری**

چکیده

مقدمه: مسکن بهداشتی یکی از نیازهای اساسی بشر می باشد و بیش از ۱۷۰ کشور جهان در کنفرانس آلماتای قزاقستان متعهد شدند زمینه های زندگی شهروندان خود را در مساکن بهتر فراهم کنند. در این تحقیق به بررسی میزان تحقق دستیابی به مسکن بهداشتی در منطقه رویان شاهرود پرداخته شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی مقطعی می باشد و جامعه مورد مطالعه را منازل ساکنین روستای رویان شاهرود تشکیل می دهد. بخشی از اطلاعات مورد نیاز از طریق بررسی پرونده های خانوار و بخشی دیگر نیز با مراجعه مستقیم به درب منازل و پر کردن پرونده های خانوار بدست آمده است.

یافته ها: بخشی از یافته های پژوهش نشان می دهد که حدود ۱۰۰ درصد از اهالی روستای رویان از نعمت آب آشامیدنی سالم و بهداشتی برخوردارند، همچنین حدود ۵۰ درصد دارای سیستم جمع آوری فاضلاب بهداشتی، حدود ۷۰ درصد دارای سیستم جمع آوری بهداشتی زباله، حدود ۵۲ درصد دارای حیاط بهداشتی می باشند. ضمن اینکه در بیش از ۴۰ درصد از موارد، نگهداری دام در منازل مشاهده شد که تمام آنها به روش غیر بهداشتی نگهداری می شدند. بیش از نیمی از آنها از داشتن حمام اختصاصی در منزل محروم بودند و در مواردی که حمام در منزل وجود داشت اصول بهداشتی آن ها رعایت نمی شد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش، مهمترین مشکلات بهداشتی منازل اهالی روستای رویان، نگهداری دام در مجاورت محل زندگی و نیز وجود درز و ترک در دیوار منازل می باشد که باید به نحو مقتضی و با مساعدت مردم و شورای محترم روستای رویان مرتفع گردد. به هر حال در مقام مقایسه با سایر روستاها در بخش های مختلف کشور، معدل رعایت اصول بهداشتی برای این روستا حول و حوش ۷۰ می باشد درحالی که در بسیاری از روستا های کشور این عدد زیر ۵۴ می باشد.

کلمات کلیدی: بهداشت محیط، منازل، رویان.





* دانشجوی رشته پرستاری ناپیوسته
* عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی زمانبندی شده شیوع علائم عفونت موضعی محل آنژیوکت در بیماران بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: فاطمه خدمتی گیلاوندی*، محبوبه ولیان*، الهه شگری زاده*،
سمانه حکم آبادی*، حسین ابراهیمی**، حسین باقری**

چکیده:

مقدمه: فلبیت، شایعترین عارضه تزریقات وریدی است و بیماران که از کاتترهای وریدی استفاده می کنند در معرض خطر فلبیت که عامل بالقوه ای برای بروز عوارض کشنده است، قرار دارند. پژوهش حاضر به منظور بررسی شیوع عفونت موضعی محل آنژیوکت در بیماران بستری در بیمارستان امام حسین(ع) شاهرود در سال ۱۳۸۴ صورت گرفته است.

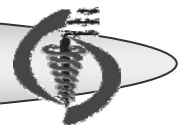
مواد و روش ها: در پژوهش حاضر که یک مطالعه توصیفی - مقطعی است، تعداد ۱۰۰ بیمار تحت عمل جراحی کله سیستکتومی یا آپاندکتومی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین(ع) شاهرود به صورت غیرتصادفی انتخاب و میزان علائم عفونت موضعی با کمک چک لیست تظاهرات بالینی عفونت موضعی توسط یک نفر ثبت گردید. تجزیه و تحلیل داده ها توسط آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی و با کمک نرم افزار SPSS، صورت گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آن بود که ۲۴ ساعت پس از جایگذاری کاتتر وریدی، شایعترین علائم شامل: تندرns ۱۵٪، درد ۱۳٪ و قرمزی ۱۱٪ بودند. درحالیکه پس از ۲۴ ساعت هیچگونه نشت مایع وجود نداشت. ۳۶ ساعت پس از جایگذاری کاتتر وریدی، شایعترین علائم شامل: تندرns ۳۸٪، درد ۳۱٪ و قرمزی ۳۶٪ بودند. در حالیکه علائمی چون: ادم ۳٪ و نشت مایع ۴٪ از کمترین شیوع برخوردار بودند. ۴۸ ساعت پس از جایگذاری کاتتر وریدی، شایعترین علائم شامل: تندرns ۵۹٪، درد ۳۸٪ و قرمزی ۴۹٪ بودند. در حالیکه نشت مایع از کمترین شیوع برخوردار بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد کاتترهای وریدی با شیوع بالای علائم عفونت موضعی همراه می باشند، لذا بکارگیری تکنیکهای آسپتک و علمی در طول کارگذاری اینگونه کاتترها جهت پیشگیری و کاهش بروز عوارض موضعی توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: فلبیت، آنژیوکت، علائم عفونت موضعی.





دانشجویان در بخش ها و بیمارستانها با میانگین ۲/۵۸ و کمترین مشکل را وضعیت امکانات و تجهیزات تشخیصی درمانی موجود در بیمارستان با میانگین ۳/۹۴ و وضعیت همکاری و تعامل بین فردی استاد و دانشجو با میانگین ۳/۹۴ بیان داشته اند.

و نتایج استخراج شده در مورد دانشجویان مبین آن بود که بیشترین مشکل را در وضعیت آموزش بالینی وضعیت محل استراحت دانشجویان با میانگین ۱/۴۸ و کمترین مشکل را میزان توجه به ارزشهای اعتقادی بیماران در ارائه مراقبتهای پرستاری با میانگین ۳/۴۳ بیان داشته اند. نظرات کلی اساتید و مدیران و دانشجویان در خصوص وضعیت آموزش بالینی به ترتیب ۳/۶ (بین سطح متوسط و خوب)، ۳/۱۷ (بین سطح متوسط و خوب)، ۲/۷ (بین سطح متوسط و نامناسب) بیان شده است. (قابل ذکر است که نمرات از ۱ تا ۵ منظور شده است).

نتیجه گیری: بررسی نظرات مربیان و مدیران و دانشجویان در موارد زیادی مشابه بوده و هر سه گروه در تعیین بیشترین و کمترین مشکل نظر یکسان داشته اند. با توجه به یافته های پژوهش و نتایج حاصله در مشخص شدن مشکلات و موانع موجود در وضعیت آموزش بالینی انتظار می رود که مسئولین ذیربط با رفع موانع و مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در ارتقاء وضعیت آموزش بالینی مداخلات و اقدامات مؤثر را بعمل آورند.

کلمات کلیدی: ارزیابی، آموزش بالینی، رشته پرستاری، اساتید، مدیران، دانشجویان.

* دانشجوی اطاق عمل
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود
*** کارشناس پرستاری

ارزیابی وضعیت آموزش بالینی موجود رشته پرستاری از دیدگاه اساتید، مدیران و دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: آتنا کوثری*، وحیده بردانی*، مسعود رحیمی**، ربابه زروج حسینی***

چکیده:

مقدمه: آموزش بالینی اصلی ترین بخش از آموزش دانشجویان رشته پرستاری می باشد چون در این مرحله آموخته های دانشجویان به عمل در می آید و دانشجویان فرصت کاربرد آموخته ها را در بالین بیماران پیدا می کنند و پایه ریزی تجارب بالینی در این دوره آغاز می شود. لذا برای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی، ارزیابی وضعیت موجود و پس خوراند آن به مدیران و مسئولین دارای اهمیت می باشد با توجه به اینکه اساتید و مدیران و دانشجویان در فرآیند آموزش بالینی از عوامل مهم، تاثیرگذار و تاثیرپذیر می باشند در این مطالعه سعی گردیده است با اخذ نظریات آنان وضعیت آموزش بالینی موجود را مورد ارزیابی قرار داده تا از طریق شناسایی نقاط قوت و ضعف، زمینه لازم برای تقویت نقاط قوت و رفع مشکلات موجود از طریق مسئولین فراهم آید.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی می باشد و نمونه پژوهش شامل کلیه مربیان رسمی - پیمانی و حق التدریس گروه پرستاری و مدیران درمانی شامل مترون، سوپروایزر و سرپرستاران و ۶۰ نفر از دانشجویان سال آخر رشته پرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود می باشد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه می باشد، پرسشنامه جهت سه گروه اساتید، مربیان، دانشجویان به صورت جداگانه به مقتضای هر گروه در دو بخش تهیه شده که سوالات بخش اول در مورد اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل سوالات ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از نظر کمی و کیفی تنظیم گردیده است. قابل ذکر است که تعدادی از سوالات در ۳ پرسشنامه فوق مشترک بوده است. اطلاعات کسب شده در سیستم آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها: یافته های پژوهش در مورد مربیان مبین آن بود که بیشترین مشکل وضعیت آموزش بالینی را وضعیت محل استراحت دانشجویان در بخش ها و بیمارستانها با میانگین ۱/۸۴ و کمترین مشکل را وضعیت تطابق جنسیت دانشجویان پرستاری با بیماران بخش با میانگین ۴/۱۴ اعلام نموده اند. نتایج پژوهش در مورد مدیران بیانگر آن بود که بیشترین مشکل را وضعیت محل استراحت



کلمات کلیدی: اپیدمی، اسهال حاد، شیگلا، کوشک.

♦ دانشجوی رشته بهداشت خانواده
♦♦ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی

بررسی یک اپیدمی اسهال حاد در شهر کوشک از
استان اصفهان در سال ۱۳۸۳

سمیه سیفی تیزابی*، اعظم وکیلی سحر فروزانی*، احمد خسروی**،
علی مهرابی کوشکی**

چکیده:

مقدمه: بیماری های اسهالی یکی از علل مهم تأخیر رشد جسمی و مرگ و میر را در بین کشور های در حال توسعه تشکیل می دهد. یکی از سندرم های بالینی اسهال که عمدتاً با از دست دادن شدید وزن و مرگ و میر زیاد همراه است دیسانتری است که توسط گروه های متعددی از باکتری ها و تک یاخته ها ایجاد می گردد. باسیل شیگلا یکی از مهمترین عوامل ایجاد کننده اسهال خونی است و موجب همه گیری های گسترده می گردد. باسیل شیگلا بیشتر از طریق آلودگی آب و مواد غذایی و از طریق تماس فرد به فرد منتقل می شود و به همین جهت یکی از اولویت های مهم در هنگام بروز همه گیری اسهال، تلاش در جهت شناسایی منبع آلودگی، بویژه آب آشامیدنی خواهد بود.

مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه مورد-شاهدی است که با هدف تأیید وقوع یک اپیدمی اسهال حاد (تیر ماه ۸۳) و نیز تعیین منبع آلودگی در شهرستان کوشک، طراحی شده است. در این مطالعه سابقه مواجهه با منابع و فاکتور های مظنون به ایجاد اپیدمی در دو گروه بیمار (۶۲ نفر) و شاهد (۱۲۴ نفر) مقایسه شده است. داده ها با استفاده از رگرسیون لجستیک و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معیار تعیین شده جهت انتخاب موارد، شامل بیمارانی است که در فاصله زمانی یاد شده با شکایت اسهال شدید (بیش از ۴ بار در روز)، دل درد و دل پیچه، وجود خون و موکوس در مدفوع و وجود تب به مطب پزشکان یا مراکز بهداشتی شهر مراجعه کرده اند.

نتایج: بروز ۱۱۷ مورد بیماری اسهال حاد در نیمه دوم مرداد ماه سال ۱۳۸۳ در این شهر با میزان بروز ۹/۵ در هزار نشان دهنده وقوع یک اپیدمی اسهال حاد در این شهر است. میانگین سنی بیماران تحت مطالعه ۱۵/۵ سال می باشد، (۲۹ نفر مرد و ۳۳ نفر زن). تب در ۶۴/۵٪ و دل درد در ۸۳/۹٪ از بیماران وجود داشت. از بین عوامل احتمالی دخیل در بروز اپیدمی، مصرف آب آشامیدنی محلی، خطر بیماری را ۶ برابر افزایش داده (OR=۶) است. ۲۲/۲٪ نمونه های گرفته شده از آب این شهر در ۶ ماه اول سال آلوده گزارش شده اند.

نتیجه گیری: از مهمترین علل این اپیدمی ناشی از آب، نقص در سیستم گندزدایی و آلودگی ثانویه در شبکه آبرسانی بدلیل فرسودگی و ایجاد حالت سیفون معکوس می باشد.





دوم زایمان: حس تیر کشنده ($P < 0/01$)، درد تیز ($P < 0/05$)، جدا شدگی ($P < 0/05$) و احساس شدید بودن درد در لگن ($P < 0/01$)، در بررسی اجزای عاطفی درد: احساس ناخوشی ($P < 0/05$)، ترسناک بودن ($P < 0/001$)، بیرحمانه و مجازات کننده بودن درد زایمان ($P < 0/05$)، و در ارزیابی شدت درد (بر اساس ۶ معیار بدون درد تا شکنجه آور) ($P < 0/001$) دو گروه تفاوت آماری معنی دار داشتند.

نتیجه گیری: درد زایمان یک تجربه بحرانی در دوره زندگی زن تلقی میشود، از این رو توجه به شیوه های مراقبتی مادر در حین لیبر و استفاده از روشهای حمایتی تسکین درد، سبب ایجاد نگرش مثبت از تجربه شیرین زایمان میشود. در این مطالعه هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش شکایت از درد ضربانی نداشتند، لذا بررسی بیشتر روی وجود این جزء حسی درد در پرسشنامه اصلاح شده درد مک گیل پیشنهاد می گردد، از طرفی نتایج نشان داد که استفاده از روشهای غیر دارویی حمایتی در لیبر، شدت درد را در مراحل اول و دوم زایمان کاهش داده، درک احساسات عاطفی درد را نیز در زنان بهبود می بخشد.

کلمات کلیدی: شدت درد، زنان نخست زا، روش های غیر دارویی، تسکین درد.

* دانشجوی مامایی
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی شدت درد در زنان نخست زای دریافت کننده روش های غیر دارویی تسکین درد در زایشگاه فاطمیه شاهرود

نویسندگان: الهه نادری*، زهرا مرتضوی*، فرزانه مروتی*، ام البنین لطفی*، مریم کشاورز**

چکیده

مقدمه: درد زایمان یک تجربه بحرانی در دوره زندگی زن تلقی می شود. علی رغم پیشر های نوین در طب، اداره مناسب آن هنوز یکی از مشکلات مهم مراقبتی بسیاری از کشورها به شمار می رود. امروزه روش های غیر دارویی مختلفی جهت کم کردن درد زایمان پیشنهاد شده که در مورد به کارگیری و نتایج حاصل از آن نظرهای ضد و نقیضی وجود دارد. این مطالعه به مقایسه درد با استفاده از پرسشنامه استاندارد مک گیل در دو گروه کنترل و گروه دریافت کننده روش های حمایتی غیردارویی تسکین درد می پردازد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، تحلیلی و آینده نگ تعداد ۳۰۲ زن باردارنخست زا با حاملگی یک قلو ونمایش سر که با دردهای زایمانی به زایشگاه فاطمیه شاهرود مراجعه می کردند مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا مدت ۱۱ ماه تعداد ۱۵۴ زن باردار به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد، سپس تعداد ۱۴۸ نفر تحت تاثیر روشهای غیر دارویی تسکین دردهای زایمانی قرار گرفتند. این روشهای حمایتی شامل استفاده از ماساژ، تکنیکهای تنفسی، آرام سازی عضلانی تصویرسازی و روش لمس توسط بیمار (افلوریج) بود. هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش از روشهای دارویی تسکین درد استفاده نکرده بودند. شدت درد در مرحله اول زایمان با استفاده از معیار کلامی عددی (۰-۱۰-نمره) و در مرحله دوم زایمان با استفاده از فرم پرسشنامه کوتاه شده درد مک گیل تعیین گردید. پرسشنامه مورد نظر شامل ۱۱ و ۴ جزء به ترتیب مربوط به اجزاء حسی و عاطفی درد، همچنین معیارمشاهده ای درجه بندی شده شدت درد (۰-۱۰-نمره) و انتخاب یکی از شش معیار شدت درد (بدون درد تا شکنجه آور) می باشد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از برنامه آماری SPSS و آزمون های آماری ناپارامتریک Mann-Whitney u، کای دو و فیشر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: دو گروه از نظر میانگین سن، میزان تحصیلات، محل سکونت و کلیه موارد تاثیر گذار بر نتایج لیبر و زایمان مقایسه و تفاوت آماری معنی داری در این فاکتورها مشاهده نشد. میانگین درد در مرحله اول ($P < 0/01$) و دوم زایمان ($P < 0/001$) در گروه تحت حمایت کمتر از گروه کنترل بود. در میان ۱۱ جز حسی درد در مرحله



۲۸ آذر
۱۳۸۴



نتیجه گیری: نگرش و عقاید زنان، نقش بسیار مهمی در بکارگیری روش های پیشگیری از بارداری را ایفا می کند و در زنانی که نگرش مثبتی نسبت به روش های پیشگیری داشتند، میزان به کارگیری این روش ها به طور چشمگیری بالاتر بود.

کلمات کلیدی: نگرش، پس از زایمان، روش پیشگیری از بارداری.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی ساری

بررسی نگرش زنان تازه زایمان کرده به روش های پیشگیری از بارداری در مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی ساری ۸۳

نویسندگان: امیر امامی*، لاله فانی صابری**، نادعلی موسی نژاد**

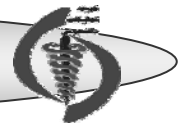
چکیده

مقدمه: در سالهای اخیر، در بسیاری از کشورهای جهان دسترسی به خدمات تنظیم خانواده افزایش یافته اما هنوز سالانه ۵۸۵۰۰۰ زن بر اثر عوارض بارداری و زایمان های مکرر و ناخواسته، جان خود را از دست می دهند که ۹۹٪ درصد این مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه به وقوع می پیوندد. استفاده از روش های موثر پیشگیری از بارداری بلافاصله پس از زایمان می تواند نقش موثری در کاهش شیوع کم وزنی های زمان تولد، زایمان زودرس، مرگ و میر نوزادی، سوء تغذیه و عفونت که در اثر بارداری های متوالی و نزدیک به هم ایجاد می شود، داشته باشد. این تحقیق با هدف تعیین نگرش زنان تازه زایمان کرده به روش های پیشگیری از بارداری انجام گرفت.

مواد و روش ها: این تحقیق، یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی بوده که بر روی ۴۵۰ نفر از مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی ساری به روش تصادفی ساده در سال ۸۳ انجام گرفته است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه راهنمای مصاحبه حاوی ۴۰ سوال شامل ویژگیهای دموگرافیک، سوابق مامائی، روش های پیشگیری از بارداری مورد استفاده و اطلاعات مربوط به آن، وضعیت شیردهی و قاعدگی و سنجش نگرش واحدهای پژوهش نسبت به کاربرد روش های پیشگیری از بارداری بلافاصله پس از زایمان بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از Ttest و X^2 استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که ۵۱٪ نمونه ها نسبت به بکارگیری روش های پیشگیری، نگرش مثبت داشته و ۸۰٪ آنها از روش های پیشگیری از بارداری استفاده می کردند. زمان شروع استفاده از روش ها در ۶۰٪ نمونه ها، ۸-۵ هفته پس از زایمان بود. ۳۹٪ نمونه ها، نداشتن رابطه زناشویی و ۲۳٪ فقدان قاعدگی را دلیل عمده عدم استفاده از پیشگیری ذکر می کردند. بین متغیرهای تحصیلات همسر، داشتن تمایل به حاملگی مجدد و وجود روابط زناشویی پس از زایمان با میزان به کارگیری روش های پیشگیری از بارداری ارتباط معنی داری وجود داشت. همچنین آزمون کای اسکوئر نشان داد که بین نگرش واحدهای مورد پژوهش نسبت به کارگیری روش های پیشگیری و میزان به کارگیری آن روش ها، ارتباط مستقیم وجود داشته و ارتباط معنی دار است.





بین کشت ادرار مثبت و سابقه عفونت ادراری رابطه معنی داری به دست نیامد ($P > 0.05$). در این مطالعه بین کشت مثبت ادرار و علائم بالینی عفونت ادراری (سوزش و تکرر ادراری) و شاخص مثبت آنالیز ادراری پیوری و نیتريت، رابطه معنی داری به دست آمد ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: بیشترین عفونت ادراری در جامعه پژوهش ما در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال قرار داشت که با اکثر مطالعات انجام گرفته مطابقت دارد. بیشترین فراوانی عفونت ادراری در حاملگی اول می باشد. به خاطر عوارض عمده ناشی از مشکل عفونت ادراری بدون علامت در زنان باردار، بایستی به منظور پیشگیری، کشت ادرار به عنوان غربالگری روتین در اولین ویزیت یا بین هفته ۱۲ تا ۱۶ حاملگی انجام گیرد و با تشخیص عفونت ادراری سریع درمان شوند.

کلمات کلیدی: عفونت ادراری، زنان باردار، سمنا.

✦ دانشجوی پزشکی

بررسی اپیدمیولوژیکی عفونت ادراری در زنان باردار بستری در بیمارستان امیرالمومنین سمنان

نویسنده: بهاره احدی*

چکیده

مقدمه: عفونت دستگاه ادراری از بیماری های شایع دوران بارداری می باشد. عدم تشخیص درمان به موقع باکتریوری در حاملگی منجر به پیلونفریت، زایمان زودرس و تولد نوزاد با وزن کم می شود. در ایالات متحده آمریکا باکتریوری علامت دار در ۱-۲٪ زنان حامله و باکتریوری بدون علامت در ۲٪ تا ۱۳٪ زنان حامله گزارش گردیده است. تقریباً یک سوم زنان حامله با باکتریوری بدون علامت مبتلا به سیستیت می گردند که در صورت عدم درمان ۳۰-۵۰ درصد منجر به پیلونفریت می گردد. بنابراین تشخیص سریع و درمان فوری عفونت ادراری در حاملگی جزء موارد ضروری مراقبت های قبل از زایمان است.

مواد و روش ها: این تحقیق به صورت توصیفی - مقطعی گذشته نگر روی ۲۱۱ زن باردار مبتلا به عفونت ادراری بستری در بیمارستان آموزشی امیرالمومنین سمنان بین سالهای ۱۳۸۱ لغایت ۱۳۸۳ انجام شد. در این تحقیق اطلاعات مربوط به بیماران شامل سن، تعداد حاملگی، سن حاملگی، گروه خونی، علائم بالینی و آزمایشگاهی نوع باکتری پاتوژن کشت ادرار، سابقه عفونت ادراری در پرسشنامه ثبت گردید و پس از تکمیل پرسشنامه و کد بندی داده ها وارد نرم افزار spss شده و از آمار توصیفی، آزمون کای اسکور جهت تجزیه و تحلیل آنها استفاده شد.

یافته ها: از ۲۱۱ زن باردار بستری مبتلا به عفونت ادراری، بیشترین فراوانی عفونت ادراری در گرو سنی ۲۴-۲۰ سال ۴۵٪ و بعدگروه سنی ۲۹-۲۵ سال ۱۹/۹٪ بوده است. از نظر سن حاملگی بیشترین فراوانی در سه ماهه دوم ۴۳/۱٪ و از نظر تعداد حاملگی بیشترین فراوانی عفونت ادراری مربوط به بیماران با حاملگی اول ۴۸/۸٪ می باشد. شایعترین علائم بالینی در جامعه پژوهش به ترتیب تکرر ادرار ۷۱/۶٪ و سوزش ادرار ۶۱/۱٪ بوده است. ۹/۵٪ از جامعه پژوهش آنتی داشتند. فراوانترین گروه خونی در جامعه پژوهش گروه A⁺ (۲۹٪) بود. از ۲۱۱ نمونه ادرار بیماران ۱۱۹ مورد (۵۶٪) کشت ادرار مثبت بودند که شایعترین ارگانیزم جدا شده به ترتیب اشرشیا کلی (۵۴٪) و استافیلوکوک کواگولاز منفی (۱۸٪) گزارش گردید. ۳۰/۸٪ از کل بیماران سابقه عفونت ادراری داشتند که از بین بیماران با سابقه عفونت ادراری (۴۷/۷٪) کشت ادرار مثبت بودند.



بررسی تأثیر سوء رفتار با زنان بر سرانجام بارداری

نویسندگان: لاله فانی صابری*، فاطمه شیرین کام چوری**

چکیده:

مقدمه: در جهان امروز خشونت نسبت به زنان، یکی از مسائل بهداشت عمومی به حساب می آید. این مشکل بهداشتی و اجتماعی که روز به روز به ابعاد فراگیر نزدیک می شود باعث به وجود آمدن عوارض و تلفاتی در جهان می شود. به طوریکه ۵۳-۲۲٪ از مراجعین به کلینیک های فوریت پزشکی آمریکا، زنان مجروحی هستند که مورد آزار قرار گرفته اند. اطلاعات جمع آوری شده از کشورهای در حال توسعه روشن می سازد که یک سوم تا نیمی از زنان این کشورها از همسران خود کتک خورده اند، مورد تجاوز قرار گرفته یا به نحوی تحت فشار روانی بوده اند. این تحقیق با هدف تعیین رابطه بین سوء رفتار با زنان و محصول بارداری (سقط - زایمان پرترم، دکولمان، پارگی کیسه آب و...) انجام گرفت.

مواد و روش ها: در این تحقیق توصیفی - تحلیلی کلیه زنان مراجعه کننده که شامل ۱۸۰ نمونه مراجعه کننده به درمانگاه یکی از بیمارستان های استان مازندران در طی چهار ماه بودند و به مدت ۲۴ ساعت از نظر وجود یا عدم سوء رفتار (فیزیکی، جنسی، روانی) تحت بررسی قرار گرفته و سپس نتیجه بارداری آنها اعم از زایمان ترم، زودرس، سقط، عوارض زایمانی، پارگی زودرس کیسه آب، با متغیر مورد نظر توسط آزمون های آماری سنجش گردید.

یافته ها: کمترین میزان سوء رفتار فیزیکی در پرایمی پارها، دوم زاهایی که نوزاد اولشان پسر بوده، زنان خانه دار با وضعیت اقتصادی متوسط و زنان نخست زای مسن دیده شد (۲۰-۴٪). بیشترین سوء رفتار روانی در مولتی پارهای (۳ به بعد)، زنان خانه دار با وضعیت اقتصادی بالا، زنانی که فرزندان قبلی آنها (بیش از یکی) دختر بوده است. (۴۲-۱۸٪) نتایج حاکی از آن است که سوء رفتار جنسی برای تمامی زنان از هر قشر و طبقه، سواد، وضعیت بارداری، به میزان ۲۰-۴۵٪ وجود داشته است. همچنین رابطه معنی داری بین سقط و سوء رفتار فیزیکی، زایمان زودرس و سوء رفتار فیزیکی، جنسی - روانی، PROM و سوء رفتار جنسی مشاهده شد. بین سایر متغیرها رابطه معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: هنوز هم ایمنی مدد جو در منزل در اولویت توجهات بهداشتی قرار داشته و آموزش به همسران باید در راس آموزش های پیشگیری کننده از صدمات قرار گیرد.

کلمات کلیدی: پرستار، نقش، خشونت، بارداری.



نتیجه گیری: با توجه به اهمیت اندازه

گیری LDL در بیماریهای عروقی و نتایج مشاهده شده که در بیش از ۵۰ درصد نمونه ها، قدر مطلق تفاوت مقادیر LDL بیش از ۲۰ mg/dl می باشد، لذا پیشنهاد می شود در این بیماران برای انجام مداخله از روش آنزیماتیک استفاده شود.

کلمات کلیدی: LDL-C، تری گلیسیرید، فریدوالد، دلونگ، روش آنزیماتیک.

* دانشجوی رشته پرستاری
** کارشناس ارشد اپیدمیولوژی

مقایسه نتایج سنجش سرمی LDL-C به روش آنزیماتیک با روش محاسباتی فریدوالد، دلونگ و فریدوالد تعدیل شده

زهرا پورابری*، احمد خسروی**

چکیده:

سابقه و هدف: کاهش کلسترول بویژه LDL-C از اهداف اصلی در بیماران مبتلا به بیماری های عروق کرونر می باشد. اولین قدم، تغییر رفتار و سبک زندگی فرد است مانند تغییر رژیم غذایی، کاهش وزن، ورزش و در قدم دوم استفاده از داروهای پایین آورنده لیپیدهای خون است. اندازه گیری مستقیم LDL روشی مناسب ولی گران می باشد. در اکثر آزمایشگاه ها از روش محاسباتی فریدوالد استفاده می شود که تحت تأثیر فاکتورهای مختلفی از قبیل بالا بودن سطح تری گلیسیرید، ضرورت ناشتا بودن و تأثیرپذیری از ضریب تغییرات آنالیز دیگر متغیرها، قرار می گیرد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه روش آنزیماتیک Wako با روش های محاسباتی فریدوالد، فریدوالد تعدیل شده و دلونگ برای سنجش سطح سرمی LDL-C طراحی شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه ۴۷۵ نمونه سرمی ناشتا جهت تعیین LDL-C به روش آنزیماتیک بررسی شده است. جمعیت مورد مطالعه را بیماران بیمارستان امام حسین^(ع) شاهرود تشکیل داده که مقدار تری گلیسیرید آنها کمتر از ۴۰۰ mg/dl می باشد. بر حسب مقادیر TG نمونه ها به چهار همگروه (<۱۰۰، ۱۰۰-۱۹۹، ۲۰۰-۲۹۹ و ۳۰۰-۴۰۰) تقسیم شده است. با استفاده از روش های محاسباتی فریدوالد، فریدوالد تعدیل شده و دلونگ مقادیر سرمی LDL محاسبه و با نتایج روش آنزیماتیک با استفاده از نرم افزار Table curve و SPSS تجزیه تحلیل شده است.

نتایج: در این مطالعه، نمونه سرم ۱۹۹ نفر مرد و ۲۷۶ نفر زن با میانگین سنی ۵۶/۳ سال بررسی و نتایج زیر حاصل شده است. بررسی تفاوت بین مقادیر LDL به روش آنزیماتیک با روش های محاسباتی نشان می دهد: ۱- میزان همبستگی در فاصله 0 ± 20 میلی گرم در دسی لیتر، پایین می باشد. ۲- روش فریدوالد از همبستگی بالاتری برخوردار می باشد (۵۱/۲٪) در مقابل ۳۸/۷٪ و ۴۲/۷٪). ۳- روش های محاسباتی باعث ایجاد بیش تخمینی مقدار LDL می شوند (میانگین روش فریدوالد ۱۷/۷ mg/dl بیشتر از روش آنزیماتیک). ۴- با افزایش مقادیر تری گلیسیرید، میزان همبستگی کاهش و بیش تخمینی LDL افزایش می یابد. ضریب همبستگی پیرسون ۰/۶۶ می باشد ($P < 0/05$).





بوده. میزان بروز علل اولیه به ترتیب شامل: استرس (۳۹/۰۶٪)، کم تحرکی و عدم ورزش (۳۷/۷۲٪)، سابقه خانوادگی (۲۸/۱۸٪)، وزن زیاد (۲۰٪)، مصرف زیاد نمک (۱۸/۱۸٪)، مصرف سیگار (۱۵٪)، دیابت (۹/۵۴٪) بود. میزان بروز علل ثانویه بر اساس اهمیت شامل: داروهای ضد التهاب استروئیدی (۱۰/۹٪) و بیماری کلیوی (۶/۳۶٪) بوده است.

نتیجه گیری: با عنایت به یافته های حاصله از این پژوهش نظر به اینکه در افراد جامعه پژوهش مصرف نمک و چربی در افزایش فشار خون تأثیر دارد، پیشگیری از عوامل بوجود آورنده فشارخون مانند کاهش مصرف نمک و چربی در غذاهای روزانه که از علل مهم در بروز فشارخون می باشد و کاهش وزن زیاد و ورزش و تحرک در این بین می تواند از بروز فشارخون و عوارض ناشی از آن جلوگیری کند.

کلمات کلیدی: فشارخون، عوارض، مصرف نمک، مصرف چربی.

* دانشجوی رشته پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

بررسی ارتباط بین فشار خون و مصرف روزانه نمک و چربی در شهر شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: راحله مظهری*، سیمین کشاورز*، معصومه فرجام فر*، محمود بخشئی*

چکیده:

مقدمه: امروزه بیماری های قلبی و عروقی یکی از مهمترین عوامل مرگ و میر در جوامع بشری است و هیپر تانسیون یک خطر عمده برای ایجاد بیماریهای قلبی و عروقی، کلیوی و مغزی است. افزایش هیپر تانسیون یک اپیدمی جهانی است و تخمین زده می شود که حدود ۶۹۰ میلیون نفر دارای فشار خون بالا هستند که شیوع این بیماری در آمریکا و کانادا به ترتیب ۲۰/۴ درصد و ۲۲ درصد می باشد. اکثر افراد مبتلا از بیماری خود اطلاعی ندارند و وقتی علائم بروز می کند از بیماری خود آگاه می شوند. در عین حال تشخیص و کنترل و پیشگیری از عوارض هیپرتانسیون به سادگی امکان پذیر است که انجام برنامه غربالگری برای بررسی فشارخون افراد جامعه ضروری است. در این مطالعه سعی شده است تا میزان شیوع افزایش فشار خون و عوامل عمده خطر شناسایی شود.

مواد و روش ها: پژوهش حال حاضر بصورت مقطعی در ۲۲۰

نفر از مردم در سطح شهر شاهرود که بصورت تصادفی انتخاب شده بودند انجام گردید. اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و آمار مورد استفاده شامل آمار توصیفی و آنالیز واریانس و آزمون t مستقل بود.

یافته ها: یافته های پژوهشی نشان دهنده آن بود که در

مجموع ۲۲۰ نفر مورد بررسی، میانگین سنی ۴۳/۳ سال بود. همچنین میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک به ترتیب ۱۷۴/۷۲ میلیمتر جیوه و ۸۰/۵۶ میلیمتر جیوه محاسبه گردید. ۴۵/۹٪ واحدهای پژوهش مذکر و ۵۴/۹٪ زن بودند. افراد دارای میزان متوسط مصرف نمک و ۴۸/۶۳٪ افراد دارای میزان متوسط مصرف چربی بودند. آزمون آماری آنالیز واریانس ($P < 0.05$) تفاوت معنا داری از نظر میانگین فشار خون سیستول و دیاستول در بین گروه های مختلف مصرف نشان داد. به طوریکه که با افزایش نمک میانگین فشار خون افزایش پیدا می کند. همچنین آزمون آماری آنالیز واریانس با ($P > 0.05$) تفاوت معنا داری از نظر میانگین فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در بین گروههای مختلف مصرف چربی نشان داد. علائم و عوارض کوتاه مدت BP در این افراد به ترتیب شامل: سر درد (۴۴/۹٪)، تازی دید (۲۵٪)، تهوع و استفراغ (۳۵/۴۵٪) و علائم و عوارض بلند مدت BP شامل: بیماری قلبی (۱۸/۱۸٪)، بیماری عروقی (۱۵/۴۵٪)، اختلالات کلیوی (۱۰/۹٪)



جهت افزایش آگاهی پرسنل اتاق عمل در ارتباط با ضدعفونی (واشینگ) اتاق عمل پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: استانداردهای ضدعفونی، آگاهی، پرسنل اتاق عمل.

* دانشجوی اتاق عمل
** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی میزان آگاهی پرسنل اتاق عمل از استانداردهای ضدعفونی (واشینگ) اتاق عمل در بیمارستان های امام حسین (ع) و فاطمیه شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: محبوبه حقیقی*، راضیه طغرانی*، نسرین ولیزاده*، حسین ابراهیمی**، حسین باقری**

چکیده :

مقدمه: ضدعفونی اتاق عمل از جمله اعمالی است که هم جزء رفتار فردی و هم جزء رفتار گروهی محسوب می گردد و ریشه در کنترل عفونت دارد. این پژوهش به منظور بررسی میزان آگاهی پرسنل اتاق عمل از استانداردهای ضدعفونی (واشینگ) اتاق عمل در بیمارستانهای امام حسین(ع) و فاطمیه شاهرود در سال ۱۳۸۴ انجام شده است.

مواد و روش ها: در پژوهش توصیفی-مقطعی حاضر، تعداد ۳۱ نفر از پرسنل اتاق عمل بیمارستان های امام حسین (ع) و فاطمیه شاهرود به صورت غیرتصادفی انتخاب و میزان آگاهی آنان از استانداردهای ضدعفونی (واشینگ) اتاق عمل با استفاده از پرسشنامه ای طراحی شده در ارتباط با استانداردهای ضدعفونی اتاق عمل مورد سنجش قرار گرفت و بر مبنای ۱۰۰-۰ به سه سطح ضعیف، متوسط و خوب تقسیم بندی گردید. تجزیه و تحلیل داده ها توسط آزمونهای آماری توصیفی و تحلیلی و با کمک نرم افزار SPSS صورت گرفت.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $30/2 \pm 6/8$ سال بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای سطح آگاهی ضعیف در زمینه محلولهای ضدعفونی (۸۰/۶٪)، ضدعفونی سطوح (۵۸/۱٪) و ضدعفونی دستگاهها و تجهیزات (۷۷/۴٪) بودند. میانگین آگاهی پرسنل اتاق عمل در ارتباط با استانداردهای ضدعفونی در تکنسینهای اتاق عمل $6/1 \pm 3/2$ و در تکنسینهای هوشبری 5 ± 3 و در کارشناسان پرستاری $2/1 \pm 7/2$ برآورد گردید. در کل ۵۸/۱٪ از پرسنل اتاق عمل دارای سطح آگاهی ضعیف و ۴۱/۹٪ دارای سطح آگاهی متوسط در ارتباط با استانداردهای ضدعفونی (واشینگ) اتاق عمل بودند و در هیچیک از واحدهای مورد پژوهش سطح آگاهی خوب، مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر که نشان داد متأسفانه اکثر پرسنل اتاق عمل با استانداردهای ضدعفونی اتاق عمل آگاهی لازم را ندارند، لذا استفاده از شیوههای آموزشی مختلف





پوستر



زیرا انواع فرعی آنتی ژنهای آنفولانزای نوع B کمتر از آنفولانزای نوع A است و ممکن است در آنفولانزای نوع C ایجاد نشوند و ویروس آنفولانزای نوع B هر دو تا چهار سال باعث ایجاد یک همه گیری محدود می شود ولی ویروس آنفولانزای A همه ساله باعث ایجاد اپیدمی با شدت‌های مختلف می شود و در نهایت می تواند باعث پاندمی شود و آنچه باعث پاندمی می شود بیشتر در رابطه با آنفولانزای نوع A می باشد در این مقاله نیز از این به بعد هر چه بحث می شود درباره آنفولانزای نوع A خواهد بود آنفولانزای نوع A معمولا در سطح خود می تواند ۱۶ نوع هماگلوتینین ($H_1, H_2, H_3, \dots, H_{16}$) و ۹ نوع نورآمینیداز (N_1, N_2, \dots, N_9) داشته باشند هماگلوتینین آنفولانزای نوع A بیشتر از نوع H_1, H_2, H_3 می باشد در حالیکه در آنفولانزای پرندگان تمام ۱۶ نوع هماگلوتینین باعث بیماری می شود آنفولانزای پرندگان معمولا به دو دسته با بیماریزایی شدید و با بیماریزایی خفیف تقسیم می شوند.

کلمات کلیدی: آنفولانزای پرندگان، عفونت، اپیدمیولوژی.

* کارشناس پرستاری

آنفولانزای مرغی (Avian Flu)

نویسنده: سید جواد میری*

چکیده:

مقدمه: در طی قرن گذشته تا به حال سه بار آنفولانزا در جهان پاندمی شده است و تقریبا در هر سه پاندمی ایجاد شده منشأ آن یک آنفولانزای پرندگان بوده است. در پاندمی های سال ۱۹۵۷ آسیا و ۱۹۶۸ هنگ کنگ و ویروسهایی که تا آن زمان فقط باعث آنفولانزای پرندگان می شد با ایجاد تغییراتی تبدیل به یک ویروس جدید شدند که خیلی سریع در دنیا گسترش یافته و باعث مرگ میلیونها انسان شد ولی در پاندمی سال ۱۹۱۸ اسپانیا، منشأ ویروس جدید ایجاد کننده پاندمی دقیقا معلوم نشد. اما اخیرا در طی سالهای ۲۰۰۴-۲۰۰۵ ویروس آنفولانزای پرندگان نوع H_5N_1 تا به حال بیش از ۱۰۰ انسان را بیمار نموده و منجر به مرگ نیمی از آنها شده است. آنچه در جریان طغیان با آنفولانزای H_5N_1 در انسانها جلب نظر می کند این است که اولاً به نظر می رسد این ویروس بیشتر باعث بیماری در کودکان و نوجوانان می شود و ثانياً میزان مرگ و میر در اثر ابتلا به آن بالاست در حالی که هم اکنون ویروس شدیداً بیماریزای (highly pathogen) آنفولانزای پرندگان H_5N_1 در میان پرندگان آسیایی آندمیک می باشد. موارد اسپورادیک انتقال این ویروس به انسانها کم کم در حال افزایش است و این موید آن است که ممکن است ویروس با ایجاد موتاسیون و یا با امتزاج با عناصر ژنتیکی ویروس آنفولانزای انسانی یک ویروس جدید و بدیع ایجاد نماید که می تواند بالقوه باعث انتقال از انسان به انسان هم باشد روی همین اصل سازمان بهداشت جهانی افزایش ابتلای انسان به ویروس H_5N_1 را یک بحران بهداشت عمومی تلقی نموده و پیش بینی کرده است که پاندمی بعدی آنفولانزا بزودی رخ خواهد داد.

بحث: ویروس آنفولانزا در دسته RNA ویروسها می باشد و بر اساس پروتئین مرکزی ویروس (Core Protein) به زیر گروه های A, B, C تقسیم می شود. همه این زیر گروه ها دارای پوشش گلیکو پروتئینی می باشند و دو آنتی ژن هماگلوتینین (H) و نورآمینیداز (N) در داخل این پوشش گلیکوپروتئین جای دارد که معمولا این دو آنتی ژن باعث می شود که بدن انسانها و حیوانات بر علیه ویروس آنفولانزا آنتی بادی بسازند. جهت نامگذاری ویروس آنفولانزا از نوع میزبان درگیر و سال و منطقه جغرافیایی که اولین بار ویروس جدانشده است و شماره سریال آنتی ژن های هماگلوتینین و نورآمینیداز استفاده می کنند) مثل ویروس آنفولانزای پرندگان H_5N_1 هنگ کنگی ۱۹۹۷ ویروس آنفولانزای انسانی H_5N_1 تگزاس (۱۹۷۷). در آنفولانزای نوع B و C آنتی ژن های H, N در تقسیم بندی زیرگروهی جایگاهی ندارند





کلمات کلیدی: استرس، تصویر برداری هسته ای.

* دانشجوی پرستاری
** کارشناس پرستاری

تست استرس - تصویر برداری هسته ای

نویسندگان: سودابه اله دادی*، زینب طویایی*، ربابه شاکری**

چکیده

مقدمه: در این مقاله چگونگی انجام تست استرس و تصویر برداری هسته ای قلب و مراقبت لازم مطرح شده است. بر اساس مطالعات انجام شده تصویر برداری هسته ای مزایای زیادی در برابر روشهای دیگر دارد و یکی از وسیع ترین روشهای تشخیص در بیماریهای قلبی است.

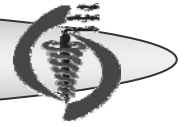
بحث: تست استرس که شامل دو نوع فارما کولوژیک یا دارویی و تست استرس میباشد یک آزمون غیرتهاجمی برای ارزیابی بیماران مشکوک یا مبتلا به بیماری عروق کرونر است. هدف از انجام این آزمون کشف هر گونه محدودیت در انجام ورزش و تایید نشانه ها دال بر ایسکمی است. این آزمون به صورت ثابت ۱۲ اشتقاقی نوار قلب در حین و بعد از ورزش یا بعد از تزریق دارو است. در بیمارانی که قادر به ورزش هستند از تست ورزش و در افرادی که مشکلاتی از قبیل بیماری های عروق محیطی یا عضلانی- اسکلتی دارند، از تزریق داروهایی مثل دیپیریدامول و آدنوزین وریدی استفاده میشود. این داروها اثراتی مشابه ورزش در بدن ایجاد کرده و باعث گشادی عروق می شود. در یک فرد سالم پاسخ طبیعی به ورزش و دارو به صورت افزایش فشار خون و افزایش تعداد ضربانات قلب است.

تصویر برداری هسته ای روشی است که همزمان با انجام آزمون استرس فارماکولوژیک یا آزمون ورزش استفاده می شود و با استفاده از آن می توان اندازه بطن چپ و میزان خون رسانی میوکارد را تعیین کرد. در این روش از تالیوم ۲۰۱ یا تکنسیوم ۹۹ استفاده می شود و در فواصل مختلف این داروها تزریق می شوند.

به کمک روشهای تشخیصی تصویر برداری هسته ای و تست استرس به طور همزمان می توان اطلاعات مهمی جهت تشخیص و پیش بینی خطر مرگ برای بیماران قلبی به دست آورد. تصویر برداری هسته ای از خون رسانی میوکارد را می توان با نوار قلب مطابقت داد، بدین ترتیب ارزیابی همزمان فعالیت و خون رسانی بطنی امکان پذیر است.

در بررسی مطالعات انجام شده کاربرد وسیعی از این آزمون مشخص شد. نکته مورد نظر این است که بدانیم از چه روشی در تشخیص بیماریها استفاده کنیم تا به بهترین نتیجه و کمترین عارضه برسیم. در بررسی مطالعات انجام شده مشخص شد که این آزمون یکی از بهترین روشها با طیف وسیع و دقت زیاد در تشخیص بیماریهای قلبی است.





پرستار و هایپرترمی بدخیم در طی جراحی

نویسندگان: صفیه جنتی راد*، علی درویش پور** کاخکی، حسین باقری**

چکیده

مقدمه: هایپرترمی بدخیم یک سندرم بالینی نادر ولی بسیار کشنده است که در طی یا پس از جراحی اتفاق می افتد. در این سندرم دما با سرعت زیادی افزایش می یابد و در مدت زمان کوتاهی به ۴۰ درجه یا بالاتر می رسد و باعث اختلال وضعیت آب و الکترولیت، رابدومیولیزهای شدید و مرگ بیمار در مدت زمان کوتاهی می گردد. اختلال اصلی در این سندرم نقص در پمپ های کلسیم در برگرداندن کلسیم به سارکوپلاسمای سلولی بعد از انقباض سلولی است که بدنبال یک عامل محرک این اثر رخ می دهد. داروهای بیهوشی و شل کننده های عضلانی عوامل محرک معمول این سندرم می باشند. که بیشتر در مصرف توام هالوتان و سوکسینیل کولین اتفاق می افتد. افرادی که دارای توده های حجیم و قوی عضلانی هستند، سابقه کرامپ و ضعف های عضلانی دارند و دارای سابقه خانوادگی تب در طی جراحی هستند، بیشتر مستعد ابتلا به این سندرم می باشند. زودرس ترین نشانه های بالینی این سندرم تاکی کاردی و سایر علائم قلبی- عروقی می باشد که با سفتی عضلات ناحیه فک و افزایش دمای بدن دنبال می شود. تشخیص زودرس، قطع بیهوشی و جراحی، کاستن دمای بدن، اصلاح اختلال آب و الکترولیت، حمایت تغذیه ای و اکسیژن استفاده از دانترولین سدیم درمان اصلی این اختلال می باشد.

بحث: نقش پرستار در این سندرم خطرناک بسیار حیاتی می باشد. پرستار با تشخیص بیماران در معرض خطر، تشخیص علائم و نشانه های هشدار دهنده این سندرم، آماده نگه داشتن دارو و تجهیزات مورد نیاز و وقوف بر پرتکول درمانی در حفظ حیات بیمار نقش اساسی را ایفا می نماید.

کلمات کلیدی: پرستار، هایپرترمی بدخیم، جراحی

* دانشجوی کارشناسی پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





قاچاق اطفال

نویسندگان: سمیه اینانلو^{*}، مهناز ابارشی^{*}، اکرم اسماعیلی^{*}، کبری حسین زاده^{*}، مهرداد کلاته جاری^{**}

چکیده

مقدمه: قاچاق اطفال به معنای حمل و نقل کودکان برای کار اجباری، سوء استفاده جنسی و دیگر عملیات غیرقانونی توصیف شده است. با مروری گذرا بر مسایل کودکان در ایران امروز می توان اذعان کرد که مقوله کودک و نسبت حقوق و تکالیف جامعه در مقابل آنان اصولاً مقوله ای نوین است و هنوز در ادبیات حقوقی، مدنی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی جایگاه مناسب خود را باز نیافته است.

بحث: مسایل خرد و کلان بسیاری در آسیب شناسی آن وجود دارند که شامل: (۱) نامشخص بودن جایگاه و ناهماهنگی در شناسایی مفهوم کودک (۲) ظهور و افزایش کودکان نامشروع و بی هویت. (۳) آینده مبهم کودکان بی سرپرست. (۴) گسترش کودکان خیابانی. (۵) کودک آزاری و خشونت علیه آنان (۶) تداوم مجازات زندان (۷) تعزیر، اعدام و سنگسار آنان (۸) کار زود هنگام و فراتر از توانایی آنان (۹) سوء استفاده جنسی از کودکان (۱۰) ازدواج و طلاق زودرس و تحمیلی (۱۱) خودکشی و خودسوزی کودکان (۱۲) عدم پوشش تحصیلی کامل (۱۳) اعتیاد کودکان (۱۴) خرید و فروش کودکان و قاچاق اعضای بدن آنان (۱۵) آسیب پذیری مضاعف کودکان در اثر فقر، طلاق، نزاع های خانوادگی و قومی (۱۶) فقدان امکانات اولیه برای کودکی کردن و.....

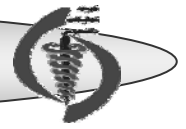
راهکارها

- ۱- اولین اقدام عبارت از یکسان سازی کلیه قوانین مرتبط با نقش و جایگاه آنان است.
- ۲- اقدام بعدی ترویج و گسترش مفاهیم، حقوق و تکالیف دولت و مردم در مقابل کودکان می باشد.
- ۳- آموزش خانواده ها از همان بدو ازدواج در زمینه پیشگیری از ازدواج های فAMILI، ژنتیک و نامناسب.
- ۴- مقابله با کودکان کار که دلیل عمده ناتوانی در روبرویی با آن ساختار ناهمگون قوانین کار است.

کلمات کلیدی: قاچاق اطفال.

* دانشجوی پرستاری
* عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود





* دانشجوی پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

آخرین توصیه های موسسه ملی قلب و ریه

آمریکا در مورد BP در ایالات متحده

نویسندگان: سمیه صدی*، اعظم کرد مقدم*، آقای دادگری**

چکیده

مقدمه: حدود ۵۰ میلیون بیمار مبتلا به BP وجود دارد که در معرض خطر سکتته های قلبی، سکتته مغزی و سایر عوارض ناشی از BP میباشند. در طی چند دهه گذشته تحقیقات نشان داده که روند بهبودی در درمان و کنترل فشار خون کامل نبوده است. برای مقابله با فشار خون و عوارض ناشی از آن کمیته ای برای یافتن راه های پیشگیری از فشار خون در ایالات متحده تشکیل شده و در آخرین گزارش خود در ماه می سال ۲۰۰۳ راهکارهای زیر را برای کنترل فشار خون به شرح زیر معرفی نمود: بر اساس نتایج تحقیقات این گروه فشار خون مطلوب ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه می باشد. بیشتر بیماران ۴۰-۷۰ ساله در معرض خطر مرگ ناشی از بیماری قلبی و سکتته قلبی میباشند و حتی ممکن است فشار خون های ۱۱۵/۷۵ میلی متر جیوه داشته باشند و با کوچکترین ناراحتی و یا عصبانیت ۲۰/۱۰ میلیمتر جیوه فشار خون آنها افزایش یابد.

بحث: برای شناسایی افراد در معرض خطر افزایش فشار خون در این تحقیق افرادی که فشار سیستول بین ۱۳۹-۱۲۰ میلی متر جیوه و فشار دیاستول بین ۸۹-۸۰ میلی متر جیوه داشتند به عنوان Pre hypertensive یا پیش فشار خونی تقسیم بندی شدند. با تاکید بر پیشگیری در این دستورات عمل بیماران Pre hypertensive ترغیب می شوند تا با تغییر رویه زندگی شان فشار خون خود را کنترل نمایند. یافته های اخیر دلالت بر آن دارد که در سن ۵۵ سالگی افرادی که فشار خون طبیعی دارند در دوران زندگی خود ۹۰٪ احتمال ابتلا به فشار خون را دارند. در این تحقیق عده زیادی از پرستاران شرکت داشتند و نقش بسیار مهمی در جهت کنترل فشار خون انجام نمودند. در این تحقیق با اشاره به راه های کاهش فشار خون و پایین نگه داشتن آن در طول زندگی از طریق بهبود شیوه های زندگی، کنترل چاقی، استفاده از دارو درمانی و به ویژه تلاش برای کنترل فشار خون در بیماران پر خطر همچون بیماری های ایسکمیک قلبی، نارسایی قلبی، دیابت و بیماری های مزمن کلیوی دستورات عمل های لازم برای رسیدن به فشار خون طبیعی و نقش پرستاران در کنترل فشار خون مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این تحقیق از سوی کمیته پژوهشگران در سال ۲۰۰۳ انتشار یافت. در این مقاله این نتایج به تفسیر مورد بحث قرار خواهد گرفت.

کلمات کلیدی: فشار خون، پیشگیری، درمان.





بررسی شیوع دیابت در مناطق مختلف کشور از

سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۲

نویسندگان: فریدون جهانگیر*، علی درویش پور کاخکی**

چکیده

مقدمه: دیابت شایعترین اختلال غدد درون ریز انسان است. در عصر حاضر به دلیل افزایش بروز چاقی و زندگی کم تحرک میزان بروز و شیوع دیابت در دنیا به حد اپیدمی رسیده است. از این رو سازمان بهداشت جهانی همه کشورها را به مقابله با این بیماری مزمن فرا خوانده است. بر اساس اعلام این سازمان در دو دهه آینده شاهد افزایش به نسبت بیشتر بروز و شیوع دیابت در کشور های در حال توسعه نسبت به کشور های توسعه یافته خواهیم بود. از آنجایی که در ایران برآورد دقیقی از بروز و شیوع این بیماری در سطح کشور در دسترس نیست، از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع دیابت در مناطق مختلف کشور صورت گرفته است.

مواد و روش ها: در پژوهش حاضر با استفاده از کلید واژه های دیابت، شیوع و بروز به بررسی نتایج به دست آمده از مطالعات صورت گرفته درباره بروز و شیوع دیابت در فاصله سال های ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۲ پرداخته شده است. بدین منظور اقدام به جستجوی اطلاعات مربوط به همه گیرشناسی دیابت در منابع چاپی و الکترونیکی معتبر علمی - پژوهشی گردید، منابع چاپی مورد استفاده در این مطالعه شامل نمایه های فارسی، کتابچه های خلاصه مقالات، پژوهشنامه ها و مجلات معتبر علمی - پژوهشی بود. منابع الکترونیکی مورد استفاده در این مطالعه دو سایت معتبر وزارت بهداشت و وزارت علوم بود. سپس اقدام به استخراج اطلاعات از منابع اصلی این اطلاعات شامل طرح های پژوهشی و مقالات مربوطه گردید.

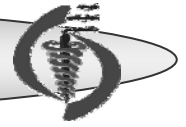
یافته ها: در مجموع ۹ مطالعه به بررسی شیوع دیابت، اختلال تحمل گلوکز و دیابت حاملگی پرداخته بودند. اولین مطالعه مربوط به طرح کشوری بررسی وضعیت سلامت بود که در سال ۱۳۶۹ در ۱۰ استان کشور انجام شده است. در این مطالعه بیشترین شیوع دیابت در تهران (۱۲/۲ درصد) و کمترین آن در باختران (۱/۰ درصد) بدست آمد. نتایج سایر مطالعات در جدول ذیل به صورت خلاصه آورده شده است:

در مطالعاتی که توسط لاریجانی و همکاران (۱۳۷۸) و فلاحیان و گلستانی (۱۳۸۱) در شهر تهران در خصوص دیابت حاملگی صورت گرفت شیوع دیابت به ترتیب ۴/۵ و ۴/۸ درصد بود. همچنین در مطالعه کشاورز (۱۳۸۱) که در شهر شاهرود انجام گرفت، شیوع دیابت حاملگی ۴/۵ درصد بدست آمده است.

نتیجه گیری: گرچه مطالعات حاضر در مقیاس وسیعی در رابطه با بروز و شیوع دیابت در سطح کشور صورت نگرفته است، اما با مقایسه این میزان ها با میزان متوسط شیوع دیابت در دنیا (۵-۲ درصد) به نظر می رسد در ایران با شیوع بیش از حد انتظار بیماری دیابت روبه رو باشیم. از طرفی با تغییر گرایش هرم سنی جامعه ایران از جمعیت جوان به طرف جمعیت سالمند و افزایش شهر نشینی ها و بروز چاقی ها، شاهد بروز روز افزون موارد جدید بیماری دیابت در ایران در صورت عدم برنامه ریزی های مناسب بهداشتی جهت پیشگیری از بروز و شیوع دیابت خواهیم بود. بنابراین مطالعات جامع تر همه گیر شناسی دیابت و برنامه ریزی های مناسب تر بهداشتی - درمانی جهت پیشگیری از اپیدمی دیابت در ایران ضرورتی اجتناب ناپذیر است.

کلمات کلیدی: دیابت، همه گیر شناسی، ایران.

* دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود



خود مراقبتی بیماری دیابت جهت کمک به این بیماران در کاهش ریسک عوارض دیابت و بیماریهای قلبی عروقی در آنان بحث می نماید.

کلمات کلیدی: برنامه های خود مراقبتی، سیستم های بهداشتی درمانی، دیابت.

* دانشجوی پرستاری
** کارشناس پرستاری
*** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود

ضرورت تغییر در برنامه های خود مراقبتی دیابت از طرف سیستم های بهداشتی درمانی و بیماران مبتلا به دیابت

نویسندگان: الهام مروی*، مریم آذر مهر**، حسین باقری***

چکیده:

مقدمه: امروزه، کمبود دو قشر پرستار و پزشک از یک طرف و افزایش روز افزون نسبت بیماری های مزمن مانند بیماری دیابت و بیماری های قلبی عروقی از طرف دیگر، نشاندهنده این واقعیت است که ادامه مراقبت از بیماران دیابتی به شیوه و سبکی که در گذشته انجام شده است، امکانپذیر نمی باشد. تحقیقات صورت گرفته نشان می دهد که متأسفانه افراد مبتلا به دیابت رژیم های درمانی اعم از رژیم دارویی، رژیم ورزشی و رژیم غذایی خود را به درستی رعایت نمی نمایند و فقط عده بسیار کمی از آنان موفق به انجام اینکار می شوند. بر اساس پژوهش های صورت گرفته، افراد دیابتی فقط در ۶۰٪ موارد توصیه های رژیم غذایی، در ۳۴٪ موارد توصیه های ورزشی و در ۴۷٪ موارد توصیه های مربوط به مراقبت از پاها را رعایت می کنند.

بحث: مطالعات صورت گرفته در زمینه دیدگاه بیماران دیابتی همچنین نشان دهنده بی تفاوتی و بی توجهی این بیماران نسبت به خطرات جدی دراز مدت و مرگ و میر ناشی از دیابت می باشد. اگر چه این مطالعات، شواهد ناکافی در مورد یک نوع خاص از آموزش یا فعالیت را در ارتباط با خود مراقبتی در دیابت معرفی می کند، ولی یافته های حاصل از اکثر این تحقیقات، پیشنهاد دهنده آموزش تیمی منضبط برای افراد مبتلا به دیابت می باشد. تقریباً همه موانعی که خود کنترلی را تحت تاثیر قرار می دهد، به سیستم های مراقبتی ما از بیماران دیابتی مربوط نمی شوند و بیشتر با زندگی فردی و اجتماعی بیماران در ارتباط می باشند.

آموزشهای ساختاری مربوط به توسعه خود مراقبتی در بیماران دیابتی از زمان تشخیص بیماری دیابت و در طول دوران بیماری بایستی براحتی در دسترس بیماران مبتلا به دیابت قرار داشته باشد. پرسنل شاغل در سیستمهای بهداشتی درمانی بایستی به افراد دیابتی این فرصت را بدهند تا اولاً موقعیت خود را بدرستی درک نمایند و ثانیاً با توجه به شرایط موجود بهترین تصمیم گیری را نموده و به جای یک انتخاب ناآگاهانه، یک انتخاب آگاهانه داشته باشند. بازبینی مجدد دیدگاه پرسنل بهداشتی درمانی در ارتباط با مفهوم خود کنترلی در مدیریت بیماریهای مزمن مانند دیابت، یک نیاز اساسی محسوب می گردد. در مقاله حاضر در ارتباط با برنامه های





بهداشت روان در سالمندان

نویسندگان: فرشته صاعری*، فاطمه فداکار*، مهرداد کلانه جاری**

چکیده :

مقدمه: در سال ۲۰۰۰ جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال جهان ۶۰۰ میلیون معادل ۱۰٪ کل جمعیت پیش بینی شد. تعداد افراد این گروه سنی در سال ۲۰۲۵ حدود ۲ میلیون نفر معادل ۲۱٪ کل جمعیت جهان می رسد.

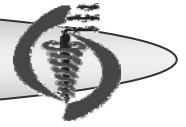
امروزه نرخ رشد جمعیت سالمندان جهان ۱/۹ درصد است در حالی که نرخ رشد کل جهان ۱/۲ می باشد. لذا در آینده جمعیت سالمند بیشتری در این کشورها زندگی خواهند کرد. کشورهای در حال توسعه در چالش همزمان توسعه یافتگی و پدیده سالخوردگی قرار دارند. افزایش متوسط طول عمر موجب رشد چشمگیر جمعیت افراد بالای ۶۵ سال در جهان و ضرورت توجه جدی به سوی نیازهای بهداشت روان سالمندان شده است. سالمندان در این دوران نیازهای عاطفی خاص خود را دارند که عدم پاسخگویی به این نیازها بیماریهای روانی را بدنبال دارد.

بحث: پژوهش های انجام شده درباره سالمندان نشان می دهد که میزان شیوع اختلالات روانی بین ۵ تا ۲۵ درصد است که این رقم خیلی بیشتر از میزان مشابه در دیگر گروههای سنی جامعه است. سالمندان از جهات مختلفی نیاز به مراقبت و نگهداری دارند که شامل: نیازهای تغذیه ای، توجهات خاص دندان ها و جویدن، مشکلات بلع، داروها و مکمل ها مراقبت پرستاری، بهداشت دهان، مراقبت سر، مراقبت ناخن ها و پاها، پوشاک، نیازهای دفعی، فعالیت های فیزیکی و ورزش، رعایت بهداشت فردی، ورزش مناسب، تحرک، عدم مصرف دخانیات از مواردی هستند که سالمندی سالم را به ارمغان می آورند. بعلاوه در سالهای اخیر ورزش به عنوان یکی از روش های موثر در کاهش میزان استرس مطرح شده است. طبق مطالعات لاری سن در زمینه تاثیر گذاری تمرین ورزشی روی بهداشت روانی و سازگاری اجتماعی نشان می دهد که رابطه نزدیکی بین سلامت جسمی و تظابق و سلامتی روان وجود دارد. توجه به سالمندان و مراقبت از آنها به عنوان بخشی از رفاه و تأمین اجتماعی باید در صدر برنامه های سازمان های مسئول قرار گیرد.

کلمات کلیدی: سالمند، بهداشت روان، ورزش.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود





آزار جنسی علیه کودکان

نویسندگان: سمانه همتی*، مریم مهری*، فرشته صاعری*، مهرداد کلانه جاری**

چکیده

مقدمه: آزار جنسی علیه کودکان مختص قرن اخیر نیست. سوء استفاده یا آزار جنسی کودکان یعنی اینکه فردی بالغ از زور، قدرت تحکم و موقعیت خود نسبت به کودک استفاده کرده و از او برای ارضای جنسی خود یا دیگری استفاده کند و با ایجاد ترس یا وابستگی کودکان را وادار به سکوت کرده و او را از دفاع و کمک طلبیدن ناتوان سازد. تن و جان های مورد آزار جنسی قرار گرفته، در طول تمام زندگی خود این آسیب را به همراه دارند. بایستی با هر آسیبی به کودکان مقابله کرد. هیچ کودکی نباید ابزار و وسیله امیال جنسی دیگری قرار گیرد. نمونه های بسیار موارد آزار جنسی زنگ خطری است که به ما ضرورت مقابله آشکار با آن را گوشزد می کند.

بحث: پیامدهای کوتاه مدت آزار جنسی: آسیب کلی روانی، ترس، افسردگی، خودکشی، تخاصم و پرخاشگری، عوارض جسمی، فرار از خانه، کاهش عزت نفس.

پیامدهای دراز مدت آزار جنسی: ترس، افسردگی و خودکشی، عزت نفس پائین، اختلال جنسی، مشکلات روان پزشکی، اعتیاد. وظیفه تک تک ما در قبال این امر: روشنگری و بر ملا کردن موارد آزار جنسی، همیاری و حمایت از قربانیان، پیگیری، آموزش، تحصیل اجباری و رایگان، ممنوعیت کار کودکان.

کلمات کلیدی: کودکان، آزار جنسی.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





پزشک و پرستار و بحث در ارتباط با توسعه فردی، تیمی و توسعه ارتباطی که می تواند همکاری پزشک و پرستار را افزایش بخشد، می باشد.

استراتژی های تسهیل کننده همکاری مؤثر پزشک و پرستار جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران

نویسندگان: وحیبه دیانسی^{*}، صفیه جنتی راد^{*}، حسین باقری^{*}، حسین ابراهیمی^{**}، محمد علی محمدی^{**}

کلمات کلیدی: همکاری، پزشک، پرستار، کیفیت مراقبت، بیماران.

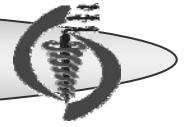
* دانشجوی رشته پرستاری
* عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه: همکاری پزشک و پرستار مفهومی است که ایجاد و حفظ آن نویدی برای بهبود مراقبت از بیمار و رضایت از کار محسوب می گردد. همکاری واقعی پزشک و پرستار نه تنها به خاطر فوایدش برای بیماران، بلکه جهت افزایش رضایتمندی کسانی که ارائه دهنده مراقبت بهداشتی هستند، واقعاً حیاتی محسوب می گردد و به عبارت دیگر وقتی مؤثرتر خواهد بود که مسئولیتهای آنها در قبال بیماران خوب تقسیم شده باشد. کار گروهی فرآیندی که مستلزم تلاشهای در کنار هم باشد نیست، بلکه یک کشش دسته جمعی برای ارزشهای مشترک همه اعضای تیم جهت دستیابی به بهترین راه حل های ممکن است. همکاری مستلزم آشکار شدن اهداف، اعتماد سازی، زمان بندی وظایف و شکیبایی است. به واسطه صلاحیت و تعهد اعضای همکار گروه است که شراکتی ارزشمند به وجود می آید. هر شکلی از همکاری، مستلزم تبادل نظرات و ایده هاست که جنبه های مختلف همکاری را مورد بررسی قرار می دهد. برای کاهش سوء تفاهم همچنین لازم است که آنچه مفهوم نیست، کاملاً تعریف شود. همکاری حرفه ای و مؤثر، نیازمند احترام متقابل است که البته در سیستمهای درمانی و مراقبتی بزرگ و پیچیده کار بسیار مشکلی است. ویژگی های ارتباط پزشک و پرستار مستقیماً به کیفیت مراقبت از بیمار مربوط می شود. بررسی های انجام شده در بیمارستانها توسط محققین نشان داده است که روابط و همکاری سالم بین پزشک و پرستار نه تنها امکانپذیر می باشد، بلکه به نتایج مطلوب برای بیمار منجر می گردد. این مطالعات همچنین نشان دادند که بین ارتباط بین پزشک و پرستار و کیفیت نتایج مراقبت از بیماران، ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد.

بحث: همکاری دو طرفه سبب ایجاد تأثیرات متقابل به منظور استفاده از بهترین دانش و توانایی همه اعضای تیم درمانی و مراقبتی و تولید نتایج مفید برای بیماران می گردد. هر یک از پرسنل شاغل در سیستمهای بهداشتی درمانی جهت موفقیت در بالین بایستی از نیازهای دیگران با اطلاع باشند و جهت دستیابی به مراقبتی مناسب و ایمن از بیمار، وجود همکاری خوب بین پزشک و پرستار یک ضرورت محسوب می گردد. هدف از مقاله حاضر توضیح استراتژیهای تسهیل کننده همکاری مؤثر پزشک و پرستار، فواید و ماهیت همکاری





تنبيه و مراحل آن از دیدگاه اسلام

نویسندگان: مجتبی امیر سلیمانی *، لاله فانی صابری **

چکیده

مقدمه: تنبیه از روش‌هایی است که می‌تواند در موقعیت‌های خاص به عنوان یک روش اصلاحی موثر عمل کند.

بحث: مکاتب مختلف دیدگاه‌های مختلفی در مورد تنبیه دارند که از نفی کامل تا اجبار متفاوت است ولی اسلام با دیدی متفاوت تنبیه را در مراحل مختلفی به شرح زیر بیان نموده است: تنبیه به نگاه، تنبیه با کنایه و تلویح، زیر فشار عاطفی قرار دادن فرد، تنبیه به وسیله تذکر در خلوت، تنبیه با زدن که هر یک از این مراحل تعاریف و موارد استفاده خاصی دارد که پس از سبب شناسی اولیه بیان می‌شود.

پیامدهای مخرب تنبیه: دروغگو شدن، دورو شدن، خوار و تحقیر شدن، به فساد کشیده شدن، یادگیری غلط، مقاوم شدن نوجوان نسبت به تنبیه، ایجاد شوک روانی و ...

در صورتی که تنبیه به روش ناصحیح و نسنجیده استفاده شود می‌تواند عوارض سوء بر سلامت جسم و روان اعضای خانواده بخصوص کودکان داشته باشد و در این میان آگاه نمودن اعضای خانواده بخصوص والدین اولیاء آموزشی مدرسه و ... می‌تواند نقش مهمی در کاهش این عوارض داشته باشد.

کلمات کلیدی: تنبیه، سوء رفتار، اسلام.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رامسر



۲۸ آذر
۱۳۸۴



دست یابیم تا منجر به دست یابی بهترین نتیجه و کمترین عوارض گردد. از آنچه گفته شد و نیز بر اساس مطالعات انجام شده تا کنون مشخص گردیده است که روش های مختلفی از قبیل راهپیمایی، اصلاح سیستم های آموزش فعالیت های جسمی از مدارس، بهبود دسترسی افراد جامعه برای انجام فعالیت های فیزیکی و حتی آموزش های انفرادی برای داشتن برنامه ریزی برای فعالیت های جسمانی موثر باشد.

کلمات کلیدی: مشاوره رفتاری، فعالیتهای جسمانی، مراقبتهای بهداشتی اولیه.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

متاآنالیز در مشاوره رفتاری برای بهبود فعالیت های جسمانی در عرصه ارائه مراقبتهای بهداشتی اولیه : توصیه ها و دلایل

نویسندگان: منیژه کلانتری*، علی دادگری**، مهرداد کلانه جاری**

چکیده

مقدمه: در این مقاله توصیه های مربوط به مشاوره در سیستم خدمات مراقبتی اولیه برای بهبود فعالیت های جسمی و حمایت از فعالیت های اجتماعی فرد از طریق انتشار دستورالعمل مربوطه ارائه شده است. بر اساس مطالعات خدمات پیشگیری آمریکا (USPSTF) شواهد قابل اتکایی وجود دارد تا برخی توصیه ها در مورد مشاوره رفتاری در سرویس های خدمات بهداشتی اولیه در جهت ارتقای فعالیت های جسمانی بیمار را نشان دهد.

مواد و روش ها: این پژوهش به صورت یک متاآنالیز بر روی تحقیقات مختلف انجام شده است. در مورد اثر بخشی مشاوره رفتاری در جهت بهبود فعالیت جسمی در سطح جامعه و توسط موسسه (USPSTF) در سال ۲۰۰۳ انجام شده است. در این تحقیق با استفاده از مطالعات کتابخانه نتایج بدست آمده است. تحقیقات متعددی در این زمینه گردآوری و ارائه شده است. نتیجه این تحقیق در سال ۲۰۰۳ در ژورنال پرستاری آمریکا به چاپ رسیده است.

نتایج: بر اساس شواهد بدست آمده از این مطالعات موارد ذیل نتیجه گیری شد:

الف: انجام فعالیتهای منظم منجر به بهبود بیماری های قلبی-عروقی، پرفشاری خون، دیابت نوع ۲، چاقی و پوکی استخوان گردید.
ب: مزایای فعالیت های جسمی حتی در کمترین اندازه ی آن مثلا ۳۰ دقیقه راه رفتن یا دوچرخه سواری در روز یا بیشتر روزهای هفته مؤثر شناخته شد.

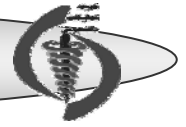
ج: انجام مشاوره مکرر در بهبود فعالیت های جسمی بالغین تأیید شد.

د: اقدامات متعدد و توأم با مشاوره و اقدامات رفتاری منجر به بهبود فعالیت بیمار و نتیجه بخشی بهتر فعالیت های جسمی بیمار شد.

ه: مضرات احتمالی مشاوره در مورد فعالیتهای جسمانی و رفتاری به خوبی شناخته نشد. این موارد می تواند شامل آسیبهای عضلانی و خطر احتمالی سقوط و یا حوادث قلبی-عروقی باشد.

نتیجه گیری: در بررسی مطالعات انجام شده اثرات سودمند متعددی از انجام فعالیتهای جسمی شناسایی شدند. چالش واقعی آن است که بدانیم چگونه به سطح مناسبی از فعالیت جسمی در جامعه





* دانشجوی پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

اهمیت همکاری مشارکتی و عناصر اساسی موفقیت آن در سیستمهای بهداشتی درمانی

نویسندگان: ملیحه بیات*، حسین باقری**، دکتر پدا... مشاوری**

چکیده

مقدمه: ارتباط مهم ترین خصیصه جوامع انسانی است و ارتباط با همکار و بیمار از مهم ترین جنبه های حرفه پرستاری است که اختلال در آن باعث اختلال در سایر توانایی های پرستار و تیم درمانی می گردد و نیاز به همکاری و مشارکت در میان پرسنل بهداشتی درمانی در حیطه جغرافیایی درخور اهمیت فزاینده ای است و اغلب پرستاران موضوعات اصلی در این ائتلاف ها یا مشارکت ها هستند. بر اساس نظر صاحب نظران، پرستاران ارزش و اهمیت همکاری را هم در حرفه پرستاری و هم در بین سایر پرسنل بهداشتی درمانی جامعه به خوبی شناخته و درک نموده اند.

بحث: امروزه توجه زیادی به موضوع ارتباط بین پرستاران و بیماران و همچنین پرستاران با سایر پرسنل بهداشتی درمانی و یا با سایر مراکز مرتبط با درمان و مراقبت می شود و در این زمینه تحقیقات فراوانی توسط محققین و پژوهشگران مختلف صورت می پذیرد. تکنولوژی و علم ارتباطات در چند دهه اخیر اهمیت فراوانی پیدا نموده است و در صورتی که به طور مناسب مورد استفاده قرار نگیرد، باعث ایجاد مشکلات و ناسازگاری های فراوانی می گردد. برای رسیدن به سطح مراقبتی بهداشتی کارآمد، باید هماهنگی و همزمانی کنش و واکنش های چند نفره و راهکارها تسهیل گردند. مشکلات ناشی از عدم انجام صحیح امور عمدتاً به مشکلات موجود در روابط و مناسبات انسانی مربوط می شود. موفقیت برنامه ها مستلزم حمایت های مالی، همکاری و حمایت های انسانی و تعهد همکارها و افراد مافوق است و بکارگیری چند منبع به طور همزمان نیاز به مهارت های شبکه سازی دارد. عنصر ضروری دیگر مشارکت های گروهی، رهبری خوب است. مقبولیت رهبر برای موفقیت در ریسک پذیری مهم است. رهبران الهام بخش، نیرویی درونی القا می کنند که انگیزه ای برای اهداف بزرگتر، احساس رسالت و تعهدی برای آرایش وسیع امکانات است. لذا برای پیشرفت کارهای گروهی موفق تنها راه حل، توجه به نیروی انسانی و اصل سه عنصری شبکه سازی، رهبری و بینش که در این مقاله معرفی شده اند، است. مقاله حاضر در مورد سه عنصر اصلی در هم تلفیق شده برای مشارکت های گروهی موفق یعنی شبکه سازی، رهبری و بینش گروهی بحث می نماید.

کلمات کلیدی: همکاری، مشارکت، سیستمهای بهداشتی درمانی.





در مطالعات انجام شده و بر روی جریان خون مغزی اغلب به منظور تایید مرگ مغزی صورت می پذیرد.

مرگ مغزی در بزرگسالان

نویسندگان: آتنا قیومی^{*}، علی درویش پور^{**}

چکیده

مقدمه: در مرگ مغزی خونرسانی به مغز متوقف شده و اکسیژن رسانی به آن انجام نمی گیرد و مغز تمام کار خود را از دست می دهد و دچار تخریب غیر قابل برگشت می گردد. نتایج تحقیقات کارشناسان ایمنی کشور حاکی از آن است که ایران دارای رتبه نخست تصادفات در دنیا است. بر اساس این تحقیق آمار نشان می دهد ۵۷ درصد مرگ و میر ناشی از تصادفات قبل از رسیدن مصدومان به بیمارستان اتفاق می افتد و علت مرگ ۶۶ درصد از افراد ضربه مغزی بوده است. معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز معتقد است ۷۵ درصد مرگ های ناشی از تصادفات رانندگی به علت ضایعات سر ایجاد می شود که با استفاده از کمربند ایمنی قابل پیشگیری است. وضعیت فعلی آمار مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده ای و درون شهری ایران همانند دهه ۶۰ میلادی کشور های اروپایی است.

بیشترین علت معمول مرگ مغزی در بزرگسالان آسیب مغزی و خونریزی زیر عنکبوتیه است. در کما شانس بهبودی برای برخی بیماران وجود دارد در صورتی که در مرگ مغزی، بهبود بیمار غیر ممکن و مرگ وی ظرف چند روز حتمی است. استانداردهای امروزی برای تشخیص مرگ مغزی شناسایی علل مشکوک کما را نیاز دارد. از علل شایع در مرگ مغزی؛ تصادفات رانندگی، وارد آمدن ضربه به سر، سقوط از ارتفاع، غرق شدن در آب و مسمومیت ها را می توان نام برد و همچنین خونریزی های داخل مغز و سکته های مغزی ظرف مدت ۳۰ روز موجب مرگ مغزی می شود.

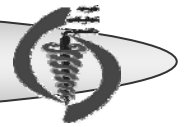
بحث: پرستار باید از استانداردهای کنونی آگاه باشد و اغلب نقش محوری را در آماده کردن اطلاعات جاری به دیگر اعضای تیم و خانواده های بیماران دارد. پرستار می تواند برای تعیین مرگ مغزی به انجام معاینات بالینی کمک نماید و در فرایند تصمیم گیری پیرامون اهدای عضو نیز نقش فعالی را ایفا کند.

ساختن یک تشخیص صحیح و آشکار از مرگ مغزی مهم است زیرا آنچه که آشکار نیست امکان دارد مضر باشد. پس از وقوع مرگ مغزی هیچ گونه احساس درد و اندوهی وجود نخواهد داشت و امکان بهبودی و بازگشت بیمار مرگ مغزی به هیچ عنوان وجود ندارد. فردی که دچار مرگ مغزی شده مانند کسی است که در خواب عمیقی فرو رفته و ریه هایش به وسیله دستگاه تنفس مصنوعی از هوا پر میشود و قلبش به سبب اکسیژن رسانی که دارد در ضربان است و حتی پوست او گرم و به رنگ صورتی می باشد. تست های کمکی نظیر EEG

کلمات کلیدی: مرگ مغزی، اهدای عضو، تشخیص، مراقبت، استانداردهای کنونی، آزمایشات کلینیکی.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود





جدید در ارتباط با نحوه برخورد و مدیریت
اصولی بیماران دچار سوختگی در مرحله
اورژانس و قبل از بیمارستان بحث شده است.

**کلمات کلیدی: طب اورژانس،
مدیریت، سوختگی.**

* دانشجوی پرستاری
** کارشناس پرستاری
*** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود

استراتژیهای طب اورژانس در نحوه برخورد و مدیریت مؤثر بیمار دچار سوختگی

نویسندگان: سمیه اینانلو*، منصوره شیرکوند*، مهدی جمالی**، حسین باقری***

چکیده:

مقدمه: بیماران دچار سوختگی شامل گروه وسیعی از بیماران ترومایی می باشند که قبل از رسیدن به بیمارستان توسط پرسنل کمک های اولیه آمبولانس (تکنسین فوریتها) و پرستار و پزشکان تحت مراقبت قرار می گیرند. سالانه عده کثیری از بیماران دچار سوختگی به دپارتمانهای اورژانس مراجعه می نمایند که از این میان حدود ۹٪ آنان در بیمارستان بستری می شوند. در مورد نحوه برخورد با این بیماران راهنمایی ها و دستورالعمل ها مبهم و ضعیف بوده و باعث ایجاد اضطراب و همین طور کاسته شدن از کیفیت ایده آل مراقبت از آنان شده است. در این بیماران پایه و اساس مراقبت بایستی این باشد که موضوعات ساده همیشه به خوبی انجام شوند. لذا کمک های اولیه و مراقبتهای اورژانسی قبل از رسانیدن بیمار به بیمارستان برای این گروه عظیم از بیماران اهمیت فوق العاده دارد و از نظر محققان موضوعات ساده اغلب به خوبی انجام نمی شوند.

بحث: مطالعات انجام شده نشان می دهد که ۵۸٪ پرسنل اورژانس سیاست و روش مشخصی برای درمان سوختگی ندارند. معمولاً این افراد حس می کنند که مراقبت از بیمار سوخته فراتر از تخصص آنهاست و این موضوع در مورد کودکان بیشتر صدق می کند و فقدان آموزش های لازم و استراتژیهای مؤثر مبتنی بر شواهد بالینی کاملاً محسوس می باشد. این درحالیست که اکثر سازمانها و مراکز معتبر طب اورژانس در دنیا دستورالعمل های ساده و بدون ابهام را جهت مراقبت از بیماران سوختگی از مرحله آسیب تا مرحله درمان قطعی، برای پرسنل کمکهای اولیه و پزشکان و پرستاران شاغل در بخشهای اورژانس تهیه نموده است و همه ساله این دستورالعمل ها و استراتژی ها بر اساس شواهد و مطالعات به روز شده و در اختیار پرسنل اورژانس قرار داده می شود. متأسفانه در کشور ما در اکثر مراکز اورژانس اطلاعات پرسنل اورژانس در زمینه مراقبت از بیماران سوختگی از مرحله آسیب تا مرحله درمان قطعی، به روز نمی باشد و این خود می تواند نتایج ناگواری را برای بیماران و خانواده آنان و بالطبع برای جامعه در پی داشته باشد. در مقاله حاضر، ۹ مرحله کلیدی در برنامه ریزی اولیه برای بیماران دچار سوختگی قبل از رسانیدن آنها به اورژانس بر اساس شواهد و نظرات متخصصین سوختگی مطرح و در مورد دستورالعمل ها و استراتژیهای پایه و

کلمات کلیدی: درمان، کلیشه ای، فرهنگ کارآمد، مراقبت، مهارت.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود

پرستاری کارآمد در مقوله فرهنگی یک چالش

قرن ۲۱

نویسندگان: ندا محمدی*، علی درویش پور**

چکیده:

مقدمه: ایران یکی از مناطق سخت جهت شناخت سریع افراد و رفتارهای آنها است و به دلیل آمیخته شدن مذهب و خرافات است که یک تضاد فرهنگی بین مناطق مختلف ایجاد کرده است که شناخت این فرهنگ ها لازمه یک ارتباط خوب است. مردم کشورهای مختلف نیز دارای فرهنگ های متفاوتی هستند. به طور مثال مصریان انسان بیمار آدمی تسخیر شده توسط روح های شیطانی می دانند که در شکاف عمیق فردی می توان آن را هنوز مشاهده کرد. یا مردمان هندوستان به خاطر پرستش گاو و ... از خوردن گوشت قرمز امتناع می ورزند. پس نباید در وعده غذایی آنها از گوشت قرمز استفاده کرد. می توان گفت در کشورهایی چون آمریکا و... که مجموعه ای از تمامی فرهنگ ها است نیاز به شناخت و چگونگی فهم دقیق این فرهنگ ها به منظور رسیدگی بهتر جهت بهبودی سریع بیماران ضروری به نظر می رسد.

بحث: اولین وظیفه پرستار جلب اعتماد و اطمینان بیمار است. آگاهی و هوشیاری دقیق به وسیله شناخت خود شخص و زمینه فرهنگی فرد و داشتن دانش فرهنگی یعنی جمع آوری اطلاعات کافی در آن زمینه و مهارت و فن فرهنگی که اطلاعات جمع آوری شده را با بیماری و مشکل فرد ارزیابی کند و درگیری و بر خورد فرهنگی به طوریکه پرستار بتواند در زمینه فرهنگی فرد به طور مستقیم مشارکت کند. مورد بعدی میل و خواست فرهنگی یعنی پرستار بتواند با این موضوع رویارو شود و بپذیرد و احترام بگذارد به برتری های فرهنگی و اختلافات موجود در این زمینه و علاقه مندی به یادگیری از دیگران. پرستار باید از یک خطر معمول که مانع از شایسته شدن به لحاظ فرهنگی است و کلیشه ای کردن بیمار در یک گروه قومی و فرهنگی خاص به طور ناخواسته بر اساس ویژگیهایی چون ظاهر و نژاد و کشور مبداء یا تبعیض مذهبی آگاه باشد. یک رابطه مستقیم بین یک فرهنگ بیمار و مراقبت از سلامت او وجود دارد. از میان متغیرهای گوناگون اثر گذار بر عقاید و روش های بهداشت و سلامت - فرهنگ - یکی از موثرترین است. اگر هدف ارائه مراقبت بهترین و فوق العاده به بیمار است پرستاران باید تخصص و مهارت در تحویل تیمار شایسته فرهنگی را دارا باشد. هر پرستار باید نقشی فعال در حصول اطلاعات در این زمینه ایفا کند. این توانایی یک چالش قرن ۲۱ می باشد.





حمایت از بیماران در طی فرآیند تحقیقات بالینی و چگونگی کاربرد این تعهدات در تحقیقات مربوط به بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه مورد بحث قرار گرفته است.

تعهدات اخلاقی مربوط به بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه در طی انجام

تحقیقات بالینی

کلمات کلیدی: تعهدات اخلاقی، بیماران، بخشهای مراقبت ویژه، تحقیقات بالینی.

نویسندگان: منصوره شیرکوند^{*}، سمیه اینانلو^{*}، حسین باقری^{**}، علی درویش پور^{**}، حسین ابراهیمی^{**}

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود

چکیده

مقدمه: بیماران بخشهای مراقبت ویژه از دیدگاه تحقیقی بسیار حساس می باشند. چنین بیمارانی بسیار بد حال و دارای نقائص شناختی بوده و جهت ادامه حیات به تیم مراقبت سلامتی وابسته می باشند. در حال حاضر، رعایت موضوعات اخلاقی بخاطر پیشگیری از بروز تخلفات در تحقیقات بالینی بر روی واحدهای انسانی و حمایت از حقوق بیماران در طی فرآیند تحقیق، حائز اهمیت فراوان هستند و گرفتن رضایت آگاهانه از بیمار و خانواده وی جهت شرکت در مطالعات بالینی، یک چالش بزرگ در ارائه مراقبت در بخشهای مراقبت ویژه، بخاطر محدودیت های زمان و اختلالات شناختی بالقوه در بیماران می باشد.

بحث: بیمار و خانواده وی هم در مراقبتهای بالینی و هم در تحقیقات بالینی، در مورد دادن رضایت آگاهانه و محرمانه بودن اطلاعات بهداشتی بیمار و داده های مربوط به تحقیقات، دارای حق و حقوق می باشند. رضایت آگاهانه یک جزء اساسی حمایت از حقوق بیماران در طی فرآیند تحقیق می باشد و حمایت از حقوق بیمار در طی تحقیقات بالینی بر اساس اخلاقیات می باشد ولی متأسفانه همه محققین از اخلاقیات و آئین نامه های مربوط به تحقیق پیروی نمی کنند. رعایت اصول اخلاقی؛ احترام به افراد، نیکوکاری، انصاف، همکاری، همدردی، پاسخگوئی، صداقت و ایمان، پایه ای جهت ارزیابی و تصمیم گیری برای بیماران محسوب می گردد و هر یک از این اصول اخلاقی در موضوع حمایت از انسانهای تحت مطالعات بالینی، اهمیت اخلاقی برابر دارند. بیماران بسیار بدحال و خانواده های نگران ممکن است بطور صحیح روند تحقیق را طی نکنند یا نتوانند همه اطلاعات داده شده توسط محققین را در زمان گرفتن رضایت شرکت در مطالعه در خاطر خود حفظ کنند. شناخت نیازها و رضایت بیماران جهت افزایش تعهد اخلاقی در قبال بیماران، اولین مرحله در هر فرآیند تحقیق محسوب می گردد و در هنگام ارائه مراقبت برای بیماران بخشهای مراقبت ویژه در یک مطالعه بالینی، پرستاران بایستی مطالعه و اصول اخلاقی را بخوبی شناخته و درک نمایند و دستورات عملی های مربوط به رعایت حقوق بیماران را در طی تحقیقات خود بکار گیرند. در این مقاله تعهدات اخلاقی و قانونی



۲۸ آذر
۱۳۸۴

لازم در مدیریت مؤثر بیماری دیابت در محیط اردوهای گروهی به عنوان یک حامی برای کودکان دیابتی می باشد.

استراتژیهای مدیریت مؤثر دیابت در طی فعالیت های گروهی بیماران دیابتی در خارج از منزل

نویسندگان: فاطمه شمس آبادی*، ربابه صادق احمدی**، حسین باقری***

کلمات کلیدی: دیابت، مدیریت مؤثر، فعالیت های گروهی.

* دانشجوی پرستاری
** کارشناس پرستاری
*** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

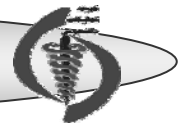
مقدمه: از زمانیکه لئونارد وندت (Leonard F.C.Wendt)، درهای اولین مرکز اردوهای گروهی دیابت را در سال ۱۹۲۵ در میشیگان گشود، مفهوم اردوهای گروهی برای کودکان مبتلا به دیابت در بسیاری از کشورها، شناخته شد. تخمین زده می شود که مراکز اردوهای گروهی سراسر جهان در هر تابستان به ۱۵۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰ بیمار دیابتی سرویس می دهند.

بحث: ماموریت مرکز اردوهای گروهی که مختص کودکان و جوانان مبتلا به دیابت است این است که به این افراد اجازه یک تجربه فعالیت های گروهی در یک محیط امن را بدهد. هدف دیگر که به همان اندازه مهم است عبارت است از اینکه کودکان دیابتی بتوانند دیگر افراد دیابتی را ملاقات کرده و در تجربیات یکدیگر شریک گردند، در حالی که می آموزند که در مقابل بیماری خودشان شخصاً مسئول باشند. جهت تحقق این اهداف یک گروه پزشکی و پیراپزشکی مجرب باید در دسترس باشد تا ایمنی مناسب را تضمین کنند و تجربیات آموزشی و فعالیت های گروهی بیماران دیابتی را تکمیل نماید. اردوهای گروهی، زمانی ایده آل برای آموزش مهارت های خود مدیریتی دیابت می باشند.

متأسفانه برگزاری اردوهای گروهی برای بیماران با بیماری های مزمن مانند دیابت برای کودکان و بزرگسالان در کشور ما بسیار اندک و عبارت بهتر سابقه ندارد ولی مطمئناً میزان علاقمندی نسبت به شرکت در اینگونه اردوها و فعالیت های گروهی در بیماران دیابتی بالا بوده و بسیاری از این بیماران در آینده می توانند بعنوان بالغین جوان مشاور در اردوهای گروهی محسوب گردند. بنابراین منطقی است که فرض شود این افراد نه تنها از تجربیات اردوهای گروهی استفاده می نمایند، بلکه از دوستی هایی که ناشی از بودن در یک محیطی که در آن داشتن دیابت امری طبیعی تلقی می گردد، نیز سود می برند. فراهم ساختن مراقبت های استاندارد بالا جهت به حداکثر رسانیدن تجربیات منتقل شده توسط اردوهای گروهی، به کودکان مبتلا به دیابت الزامی است.

تجربیات اردوهای گروهی برای کودکان و جوانان مبتلا به دیابت بسیار گرانبها است. استفاده از محیط فعال اردوهای گروهی به عنوان یک محیط آموزشی راهی ارزشمند جهت بدست آوردن مهارت های





♦ دانشجوی پرستاری
♦♦ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی

نانو پزشکی و کاربرد های آن

نویسندگان: زهرا لطفی*، احمد خسروی**

چکیده

مقدمه: در پنجاه سال اخیر، دانش پزشکی بررسی بیماری ها را در ابعاد مولکولی به پیش برده است.

بحث: به کمک نانوپزشکی، محصولات دارویی می توانند برنامه ریزی شوند و جلو عوارض جانبی و واکنش های حساسیت زا را بگیرند. داروهای جدید خود را با بدن سازگار می کنند. آنها می توانند قبل از فعال شدن دارو از آزاد شدن مقدار بیش از حد آن جلوگیری کنند و مانع بروز مسمومیت شوند.

درمان و پیشگیری بیماری ها از قابلیت های خوب فناوری نانو به شمار می رود. ابزارهای بسیار ابتدایی نانو می توانند برای شناسایی بیماری و توزیع دارو و همچنین توزیع هورمون در بیماری های مزمن و نقص های سیستم بدن به کار روند. ابزارهای بسیار پیشرفته تر، مانند نانوروبات ها که به عنوان جراحان کوچک داخل بدن عمل می کنند، می توانند با ورود به سلول ها ساختار آسیب دیده آنها را تغییر دهند و تعمیر کنند. آنها قادرند نواقص ژنتیکی را با جابه جا کردن یا دستکاری مولکول های DNA برطرف سازند. در تشخیص بیماری ها با جادادن نقشه ژنتیکی انواع عوامل بیماری زا در بانک اطلاعاتی نانوروبات، می توان حملات باکتریایی را نابود کرد. بدین ترتیب، با انجام عملیات ترمیمی قابل برنامه ریزی برای اصلاح بیماری های سلولی ناشی از افزایش سن، جلوگیری از پیری و درمان آن به یک واقعیت علمی تبدیل می شود. از جمله کاربردهای نانوفناوری پزشکی می توان به تولید بافت های مصنوعی سازگار با بدن، هدف گیری و ارسال دارو به نقاط غیر قابل دسترس بدن با تجهیزات نانومتری، درمان برخی از بیماری های صعب العلاج مانند سرطان، ایدز و هیپاتیت، مراقبت بهداشتی بهتر با استفاده از تجهیزات نانومتری در داخل بدن اشاره کرد. وقتی به نحوه حل مسائل مختلف توجه کنیم، متوجه می شویم بسیاری از مسائلی که امروزه دشوار به نظر می آیند آسان خواهند شد. زمانی بیماری فلج، واگیردار و علاج ناپذیر بود ولی امروزه قابل پیشگیری است. به نظر می رسد در آینده، قصه نانوفناوری در پزشکی، به قصه توسعه کنترل جراحی در ابعاد مولکولی تبدیل شود. با توجه به اثرات مفید نانو پزشکی در رفع بسیاری از ناراحتی ها و تشخیص و درمان بیماری ها، استفاده از آن توصیه شده است.

کلمات کلیدی: نانو پزشکی، DNA، نانوروبات، نانوفناوری.





کلمات کلیدی: دفیبریلاسیون قلب، دفیبریلاتور تک مرحله ای و دو مرحله ای، امواج تک مرحله ای و دو مرحله ای، مقاومت ظاهری قفسه سینه، تاکی کاردی بطنی همرا با بی نبضی، فیبریلاسیون بطنی.

مفاهیم نوین در دفیبریلاسیون قلب: معرفی شیوه دفیبریلاسیون دو مرحله ای به جای یک مرحله ای

نویسندگان: اسما حاجی پور*، علی دادگری**

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود

چکیده

مقدمه: انجمن قلب آمریکا (AHA) دفیبریلاسیون سریع را به عنوان مهمترین عامل تعیین کننده بقاء در بزرگسالان مبتلا به ایست قلبی ناشی از فیبریلاسیون بطنی یا تاکی کاردی همراه با بی نبضی می داند. نکته اساسی سرعت دفیبریلاسیون است چنانچه بعد از ۱۲ دقیقه پس از کلاپس داده شود در این صورت میزان بقاء ۲ الی ۵ درصد محتمل است. تکنولوژی دفیبریلاسیون براساس شکل امواج ایجاد شده و آن توسط دفیبریلاتور تقسیم بندی می گردد. الف) دفیبریلاتور تک مرحله ای ب) دفیبریلاتور دو مرحله ای. دفیبریلاتور دو مرحله ای بسیار موثرتر از دفیبریلاتور تک مرحله ای بوده و در تبدیل فیبریلاسیون بطنی یا تاکی کاردی بطنی همراه با بی نبضی به حلت طبیعی و گردش خود به خود خون در بدن موثر است.

بحث: اگر دفیبریلاسیون در یک دقیقه اول پس از کلاپس داده شود تا ۹۰ درصد احتمال بقا گزارش شده است. در طی دفیبریلاسیون بطنی ایмпالس های مغشوش الکتریکی ممکن است باعث ضربان سریعتر ولی بی اثر بطنی شده و اثرات پمپاژ قلبی را از بین ببرد. از طرف دیگر تنفس بیمار قطع شده و سطح هوشیاری بیمار به شدت کاهش می یابد و در نهایت مرگ سلولی رخ می دهد. در تاکی کاردی بطنی به موازات افزایش سرعت ضربان قلب زمان لازم برای پر شدن بطن کاهش یافته و در نهایت به کاهش فشار خون بیمار می انجامد در صورتیکه فشار خون بیش از نهایت افت نماید بیمار نبض و هوشیاری خود را از دست میدهد و در ظرف مدت کوتاهی مرگ رخ خواهد داد. در شوک دومرحله ای جریان در دو مرحله و با استفاده از کمترین حالت نسبت به شوک تک مرحله ای به بیمار داده می شود در مرحله اول جریان از قلب عبور می کند و طی مرحله دوم جریان مسیر معکوس را طی میکند تا Thoracic impedance را جبران کند. در حالت دو مرحله ای در اولین شوک احتمال بازگشت ریتم قلب به ریتم نرمال وجود دارد. همانند هر تکنولوژی و فن آوری دیگر آموزش و مهارت بالینی در استفاده از دفیبریلاسیون حائز اهمیت ویژه می باشد که از طریق آموزش و تمرین مداوم به دست می آید. استفاده روش دو مرحله ای منجر به ایمنی و بقای بیشتر بیمار و سلامت کار برای اعضای بهداشتی تیم درمانی می باشد.





در بیمارستان نیاز به توجه بیشتر و نظارت و رهبری متخصصین طب اورژانس و همکاری و همبستگی آنان با سایر تخصص ها و مراکز درمانی دارد. در مقاله حاضر که به صورت مروری تهیه گردیده است، فرآیند مراقبت از بیماران بحرانی و مصدومین در طی انتقال ثانویه، اقدامات و ملاحظات اساسی حین انتقال ثانویه بیماران، اهداف کلینیکی رایج و مربوط و همچنین اهمیت همکاری چندجانبه شبکه‌های اورژانس، بر طبق آخرین تحقیقات انجام شده، مورد بحث قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: طب اورژانس، انتقال ثانویه، بیماران بدحال.

* دانشجوی پرستاری
* کارشناس مرکز اورژانس شاهرود
* عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

جایگاه و نقش طب اورژانس در انتقال ثانویه (Secondary Transport) مصدومین شدیداً بدحال و بحرانی

نویسندگان: الهام مروی*، عباسعلی یوسفی**، حسین باقری***

چکیده

مقدمه: امروزه آمار بالای بیماران شدیداً بدحالی که نیاز به انتقال در مسافت‌های طولانی دارند، کمبود تعداد تخت‌های بخش های مراقبت‌های بحرانی و نبود سیستم‌های مناسب انتقال بیمار بدحال و نیازمند، باعث شده است که مسئله انتقال ثانویه بیماران و مصدومین شدیداً بدحال و بحرانی مورد توجه متخصصین و صاحب‌نظران طب اورژانس و به عنوان یکی از بخشهای اصلی برنامه‌های آموزشی و پژوهشی آنان قرار گیرد. هر چند که میزان دقیق تعداد بیماران بدحال که از یک واحد اورژانس انتقال داده می شوند و یا به آن منتقل می شوند، نامشخص است ولی اطلاعات بدست آمده از تحقیقات انجام شده مبین این است که سالانه نسبت قابل توجهی از بیماران مراجعه کننده به بخش های اورژانس نیازمند انتقال ثانویه هستند.

بحث: به طور کلی انتقال بیماران را می توان به سه دسته انتقال مقدماتی، انتقال ثانویه و انتقال داخل بیمارستانی تقسیم نمود که در این میان، انتقال ثانویه در مواردی صورت می‌گیرد که احتمال بهبود بیمار از لحاظ کلینیکی و احتمال بهبود نتیجه درمانی وجود داشته باشد. این کار باید به طریقی صورت گیرد که سطح و کیفیت مراقبت های ارائه شده به بیمار را به مخاطره نیاندازد. طب اورژانس با مراقبت ها و خدمات پزشکی قبل از بیمارستان ارتباط تاریخی و تنگاتنگی داشته و در ساماندهی و اداره انتقال ثانویه بیماران نقش کلیدی را بر عهده دارد. گزارش های متعدد نشان می‌دهد که متأسفانه استانداردهای مراقبتی که برای انتقال بیماران تعیین شده است، عمدتاً به دلیل فقدان کنترل و یا نبود پرسنل آموزش دیده مناسب، رعایت نمی‌گردد و این امر منجر به بروز تعداد قابل توجهی از حوادث ناگوار در بیماران می‌گردد. مراقبت جامع از بیماران بدحال و بحرانی، نیاز به آموزش در همه ابعاد و جنبه‌های مختلف مراقبت‌های ویژه دارد. با این وجود، فقط آموزش های طراحی شده و ساماندهی شده محدودی برای پزشکان و پرستاران دخیل در امر انتقال بیماران بحرانی وجود دارد، لذا این نکته ضروری است که شاغلین دپارتمانهای اورژانس، پیرامون انتقال بیماران بحرانی و مصدومین اطلاعات کافی داشته باشند. استاندارد کردن و پیشرفت شرایط و امکانات و دسترسی آسان به تجهیزات انتقال و همچنین مانیتور بیمار





خوبی بودند). تاهل (۳/۶۴٪ آنان متاهل بودند)، تحصیلات (۶۱٪ آنان تحصیل کرده بودند) اشاره نمود.

همچنین بعضی دیگر از عوامل مثل شغل، فعالیت در یک رشته ورزشی بخصوص، تعداد بارداری زنان و جنسیت فرزندان، استفاده از لااقل یک داروی بخصوص، قد و وزن در شیوع این بیماری رابطه معنی داری را نشان نداد.

کلمات کلیدی: MS ، عوامل خطر، Amantadin ، Avonex.

♦ دانشجوی پرستاری
♦♦ کارشناسی ارشد بیوشیمی
♦♦♦ عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی شیوع بیماری MS و فراوانی عوامل خطر آن در شهرستان شاهرود تابستان ۱۳۸۴

نویسندگان: زهرا لطفی*، علی اصغر خالقیان**، اعظم احمدی زاده***

چکیده

مقدمه: بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) از جمله بیماریهای شایع مغز و اعصاب است. براساس آمارهای موجود بالغ بر ۲۵ هزار مبتلا در ایران وجود دارند که ۱٪ جمعیت جهان را شامل می شود. برخی عوامل تاثیر گذار بر بیماری شامل گرما، استرس، نژاد، وضعیت متفاوت آب و هوایی، سابقه فامیلی و رژیم غذایی می باشد. از جمله علائم شایع آن اختلالات بینایی، اختلالات تعادل، سفتی عضلات، اختلالات حسی، خستگی، مشکلات جنسی، اختلالات شناختی و ... است. با توجه به اهمیت شیوع بیماری و علائم آن و احتمال ایجاد ناتوانی و زیانهای اقتصادی اجتماعی جامعه بر آن شدیم که میزان شیوع بیماری MS و عوامل موثر بر آن را در شهرستان شاهرود بررسی کنیم.

مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه مقطعی توصیفی می باشد و در آن کلیه بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به کلینیک های متخصصین مغز و اعصاب و بخش نورولوژی بیمارستان امام حسین(ع) از طریق پرسشنامه به صورت مصاحبه حضوری توسط پرسشگر مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته ها: در مطالعه حاضر تعداد بیماران MS ، ۱۵ نفر بدست آمد. که از این میان ۱۰ نفر (۷۱/۴٪) زن و ۴ نفر (۲۸/۶٪) مرد بودند، بنابراین میزان شیوع آن در زنان نسبت به مردان ۲/۴۹ برابر می باشد، ۳۵/۷٪ بیماران سن ۲۵-۳۴ سال داشتند. ۶۱٪ تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند.

۶۴/۳٪ آنها متاهل و ۲۸/۶٪ مجرد بودند. اکثر بیماران زن (۲۸/۶٪) بودند و فقط ۳۵/۷٪ از بیماران وضعیت اقتصادی خوبی داشتند. از بین بیماران ۶۴/۳٪ آنها بومی و ۶۴/۳٪ آنها تحت درمان دارویی بودند، که ۲۱/۴٪ از داروی Avonex و ۲۸/۶٪ از داروی Amantadin استفاده می کردند. بیشترین فراوانی علامت عمده درگیر کننده این افراد به میزان ۴۲/۹٪ بود که دارای گرفتگی عضلانی بودند و بقیه علائمی مانند تاری دید، خستگی، کاهش قوای جنسی و عدم تعادل را ذکر کردند.

نتیجه گیری: عواملی مانند سن (۳۴/۷٪ سن ۲۵-۳۴ داشتند)، جنس (۷۱/۴٪ زن و ۲۸/۶٪ مرد بودند)، محل سکونت (۶۴/۳٪ آنان بومی بودند)، سابقه فامیلی مثبت (۱۴/۳٪ دارای سابقه فامیلی مثبت بودند)، وضعیت اقتصادی (فقط ۳۵/۷٪ آنان دارای وضعیت اقتصادی





بیشتر مستعد زخم فشاری می نماید. در این مقاله مروری سعی شده است تا به اهمیت تغذیه در بیماران و نقش آن در پیشگیری و بهبود زخم فشاری اشاره نمود. ارتباط بسیار قوی بین وضعیت تغذیه ای و پیشرفت زخم فشاری وجود دارد. که اغلب توسط متخصصین امر نادیده گرفته می شود. با آگاهی افراد از نقش تغذیه در پیشگیری و درمان زخم فشاری می توان به میزان چشم گیری از ایجاد زخم فشاری جلوگیری نمود و گامی در جهت درمان آن برداشت. پرسنل بیمارستان نیز بایستی به تغذیه بیمار در بیمارستان اهمیت بیشتری بدهند.

کلمات کلیدی: زخم فشاری، پیشگیری، تغذیه.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

نقش تغذیه در پیشگیری و درمان زخمهای فشاری

نویسندگان: الهام مروی مشهدی*، زهرا طبرسا*، زهرا سوزنی**

چکیده

مقدمه: زخم های فشاری مکرراً در بیماران بستری در بیمارستان خصوصاً در افراد مسن دیده می شود و این مشکل جدی است که می تواند باعث مرگ و سپتی سمی شود. میزان بروز زخمهای فشاری در بیمارستان حدود ۱۷-۱۰ درصد و در سرای سالمندان بطور متوسط بین ۲۸-۲/۳ درصد می باشد. برآورد شده که طول مدت اقامت این بیماران ۷-۴ روز بیشتر از بیمارانی است که زخم فشاری ندارند.

بحث: زخمهای فشاری، مشکل کاملاً شناخته شده است که در ایجاد آن عوامل متعددی از جمله محدودیت حرکتی و حسی، رطوبت، تغذیه، فشار، نیروهای سایشی و ... نقش دارند. بنابراین زخمهای فشاری نمی توانند به تنهایی متعاقب فشار ایجاد شود، سوء تغذیه و کمبود پروتئین و کالری دریافتی در افراد مسن و عمل های بزرگ می تواند خطر پیشرفت زخم فشاری را بیشتر نماید، لذا حمایت های تغذیه ای مثل مصرف پروتئین، چربی، کربوهیدرات، ویتامین ها و مواد معدنی در افراد خصوصاً افراد مسن ضرورت دارد. تغذیه نقش مؤثری در پیشگیری و درمان زخم فشاری دارد و احتمال ابتلا به زخم فشاری در افرادی که تغذیه مناسبی ندارند دو برابر افراد دیگر است. البته داشتن یک سری بیماری های زمینه ای مانند سرطان و دیابت با وضعیت تغذیه ای نامناسب ارتباط دارد به علاوه اگر بیمار در تاریخچه اجتماعی وی سابقه مصرف الکل یا مواد را ذکر کند این عوامل می تواند روی وضعیت تغذیه بیمار تاثیر بگذارد. ترکیبی از بی حرکتی و کاهش توده چربی بدن می تواند خطر ایجاد زخمهای فشاری را تا حدود ۷۴ درصد افزایش دهد. در افراد مسن به دلیل کاهش اشتها، وابسته بودن به دیگران جهت تغذیه، مشکلات شناختی و یا ارتباطی، مصرف داروهای کاهش پاسخ به تشنگی، کاهش توانایی تغلیظ ادرار و ترس از بی اختیاری ادرار، فرد را مستعد سوء تغذیه و در نتیجه تاخیر در التیام زخم و پیشرفت زخم فشاری می کند که در نهایت باعث افزایش مورتالیتی و موربیدیتی می شود. به طوریکه در سال ۲۰۰۵ در تحقیقی جهت بررسی امید به زندگی بیماران مسن با دمانس پیشرفته انجام شد به این نتیجه رسیدند که تغذیه مصنوعی از طریق لوله معده باعث کاهش امید به زندگی در این بیماران می شود.

تحقیقات زیادی در مورد نقش تغذیه در اتیولوژی زخم فشاری در حال انجام است لیکن مشخص شده که مشکلات تغذیه ای فرد را



۲۸ آذر
۱۳۸۴



نتیجه گیری: نتایج حاصله نشان داد که تنها نیمی از زوجین در مورد بیماری تالاسمی و عواقب وخیم آن اطلاع دارند. راهکار مناسب آموزش های وسیع و همگانی برای ارتقاء آگاهی همه افراد جامعه و بخصوص روستائیان است.

تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی بر میزان آگاهی داوطلبین ازدواج در مورد بیماری تالاسمی

نویسندگان: زهرا لطفی*، طاهره نوروزی*، ربابه یونسیان**، فریده صادقیان***، سمانه حسین زاده***

کلمات کلیدی: تالاسمی، آگاهی، داوطلبین ازدواج.

* دانشجوی پرستاری
** کارشناس بهداشت عمومی
*** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شهروند

چکیده

مقدمه: تالاسمی در ایران حضور تاسف باری دارد. براساس آمارهای موجود نزدیک به ۳ میلیون نفر ناقل تالاسمی ماژور و سی هزار بیمار تالاسمی ماژور در ایران وجود دارد که هزینه های خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده به آنها بالغ بر چهل میلیون دلار می باشد، برای پیشگیری از این بیماری لازم است زوجین با مراجعه به موقع قبل از ازدواج از نظر ژن تالاسمی بررسی شوند. هدف از این مطالعه تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی بر میزان آگاهی داوطلبین ازدواج در شاهرود می باشد.

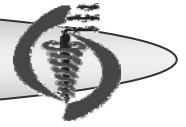
مواد و روش ها: نوع مطالعه مقطعی بوده و در پائیز ۱۳۸۳ کلیه داوطلبین ازدواج که به مرکز بهداشتی درمانی شهید رجائی مراجعه می کردند، از طریق پرسشنامه به صورت مصاحبه حضوری مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته ها: یافته ها نشان داد در این مطالعه ۳۸۶ نفر (۱۹۸ زوج) شرکت کردند، براساس سوالات به آگاهی زوجین نمره صفر تا یک داده شد. میانگین نمره آگاهی همسر مرد $0/18 \pm 0/45$ و میانگین نمره آگاهی همسر زن $0/2 \pm 0/46$ بدست آمد که براساس آزمون ناپارامتری من-ویتنی تفاوت معنی داری را نشان نداد.

در این مطالعه بین شغل مرد و آگاهی وی ارتباط معنی داری به دست نیامد، اگر چه در زنان کارمند آگاهی بالاتر بود، ولی شغل زن با آگاهی وی ارتباط معنی داری را نشان نداد، بین میزان درآمد همسر زن و مرد و پدر و مادر آنان و میزان آگاهی ارتباط معنی داری بدست نیامد ولی بین تحصیلات و شغل پدر و مادرشوهر و میزان آگاهی او و زمان به موقع مراجعه جهت آزمایش تالاسمی ارتباط معنی داری به دست آمد. کمترین آگاهی زوجین در مورد علامت بیماری عقب ماندگی کودکان بود که حدود ۱ تا ۲٪ به دست آمد، در این مطالعه بین میزان آگاهی و زمان به موقع مراجعه نیز ارتباط معنی داری به دست نیامد.

با استفاده از آنالیز رگوسیون رجستیک و ثابت نگه داشتن اثر متغیرهای مستقل دیگر بر روی متغیر پاسخ بین زمان مراجعه برای آزمایش تالاسمی در هنگام ازدواج مهمترین عامل جهت مراجعه محل زندگی افراد می باشد. خطر مراجعه نکردن به موقع افراد در ساکنین روستا ۴ برابر افراد ساکن شهر است.





بررسی علل مراجعه کننده به کلینیک تغذیه

شهر شاهرود در طی سالهای ۸۴-۸۰

نویسندگان: پریسا رامهرمی*، مریم شهبازیور*، مهری دلوریان زاده**،
مریم عباسیان**

چکیده

مقدمه: مشاوره تغذیه فرآیندی است از ارتباط که مشاوره کننده اطلاعات صحیح و کاملی را در زمینه تغذیه در اختیار مراجعه کننده یا مراجعین قرار می دهد. تغذیه و رژیم غذایی نقش مؤثر و بسزایی در پیشگیری و درمان بیمارها دارد. این پژوهش با هدف علل مراجعه به دفتر مشاوره تغذیه در شهر شاهرود انجام گرفته است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. اطلاعات توسط پرسشنامه به روش مصاحبه جمع آوری و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از ۴۵۴۲ فرد مراجعه کننده به کلینیک تغذیه طی سالهای ۸۰-۸۴، ۸۰ درصد زن و ۲۰ درصد مرد بودند بیشترین گروه سنی افراد بین ۲۵-۳۵ بوده و ۶۰ درصد افراد مراجعه کننده جهت دریافت مشاوره و رژیم کاهش وزن و ۲۰ درصد جهت افزایش وزن، ۱۰ درصد بیماران دیابتی و ۵ درصد بیماران مبتلا به کرونر قلب و ۵ درصد باقی مانده مراجعه به دلایل دیگر بوده است. از بین بیماران مراجعه کننده ۷۰ درصد بیماری که جهت کاهش وزن مراجعه نموده اند در مراجعه دوم ۹۰ درصد بیماران دیابتی و کرونر قلبی به نتایج مثبت دست یافته اند ولی در مورد افرادی که جهت افزایش وزن مراجعه نموده بودند ۵۰ درصد افراد فوق موفق به کسب نتیجه شدند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه چاقی، دیابت و بیماری های قلب و عروق موارد مرگ و میر جوامع و ناتوانی را بالا میبرد و با استفاده از تغذیه مناسب و صحیح به کنترل این بیماریها از طریق استفاده از مراکز مشاوره تغذیه می توان کرد لزوم اطلاع رسانی جهت استفاده از برنامه غذایی و مشاوره لازم بیشتر از همیشه احساس می شود.

کلمات کلیدی: دفتر مشاوره تغذیه، مراجعه.

* دانشجوی رشته مامایی
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود



کلمات کلیدی: دیابت، سکته مغزی، شاهرود.

* دانشجوی پرستاری
* عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود
* کارشناس ارشد اپیدمیولوژی

بررسی وضعیت دیابت در بیماران مبتلا به اختلالات عروق مغزی بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۸۳-۸۴

زهرا لطفی*، طاهره نوروزی*، حسین ابراهیمی**، احمد خسروی***

چکیده:

مقدمه: بیماری عروق مغز شایع ترین و مهمترین بیماری عصبی بزرگسالان است و موجب مرگ و میر فراوان و ناتوانایی های بسیار در بیماران می شود. برخی از عوامل خطر بیماری مانند افزایش فشار خون، دیابت، بیماری های قلبی و پلی سیتمی تا حدودی قابل پیشگیری هستند. در این مطالعه بر آن شدیم که توزیع فراوانی دیابت و وضعیت دیابت را در بیماران مبتلا به سکته مغزی مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش ها: این مطالعه بر روی ۳۳۳ بیمار با تشخیص سکته مغزی که در سالهای ۱۳۸۳ و ۶ ماه اول سال ۱۳۸۴ در بیمارستان امام حسین شاهرود (ع) بستری شده بودند، انجام شد. تشخیص سکته توسط متخصص مغز و اعصاب بوده و انواع آن بصورت ایسکمیک و هموراژیک با اسکن مغزی مشخص گردید. اطلاعات مورد نظر شامل سن، جنس، قند ناشتا، سابقه قبلی دیابت، بررسی دیابت تشخیص داده نشده در بیماران با استفاده از FBS، داروهای مصرفی و بررسی موارد مرگ در بیماران، با مرور پرونده بیماران استخراج و با نرم افزار SPSS تجزیه تحلیل شد.

یافته ها: در مطالعه حاضر ۱۵۲ بیمار مرد و ۱۸۱ بیمار زن شرکت داشته که میانگین سنی آنها برابر با ۷۰/۵ سال می باشد. در بیماران مورد بررسی، ۱۲۳ مورد (۳۶/۹٪) بر اساس مقدار قند خون ناشتا مبتلا به دیابت بوده که از این تعداد ۸۶ مورد (۲۵/۸٪) سابقه قبلی دیابت را ذکر می کردند. توزیع فراوانی دیابت در دو جنس همگن می باشد. با افزایش سن شیوع دیابت در بیماران تحت مطالعه دارای روند صعودی می باشد (Trend $p < 0.05$). خطر مرگ در مبتلایان به دیابت ۲/۱ برابر افراد غیر دیابتی است (OR=۲/۱) که نشان دهنده پیش آگهی بدتر در بیماران دیابتی است. فقط ۵۰ مورد از ۸۶ بیمار شناخته شده دیابتی (۵۸٪) از داروهای پایین آورنده قند خون استفاده می کردند. دیابت در نوع سکته ایسکمیک نسبت به نوع هموراژیک شایعتر گزارش شده است.

نتیجه گیری: پیش آگهی بدتر سکته مغزی در بیماران مبتلا به دیابت و همچنین در صد بالای بیماران دیابتی تشخیص داده نشده، لزوم توجه بیشتر به این بیماری و انجام اقدامات کنترلی را برای پیشگیری از سکته مغزی خاطر نشان می کند.



کلمات کلیدی: عوامل خطر، سکنه مغزی ایسکمیک، سکنه مغزی هموراژیک، شاهرود.

*دانشجوی پرستاری
 ** کارشناس ارشد اپیدمیولوژی
 *** پزشک عمومی
 **** کارشناس مدارک پزشکی

بررسی مقایسه ای عوامل خطرزای سکنه مغزی ایسکمیک و هموراژیک در بیماران مبتلا به سکنه بستری در بیمارستان آموزشی درمانی امام حسین (ع) سال ۸۴-۸۳

نویسندگان: طاهره نوروزی*، زهرا لطفی*، احمد خسروی**، محمد باقر سهرابی***، موسی ایمری****.

چکیده

مقدمه: سکنه مغزی از جمله بیماریهای سنین بالا می باشد که جزء علل مهم مرگ و میر در سطح جهان می باشد. وقوع این عارضه بعلت شناسایی عوامل خطر و پیشگیری و درمان آنها، رو به کاهش است. شناخت چگونگی توزیع این عوامل در مناطق مختلف به علت قابل پیشگیری و درمان بودن اکثر آنها، از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

مواد و روش ها: این مطالعه بر روی ۳۳۹ بیمار با تشخیص سکنه مغزی که در سالهای ۱۳۸۳ و ۶ ماه اول سال ۱۳۸۴ در بیمارستان امام حسین شاهرود (ع) بستری شده بودند، انجام شد. تشخیص سکنه توسط متخصص مغز و اعصاب بوده و انواع آن بصورت ایسکمیک و هموراژیک با اسکن مغزی مشخص گردید. اطلاعات مورد نظر شامل سن، جنس، فشار خون، قند ناشتا، کلسترول، سابقه بیماری ایسکمیک و سکنه قلبی، بیماری عروق مغزی قلبی، فیبریلاسیون دهلیزی، مصرف سیگار و مصرف آسپرین دو هفته قبل از سکنه با بررسی پرونده های بیماران قبل و بعد از سکنه مغزی با استفاده از سیستم HIS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: اکثر بیماران (۶۴/۰٪) در گروه سنی بیشتر از ۷۵ سال قرار داشته و فراوانی بیماری در زنان (۵۴/۰٪) بیشتر از مردان می باشد. مهمترین عوامل خطر یافت شده به ترتیب پرفشاری خون (۶۴/۱٪)، بیماریهای ایسکمیک قلبی (۳۷/۸٪)، سابقه سکنه مغزی قلبی (۳۳/۳٪)، دیابت (۲۶/۰٪) و هایپرکلسترولمی (۱۸/۱٪) بوده است. نوع ایسکمیک سکنه مغزی از انواع هموراژیک بیشتر بوده (۵۹/۰٪ در مقابل ۴۱/۰٪) ولی عوامل خطر بیماری بجز سابقه سکنه مغزی قلبی، در انواع سکنه رابطه معنا داری را نشان نمی دهند. میزان کشندگی بیماری در دو گروه تفاوت معنا داری ندارد ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت فشار خون و بیماریهای قلبی در بروز انواع سکنه مغزی، افزایش آگاهی بیماران و کنترل عوامل خطر و تمرکز اقدامات پیشگیری در منطقه، می تواند از بروز انواع سکنه جلوگیری کند.



کلمات کلیدی: فعالیت های ورزشی، دانش آموزان، ساری.

* دانشجوی رشته پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ساری
*** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

بررسی وضعیت فعالیت های ورزشی

دانش آموزان دبیرستانی و مقایسه آن با دوره راهنمایی همان دانش آموزان در ساری (۸۲)

نویسندگان: محمد نوری*، لاله فانی صابری**، علی دلشاد***، هدایت اله شمس***

چکیده

مقدمه: شروع فعالیت ورزشی منظم لااقل سه بار در هفته و هر بار حداقل ۲۰ دقیقه از سنین پائین باعث افزایش ظرفیت هوایی و ایجاد تغییرات فیزیکی مفیدی در سیستم قلب و عروق خواهد شد که در سنین بعدی قابل تکرار نخواهد بود این تحقیق با هدف تعیین وضعیت فعالیت ورزشی دانش آموزان دبیرستانی و مقایسه آن با میزان همین فعالیت در دوره راهنمایی آنها انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه ای گذشته نگر در سال ۸۳ در سطح دبیرستان های شهر ساری با ۵۲۵ نمونه که به روش خوشه ای از مناطق مختلف به تعداد مساوی از دختران و پسران دانش آموز و مدارس غیردولتی و دولتی انتخاب شده بودند با استفاده از دو پرسشنامه محقق ساخته که توسط دانش آموز و والدینش تکمیل می شد، جهت تعیین وضعیت انجام فعالیت های ورزشی در حال حاضر و سال های گذشته دانش آموز انجام شد. نتایج با آزمون های t-test و chi-square تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میزان ورزش نسبت به سابق در واحدهای پژوهش نه تنها افزایش نیافته بلکه حتی انجام ورزش صبحگاهی نیز در سطح دبیرستانها کاهش یافته است. (۴/۲ در مقابل ۱/۵٪) میزان فعالیت ورزشی دختران کمتر از پسران بوده ولی عضویت دختران در تیم های ورزشی افزایش یافته است. (۱/۲ در مقابل ۲۱٪) بیشترین فعالیت ورزشی دانش آموزان نرمش صبحگاهی، ژیمناستیک، فوتبال، دوچرخه سواری، والیبال، بسکتبال و شنا بود که در حال حاضر با اندکی تفاوت به شکل فوتبال، والیبال، شنا، ورزش های رزمی و بسکتبال تغییر جهت داده است. بیشتر والدین موافق ورزش دانش آموزان در خارج از ساعات مدرسه بوده اند ولی این موافقت در این سالها کاهش یافته و از ۴/۸ مخالفت به ۱۳/۷٪ رسیده است که بیشترین علت مخالفت نگرانی از افت تحصیلی بوده است. همچنین آگاهی از فواید ورزش (۶۰٪) نیز از حد خوب بوده است.

نتیجه گیری: اگر فعالیت فیزیکی جزئی از زندگی روزمره کودکان و نوجوانان باشد، در رشد و تکامل و وضعیت سلامتی حال و آینده آنان و همچنین در پیشگیری از بیماریها در سنین بعدی نقش بسیار مفیدی خواهد داشت.





نتیجه گیری: نتایج حاصله نشان داد افراد گروه شاهد نسبت به گروه مورد از یک رژیم غذایی منظمی پیروی می کنند و مصرف روزانه نان و غلات، کره و روغن و لبنیات درگروه شاهد نسبت به گروه مورد بیشتر است. پس می توان با آموزش و اصلاح رژیم غذایی بیماران MS و افزایش مصرف میوه و سبزیجات تازه تا حد امکان باعث بهبودی نسبی و تخفیف عوارض و پیشرفت این بیماری شویم.

کلمات کلیدی: MS، تغذیه.

* دانشجوی پرستاری
** دانشجوی کارشناسی ارشد بیوشیمی
*** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی وضعیت تغذیه بیماران مبتلا به MS در شهرستان شاهرود تابستان ۸۴

نویسندگان: زهرا لطفی*، علی اصغر خالقیان**، اعظم احمدی زاده***، مهری دلوریان زاده***

چکیده

مقدمه: بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) بیماری شایع مغز و اعصاب است. که حدود ۲۵ هزار مبتلا در ایران وجود دارد. یکی از عوامل تاثیرگذار بر بیماری، رژیم غذایی است. رژیم های غذایی خاصی مانند افزایش مصرف میوه و سبزیجات تازه باعث بهبود نسبی و استفاده از مواد غذایی حاوی اسیدهای چرب غیر اشباع باعث وخیم شدن وضع بیمار می شود. علائم شایع بیماری اختلالات بینایی، اختلالات حسی، خستگی و... است. با توجه به اهمیت علائم بیماری و تخفیف این علائم و زیانهای اقتصادی اجتماعی که بر جامعه تحمیل می گردد بر آن شدیم تا الگوی رژیم غذایی این بیماران را بررسی کنیم.

مواد و روش ها: نوع مطالعه مورد- شاهد است که گروه شاهد، کلیه بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به کلینیک های نورولوژی و بخش نورولوژی بیمارستان امام حسین^(ع) بوده و گروه کنترل نیز از بین بیماران مراجعه کننده به مرکز اورژانس بیمارستان امام حسین^(ع) به صورت تصادفی انتخاب شده و از طریق پرکردن پرسشنامه به صورت مصاحبه حضوری توسط پرسشگر مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته ها: در مطالعه حاضر ۱۵ نفر در گروه مورد (افراد مبتلا به MS) و ۳۰ نفر در گروه شاهد (افرادی که مبتلا به MS نبودند) شرکت داشتند. افراد گروه شاهد و مورد از نظر سن و جنس جور شده بودند. نتایج آنالیز نشان داد بیشترین فراوانی تعداد سروینگ مصرفی روزانه میوه و سبزیجات و گوشت در گروه مورد ۴۲/۹٪ بود که تعداد سروینگ روزانه برایشان فرقی نداشت اما در گروه شاهد ۵۶/۵٪ آنان از ۲-۳ سروینگ میوه و سبزیجات و ۶۵/۲٪ آنان از ۳-۲ سروینگ گوشت استفاده می کردند. بیشترین فراوانی تعداد سروینگ مصرفی مواد لبنی در گروه مورد و شاهد ۱ سروینگ ذکر شد و بیشترین فراوانی تعداد سروینگ مصرفی نان و غلات درگروه مورد ۵۷/۱٪ آنان ۲-۳ سروینگ اما در گروه شاهد ۳۴/۸٪ آنان ۸-۵ سروینگ نان و غلات استفاده می کردند. ۵۷/۱٪ تعداد سروینگ مصرفی کره یا روغن در گروه مورد ۵۷/۱٪ آنان ۲-۱ قاشق اما درگروه شاهد ۵۲/۲٪ ، ۴-۲/۵ قاشق کره یا روغن در روز مصرف می کردند.

بررسی وضع تغذیه بیماران همودیالیزی مراجعه

کننده به مرکز دیالیز شهر شهروود

نویسندگان: مهر نگار فانی*، زهرا لطفی*، مهری دلوریان زاده**، حسین ابراهیمی**، فاطمه هاشمی نسب**

چکیده

مقدمه: مراقبت های تغذیه ای در بیماران دیالیزی نقش بسیار مهمی در برنامه درمانی و سلامت آنها دارد. زیرا از یک طرف رژیم آنها باید به صورتی تنظیم شود که در حالیکه احتیاجات غذایی آنها را تامین می کند، باعث افزایش مواد دفعی و زائد که نیاز به دفع کلیوی دارند، در بدن آنها نشود. این بیماران رژیم غذایی محدود از نظر پروتئین، سدیم، پتاسیم، فسفات و..... دارند. همچنین به علت دیالیز مکرر مستعد کمبود ریز مغذی هائی چون آهن، اسید فولیک، ویتامین B12 هستند. هدف از این مطالعه بررسی وضع تغذیه بیماران همودیالیز به منظور تامین نیازهای آموزشی بیماران دیالیز در مورد تغذیه صحیح می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی انجام شد. تمام بیماران مراجعه کننده به مرکز همودیالیز شهر شهروود مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات توسط پرسشنامه به روش مصاحبه جمع آوری و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۳۲ بیمار بررسی شدند که ۱۲ نفر مرد و ۲۰ نفر زن از نظر نمایه شاخص توده بدن ۲۲٪ لاغر و ۵۶٪ نرمال و ۶٪ چاق می باشد. فراوانی مصرف سبزی و میوه ۳۵٪ سهم ۲-۳، بیشترین فراوانی شیر ۴۷٪ کمتر از یک سهم می باشد. بیشترین فراوانی مصرف گوشت ۵۰٪ کمتر از یک سهم می باشد و مصرف مرغ ۳۳٪ کمتر از یک سهم می باشد. بیشترین فراوانی مصرف ماهی ۶۳٪ استفاده نمی کنند. بیشترین فراوانی مصرف نان غلات ۵۳٪ کمتر از یک سهم می باشد. بیشترین فراوانی مصرف آب ۴۷٪ بین ۳-۵ یک سهم می باشد. بیشترین فراوانی مصرف چای ۴۰٪ ۲-۳ سهم می باشد. در مورد محل زندگی ۶۵٪ در شهر و ۱۵٪ کویری و ۴٪ کوهستانی و ۱۵٪ معتدل از نظر تاریخچه فامیلی ۳۸٪ داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به هرم غذایی و مشکلات تصفیه خون این بیماران نیاز به آموزش و تنظیم رژیم غذایی جهت کاهش منابع فسفات و میزان پروتئین می باشد.

کلمات کلیدی: وضع تغذیه، بیماران همودیالیزی.





بررسی انواع روش‌های تنبیهی استفاده شده توسط والدین در مورد کودکان سن دبستانی در بهشهر - ۸۲

نویسنده: مجتبی امیر سلیمانی*، لاله فانی صابری**

چکیده

مقدمه: تربیت صحیح حق هر کودکی است و این تربیت از نظر برخی از والدین چیزی جز تنبیه نیست. این والدین در صورت مشاهده رفتارهای ناپسند از کودکان، مبادرت به کاربرد روش‌های تنبیهی مختلف می‌کنند که شناسایی این روش‌ها در این تحقیق مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مواد و روش‌ها: در طی یک تحقیق توصیفی تعداد ۱۵۰ دانش‌آموز مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی و خانواده‌هایشان به صورت تصادفی ساده از مدارسی که به صورت خوشه‌ای انتخاب شده بودند به عنوان واحدهای پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه بود که یکی بوسیله مصاحبه با دانش‌آموز در مدرسه و پرسشنامه دیگری توسط والدین و با مراجعه به درب منازل پر می‌شود سپس با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۹۲٪ از والدین از تهدید شفاهی و ۸۰٪ آنها از تنبیه جسمانی استفاده می‌کردند و ۹۵٪ از والدین پس از تنبیه احساس خوبی نداشتند. ۷۸٪ والدین از سیلی برای تنبیه استفاده می‌کردند. در ۴٪ موارد هم از سوزاندن جهت تنبیه جسمی استفاده شده بود. مادران بیش از پدران تنبیه بدنی را انجام می‌دادند و ۴۰٪ دانش‌آموزان نیز از تنبیه جسمانی معلمان شاکی بودند.

نتیجه گیری: استفاده از روشهای ناکارآمد تربیتی می‌تواند اثر سوء بر جسم و روان کودکان در آینده داشته باشد. با توجه به اینکه روش‌های از نسلی به نسلی دیگر انتقال می‌یابند لذا الگودهی صحیح تنبیه می‌تواند در تغییر رفتارهای نامطلوب کودکان امری موثر و ضروری باشد.

کلمات کلیدی: تنبیه، کودکان سن دبستان، بهشهر.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ساری





بیشتری دیده شد. در خاتمه بین سوء رفتار جسمی و روانی با برخی اختلالات روانی رابطه معنی داری مشاهده گردید.

بررسی سوء رفتار با کودکان و اختلالات روانی

نویسندگان: محمد شادمان^{*}، لاله فانی صابری^{**}

کلمات کلیدی: سوء رفتار، کودکان، اختلالات روانی

چکیده:

مقدمه: سوء رفتار، مسامحه در مورد کودک هم دختر و هم پسرها در سنین مختلف، در تمام گروه های قومی و تمام سطوح اجتماعی اقتصادی مشاهده می شود. سوء رفتار و مسامحه در ابعاد وسیع نگران کننده روی می دهد و با طیف وسیعی از مسائل هیجانی و علائم روانی همراه است. کودکانی که از نظر جسمی و جنسی مورد آزار قرار می گیرند با انواع زیادی از علائم روانی از جمله اضطراب، رفتار پرخاشگرانه، افکار پارانوئید، اختلال استرس زای پس از سانحه، اختلالات افسردگی و افزایش خطر انتحاری مورد توجه قرار می گیرند. همچنین کودکانی که مورد سوء رفتار جنسی قرار گرفته اند میزان بالاتری از اعتماد به نفس پائین، اختلالات تجزیه ای و سوء مصرف مواد را نشان می دهند. سوء رفتار مزمن موجب تسهیل رفتار پرخاشگرانه و خشن در کودکان آسیب پذیر می شود.

مواد و روش ها: طی این تحقیق تحلیلی کلیه کودکان مراجعه کننده به مطب روانپزشکان منتخب استان مازندران در مدت ۶ ماهه اول سال ۷۹ توسط پرسشنامه از نظر سوء رفتار جسمی - روانی و یا جنسی مورد بررسی قرار گرفتند.

روش کار بدین ترتیب بود که ۱۲۶ کودک را که به عللی مثل پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، افکار پارانوئید و سایر اختلالات همراه والدین شان به مطب روانپزشک آمده بودند با سؤالاتی در زمینه سابقه سوء رفتار مورد پرسش قرار گرفته و سپس امکان وجود ارتباط بین سوء رفتار و امکان وجود اختلالات روانی - رفتاری (که توسط چک لیست سنجش گردید) در این کودکان با تست های مختلف آزمون گردید.

یافته ها: کودکان مورد سوء رفتار که والدین آنها نیز تحت درمان روانپزشکی (سایکوپات بودند) اختلالات روانی بیشتری را از خود نشان دادند (۱۴ درصد) و کودکانی که مورد سوء رفتار روانی قرار گرفته بودند دارای اضطراب بیشتری بودند (۲۲ درصد) ولی کودکانی که مورد سوء رفتار جسمی قرار گرفته بودند افسردگی (۱۶ درصد) و رفتار پرخاشگرانه (۲۸ درصد) بیشتری از خود نشان دادند. همچنین طبق نتایج بدست آمده از این تحقیق کودکانی که بیشتر مورد سوء رفتار مادران شان قرار گرفته بودند (۴۶ درصد) و والدینی که در کودکی خود مورد تهاجم قرار گرفته بودند کودکان خود را مورد تهاجم بیشتری قرار می دادند در پسران اختلالات خلقی (پرخاشگری و افکار پارانوئید) و در دختران (اضطراب و افسردگی)

* دانشجوی پرستاری
* عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی ساری





مقاومت بالا نسبت به تری متوپریم استفاده از این آنتی بیوتیک توصیه نمی شود.

کلمات کلیدی: عفونت های ادراری، بیماران بستری و سرپایی، مقاومت دارویی.

* دانشجوی پزشکی
** عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

بررسی میکروارگانیسم های ایجاد کننده عفونت های ادراری در بیماران بستری و سرپایی و مقاومت داروئی آنها

نویسندگان: بهاره احدی*، سودابه پیوندی**، سکینه صیادجو**

چکیده

مقدمه: عفونت مجاری ادراری یکی از شایعترین عفونتهای باکتریال بوده و سالانه میلیون ها نفر را در دنیا گرفتار می نماید عفونت های ادراری پس از عفونت های دستگاه تنفسی و روده ای از علل شایع مراجعه به پزشکان می باشند. شناخت عوامل بیماری زای عفونت ادراری بخصوص باکتری E.coli و تعیین الگوی مقاومت داروئی آن می تواند در بکارگیری یک روش مناسب درمانی کمک کند.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی است.

نتایج ۶۳۲۳ نمونه کشت ادرار ثبت شده بیماران بستری و سرپایی در آزمایشگاه های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سمنان طی فروردین ۱۳۸۰ تا مهر ماه ۱۳۸۱ از نظر میکروارگانیسم های ایجاد کننده عفونت های ادراری و مقاومت داروئی آن مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: از ۶۳۲۳ نمونه مورد مطالعه ۵۱۶ مورد (۸/۱۶٪) با

عفونت تیپیک ادراری مطابقت داشتند که شایعترین ارگانیسم جدا شده E.coli با ۴۲۴ مورد (۸۲/۱۷٪) بود و سپس کلبسیلا ۵۶ مورد (۱۰/۸۵٪)، پروتئوس ۱۲ مورد (۲/۳۲٪)، استافیلوکوک کواگولاز منفی ۱۱ مورد (۲/۱۳٪)، استافیلوکوک کواگولاز مثبت ۳ مورد (۰/۵۸٪)، سودوموناس ۲ مورد (۰/۳۸٪)، انتروباکتر ۱ مورد (۰/۲٪) بود. از این ۴۲۴ مورد E.coli ۷۶٪ از زنان و ۲۴٪ از مردان جدا شده بود که شاید به خاطر ساختمان فیزیولوژی خاص دستگاه ادراری تناسلی زنان باشد. همچنین در بیماران بستری E.coli عامل (۹۴/۶۸٪) عفونت ادراری ولی در بیماران سرپایی عامل (۷۲/۸٪) بود. با توجه به نتایج آنتی بیوگرام معلوم گردید که موثرترین آنتی بیوتیک ها جهت درمان عفونت ادراری ناشی از E.coli به ترتیب اهمیت نیتروفورانئوتین و آمیکاسین (۹۳/۳۴٪) و سیپروفلوکساسین (۸۹/۴۰٪) و جنتامایسین (۸۶/۲۲٪) و نالیدیکسیک اسید (۷۶/۵٪) بوده است. بر عکس به آنتی بیوتیکهایی نظیر تری متوپریم (۵۰/۶٪) و سفالوتین (۳۴/۵۵٪) مقاوم بوده اند. الگوی مقاومت دارویی بر اساس نوع میکروب در بیماران سرپایی و بستری به تفکیک بررسی شده است.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این تحقیق داروهای آمیکاسین و نیتروفورانئوتین و سیپروفلوکساسین می توانند به عنوان انتخاب های اول عفونت های ادراری باشند و با توجه به



کلمات کلیدی: PPD، کودکان سه ماهه.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

بررسی واکنش PPD در کودکان سه ماهه واکسینه شده برعلیه سل در مشهد

نویسندگان: قاسم گرجی*، سهراب کر*، نادعلی موسی نژاد**، لاله فانی صابری**

چکیده:

مقدمه: سل یکی از بیماری‌های واگیردار مزمن و خطرناک است که متأسفانه حدود ۱/۵۷ میلیون نفر از مردم دنیا بر اثر این بیماری مهلک می‌میرند. در حال حاضر مهمترین روش جلوگیری از آن واکسیناسیون است که ایمنی ایجاد شده توسط واکسن ب ت ث را نمی‌توان توسط تست‌های سرولوژیک مشخص نمود. با توجه به این که سیستم ایمنی سلولی در دفاع برعلیه این بیماری نقش اساسی دارد، واکنش بدن فرد در مقابل PPD می‌تواند شاخصی از پاسخ ایمنی بدن فرد به گروه m.tuberculosis باشد. همچنین این تست می‌تواند به عنوان یک آزمایش کمکی برای تشخیص بیماری سل مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: در این بررسی ۱۲۰ کودک سه ماهه که سابقه واکسیناسیون برعلیه سل در بدو تولد داشتند مورد تست پوستی توبرکولین قرار گرفتند در این روش ۰/۱ ml از محلول ۵ واحدی توبرکولین به صورت داخل جلدی در ناحیه قدام ساعد تزریق شد و نتیجه آن ۴۸-۷۲ ساعت بعد از انجام به صورت قطر سفتی (induration) و تورم محل تزریق مورد اندازه‌گیری قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از بررسی نشان داد که قطر سفتی و تورم در تست PPD این کودکان ارتباط معناداری با جنس ندارد. از کل کودکان مورد بررسی ۶۹٪ اسکار ب ت ث داشته و ۳۱٪ اسکار نداشتند. ۷۵٪ کودکان واکنش ایمونولوژیک مشخصی نسبت به تست توبرکولین نشان نداده و قطر سفتی یا اندوراسیون زیر ۱۰ میلی‌متر بوده است و ۲۵٪ قطر سفتی یا اندوراسیون بین ۱۰ تا ۱۵ میلی‌متر داشتند و فقط در یک کودک قطر سفتی بیشتر از ۲۰ میلی‌متر بود که این کودک سابقه تماس با بیمار سلی را در خانواده داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصله از این بررسی در مورد تعداد کودکان واکسینه که واکنش PPD منفی داشتند ۹۰ نفر یا ۷۵٪ بوده است که با نتایج تحقیقات قبلی دیگر هماهنگی دارد. تحقیقات مختلف نشان داده است که میزان مصونیت حاصل از تلقیح واکسن بین ۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده که این مصونیت را می‌توان به وسیله تست توبرکولین در کودکان سه ماهه و کمتر بامایکوباکتریوم‌های محیطی تماس پیدا کرده‌اند مورد ارزیابی قرار داد، لذا بایستی عواملی که روی اثرات حفاظتی واکسن تأثیر می‌گذارد مشخص گردد.



پیشگیری از بروز اشتباهات دارویی در بخش های مختلف پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: اشتباهات دارویی، حرفه پرستاری، دیدگاه پرستاران.

* دانشجوی رشته پرستاری
* عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی عوامل مؤثر در بروز اشتباهات دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال

۱۳۸۴

نویسندگان: الهام مروی*، وجیهه دیانتی*، صفیه جنتی راد*، افسانه سبزواری*، آذر سوزنی**، حسین باقری**

چکیده :

مقدمه: اجرای دستورات دارویی بخش مهمی از فرآیند درمان و مراقبت از بیمار است و بروز اشتباهات دارویی یکی از تهدیدات جدی در سلامت و ایمنی بیمار و همچنین حرفه پرستاری محسوب می گردد. پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر در بروز اشتباهات دارویی از دیدگاه پرستاران صورت گرفته است.

مواد و روش ها: در پژوهش توصیفی - تحلیلی حاضر، تعداد ۴۰ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در بخش های مختلف بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود به صورت غیرتصادفی انتخاب و دیدگاه آنان در ارتباط با عوامل مؤثر در بروز اشتباهات دارویی با استفاده از پرسشنامه طراحی شده، مورد سنجش قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با کمک آزمونهای آماری توصیفی و تحلیلی و توسط نرم افزار SPSS تحت ویندوز، صورت گرفت.

نتایج: با توجه به نتایج حاصله از این پژوهش، بیشترین درصد واحد های پژوهش، عواملی چون: خستگی ناشی از کار اضافی (۶۶/۷٪)، کمبود تعداد پرستار نسبت به تعداد بیمار در بخش (۵۹٪)، استرس های روحی و روانی پرستار (۴۸/۷٪)، ناخوانا بودن دستور پزشک در پرونده بیمار (۴۲/۵٪) و نداشتن وقت و فرصت کافی (۴۲/۱٪) را از مهمترین عوامل مؤثر در بروز اشتباهات دارویی ذکر کردند. همچنین بیشترین درصد واحد های پژوهش، عواملی چون: نحوه چیدن دارو در قفسه دارویی (۴۷/۴٪)، شیوه نظارت و سرپرستی بخش (۴۶/۲٪)، فضای اتاق دارو (نور، فضای فیزیکی و ...) (۴۶/۲٪) و نحوه تجویز دارو (خوراکی، تزریقی و ...) (۳۶/۱٪) را دارای کمترین اهمیت در بروز اشتباهات دارویی بر شمردند و عواملی چون: شیفت کاری صبح (۴۸/۷٪) و پروتکل دارویی بخش (۳۸/۹٪) را در بروز اشتباهات دارویی، بدون تأثیر عنوان نمودند. آزمونهای آماری رابطه معناداری بین عوامل مؤثر بر بروز اشتباهات دارویی و متغیرهای دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نشان ندادند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، مدیریت مؤثر، ارتقاء انگیزه در پرستاران و همچنین افزایش توان علمی و مهارتهای کلینیکی پرستاران در زمینه اجرای دستورات دارویی جهت



کلمات کلیدی: کنترل وزن، تعدیل روش زندگی، دیابت نوع ۲، چاقی.

♦ دانشجوی رشته بهداشت خانواده
♦ عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

کنترل وزن از طریق تعدیل روش زندگی برای

پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲

نویسندگان: اعظم نظری*، مهری دلوریان زاده**

چکیده :

مقدمه: افزایش نمایه توده بدن (Body Mass Index) خطر توسعه دیابت نوع ۲ را در اندازه ی نوع وابسته افزایش می دهد. رواج دیابت نوع ۲ در بالغین چاق ۳ تا ۷ برابر بیش از بالغین با وزن نرمال می باشد و افراد با BMI بیش از ۳۵-۲۰ در مقایسه با افراد با BMI بین ۱۸/۵-۲۴/۹ برای توسعه دیابت مستعد تر هستند. به علاوه افزایش وزن در طی دوران بلوغ ارتباط مستقیمی با افزایش ریسک دیابت نوع ۲ دارد. چاقی همچنین کنترل دیابت نوع ۲ را به وسیله ی افزایش مقاومت انسولین و قند خون پیچیده می کند. چاقی یک ریسک فاکتور وابسته برای چربی خون و بیماری کاردیو واسکولار می باشد و بنابراین ریسک اختلالات کاردیو واسکولار و مرگ در اثر این بیماری را در بیماران دیابتی نوع ۲ افزایش می دهد.

هدف این اطلاعیه بررسی دقیق کنترل دیابت نوع ۲ و شرح تدابیر دست یابی و برقراری سلامت وزن جسمانی از طریق تعدیل روش زندگی، استفاده از داروهای کم کننده وزن و درمان چاقی به روش جراحی در کنترل چاقی در این سند بحث نخواهد شد. دارو درمانی اضافه بر تعدیل روش زندگی می تواند در زمان طولانی در درمان چاقی بیماران انتخابی مفید باشد. فکر کاهش وزن ممکن است برای کسانی با BMI بیش از ۲۷ یا ۳۰ باشد. افزون بر چاقی وابسته به شرایط COMORBID مورد رسیدگی قرار گیرد. کاهش وزن ممکن است یک پیشنهاد درمانی برای بیماران با BMI بیش از ۴۰ و ۳۵ باشد. به علاوه استفاده از داروهای کاهنده وزن و جراحی در کنترل چاقی اخیراً رواج یافته است.

بحث: در نتیجه افزایش وزن و چاقی بطور قوی با توسعه دیابت نوع ۲ مرتبط است و می تواند کنترل آن را مشکل سازد. چاقی همچنین یک ریسک فاکتور وابسته برای هایپرتانسیون و دیس لیپیدمی و علاوه بیماری کاردیو واسکولار می باشد که یک علت بزرگ مرگ در افراد دیابتی است. کاهش وزن معتدل ، کنترل قند خون را بهبود می بخشد و خطر بیماری کاردیو واسکولار را کاهش می دهد و از توسعه دیابت نوع ۲ در افراد پیش دیابتی جلوگیری می کند. بنابراین کاهش وزن یک استراتژی مهم درمانی در تمام افراد چاق و یا وزن بالا با دیابت نوع ۲ یا کسانی که در معرض خطر توسعه انواع دیابت ها هستند می باشد.





نمره کیفیت زندگی در گروههای مختلف نوبت کاری نشان نداد ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد اختلال در کیفیت خواب می تواند باعث اختلال در عملکرد جسمی، روحی، اجتماعی و در کل کیفیت زندگی پرستاران گردد، لذا مدیریت مناسب و بکارگیری مداخلات درمانی مؤثر جهت کاهش و یا رفع اختلال خواب در پرستاران پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: کیفیت خواب، کیفیت زندگی، پرستاران.

* دانشجوی پرستاری
** کارشناس پرستاری
*** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: سمیه نوری*، الهام دهقانان*، زهرا شهبابی**، حسین ابراهیمی***، حسین باقری***

چکیده

مقدمه: خواب یک فرآیند مهم فیزیولوژیک است که اثرات عمیقی بر سلامت روحی و جسمی افراد می‌گذارد و اختلال در آن، احتمال خواب آلودگی در طی روز و متعاقباً حوادث شغلی و اجتماعی را افزایش می بخشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط اختلال خواب و کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۴ صورت گرفته است.

مواد و روش ها: در پژوهش توصیفی - تحلیلی حاضر، تعداد ۱۲۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان امام حسین^(ع) شاهرود به صورت همه شماری انتخاب و سپس با استفاده از پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پیتزبرگ (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)) و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی - Short Form 12 (SF-12)، کیفیت خواب و همچنین کیفیت زندگی آنان مورد سنجش و مقایسه قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پژوهش توسط نرم افزار SPSS تحت ویندوز و با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی (t مستقل، t زوجی، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون) صورت گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته های پژوهش، ۲/۲۵٪ از واحدهای مورد پژوهش صبح کار ثابت، ۹/۷۰٪ شیفت در گردش و ۹/۳٪ از آنان عصر و شب ثابت بودند. میانگین زمان طی شده برای شروع خواب در واحدهای پژوهش ۲/۳۰ دقیقه برآورد شد و ۱/۵۲٪ اظهار نمودند که بیش از ۳۰ دقیقه بعد از رفتن به بستر به خواب می‌روند. میانگین ساعت بیداری در نمونه های پژوهش حاضر ۶ صبح بود و ۵۸٪ از واحدها اظهار داشتند که حداقل یک ساعت زودتر از زمان مورد نظر خود، از خواب بیدار می‌شوند. بر اساس نتایج پژوهش، ۵/۳۵٪ از واحد های پژوهش برای بخواب رفتن مجبور به استفاده از دارو (دستور داده شده توسط پزشک یا خارج از دستور) می باشند. آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون با ($P < 0.05$) ارتباط معنی داری بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش نشان داد. این آزمون همچنین با ($P < 0.05$)، ارتباط معنی داری بین کیفیت خواب و ابعاد مختلف کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش نشان داد. آزمون آماری آنالیز واریانس با تفاوت معنی داری از لحاظ میانگین نمره کیفیت خواب در گروههای مختلف نوبت کاری و همچنین میانگین





سانتی متر) نشان داد. همچنین آزمون آماری تی زوجی با $p < 0.05$ تفاوت معنی داری از لحاظ میانگین اندازه دور مچ دست، قبل و پس از ماساژ در گروه آزمون (به ترتیب ۱۷/۲ و ۱۶/۸ سانتی متر) نسبت به گروه شاهد (به ترتیب ۱۶/۴ و ۱۷/۱ سانتی متر) نشان داد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، آموزش و بکارگیری تکنیک ماساژ تخلیه لنف توسط پرسنل درمانی و مراقبتی می تواند گام مؤثری در پیشگیری و یا کاهش درد شانه و ادم دست و بالطبع بهبود عملکرد حرکتی بیماران همی پارزی - همی پلژی اندام فوقانی در اثر سکتة مغزی محسوب گردد.

کلمات کلیدی: تکنیک ماساژ تخلیه لنف، درد شانه، همی پارزی، همی پلژی، سکتة مغزی.

* دانشجوی پرستاری
** کارشناس پرستاری
*** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود
**** متخصص مغز و اعصاب

بررسی تاثیر تکنیک ماساژ تخلیه لنف (Manual lymph drainage) بر میزان ادم دست و درد شانه بیماران مبتلا به همی پارزی - همی پلژی اندام فوقانی پس از سکتة مغزی در مراجعین به درمانگاه صدری شاهرود در سال ۱۳۸۳-۸۴

نویسندگان: فاطمه یحیایی*، معصومه گزین**، حسین باقری***، طاهره رحیمی**، بابک جلالیان****

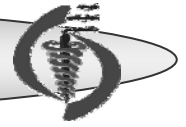
چکیده

مقدمه: درد شانه و ادم دست ناشی از همی پلژی یا همی پارزی یک یافته شایع پس از سکتة مغزی می باشند که استقلال بیمار را در انجام فعالیت روز مره به شدت محدود می نماید. پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر تکنیک ماساژ تخلیه لنف بر میزان ادم دست و درد شانه بیماران مبتلا به همی پارزی - همی پلژی اندام فوقانی پس از سکتة مغزی انجام شده است.

مواد و روش ها: در پژوهش نیمه تجربی حاضر، تعداد ۶۲ بیمار ۷۰-۳۵ ساله مبتلا به همی پارزی - همی پلژی اندام فوقانی در اثر سکتة مغزی که دچار درد شانه یا ادم دست می باشند به صورت غیر تصادفی انتخاب و به صورت یک درمیان در گروه آزمون و شاهد قرار داده شدند. سپس برای هر یک از نمونه های گروه آزمون ۵ جلسه ماساژ تخلیه لنف (هر روز یک جلسه و به مدت زمان ۲۰ دقیقه) انجام شد. وضعیت حسی، عاطفی، شدت درد و همچنین ارزیابی کلی درد شانه و همچنین دور مچ دست و قسمت میانی بازو با استفاده از پرسشنامه سنجش درد مگ گیل (McGill Pain Questionnaire-short Form: (MPQ-SF)) و خط کش نواری، قبل و ۲۴ ساعت پس از آخرین جلسه ماساژ در هر گروه آزمون و شاهد اندازه گیری و در بین دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها توسط آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی و با کمک نرم افزار SPSS صورت گرفت.

یافته ها: براساس یافته های پژوهش، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۶۴ سال بود. ۵۶/۹٪ از واحدهای مورد پژوهش شدت درد شانه را ناراحت کننده ارزیابی نمودند. میانگین شاخص حسی درد شانه در نمونه های قبل از ماساژ ۲/۳ و پس از ماساژ ۱/۳ محاسبه گردید. آزمون آماری تی مستقل با $P < 0.05$ تفاوت معنی داری از لحاظ میانگین شدت درد شانه براساس مقیاس بصری درد، پس از ماساژ در دو گروه آزمون (۳/۳) و شاهد (۴/۸) نشان داد. آزمون آماری تی زوجی با $p < 0.05$ تفاوت معنی داری از لحاظ میانگین اندازه دور بازو، قبل و پس از ماساژ در گروه آزمون (به ترتیب ۲۹ و ۲۹/۷





بزرگتر، استفاده از مشاوره ماماها در مراکز بهداشتی-درمانی و عملکرد دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده شد.

نتیجه گیری: با شناسایی عملکرد دانش آموزان می توان برنامه ریزی های مناسب جهت اصلاح عملکرد و ارتقاء وضعیت جسمی نوجوانان دختر انجام داده و در نتیجه برای تامین سلامت آنان در آینده گام مهمی برداشت.

کلمات کلیدی: عملکرد، بهداشت قاعدگی، دختران، بلوغ.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ساری

بررسی عملکرد دانش آموزان مدارس راهنمایی ساری در مورد رعایت بهداشت دوران قاعدگی -

۸۴

نویسندگان: زینب داودی*، لاله فانی صابری**

چکیده

مقدمه: بسیاری از مشکلات جسمی و روحی که در دوران بزرگسالی ایجاد می شوند، برخاسته از نارسایی ها و کمبودهای دوران نوجوانی است. دختران در گذر از دوران بلوغ، جمعیت در معرض خطر و آسیب پذیری هستند که با بسیاری از مشکلات عدیده جسمی - روانی - اجتماعی در آینده روبرو می شوند. از آنجاییکه برنامه ریزی برای آمادگی دختران نوجوان بر اساس الگوی رفتاری آنان انجام می شود، لذا این تحقیق با هدف تعیین عملکرد دانش آموزان مدارس راهنمایی ساری در مورد رعایت بهداشت دوران قاعدگی در سال ۸۴ انجام گرفت.

مواد و روش ها: طی یک مطالعه توصیفی تعداد ۴۸۵ نفر از دانش آموزان سال های دوم و سوم دوره راهنمایی شهر ساری از ۱۰ مدرسه غیر انتفاعی و دولتی به تعداد مساوی مورد بررسی قرار گرفتند. جهت انتخاب مدارس از روش خوشه ای انتخاب و نمونه ها از روش تصادفی استفاده شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ۳۸ سوالی محقق ساخته شامل ویژگیهای دموگرافیک (۱۰ سوال) و سنجش عملکرد (۳۰ سوال) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از برنامه آماری SPSS و آزمون های χ^2 و آنالیز واریانس T-test استفاده شد. عملکرد دانش آموزان در سه گروه خوب، متوسط و ضعیف رده بندی شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که کمتر از ۵۰٪ دانش آموزان از عملکرد صحیح بهداشتی و بقیه از عملکرد ضعیف و متوسط برخوردار بودند. همچنین نتایج به دست آمده حاکی از این بود که ۱۰۰٪ نمونه ها در هنگام عادت ماهیانه از دریا-وان و استخر استفاده نمی کنند. کوهنوردی نمیروند، نمی دوند، طهارت می گیرند، از توالت فرنگی استفاده نمی کنند، از کیف آبگرم و ماساژ برای کاهش درد استفاده نمی کنند، و برای مشکلات به وجود آمده مثل کاهش یا افزایش خونریزی، خارش و سوزش به پزشک مراجعه نمی کنند. ضعیفترین عملکرد در مورد تغذیه، سندرم پیش از قاعدگی و مراجعه به متخصصین در صورت وجود مشکل وجود داشت. و عملکرد خوب در مورد ورزش، استراحت و استحمام در نمونه های پژوهش دیده شد. بین سن منارک، سواد والدین، منبع کسب اطلاعات، وجود خواهر





دانشگاهی ودانش اندوخته های آموزش عالی و نیز کاهش قابل توجه سطح بیسوادی در میان قشرهای میانی و پایین زنان حاکی از همین رشد است . سازمان های غیر دولتی زنان به اتکا به چنین پیشرفتی می توانند و باید حرکت های قابل توجهی در جهت گسترش آگاهی های زنان در زمینه هایی چون فقر زدایی و ثمربخشی زنان در حل مسائل ومشکلات مربوط به خودشان تحقق می یابد.

در نهایت می توان گفت مسئولیت سازمان های غیر دولتی زنان در کاهش فقر زنان اگر بیشتر و سنگین تر از دولت ها نباشد ، کمتر نیست اگر اگر جایگاه واقعی خود را بیابند.

کلمات کلیدی : زنان ، توانمند سازی ، عوامل مؤثر.

♦ دانشجوی رشته بهداشت عمومی
♦♦ کارشناس آموزش
♦♦♦ کارشناس کتابداری
♦♦♦♦ کارشناس آزمایشگاه

بررسی فاکتورهای لازم جهت توانمند سازی زنان

نویسندگان : محمدمهدی اندرزگو*، زهرا کمیاب**، حسن گرزین***، پیراسته نوروزی****

چکیده:

مقدمه: فرایند توسعه ، به طوری که به وسیله اکثر سازمان های عمرانی وتوسعه ای تعریف گردیده است ، به عنوان گروههای ذینفع از عایدات پروژه به حساب نمی آیند، بلکه بدینوسیله قابلیت توسعه ای خویش را در مورد تشخیص و فائق آمدن بر مشکلات تقویت می نمایند . برای بدست آوردن یک معنای مفید از توسعه امور زنان، باید دو مفهوم برا بری جنسیتی و مشارکت در فرآیند توسعه کنار یکدیگر واقع شوند.

چنانچه مساوات بین زنان و مردان محور تعریف توسعه امور زنان باشد، این مسئله به همراه خویش لزوم تفویض اختیارات به زنان را برای فائق آمدن بر تنگناهایی که در امر مسئله برابری زنان در جوامع مرد سالاری وجود دارد، دربر میگیرد . مسئله اختیارات زنان یک بخش اساسی از فرآیند توسعه در هر مرحله میباشد. شمای زیر فرایند توسعه امور زنان را در پنج مرحله از برابری تعیین می نماید

بحث: پنج مرحله معیارهای توانا سازی زنان عبارت است از :
رفاه - دسترسی - آگاهی - مشارکت - کنترل
مهمترین عوامل ایجاد فقر در این جوامع ، شرایط اجتماعی - اقتصادی ، میزان دسترسی آنها به منابع اقتصادی ، تولید ، اشتغال نحوه توزیع ثروت و نیز رابطه با نظام مسلط جهانی است . اما نمی توان منکر شد که در سطوح خرد، نگرش ها و رفتارهای آدمیان هم در کاهش یا افزایش فقر تاثیر دارد . میزان آگاهی و سواد، نحوه بهره گیری از امکانات ، نحوه اجتماعی کردن کودکان در ارتباط با مساله فقر از مسائلی است که به پایداری و دوام فقر یا کاهش و رفع آنها منجر می شود. پس زنان می توانند نقشهای پر رنگتر و تعیین کننده تری در کاهش فقر داشته باشند . اما چگونه ؟

بی تردید مشارکت در کاهش فقر برای زنان به صورت فردی وموردی کاری دشوار وگاه غیر ممکن است . در حالی که اگر حرکت ها به صورت جمعی وگروهی صورت گیرد قطعاً میتواند نتایج چشمگیرتری داشته باشد . اصولاً زنان در فعالیتهای خیریه و غیر انتفاعی در جامعه ما همواره فعال بوده اند، چه میزان و وسعت این نوع فعالیت ها فزونی گیرد وکیفیت ودقت آنها بالا رود ، فقر کاهش خواهد یافت .از یاد نبریم که در سالهای اخیر موقعیت تحصیلی زنان در جامعه ما در مقایسه با دهه های گذشته و نسبت به بسیاری از جوامع دیگر رشدی نسبتاً مطلوب داشته است میزان بالای دختران





✱ دانشجوی پرستاری
✱ هیأت علمی دانشگاه مازندران
✱✱ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ساری

بررسی عوارض جسمی - روانی در مراجعین وازکتومی شده به بیمارستان های استان مازندران

نویسندگان: امیر امامی*، نادعلی موسی‌نژاد*، علی عیسی‌پور*، لاله
فانی صابری**

چکیده

مقدمه: مشکلات ناشی از افزایش سریع جمعیت استفاده از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری را لازم می‌نماید. وازکتومی یکی از روش های بسیار موثر پیشگیری از بارداری است که عوارض روحی و جسمی مختلفی برای آن مطرح شده است. این تحقیق با هدف تعیین این عوارض، یکسال پس از وازکتومی انجام گردیده است.

مواد و روش ها: این تحقیق به روش گذشته‌نگر و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته بر روی ۵۰ تن از افرادی که در سال ۸۲ وازکتومی شده بودند و در حدود یکسال از عملشان گذشته بود، انجام شد. اطلاعات دموگرافیک و عوارض جسمی و روانی جمع‌آوری و توسط آزمون‌های آماری Paired t test و X^2 سنجش گردید.

یافته ها: میانگین سنی نمونه‌ها ۴۰ سال با دامنه ۲۵-۵۵ سال بود. تعداد فرزندان ۲ با دامنه ۰-۸ بود. در بررسی، درد موضع عمل در ۶۰٪ موارد با میانگین ۲۰ روز بعد از عمل، ۲۲٪ هماتوم محل عمل، ۶/۵٪ خونریزی موضع عمل و ۲۵٪ تورم محل را ذکر نمودند. درد موقع مقاربت در ۱۹٪ موارد بروز کرد که نسبت به قبل از عمل با آزمون X^2 بطور معنی‌داری بیشتر بود. Rigidity در ۱۲/۵٪ تغییر داشت که نیمی بصورت افزایش و نیمی بصورت کاهش بود. بین ابتلا به افسردگی در مراجعین به دلیل وازکتومی، قبل و بعد از جراحی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد و تنها در ۶٪ موارد با مراجعه به پرونده‌ها مشخص شد که آنتی بادی ضداسپرم در ۷۵٪ موارد قبل از عمل منفی بوده در حالیکه در سال اول پس از عمل به ۶/۲۵٪ رسید که از نظر آماری معنی‌دار بود. تغییر میل جنسی در ۴۴٪ نمونه‌ها (۷۹٪ به صورت افزایش و ۲۱٪ بصورت کاهش دیده شد) معنی‌دار بود.

نتیجه گیری: وازکتومی با وجود اینکه روشی بسیار ساده در پیشگیری از بارداری می‌باشد اما دارای عوارضی است که باید به داوطلبین وازکتومی در خصوص عوارض احتمالی و میزان غیرقابل برگشت بودن توانایی باروری آگاهی‌های لازم داده شود.

کلمات کلیدی: وازکتومی، عوارض جسمی، روانی، آنتی بادی ضداسپرم، میل جنسی.





بررسی میزان رضایتمندی از روابط زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی ساری

نویسندگان: اصغر شریف زاده*، لاله فانی صابری**

چکیده

مقدمه: خانواده که هسته اصلی جامعه می باشد با برقراری رابطه زناشویی تشکیل می شود. یکی از اهداف برقراری روابط زناشویی، رابطه جنسی و ارضاء نیاز جنسی است که رضایت از این رابطه یکی از عوامل مهم و موثر بر رضایت از روابط زناشویی است و عدم رضایت ممکن است موجب طلاق و جدایی زن و شوهر شود.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی - تحلیلی بر روی ۱۵۰ خانم مراجعه کننده به مرکز بهداشتی - درمانی منتخب شهر ساری که به روش تصادفی انتخاب شده بودند انجام شد ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه بود و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون T و x^2 و آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی و میانگین) استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داده اند که ۶ درصد خانم های مورد پژوهش زیر ۳۰ سال ، ۳۸٪ دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر و ۸۰٪ خانه دار بودند . ۸۲٪ خانم ها ارگاسم را تجربه کرده بودند ، ۵۱٪ خانم های مورد پژوهش از رابطه جنسی با همسر ، ۷۴٪ از رابطه غیر جنسی با همسر و ۷۰٪ از رابطه زناشویی تا حدی راضی بودند. همچنین نتایج نشان داد که بین تجربه ارگاسم با سن، سن همسر، تحصیلات، تحصیلات همسر، مدت ازدواج و تعداد فرزند ارتباط معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: احساس جنسی، عامل با اهمیتی برای بقای زندگی مشترک به شمار می رود و وقتی رابطه جنسی رضایت بخش باشد، معمولاً به نیک بختی می انجامد.

کلمات کلیدی: رضایت مندی، روابط جنسی، ارگاسم.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ساری



بررسی مقایسه ای سرانجام (Outcome) حاملگی در زنان کشاورز و غیر کشاورز استان گیلان

نویسندگان: فاطمه شیرین کام چوری*، لاله فانی صابری**

چکیده :

مقدمه: طبق مطالعات اولیه، کار کردن در طی دوره حاملگی از آنجایی که می تواند بر نتیجه بارداری تأثیر منفی بگذارد و با آگاهی از عوارض مامایی احتمالی متعاقب کار کشاورزی زنان باردار می توان از بروز آنها پیشگیری کرد، مطالعه ای توصیفی-تحلیلی (مورد-شاهدی) طرح ریزی و اجرا شد.

مواد و روش ها: در این پژوهش ۲۳۰ زن کشاورز به عنوان گروه مورد و ۲۳۰ زن خانه دار به عنوان زن شاهد، همگی با حاملگی منفرد و بالای ۲۰ هفته، از چهار مرکز درمانی آموزشی انتخاب شدند. عاقبت بارداری در هر دو گروه مشاهده و ثبت گردید و نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: این بررسی نشان داد بروز اینرسی بعد از زایمان (با فراوانی نسبی ۹/۵۷ درصد در مقابل ۳/۴۸ درصد) در گروه کشاورز بیشتر از گروه غیر کشاورز است ($P < 0.05$). همچنین بروز حاملگی پس از ترم و زایمان غیر طبیعی در گروه کشاورز کمتر از گروه غیر کشاورز می باشد (با فراوانی نسبی ۳/۴۸ درصد، در مقابل ۸/۲۶ درصد) ($P < 0.05$) و فراوانی نسبی ۷/۳۹ درصد در مقابل ۱۱/۷۴ درصد ($P < 0.05$).

بروز زایمان زودرس و نوزاد با وزن کم هنگام تولد در گروه کشاورز بیش از گروه غیر کشاورز بوده (فراوانی نسبی ۶/۹۶ درصد در مقابل ۴/۳۵ درصد و ۷/۳۹ درصد در مقابل ۵/۲۲ درصد) ولی آزمون های آماری تفاوت معنی داری را بین دو گروه نشان نداد. مطالعات نشان داد که میانگین سن حاملگی در زنان کشاورز به طور معنی داری کمتر از میانگین سن حاملگی در زنان غیر کشاورز می باشد ($P < 0.05$). در بررسی ارتباط ساعات کار کشاورزی با بروز عوارض مامایی ارتباط معنی داری (از نظر آزمون آماری) مشاهده نگر دید ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به همسان شدن دو گروه مورد پژوهش و حذف عوامل مداخله گر، می توان نتایج به دست آمده را به اشتغال کار کشاورزی در سه ماهه آخر حاملگی نسبت داد.

کلمات کلیدی: کار و حاملگی، اینرسی، زایمان زودرس، حاملگی پس از ترم، زایمان غیر طبیعی.





بررسی مقایسه‌ای زندگی جنسی در زنان یائسه

نویسندگان: آیسونا رحمانی*، لاله فانی صابری**

چکیده

مقدمه: یائسگی یک دوره طبیعی از زندگی است که مشکلات فیزیکی و روانی بسیاری را با خود به همراه دارد. هورمون‌های درمانی جایگزین روشی است که برای کاهش این مشکلات در زنان یائسه مورد استفاده قرار می‌گیرد. این تحقیق با هدف تعیین تفاوت‌های زندگی جنسی زنان یائسه درمان شده با هورمون‌های جایگزین و یائسه‌های عادی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این تحقیق بر روی ۵۲ زن که درمان جایگزین استفاده می‌کردند و به مطب‌های پزشکان متخصص زنان در استان مازندران مراجعه می‌کردند و ۵۰ زن یائسه‌ای که به دلایل دیگر به مطب همین پزشکان مراجعه می‌کردند و درمان جایگزین استفاده نمی‌کردند در سال ۸۰ انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار استنباطی و توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها: سن گروه مورد درمان ۵۲ سال و گروه بدون درمان ۵۴ سال بود. نمونه‌هایی با درمان از نظر میل جنسی، فعالیت جنسی، رضایت جنسی، احساس جنسی، لذت جنسی و رسیدن به ارگاسم شرایط بهتری داشتند و بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشت. درمان بر نگرش زنان تأثیر داشته و اهمیت سکس در گروه درمان بطور معنی‌داری بیشتر از گروه بدون درمان بود.

نتیجه‌گیری: وجود رابطه جنسی محدود و دیسپارونی‌زا مشکلات عمده‌ای است که زندگی زناشویی زنان یائسه را تهدید می‌کند. لذا با آموزش‌های جنسی و استفاده از هورمون‌های درمانی می‌توان بسیاری از این مشکلات را محدود نمود.

کلمات کلیدی: زنان یائسه، زندگی جنسی.

* دانشجوی پرستاری
** عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ساری



کلمات کلیدی: روی آب آشامیدنی، روستاهای شهرستان شاهرود، نوزاد کم وزن.

* دانشجوی رشته مامایی
** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی ارتباط میزان روی آب آشامیدنی در روستاهای شهرستان شاهرود با تولد نوزاد کم وزن

نویسندگان: مریم شهبازیور*، پریسا رامهرمزی*، شهربانو آشوری*، مریم عباسیان**، مهری دلوریان زاده**

چکیده:

مقدمه: آب شرچشمه حیات و منشأ زندگی است. آب آشامیدنی از نظر ویژگی های کیفی یکسان نیستند و در آن تفاوت هایی از نظر مواد آلی و معدنی وجود دارد. روی عنصری معدنی است که کمبود آن در رژیم غذایی باعث تأخیر در رشد فیزیکی، جنسی و تولد نوزاد کم وزن می شود. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط میزان روی آب به عنوان اساس غذا بر تولد نوزادان کم وزن انجام گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی و مقطعی می باشد و تعداد ۸۶ نفر از منابع آشامیدنی تمام روستاهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی که از ۴۶ چاه و ۳۱ دهنه چشمه و ۸ قنات نمونه برداری انجام گرفت و همچنین وزن تولد نوزادان در مناطق مورد بررسی قرار گرفت.

جمع آوری اطلاعات لازم در مورد این تحقیق از طریق اخذ نتایج آزمایش های فیزیکی، شیمیایی که بر روی نمونه های آب توسط آزمایشگاه انجام شده صورت گرفته است. داده ها با نرم افزار SPSS آنالیز و برای توصیف داده ها از شاخص انحراف معیار و جداول توزیع فراوانی استفاده شد.

یافته ها: در بین ۸۵ نمونه آب آشامیدنی ۶ مورد میزان روی کمتر از استاندارد بوده است که در این مناطق تعداد کل متولدین زنده ۴۹ نوزاد بوده است که میزان نوزادان LBW متولد شده ۸ درصد بوده است و در بین کودکان کمتر از ۵ سال ۹ کودک زیر صدک سوم استاندارد قرار دارد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه تعداد نوزاد متولد شده LBW در مناطقی که آب آشامیدنی آنها از نظر عنصر روی ضعیف است نسبت به سایر مناطق منطقه که ۱۲/۸ درصد می باشد نیاز به غنی سازی آب و همچنین تجویز مکمل روی به زنان باردار در مناطق فوق نمی باشد. از نظر میزان کودکان زیر صدک که نشان دهنده وضعیت رشد کودکان می باشد ۴ درصد است که نسبت به استاندارد WHO بیشتر است.

لازم است به استفاده از منابع غذایی سرشار از روی جهت این گروه آسیب پذیر آموزش های لازم داده شود.



بررسی عوارض شغل مامایی و مقایسه آن در اتاق زایمان و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: لایلا پیرانی^{*}، ناهید بلبل حقیقی^{**}، حسین ابراهیمی^{**}

چکیده

مقدمه: در تمام جوامع انسانی یکی از مهمترین ملاکهای بهداشتی، سلامت و تندرستی مادران و کودکان است و ماما اساسی ترین نقش را در جهت تحقق این امر خطیر ایفا می کند. در سطح خانواده، نزدیکترین مشاور در ارتباط با مسایل روانی، جسمی، جنسی و بحران های بلوغ برای زوجین و فرزندان است. در مجموع مامایی در ارتباط با تمام عوامل فیزیولوژیک، پاتولوژیک، روانی و خانوادگی می باشد که روی کمیت و کیفیت تولید مثل تأثیر قابل توجهی دارد. همگام با پیشرفت علم مامایی بهبود قابل توجهی در مراقبتهای بهداشتی حاصل شده که آمار حیاتی ماهیانه کشور گواه بر اهمیت این موضوع است. بر طبق نتایج تحقیقات عوارض شغلی از جمله بیماری های منتقله از راه خون مثل هپاتیت، دردهای عضلانی-اسکلتی، سندرم متاکارپال، بیماری های عروقی مثل واریس، مسایل روحی-روانی چون استرس، افسردگی، فرسودگی شغلی و ... به کرات در شاغلین این رشته دیده می شود. به منظور دستیابی به راهکارهایی در جهت کاهش عوارض شغل مامایی بر آن شدیم تا در این پژوهش شیوع عوارض مامایی را در ماماهاى شاغل در زایشگاه ها و مراکز بهداشتی شاهرود بررسی کنیم.

مواد و روش ها: مطالعه حاصل یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است. جامعه مورد پژوهش در این تحقیق، کلیه ماماهاى شاغل در اتاق زایمان و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شاهرود تشکیل میدهد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه است که شامل اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات شغلی، وضعیت اقتصادی و رفاهی، مشکلات طبی قبل از اشتغال و بعد از شروع به کار می باشد. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمون کای مجذور استفاده گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آن بود که ۵۰٪ واحدهای مورد پژوهش در اتاق زایمان و ۴۸٪ در مراکز بهداشتی و ۲٪ در هر دو محل مشغول به کار بودند. ۶۸٪ واحد مورد پژوهش دچار مشکلات پوستی، ۱۶٪ مشکلات شنوایی، ۲۰٪ مشکلات چشمی، ۴۴٪ مشکلات گوارشی، ۷۲٪ مشکلات عصبی-روغی، ۴۴٪ مشکلات ادراری-تناسلی، ۳۲٪ مشکلات قلبی-عروقی، ۲۴٪ مشکلات تنفسی، ۶۲٪ اختلالات ستون فقرات و اندامها را گزارش نمودند. یافته های پژوهش نشان دهنده این بود که شایعترین بیماریها مربوط به

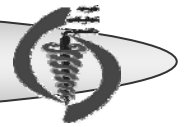
مشکلات عصبی-روانی و مشکلات پوستی بوده است. بین بیماری های شغلی و محل کار ارتباط معنی داری مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: در هر جامعه هر کس به فراخور استعداد و تلاش خود و با کسب دانش و مهارتهای لازم به اشتغال در حرفه مورد علاقه می پردازد. بدیهی است هر چند شغل فرد از نظر کارایی، تأثیر گذاری و رفع نیازهای اساسی جامعه در سطح بالاتری باشد، امتیاز بیشتری را برای فرد ایجاد می نماید و در این بین حرفه مامایی از دیر باز یکی از شغل های شریف و مورد احترام جامعه بوده، چرا که بر زندگی بسیاری از زنان، حیات دوباره می بخشد. هر چند طبق اطلاعات بدست آمده در این پژوهش، بین عوارض شغلی در ماماهاى شاغل در اتاق زایمان و مراکز بهداشتی، اختلاف معنی داری مشاهده نگردید. عوارض شغلی از جمله: عوارض پوستی، مشکلات عصبی-روغی، قلبی-عروقی، تنفسی و ... را نبایستی نادیده گرفت. به هر حال برای رسیدن به نظر قطعی بدون شک، نیاز به اجرای تحقیقات بیشتر بر روی ماماهاى سایر شهرها می باشد و ضرورت دارد که مقامات مسئول بازنگری جدی در برنامه ها و شرح وظایف مامایی داشته باشند.

کلمات کلیدی: ماما، بیماری های شغلی، عوارض شغلی.

* دانشجوی مامایی
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





حمایت مداوم حین لیبر باید به عنوان یک قاعده کلی به جای موارد استثناء در نظر گرفته شود و بایستی به تمام زنان اجازه داد و آنها را تشویق نمود که در طی لیبر بطور مداوم حمایت عمومی را دریافت کنند همچنین تمام افرادی که قصد دارند ارائه دهنده حمایت حین لیبر باشند باید قادر به حضور مداوم در کنار زانو بوده و پذیرای رفتارها و برخوردهای وی بوده و همچنان که زن تلاش می کند تولد رضایت بخش و سالمی را تجربه نماید مشاور دائم او باشند.

کلمات کلیدی: لیبر، حمایت مداوم.

* دانشجوی مامایی
** کارشناس مامایی

بررسی حمایت مداوم حین لیبر بر رضایت مادران از تجربه تولد

نویسندگان: فاطمه بوژآبادی*، سکینه جعفرآقایی**

چکیده

مقدمه: زایمان و تولد نوزاد یک مرحله بسیار مهم و تأثیر گذار بر زندگی مادر بوده و تجربیات مادر حین لیبر و زایمان بر نقش مادری موثر می باشد. مادران حین لیبر بطور منحصر به فردی به فاکتورهای محیطی حساس هستند بنابراین رویدادها و اتفاقات حین لیبر ممکن است نتایج سایکولوژیک قوی و دور از انتظاری داشته باشد.

از اینرو بازنگری در شیوه های مراقبت حین لیبر و توجه به نکاتی که سبب افزایش رضایتمندی مادران و ایجاد نگرش مثبت از تجربه لیبر و زایمان می گردد حائز اهمیت بسزایی است. امروزه فاکتورهای روحی روانی از عوامل موثر در پیشرفت لیبر شناخته شده اند. حمایت مداوم حین لیبر بر اساس این باور که شرایط لیبر و تولد یک فرآیند روحی روانی واجتماعی است پایه گذاری شده است.

بحث: حمایت حین لیبر شامل حضور مداوم، حمایت‌های روحی روانی (اطمینان بخشی، تشویق و راهنمایی)، آسایش فیزیکی (همکاری در جهت انجام تکنیک های لمس، ماساژ، سرما، گرما، آب درمانی، تغییر پوزیشن و حرکت) اطلاع رسانی و راهنمایی زن و همسرش، تسهیل در ایجاد ارتباط (کمک به زن در جهت بیان نیاز و خواسته هایش) نصایح و اطلاعات غیر پزشکی و توضیح اقدامات انجام شده می باشد واژگانی مانند "دولا Doula"، "دستیار لیبر"، همراه تولد، "متخصص مراقبت لیبر"، "دستیار حرفه ای لیبر"، اشاره به ارائه دهندگان این نوع مراقبت دارد.

دولا همراهی همسر، فامیل و دوستان زن را در طی لیبر میسر و بعلاوه ارتباط مثبت بین مادر و پرسنل درمانی را فراهم می سازد. دولا به زنان احترام گذاشته و آنها را به داشتن یک نقش مثبت در فرآیند مراقبت از خود تشویق می کند. همچنین خاطره زنان از تولد را برای داشتن یک تجربه موفق و مثبت پرورش می دهد.

مطالعات نشان داده در زنانی که از حمایت مداوم حین لیبر برخوردار بودند میزان نیاز به آناستزی، آنالژزی، زایمان با وانتوز یا فورسپس، سزارین کاهش یافته و گزارشات کمتری از عدم موفقیت یا تجربیات منفی حین تولد داشتند. بعلاوه بیشترین تأثیر مفید این روش زمانی خواهد بود که حمایت کننده (support person/doula) کارمند بیمارستان با مسئولیت مراقبت درمانی و با فردی که فقط به عنوان وظیفه این نوع مراقبت را در طی لیبر به زن ارائه میکند نباشد.



۲۸ آذر
۱۳۸۴

کلمات کلیدی: مارکرهای استخوانی، پوکی استخوان.

* دانشجوی مامایی
** کارشناس مامایی
*** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود

مارکرهای استخوانی روش نوین در بررسی پوکی استخوان

نویسندگان: وجیهه جز فاضلی*، مرضیه رضایی**، مریم کشاورز***،
فریده نوروژی**، سکینه جعفر آقایی**

چکیده

مقدمه: استئوپورز شایع ترین بیماری متابولیک استخوانی است که با کاهش مقدار توده استخوانی و اختلال در ساختمان میکروسکوپی آن مشخص شده و با افزایش چشمگیر خطر شکستگی استخوان همراه است.

طرح جامع کشوری پیشگیری، تشخیص و درمان استئوپورز اجرا گردید و مشخص شده است که کمبود دریافت تغذیه ای کلسیم و شیوع بالای کمبود ویتامین D در کشورمان می تواند بیماری های متابولیک استخوانی و عوارض ناشی از آن، به خصوص شکستگی های پاتولوژیک را به صورت یک مشکل بزرگ بهداشتی در آورد. این امر، برنامه ریزی و انجام مداخلات لازم جهت حفاظت در معرض خطر را ضروری می نماید یکی از این بررسی ها، بررسی پاسخ به درمان در افراد مبتلا به پوکی استخوان است.

بحث: اندازه گیری BMD (Bone mineral density) یا اندازه گیری تراکم معدنی استخوانی یک روش استاندارد در تشخیص پوکی استخوان است، اما به لحاظ اینکه در این روش بررسی مجدد بیمار در یک دوره زمانی کوتاه تر از حداقل ۲-۱ سال پس از شروع درمان امکان پذیر نیست، امروزه به منظور کنترل و ارزیابی بیماران در یک دوره کوتاه تر پس از شروع درمان از اندازه گیریهای آزمایشگاهی و بررسی مارکرهای استخوانی استفاده می شود. مارکرهای استخوانی به ۳ دسته:

(۱) مارکرهای آنابولیک یا مارکرهای تشکیل استخوان (Total (PINP

(۲) مارکرهای کاتابولیک یا مارکرهای تحلیل استخوان (B- Crosslaps

(۳) مارکرهای بازسازی استخوان (N- MID- osecalcin)

تقسیم می شود. مارکرهای استخوانی، ترکیبات پروتئینی یا پلی پپتید هستند که طی فرایند متابولیسم از سلول های استخوانی یا ماتریکس استخوانی آزاد شده و وارد جریان خون می شود.

با اندازه گیری های سطح این مارکرها قبل و ۳-۶ پس از درمان می توان فرایند تشکیل یا تحلیل استخوانی را ارزیابی نمود، همچنین با ارزیابی مارکرهای استخوانی به خصوص تشخیص سطح بالای B- (Cross Laps) می توان خطر شکستگی استخوان را پیش بینی نمود.



روشهای نوین در غربالگری سرطان پستان

نویسندگان: سمیه رحیمی^{*}، سیده مریم قائمی^{*}، مریم کشاورز^{**}، فرشته میری^{***}

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایعترین بدخیمی در بین زنان است. تخمین زده می شود که ۱ نفر از هر ۱۰ زن در طول عمرشان مبتلا به سرطان پستان می شوند. انستیتو بین المللی سلامتی اعلام کرد که سالانه حدود صد و پنجاه هزار نفر در سال مورد جدید ابتلا به سرطان پستان مهاجم تشخیص داده می شود که حدود ۳۰٪ دچار مرگ و میر می شوند. امروزه مطالعات مختلفی پیرامون شناسایی و درمان سریعتر این سرطان شایع زنان می باشد.

بحث: لغات مختلف نشان می دهد که بررسی نئوپلازی داخل اپیتلیالی روش مناسبی در شناسایی غربالگری سرطان پستان است. امروزه ازدو روش جدید NAF (Nipple aspiration fluid) و RPFNA (Random peri areolar fine needle aspiration) به منظور بررسی بروز خطر سرطان پستان در زنان مطرح شده است. در روش NAF با قرار دادن پمپ های مخصوص بر روی نوک پستان و تهیه اسلاید از سلولهای بدست آمده از مایع جمع آوری شده به آنالیز سلولهای اپیتلیالی می پردازند.

نتایج بدست آمده نشان می دهد در صورت وجود سلولهای غیر طبیعی در روش NAF میزان خطر بروز سرطان ۲/۸ برابر زنان با سیتولوژی طبیعی می باشد. این بررسی و آنالیز ارزان، آسان و تقریباً بدون درد است. از اشکالات روش NAF، عدم دسترسی به سلول های اپیتلیالی در ۱/۳ - ۱/۲ موارد نمونه های بدست آمده است.

در روش RPFNA، آسپیراسیون با استفاده از سوزن در اطراف آرئول پستان تحت بی حسی موضعی انجام گرفته و اسلایدی از سلول های اپیتلیالی بدست آمده تهیه می گردد. وجود سلول های غیر طبیعی با افزایش ۵ برابر خطر نسبی بروز سرطان پستان همراه است. هر چند که از اشکالات هر دو روش عدم شناسایی محل دقیق سلولهای سرطانی می باشد، اما با توجه به نقش غربالگری در مراحل اولیه بیماری و انجام درمان به موقع، لزوم توجه بیشتر به آزمایشات و روش های ارزان، مناسب و آسان در شناسایی زودرس این سرطان بیشتر احساس می گردد.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، روش های نوین غربالگری.





انتونوکس Entonox

نویسندگان: الناز همتی*، ناهید بلبل حقیقی**، حسین ابراهیمی**

چکیده

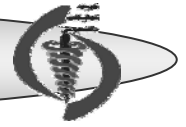
مقدمه: یکی از مشکلاتی که در طول زایمان طبیعی برای مادر و عامل زایمانی وجود دارد، درد است که متخصصان مامایی را بر آن داشته که روشهای فراوانی را برای به حداقل رساندن درد انجام دهند. یکی از این روشها استفاده از انتونوکس است و خاصیت ضد درد انتونوکس را به گاز N_2O نسبت می دهند که در سال ۱۹۳۳ توسط آقای Minnitt به بازار عرضه گردید پس از استنشاق گاز نیتروس اکسید به سرعت وارد جریان خون شده و به دلیل حلالیت بسیار کم آن در خون با غلظت مناسب در اختیار مغز و نخاع قرار می گیرد تا احتمالاً از طریق تضعیف مراکز مغز و افزایش آندروفین ها باعث بی دردی، آرامش و عدم توجه به محیط اطراف در فرد می شود اکسیژن موجود در انتونوکس از خطر بروز هیپوکسی در بیمار جلوگیری کرده و احتمالاً خودش با تاثیر بر متابولیسم و سیستم اتونوم و کاهش مدیاتور هایی مثل اپی نفرین و نوراپی نفرین باعث کاهش حساسیت به درد می شود.

بحث: انتونوکس در تمامی مواردی که درد حاد به صورت مقطعی بروز کرده باشد به شرط آنکه ممنوعیت مصرف نداشته باشد استفاده می شود. اکسید نیتروس، تنها گاز هوشبری است که امروزه در ایالات متحده برای تاثیر ضد درد زایمانی در حرفه مامایی استفاده می شود و از آن می توان برای تسکین درد زایمان و هنگام وضع حمل با حفظ رفلکس های حنجره استفاده کرد و این گاز زایمان را طولانی نکرده و مانع کنترکشن رحمی نمی شود. مخلوط اکسید نیترو به صورت مخلوط ۵۰٪ آن با ۵۰٪ درصد اکسیژن به نام نیتروتوکس می تواند درد مرحله دوم زایمانی را در حد عالی تسکین دهد. مزایای آن شامل قدرت ضد درد مطلوب بدون اثر تضعف روی سیستم قلبی عروقی و تنفسی است و همچنین اثر ضد درد آن به سرعت ظاهر شده و پس از قطع مصرف اثرش به سرعت حذف می شود و با ایجاد بهبودی موثر در کاهش دردهای زایمانی باعث کاهش میزان سزارین می شود. انتونوکس یک روش نوین برای ایجاد بی دردی است و روشی ارجم نسبت به بقیه روش ها از جمله طب سوزنی می باشد که امروزه تحقیقات زیادی در این مورد انجام می شود.

کلمات کلیدی: انتونوکس، زایمان، انقباضات رحمی.

* دانشجوی مامایی
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود





* دانشجوی رشته مامایی
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود
*** کارشناس مامایی

مراقبت کانگوروی در نوزادان

نویسندگان: آرام برقی*، ملیحه منطقی*، خانم مریم کشاورز**، فرشته مبری***، فریده نوروزی***

چکیده

مقدمه: تا قبل از قرن بیستم میلادی نوزادان بلافاصله پس از تولد در کنار مادر بودند و از پستان مادر تغذیه می شدند. از قرن بیستم همزمان با تکنولوژی مدرن، تغذیه طبیعی و نوع ارتباط مادر و نوزاد نیز تغییر یافته و با ساخت انکوباتور این طرز تفکر شکل گرفت که نوزاد نارس و کم وزن بهترین مراقبت را در انکوباتور دریافت خواهند کرد.

در طی سالهای اخیر شواهد و بررسی ها نشان می دهد که تماس طبیعی و پوست با پوست مادر و نوزاد تأمین کننده بهترین مراقبت برای نوزاد رسیده و نارس است که به آن مراقبت کانگوروی Kongaroo mother care گویند. که این تقلیدی از نحوه نگهداری کانگورو از نوزاد بسیار نارس در کیسه جلوی شکم مادر می باشد.

بحث: تحقیقات نشان می دهد که منحنی درجه حرارت نوزاد در انکوباتور بسیار متغیر است، اما با قرار نوزاد در وضعیت کانگوروی درجه حرارت بدن نوزاد تنظیم می گردد، هم چنین ضربات قلب و تنفس نوزاد با برقراری پوست با پوست در مقایسه با انکوباتور بهتر شده، متوسط ضربان قلب افزایش می یابد و تنفس نیز منظم تر می گردد. تماس پوست با پوست مادر، تغذیه مناسب تر نوزاد را با شیر مادر فراهم می آورد، رشد نوزاد سریعتر شده، عملکرد سیستم ایمنی را بهبود می بخشد، لذا نوزاد کمتر به بیماریهای عفونی و آلرژی مبتلا می شود. تماس پوست با پوست بلافاصله پس از تولد سبب جاری شدن سریعتر شیرمادر شده، شیردهی را طولانی تر می کند، همچنین الگوی خواب مطلوبی را برای مادر و نوزادش فراهم می کند. جدایی نوزاد از مادر می تواند اثرات منفی زیادی بر روی مادر داشته باشد و بر روی حالات روانی و روحی مادر مؤثر می باشد. در ساعات اولیه تولد باید مادر و نوزاد در کنار هم باشند و این زمانبندی که یک پیوند عاطفی بین نوزاد و مادر برقرار می شود. باید توجه کرد که مراقبت کانگوروی یک روش مراقبتی برای نوزاد نارس نیز می باشد. اما این مراقبت باید حتماً زیر نظر متخصص و ماما انجام شود و با آنان مشورت گردد.

نتیجه گیری: توجه به فواید مراقبت کانگوروی لزوم کاربرد این روش را در بخش های زایمان در بیمارستان های کشورمان را گوشزد می نماید.

کلمات کلیدی: مراقبت کانگوروی، نوزادان.





نقش رالوکسیفن پیشگیری از استئوپروز و کاهش خطرات شکستگی ستون فقرات در زنان مبتلا به استئوپروز

نویسندگان: سمانه حسینی*، فاطمه سعیدی فرد*، ربابه کاهانی*، زهره قلعه نوئی*، فاطمه غفاری*، محبوبه پورحیدری**

چکیده

مقدمه: تعدیل کننده های انتخابی گیرنده های استروژنی (selective Estrogen Receptor Modulators) (SERMS) گروهی از داروها هستند که بر روی برخی از گیرنده های استروژنی اثرات آگونیستی و بر روی برخی دیگر اثرات آنتاگونیستی دارد. داروهای معروف این گروه عبارتند از: تاموکسیفن و رالوکسیفن. از نظر بالینی رالوکسیفن بر روی اسکلت و سیستم قلبی- عروقی تأثیری مشابه استروژن دارد. ضمن اینکه در رحم و پستان به عنوان یک آنتاگونیست استروژن رفتار می نماید. رالوکسیفن وضعیت مطلوب لپیدها را حفظ می کند و موجب تأثیر رشد روی آندومتر نمی گردد. مهمتر از آن تأثیرات آن بر روی بازسازی استخوان مشابه استروژن می باشد. رالوکسیفن ممکن است به خصوص در کاهش خطر استئوپروز در زنانی که به علت خونریزی خوش خیم پایدار سابقه آندومتروز شدید و یا خطر بالای سرطان اولیه یا راجعه پستان مایل دارند و یا قادر به دریافت درمان جایگزین هورمونی نیستند مفید باشد.

بحث: استفاده از استروژن پس از یائسگی می تواند نقش محافظت کننده علیه استئوپروز داشته باشد. مهمترین مسئله در رابطه با استئوپروز یائسگی، پیشگیری از آن است زیرا پس از استقرار؛ درمان آن بسیار مشکل است و تقریباً همیشه غیر کامل خواهد بود. با یک برنامه درست بیش از ۹۰٪ موارد استئوپروز یائسگی قابل پیشگیری است که بایستی از همان اوایل پری منوپوزال به اجرا گذاشته شود. رالوکسیفن اثرات تقریباً شبیه تاموکسیفن دارد ولی فاقد اثرات کارسینوژنیک بر روی آندومتر است. رالوکسیفن دارای اثرات استروژنیک در برخی از بافت ها مانند استخوان و قلب و عروق است ولی در بقیه بافت ها مثل پستان و آندومتر این اثرات را ندارد.

کلمات کلیدی: رالوکسیفن، استئوپروز، شکستگی ستون فقرات.

* دانشجوی مامایی
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





توانبخشی در جهت کاهش مشکلات عملکرد

جنسی در بیماران با همو دیالیز مزمن

نویسندگان: زهره رضانی*، لیلا معصومی*، پریسا رامهر مزی*، محبوبه پور حیدری**، حسین ابراهیمی**

چکیده

مقدمه: یک عارضه که بخصوص در بیماران مرد همو دیالیزی ایجاد می شود، اختلال عملکرد جنسی است که حدود ۵۰ درصد از آنان را تحت تاثیر قرار داده و علت دقیق آن هنوز نا شناخته است.

بحث: برای ارائه بهتر توانبخشی جنسی، پرستار باید دانش کافی در زمینه درک کامل تغییرات عملکرد جنسی به دنبال ناتوانی یا بیماری های مزمن بخصوص عوارض همراه با وضعیت اورمیک و درمان با دیالیز داشته باشد.

اولین قدم گرفتن یک تاریخچه کامل و ارزیابی کلی از بیمار با تاکید بر سن، وضعیت تاهل و داروهای مصرفی و نیز ثبت تمامی یافته های غیر طبیعی در سابقه بهداشتی بیمار است. بررسی جنسی دقیق می تواند اطلاعاتی را در مورد وضعیت جنسی فعلی و ارتباط آن با سلامت و بیماری، ارتباطات بین زوجین در اختیار دهد. جهت درمان جنسی مطابق مدل plissit، پرستار توانبخشی باید قادر باشد بیمار را پذیرش کرده و در مورد جنبه های جنسی بحث کند، اطلاعات محدود یا پیشنهادات خاصی را در جهت رفع مشکل به بیمار روش ارائه دهد و اگر مشاوره جدی مورد نیاز باشد، بیمار را به یک درمانگر جنسی ارجاع دهد. در بیماران دیالیزی که از نظر جسمی و روانی وضعیت مطلوبی دارند می توان sex تراپی بکار گرفته شود. پرستار توان بخشی می تواند تو صیه هایی جهت بهبود وضعیت جنسی به بیمار دیالیزی ارائه دهد. اهداف این توصیه ها شامل:

کم کردن اضطراب درباره انجام فعالیت جنسی

افزایش تحریکات جنسی

بهبود ارتباطات با شریک جنسی

تعدیل کردن انتظارات جنسی بیمار

استفاده از vibrator یا masturbator بعنوان راههای جایگزین

انجام مشاوره تنظیم خانواده

بایستی موثر بودن مداخلات توانبخشی در تسهیل پیش آگاهی جنسی بیماران ارزیابی شود و چون مدت زمان انجام دیالیز که منجر به مشکلات جنسی می شود، نا شناخته است. بنابراین ارزیابی های مجدد از عملکرد جنسی بیمار ضروری می باشد.

کلمات کلیدی: توانبخشی، اختلالات عملکرد جنسی، دیالیز.





استرئولوژی

نویسندگان: اعظم محمدنژاد♣، بداله مشایخی♣♣

چکیده:

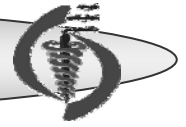
مقدمه: استرئولوژی بدست آوردن اطلاعات سه بعدی از برش های دو بعدی به کمک قوانین ریاضی است. این روش کاملاً بدون خطا می باشد. برای این امر، محاسبه عوامل استرئولوژی امری ضروری می باشد.

بحث: چگالی حجمی یکی از عواملی است که مستقیماً و بدون تاثیرپذیری از جهت یابی جسم و عوامل دیگر و با روش نقطه شماری (با بکارگیری یک سیستم نقاط آزمایش) محاسبه می گردد. چگالی سطحی (متأثر از ایزوتروپی) با استفاده از برش های ایزوتروپ تصادفی و سیستم خطوط آزمایش، مستقیماً از برش های بافت شناسی قابل محاسبه می باشد. حجم و سطح کل، متوسط سطح و حجم یک جسم به طور غیر مستقیم و با استفاده از دیگر عوامل، و با کاربرد فرمول های ریاضی قابل اندازه گیری می باشد. برش عمودی حاصل از صفحه برشی است که حول یک محور عمودی، بر یک صفحه افقی انتخابی و ثابت (صفحه مرجع)، وارد می گردد. مثل برش پوست که عمود بر سطح خارجی آن تهیه شده باشد. سیستم خطوط آزمایش، مجموعه ای از خطوط ایزوتروپ است که کاربرد آن همراه با برش های عمودی، ما را از تهیه برش های ایزوتروپ تصادفی، که تهیه آن از یک بافت نمونه، کار مشکلی است، بی نیاز می نماید. انتخاب محور عمودی کاملاً انتخابی است. فرمول های محاسبه ضریب خطا نیز در متن بیان شده است.

کلمات کلیدی: چگالی حجمی، چگالی سطحی و برش عمودی.

♣ دانشجوی اتاق عمل
♣♣ عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





درد و استرس در کودکان و نوزادان

نویسندگان: زهرا خطیبی^{*}، مرجان ذوالفقار^{*}، راضیه رجایی^{*}، لیلا عرب گری^{*}، معصومه وکیلی^{*}، محبوبه پور حیدری^{**}

چکیده

مقدمه: در ۲۰ سال گذشته، سامان دهی درد در نوزادان و کودکان و روش های پیرامون آن پیشرفت زیادی کرده است. بدون تردید کودکان و حتی نوزادان درد را حس می کنند اما آنچه اهمیت دارد اختلاف نظر بر سر بهترین روش درمان درد است.

بحث: در تشخیص و درمان درد در نوزادان و کودکان مشکلات قابل توجه ای وجود دارد. نوزادان و کودکان اغلب در تظاهر درد و شدت آن ناتوان هستند و بسیاری از پزشکان و پرستاران هم از تسکین درد و کنترل آن در نوزادان و کودکان اطلاع چندانی ندارند. در زمینه تعریف درد تئوری های متفاوتی وجود دارد و از مهم ترین تئوریها، تئوری کنترل دریاچه ای، که بر اساس تحریک اعصاب می باشد، مورد توجه قرار گرفته است. وجود درد و تنش در شیر خواران از اهمیت بسزای برخوردار است. به عنوان مثال خونریزی داخل بطنی که از عوامل مهم موربیدیتی در نوزادان نارس است ممکن است تحت تأثیر درد قرار بگیرد. چگونگی ارزیابی استرس در نوزاد و استراتژیهای برای کاهش استرس نوزاد در طول مراقبت از وی بسیار مهم می باشد. در این مقاله، تفکر رایج در مورد درد و استرس در نوزادان و کودکان، اثرات درد و تنش بر شیر خواران و کودکان، ارزیابی درد و استرس و درمانهای دارویی و غیر دارویی آن مشخص می گردد. با توجه به اهمیت و پیشرفتهای اخیر در زمینه ارزیابی درد و استرس در نوزادان و کودکان و روشهای تشخیصی و درمانی مؤثر در کاهش درد و استرس، سامان دهی مناسب درد و اثرات مفید آن در کاهش استرس مؤثر می باشد. استرس و پریشانی نوزادان در آینده منجر به عدم سازمان بندی بافتهای بدن وی می گردد. پس باید فعالیت های مراقبتی در جهت کاهش استرس انجام گیرد. رفتارهای فیزیولوژیک نوزاد آرام و منظم گردد.

کلمات کلیدی: درد و استرس، نوزاد، ارزیابی، درمان.

* دانشجوی مامایی
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود



بررسی بارداری های ناخواسته و نحوه برخورد با آن در مادران باردار شهرستان شاهرود در

سال ۱۳۸۳

نویسندگان: مرجان ذوالفقار*، زهرا خطیبی*، محبوبه پورحیدری**،
سمانه حسین زاده**

چکیده

مقدمه: هنوز حاملگی ناخواسته یکی از مشکلات جامعه است که اثرات نامطلوبی بر سلامت مادر و نوزاد در پی دارد. سقط پیامد ختم بارداری در شرایط غیر بهداشتی، پیامد مکرر بارداریهای ناخواسته بوده و در کشورهای در حال توسعه می تواند منجر به اثرات منفی بهداشتی از جمله خونریزی، عفونت، ناباروری و مرگ مادر شود. با توجه به اهمیت بهداشت باروری و اثرات نامطلوب بارداری های ناخواسته بر روی آن، پژوهش حاضر طرح ریزی و اجرا شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۸۳ اجرا شده است ۳۰۰ مادر باردار مراجعه کننده به بیمارستان های شهرستان شاهرود جهت ختم بارداری از طریق سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه مبتنی بر هدف تهیه و از طریق مصاحبه حضوری تکمیل شد.

یافته ها: باروری فعلی در ۳۱/۳ درصد مادران ناخواسته بوده است. در مطالعه فوق ۵۸/۵ درصد از مادران دارای بارداری ناخواسته ضمن استفاده از روش های پیشگیری از بارداری و ۴۱/۵ درصد آنان بدون استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری باردار شدند. بین سابقه بارداری های قبلی با بارداری ناخواسته فعلی ارتباط معناداری وجود نداشت ($P = 0/05$).

۲۴/۲ درصد مادران با بارداری ناخواسته تا ماه ۵ بارداری تمایل به سقط داشتند، که ۱۲/۹٪ آنها اقدام به سقط نمودند.

نتیجه گیری: انجام اقداماتی در جهت پیشگیری از بارداری های ناخواسته همچنان مورد نیاز است. با آموزش های وسیع و همه جانبه بخصوص آموزش پرسنل شاغل در برنامه و توجه خاص به مسئله مشاوره، کیفیت برنامه ها اصلاح شود تا هم استقبال و اعتماد مردم به برنامه تنظیم خانواده افزایش یابد و هم میزان های بارداری ناخواسته بهبود یابد. آگاه نمودن مادران از علل بارداری های ناخواسته و خطرات سقط های عمدی نیز قابل توجه می باشد.

کلمات کلیدی: بارداری ناخواسته، روشهای پیشگیری از بارداری، سقط .





* دانشجوی بهداشت محیط
** کارشناس تغذیه
*** کاردان بهداشت محیط
**** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی مقایسه ای شاخص های بهداشت محیطی واحدهای عرضه کننده مواد غذایی تحت پوشش مرکز بهداشتی - درمانی امام موسی کاظم (ع) شاهرود در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: فضل اله فضل اله زاده حاجی*، اسماعیل کاظمی*، اکبر حاجیلو*، غلامعلی شریفی عرب**، آقاعلیجان***، علی اکبر رودباری****

چکیده

مقدمه: مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی نقش به سزایی در انتشار و انتقال بیماری ها و مسمومیت ها در جامعه دارند. به منظور بررسی وضعیت بهداشت محیط واحدهای عرضه مواد غذایی در بخش منتخب شهر شاهرود و تعیین پتانسیل خطرزایی آنها، این طرح تحقیقاتی به مرحله اجرا درآمد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی بوده و جامعه مورد مطالعه را واحدهای عرضه کننده مواد غذایی تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی امام موسی کاظم (ع) شاهرود تشکیل می دهد. در این طرح اطلاعات، از طریق پرونده های بهداشتی واحدهای عرضه مواد غذایی (موجود در مرکز بهداشتی درمانی) و نیز مراجعه به محل واحدهای عرضه مواد غذایی (در مورد واحدهایی که پرونده بهداشتی آنها کامل نبود) اطلاعات مورد نیاز (موارد آئین نامه ماده سیزده) جمع آوری گردید. سپس با وارد کردن در نرم افزار EXCEL تجزیه و تحلیل های لازم صورت گرفت و جداول و نمودارهای مورد نیاز تهیه گردید.

یافته ها: به طور کلی اکثر واحدهای عرضه مواد غذایی تحت پوشش این مرکز بهداشتی درمانی در رده خوب از نظر رعایت اصول بهداشت محیط قرار دارند. مشکل عمده اکثر این واحدها، نامناسب بودن وضعیت دفع فاضلاب، مشکلات موجود در جعبه کمکهای اولیه، عدم وجود کپسول آتش نشانی سالم و شارژ شده و وجود مشکلاتی در سقف آنها بود.

نتیجه گیری: وضعیت مشاهده شده در بهداشت محیط واحدهای عرضه مواد غذایی در این مرکز بیانگر تلاش جدی مسئولین بهداشتی شهر در تامین سلامت مصرف کنندگان مواد غذایی دارد. امید می رود با پیگیریهای بیشتر، مشکلات اندک باقیمانده نیز برطرف گردد.

کلمات کلیدی: بهداشت محیط، واحدهای عرضه مواد غذایی، شاهرود





طراحی سیستم دفع مواد زائد جامد میغان وقلعه آقا عبدالله

نویسندگان: فضل اله فضل اله زاده حاجی*، اسماعیل کاظمی*، علی اصغر ستایش*، اله بخش جاوید**

چکیده:

مقدمه: تحولات قرن جدید، ازدیاد جمعیت و پیشرفت تکنولوژی مرحله تازه ای از مدیریت و کنترل بر دفع زباله های خانگی را مستلزم می سازد. قدیمی شدن روش جمع آوری، عدم بازدهی امکانات موجود، تخریب منابع طبیعی و انتشار آلودگی های آب، خاک و هوا به علت دفع ناصحیح زباله ها همگی بر دفن مهندسی- بهداشتی زباله ها تأکید دارند.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع کاربردی است که بر روی زباله های خانگی تولیدی روستای کلامو صورت گرفته است. اطلاعات مورد نیاز با مراجعه به ادارات: هواشناسی، اداره آب و دهیاری روستا جمع آوری شده است. سپس این اطلاعات با قرار گرفتن در طرح، متناسب با شرایط موجود در منطقه تولید و جمع آوری و محل دفن بهداشتی در طراحی سیستم مورد استفاده قرار گرفته است.

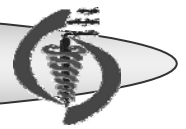
یافته ها: جمعیت حال حاضر منطقه مورد مطالعه حدود ۴۴۶۰ نفر بوده که با احتساب نرخ رشد جمعیت یک درصد در پایان دوره طرح جمعیت به ۵۷۲۰ نفر خواهد رسید. سرانه تولیدی زباله در حدود ۳۸۱ گرم در روز می باشد. ۱۹.۷ درصد مواد زائد جامد را زباله های خشک و قابل بازیافت و ۸۰.۳ درصد را نیز زباله های قابل دفع تشکیل می دهد. با توجه به سه پارامتر میزان بارندگی، نوع خاک منطقه و عمق آب های زیرزمینی اندکس اولکنو عدد ۴۲ می باشد.

بحث و نتیجه گیری: توجه به مدیریت صحیح جمع آوری زباله و برخورداری از تکنولوژی مناسب طبق موازین بهداشتی و اقتصادی نیاز به طراحی سیستم دفع مناسب زباله ها را پیش از هر زمانی در الویت قرار می دهد. با توجه به میزان کم زباله تولیدی و وجود زمین های مناسب با قابلیت استفاده برای دفن زباله (اندکس اولکنو ۴۲ که شرایط برای دفن را داراست) لذا روش دفن بهداشتی پیشنهاد و طراحی گردید. و نیز با توجه به یافته های پژوهش میزان امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای جمع آوری و دفن زباله برآورد گردید.

کلمات کلیدی: دفن بهداشتی، مواد زائد، میغان.

* دانشجوی بهداشت محیط
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





نتیجه گیری: آزمون آماری کای دو هیچ ارتباط معنی داری را بین متغیر شاخص توده بدن با بسامد غذایی مواد غذایی مختلف نشان نداد ولی این نکته قابل توجه می باشد که تعداد سروینگ های مصرفی مورد استفاده هیچکدام با هرم غذایی طبیعی مطابقت ندارد ضمن اینکه با وجودی که دانشجویان مورد بررسی رشته پزشکی می باشند ولی منبع کسب اطلاعات آنها به جای کتب و نشریات علمی از تجارب اطرافیان می باشد.

کلمات کلیدی: وضع تغذیه، دانشجو، شاهرود.

* دانشجوی پزشکی
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود
*** کارشناس پرستاری

بررسی وضع تغذیه دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۱۳۸۴

نویسندگان: محمد حسینی نیا*، احسان معصومی*، مهری دلوریان زاده**، مریم عباسیان**، جواد میری***

چکیده

مقدمه: تغذیه کافی لازمه سلامتی و نیاز اساسی انسان می باشد. کمیت و کیفیت تغذیه در دوران جوانی و دانشجویی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تغذیه خوب و صحیح باعث توسعه ظرفیت فکری و فیزیکی شده و ذخایر بدنی را برای مواجهه با موارد استرس بالا می برد. تنوع غذایی صرفاً چاشنی زندگی نیست. بلکه راز رژیم غذایی سالم است. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت تغذیه ای دانشجویان رشته پزشکی می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی انجام گرفت. نحوه جمع آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه چهره به چهره و پرسشنامه بسامد غذایی و آزمونهای تن سنجی و با استفاده از BMI (شاخص مایه توده بدن) بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از کامپیوتر و برنامه SPSS انجام گرفت.

یافته ها: در این مطالعه ۵۹ دانشجوی رشته پزشکی که ۵۶ نفر مرد و ۳ نفر زن بودند شرکت کردند. ۲۸ نفر از نظر نمایه توده بدن لاغر (۲۳/۹٪) و ۲۸ نفر طبیعی (۶۰/۹٪) و ۷ نفر اضافه وزن (۱۵/۲٪) داشتند.

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس تعداد سروینگ های مصرفی میوه و سبزی: ۵۱٪ کمتر از ۳/۵ سهم

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه براساس تعداد سروینگ های مصرفی گوشت: ۵۰٪ کمتر از دو و نیم سهم.

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه براساس تعداد سروینگ های مصرفی مرغ: ۵۰٪ کمتر از سه سهم.

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه براساس تعداد سروینگ های مصرفی ماهی: ۵۰٪ کمتر از سه سهم مصرف.

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه براساس تعداد سروینگ های مصرفی شیر: ۵۰٪ کمتر از دو لیوان مصرف.

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه براساس تعداد سروینگ های مصرفی روغن: ۴۹٪ کمتر از یک سهم می باشد.

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه براساس تعداد سروینگ های مصرفی هله و هوله: ۸۶٪ استفاده دارند.

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه براساس منبع کسب اطلاعات تغذیه ای: ۳۲٪ از تجربیات اطرافیان استفاده می کنند.





بازیافت انرژی از زباله های شهری (زباله های شهری: فرصت یا تهدید)

نویسندگان: یعقوب کوهی^{*}، مصطفی صادقی زاده^{*}، علی اکبر رودباری^{**}

چکیده

مقدمه: از گوشه و کنار دنیا از مسئولین مدیریت مواد زائد جامد می شنویم ما برای دفع زباله های شهر خود مشکل داریم. در حالیکه تولید انرژی از زباله می تواند جوابگوی بسیاری از مشکلات آنها باشد. ارزش حرارتی بسیار زیاد محل دفن ($16000-20000 \text{ kJ/kg}$) می تواند علاوه بر غلبه بر مشکل دفع زباله برای آنها، انرژی تولید کند. بنابراین زباله یک فرصت است، نه یک تهدید.

بحث: طراحی و بهره برداری از تجهیزات مورد استفاده در مراکز دفن زباله، به منظور جمع آوری و استفاده از انرژی با ارزش از شهر به صورت گرما و الکتریسیته توانسته است مشکلات ویژه مرتبط با سوخت را حل کند و اعتماد مناسب حیات (دوام) کافی نیروگاه تولید زباله را به ما ببخشد. از اوایل ابداع صنعت دفع زباله، احتراق یکی از روشهایی بوده که برای دفع زباله یا حداقل برای کاهش حجم زباله بکار گرفته شده است. بعلاوه حجم زیاد زباله تولیدی در شهرهای بزرگ، انرژی حاصله از احتراق نیز زیاد خواهد بود که می توان از آن در دیگ های بخار، توربین های گازی و تولید روشنائی استفاده کرد. هر چند به دلیل وجود گاز H_2S ، مشکل خوردگی را داریم و بایستی تصفیه شود. همچنین غبارهایی که در داخل گاز تولیدی است که باعث می شود در دیگهای بخار رسوب داشته باشیم و خوردگی نیز ایجاد شود. یکی دیگر از مشکلات زیست محیطی نیروگاه های تبدیل زباله به انرژی، تولید دی اکسید هاست که سرطانزا هستند و در آب حل می شوند. البته با بالا بردن دمای دستگاه به حدود ۹۰۰ و بالاتر می توان مقدارش را کم کرد. نیروگاه سیکل ترکیبی (برق، حرارت) نیز نیروگاههای جدید تولید انرژی هستند در نتیجه مشکلات مرتبط با تولید انرژی را می توان به وسیله ترکیب تجربه و علم کاهش داد و به حداقل رساند. در راه اندازی نیروگاه های تولید انرژی از زباله، افزایش اشتغال و کاهش حجم زباله ارسالی به مرکز دفن بهداشتی زباله از مزیت ها و آلودگی هوا، از معایب می باشد.

کلمات کلیدی: زباله، انرژی، بازیافت.

* دانشجوی بهداشت محیط
** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود



طرح بازیافت گاز از محل های دفن بهداشتی زباله

نویسندگان: اکبر حاجیلو*، فضل اله فضل اله زاده حاجی*، علی اکبر رود باری**

چکیده:

مقدمه: زباله دور ریز زندگی انسانی است که قبلاً برای ساخت آن هزینه های فراوانی شده است. استفاده مجدد از آنها می تواند جوابگوی بخشی از نیاز دنیای امروز به کالاهای مصرفی باشد. یکی از روش های استفاده مجدد، استحصال و استفاده از گازهایی است که در محل دفن بهداشتی زباله به وفور تولید می شود.

بحث: در حال حاضر ۱۱۵۰ طرح بازیافت گاز از اماکن دفن بهداشتی زباله با اندازه ها و انواع مختلف در سرتاسر دنیا وجود دارد. استخراج و بهره برداری از این گازها دارای مزایای زیست محیطی فراوانی از جمله: کاهش انتشار دو گاز مهم گلخانه ای دی اکسید کربن و متان می باشد. واحدهای بازیافت گاز از اماکن دفن بهداشتی زباله شامل سیستم استخراج و سیستم بهره برداری از گاز می باشد.

بهترین روش موجود برای استفاده از این انرژی بکارگیری آن در موتورهای گازی است. البته سیستم های مختلفی برای استفاده از این گاز وجود دارد، برای مثال ۵۸۱ مورد موتور گازی، ۲۷۷ مورد حرارتی و ۱۸۷ مورد طرح ترکیب گرما و نیرو. اگر تولید گاز بیشتر از ۴ مگاوات باشد بهتر است که برای توربین های گازی استفاده شود. استفاده در دیگ های بخار، استفاده مستقیم از گاز در پخت و پز و استفاده از گاز در خودروها مهمترین کاربردهای گازهای حاصله از این اماکن می باشند. البته این گازها در ابتدا باید تصفیه شوند. آمار ساخت واحدهای بازیافت گاز از زباله در دنیا درحال فزونی است. مثلاً در آمریکا در سال ۱۹۹۷ مقدار طرح های درحال استفاده ۲۲۵ بوده و در سال ۱۹۹۸ به ۳۲۵ رسیده است. ترتیب دارندگان بیشترین تعداد و بیشترین مقدار طرح های بازیافت گاز از اماکن دفن زباله عبارتند از: اروپا، آمریکا، آسیا، استرالیا، کانادا، آمریکای جنوبی و آفریقا.

احداث این واحدها از جنبه اقتصادی نیز قابل توجه است، بطوری که قابل قیاس با نیروگاه های سوخت فسیلی است. در روش های جدید، تولید انرژی از اماکن دفن هزینه کل به ازای هر کیلو وات ساعت حدود ۲۲۵۰-۱۵۰۰ دلار امریکاست که کمتر از هزینه سایر روش های تولید انرژی است.

کلمات کلیدی: دفن بهداشتی، گاز، بازیافت.



معرفی پایگاههای اطلاعاتی اینترنتی مختص

رشته های بهداشت

نویسندگان: ثمانیه حق گشائی*، حسن گرزین**، زهرا کمیاب***، مریم حیدری****، داود محمدی*****

چکیده:

مقدمه: مهمترین مسئله ای که دانشجویان با آن روبرو می باشند، این است که اطلاعات مربوط به پژوهش خود را کجا بیابند. نخستین منبعی که بیش تر دانشجویان به آن مراجعه می کنند، اینترنت است. گسترش روزافزون اطلاعات در شبکه اینترنت باز یابی اطلاعات مربوط در کم ترین زمان ممکن را با مشکل مواجه نموده است. جهت مرتفع نمودن این مشکل سازماندهی و دانستن سایت های موجود در شبکه ضروری می باشد.

ابر موتورهای کاوش (Search Engine Meta) و موتورهای کاوش نقش مهمی در سازماندهی اطلاعات اینترنت دارد. این طرح با هدف معرفی سایت های بهداشتی و مفید لاتین و فارسی انجام شده است.

بحث: در این طرح تعداد ۱۸۸ سایت اینترنتی لاتین و فارسی مربوط به بهداشت و ۲۶۲ سایت و پایگاه مفید دیگر جستجو و معرفی شد و همچنین تعدادی از موتورهای کاوش و ابر موتورهای جستجوگر نیز معرفی و آدرس مجلات لاتین ارائه گردید.

با استفاده از نتایج سایت های مفید قابل دسترسی جهت دانشجویان باعث افزایش اطلاعات و بازدهی هوشمندان جامعه خواهد شد. مقالات به دست آمده علمی و تخصصی تر شده و از ارائه مقالات روزمرگی و عمومی جلوگیری می گردد. با توجه به هزینه گزافی که اینترنت برای دانشگاه دارد از افزایش هزینه های مخابراتی شامل اینترنت، تلفن و غیره می کاهد. پژوهشگران در زمان کم تر به اطلاعات مفید تر دسترسی پیدا می کنند.

کلمات کلیدی: اینترنت، منابع اطلاعاتی، جستجو، کاربران، بهداشت، موتورهای جستجو.

* دانشجوی بهداشت خانواده
** کارشناس کتابداری
*** کارشناس تاریخ
**** کارشناس آموزش
***** کارشناس اطلاع رسانی





اثرات مخاطرات محیط کار بر روی باروری زنان

نویسندگان: شاهین تیموری*، علی بهروری**

چکیده:

مقدمه: مخاطرات بسیاری بر روی توانایی تولید مثل زنان موثرند و توانایی آنان را تحت تأثیر قرار می دهند. این اثرات سال هاست که شناخته شده، برای مثال بیش از صد سال است که سرب به عنوان عامل سقط جنین، مرده زایی و ناباروری در کارگران زن سفالگری شناخته می شود.

بحث: با گسترش روز افزون صنعت و تماس افراد با عوامل زیان آور که سلامت آنها را تهدید می کند، امروزه مخاطرات جدیدی بنام مخاطرات تولید مثل (Reproductive health hazards) مطرح شده که بر روی باروری زنان و مردان تأثیرات سوء داشته و توانایی تولید مثل ایمن و تولد فرزندان سالم را کاهش می دهد که نمونه هایی از این خطرات عبارتند از سرب، پرتوهای یونیزان، داروهای ضد سرطان، بعضی از ویروس ها و ... که منجر به ایجاد انواع اثرات سوء همانند سقط جنین، ناباروری، مرده زایی، نقص عضو، وزن کم نوزاد هنگام تولد، عدم رشد و تکامل مناسب جنین، سرطان های دوران کودکی و... می شوند.

نظر به اینکه امروزه تعداد افراد نابارور در جوامع افزایش یافته و درمان این عارضه نیز هزینه های گزافی را به خانواده ها تحمیل می کند، لزوم آگاهی و شناخت مخاطرات تولید مثل شغلی دارای اهمیت خاصی است. در این نوشتار، ضمن تشریح عملکرد سیستم تولید مثل زنان، انواع مخاطرات تولید مثل که می توانند در مراحل مختلف تشکیل و رشد جنین، سلامت وی را تهدید کنند مرور شده و راه های پیشگیری از تماس افراد و اعضای خانواده آنها با این مخاطرات مورد بررسی قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: مخاطرات تولید مثل، کارگران زن، حاملگی.

* دانشجوی بهداشت حرفه ای
* عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

۲۸ آذر
۱۳۸۴



مخاطرات شغلی برای پرسنل آتش نشانی

نویسندگان: عبدالله امینی زاده*، مریم اسداللهی**، آمنه قدیری**، علی بهروزی***

چکیده

مقدمه: پرسنل آتش نشانی ممکن است به صورت تمام وقت، پاره وقت، موردی یا به صورت داوطلبانه به کار گرفته می شوند. وسعت و تنوع کار این افراد بستگی به وسعت منطقه ای که از آن حفاظت می کنند، ارزش تجهیزات و ساختمان هایی که مورد محافظت قرار می گیرد، انواع ریسک حریق و تعداد درخواست های کمک دارد. شهرهای بزرگ الزاماً نیاز به سازمانهای منظم آتش نشانی با پرسنل و تجهیزات کامل دارد.

بحث: امروزه در بسیاری از موارد همانند آتش سوزی مناطق مسکونی متاسفانه شاهد مرگ و میر پرسنل آتش نشانی هستیم که این حادثه به علل مختلفی روی داده و نیروهای آتش نشان را از بین می برد. انواع مخاطراتی که می تواند منجر به مصدومیت یا مرگ این پرسنل شود، عبارتند از: مخاطرات فیزیکی همانند شرایط نا ایمن، استرس گرمایی و مخاطرات ارگونومیکی، مخاطرات شیمیایی و مخاطرات روانی است.

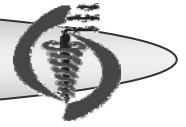
میزان تماس با این مخاطرات در یک آتش سوزی بستگی به نوع ماده سوختنی و ویژگی های آن، نوع ساختمان و تأسیساتی که آتش سوزی در آن اتفاق افتاده و وجود مواد شیمیایی دیگر، اقداماتی که برای کنترل آتش سوزی انجام گرفته، تعداد قربانیانی که نیاز به کمک دارند و روش کار آتش نشانان دارد. میزان این تماس به زمان ورود پرسنل آتش نشانی به محل آتش سوزی نیز بستگی دارد.

در این نوشتار ضمن بررسی انواع مخاطرات فوق و اثرات آنها بر روی آتش نشانان و میزان ریسکی که ایجاد می کنند روش های کنترل و پیشگیری از آنها به منظور جلوگیری از مصدومیت و مرگ و میر پرسنل آتش نشانی تشریح گردیده است.

کلمات کلیدی: پرسنل آتش نشانی، مخاطرات، آتش سوزی، اطفاء حریق.

* دانشجوی بهداشت حرفه ای
** دانشجوی بهداشت خانواده
*** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





صدمات کلیوی ناشی از تماس های شغلی

نویسندگان: محمد قره باش*، علی بهروری**

چکیده:

مقدمه: کلیه ها نقش اساسی در تنظیم حجم مایع خارج سلولی در بدن، تعادل اسید - باز و ترکیب الکترولیت و همچنین دفع مواد زائد متابولیکی ایفا می کنند. کلیه ها حاوی مقادیر زیادی از خون بوده و بنابراین در معرض تماس با غلظت های بالائی از مواد شیمیائی محلول در خون می باشد. بنابراین مخاطراتی از قبیل: التهاب کلیه، سرطان کلیه، کم ادراری، پلی یوریا، افزایش فشار خون کلیه را تهدید می کنند، که حاصل تأثیر این مواد شیمیایی روی کلیه می باشند.

بحث: تماس با انواع مواد شیمیایی و دارو ها خصوصا تماسها ی شغلی باعث ایجاد صدمات و بیماری های مختلف در کلیه می شود. بنابر این در صورتی که خون حاوی مواد شیمیائی باشد بخش اعظمی از این مواد شیمیائی وارد بخش قشری کلیه می شود. با این حال مدولا(بخش داخلی) و پاپیلا(برجستگی سطح داخلی کلیه) نیز به واسطه تصفیه توبولی و همچنین سرعت جریان کم خون در این ناحیه در معرض تماس با مواد شیمیائی محلول در خون قرار می گیرند. آسیب به قسمت های مختلف یک کلیه بستگی به خصوصیات ماده سمی و ویژگی های بافتی آن بخش از کلیه دارد. علت اولیه آسیبهای شغلی تماس مواد شیمیایی موجود در محل کار از قبیل: جیوه، سرب، سیلیس، آرسنیک اورانیوم و غیره با کلیه می باشد. در امریکا در حدود ۴ میلیون کارگر در معرض تماس با مواد شیمیائی هستند که می توانند آسیب کلیوی ایجاد نمایند، و تماس با موادی همانند فلزات سنگین و حلال ها نقش اساسی در ایجاد نارسایی مزمن کلیه ایجاد می کنند. صدمات کلیوی همچنین می توانند در اثر تأثیر اولیه مواد بر روی کلیه یا تأثیرات سیستماتیک ثانویه همانند نارسایی قلبی یا همولیز ایجاد شوند. صدمات و بیماری های کلیوی ناشی از تماس های شغلی در کل به دو گروه نارسایی مزمن و نارسایی حاد کلیه تقسیم میشوند که علامت نارسایی حاد کاهش شدید (GFR) سرعت تصفیه گلومرولی و آزوتیمیا (وجود ازت در خون) است. در این نوشتار انواع سموم کلیوی، روش های تشخیص و ارزیابی صدمات کلیوی ناشی از این مواد، مکانیزم ایجاد صدمات و روش های پیشگیری از این صدمات مورد بررسی قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: مخاطرات شغلی، آسیب های کلیوی، سرطان کلیه، سموم کلیوی.

* دانشجوی بهداشت حرفه ای
** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





تأثیر مخاطرات محیط کار بر روی باروری مردان

نویسندگان: احمد سلامی*، مجتبی اوقان**، عبدا... امینی زاده*، علی بهروزی***

چکیده:

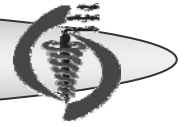
مقدمه: تماس مردان با انواع مواد و مخاطرات موجود در محیط های کاری مثل تشعشعات، انواع موادشیمیایی، داروها، دخانیات و گرما بر روی توانایی تولید مثل در آنان تأثیر خواهد داشت که این مواد و عوامل بنام مخاطرات تولید مثلی یا Reproductive Health Hazards نامیده می شوند. مطالعات نشان می دهد که تماس با این مخاطرات در بعضی مردان بر روی سیستم تولید مثل تأثیر سوء دارد، که این تأثیرات بستگی به میزان تماس، مدت تماس، چگونگی تماس و همچنین بستگی به عوامل فردی دارد.

بحث: بعضی از مخاطرات، تولید اسپرم را متوقف کرده یا باعث تغییر شکل اسپرم می شوند، همچنین می توانند باعث تغییر در مسیر حرکت اسپرم ها و از بین رفتن آنها شوند. بعضی از مواد شیمیایی مانند الکل روی توانایی نعوظ و میل جنسی تأثیر می گذارند. تعدادی از مخاطرات هم بر روی کروموزوم ها تأثیر سوء دارند. بعضی از این مخاطرات عبارتند از: سرب، بخار جیوه و برم، گرما، کربن دی سولفید و بعضی از تشعشعات یا مواد شیمیایی ممکن است باعث ایجاد تغییرات یا شکنندگی در DNA شوند. اگر یک اسپرم آسیب دیده باعث باروری تخمک شود، سبب ناهنجاری در جنین و سقط آن می گردد. در صورتی که عامل خطرناک از طریق مایع منی به داخل رحم منتقل شود، جنین ممکن است در داخل رحم با این ماده در تماس بوده و باعث مشکلاتی در طول حاملگی شود. در این مقاله، ضمن اشاره به انواع مخاطرات تولید مثلی موجود در محیط های کاری، که کارگران با آن در تماس هستند، انواع عوارض حاصل از تماس با هر یک از مخاطرات فوق الذکر روش های پیشگیری از این تماس ها برای فرد کارگر و خانواده ی وی مورد بررسی قرار گرفته است.

کلمات کلیدی: مخاطرات تولید مثلی، آلاینده های شیمیایی، سیستم تولیدمثل مردان.

* دانشجوی بهداشت حرفه ای
** دانشجوی پرستاری نا پیوسته
*** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران شهر شاهرود راجع به هیپاتیت و ایدز پاییز ۸۴

نویسندگان: منصوره مداحی*، صدیقه محمدی*، مهری دلوریان زاده**

چکیده:

مقدمه: انگیزه اساسی و هدف نهایی تمام تلاش ها و تحولات جوامع بشری، ارتقاء و بهبود سلامت انسان است. سلامتی مهمترین شاخصی است که عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. اگر در تامین و حفظ آن کوشش کافی صورت نگیرد مدت زیادی دوام نمی یابد. هیپاتیت ویروسی و ایدز مشکلات مهم بهداشتی در قرن حاضر است و شیوع هیپاتیت در بین جمعیت دنیا حدود پنج درصد، شیوع ایدز در کشور ۵۷۸۰ نفر است با توجه به این که آمار مبتلایان به ایدز از طریق آزمایش و بر حسب سیستم گزارش کشور تعیین شده و رقم واقعی نیست باید اذعان داشت بر اساس معیارهای جهانی بهداشت این آمار به پنج برابر افزایش می یابد. پیشگیری امری است که بردرمان اولویت داشته و آگاهی از آن موجب افزایش سطح سلامت جامعه می گردد و هر ساله هزینه های هنگفتی صرف درمان این بیماری ها می شود بنابراین بر آن شدیم که با اجرای این طرح (به علت نقش مهم این افراد در انتشار یا جلوگیری از انتشار این بیماری ها) گامی در جهت کنترل و پیش گیری این بیماری برداریم.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، ۳۰ نفر از آرایشگران به صورت تصادفی با هماهنگی که از طرف اداره بهداشت انجام شد انتخاب شدند و آگاهی آنان از طریق پرسشنامه سنجیده شد.

نتیجه گیری: در بین کلیه آرایشگران حدود ۷۰ درصد دارای مدرک دیپلم و بالاتر بودند سن ۲۴ درصد آرایشگران زیر ۲۵ سال بود.

میزان آگاهی آرایشگران راجع به ایدز حدود ۸۷ درصد و میزان عملکرد آنها ۷۳ درصد بود.

میزان آگاهی آرایشگران راجع به هیپاتیت ۴۸ درصد بود.

کلمات کلیدی: هیپاتیت، ایدز، آرایشگران، آگاهی، نگرش، عملکرد.

* دانشجوی بهداشت خانواده
* عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود





ارزیابی شاخص های تدریس اثربخش از دیدگاه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شهروود طی سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴

نویسندگان: مهرنگار فانی^{*}، حسین ابراهیمی^{**}، مریم عباسیان^{**}، فریده صادقیان^{**}، علی بهروزی^{**}، میترا طاهری^{***}، ربابه زروح حسینی^{****}، فرامرز طاهری^{****}، حمیدرضا دهقان^{*****}

چکیده

مقدمه: نقش استاد در بهبود کیفیت آموزش و توانایی وی در ایجاد انگیزه مناسب در جهت فراگیری هرچه بهتر دانش ها و مهارت ها بسیار مهم است. استاد موفق توانایی استفاده از تمامی منابع در دسترس برای به حداکثر رساندن کیفیت آموزش در کلاس را دارا بوده و بدون شک اطلاع از نظران فراگیرندگان نیز بر فعالیت های آموزشی تاثیر انکارناپذیری داشته و یکی از بهترین شاخص های کیفیت آموزشی می باشد. با این حال یکی از مشکلات اساسی در آموزش دانشگاهی، فقدان شاخص های تدریس اثربخش برای ارزیابی وظیفه آموزشی اعضای هیات علمی می باشد. بدون شک فرآیند یادگیری تحت تاثیر عوامل متعددی نظیر رفتار دانشجویان، علاقه به یادگیری، محتوای دوره، محیط و منابع فیزیکی قرار دارد. با این حال محققین دریافته اند که تدریس اثربخش عامل موثری در توسعه آموزش و یادگیری دانشجو است. با توجه به توضیحات فوق و این که تاکنون تحقیق مشابهی در مورد شاخص های تدریس اثربخش در این دانشکده انجام نگرفته است تصمیم به انجام این تحقیق گرفته شد و نتایج تعداد زیادی از مطالعات قبلی مرور گردیده و سپس مهمترین شاخص های تدریس اثربخش برای هر جنبه رفتاری تعیین گردیده و پرسشنامه بر اساس آن ها تدوین شده است.

مواد و روش ها: نوع مطالعه مقطعی و جامعه مورد مطالعه تعداد ۶۰ نفر از دانشجویان سال های اول و آخر مقطع کارشناسی پیوسته در رشته های پرستاری و مامایی می باشند. روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل سوالاتی در مورد مشخصات دموگرافیک، جنبه های مختلف تدریس، دانش پژوهی، روش تدریس، توانایی ارتباط با دانشجو و شخصیت فردی استاد بوده است. آنالیز اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گردید.

یافته ها: نتایج حاصله نشان داد از دیدگاه دانشجویان به لحاظ جنبه های مختلف تدریس، روش تدریس با ۴۳/۳٪ به عنوان اولین اولویت انتخاب گردید. در بخش دانش پژوهی، جامعیت اطلاعات با ۷۱/۷٪، در بخش روش تدریس، قابلیت انتقال مطالب مورد نظر به صورت مناسب با ۷۵٪، در بخش توانایی ارتباط با دانشجو، احترام متقابل بین استاد و دانشجو با ۸۶/۷٪، و در بخش شخصیت فردی،

بیان شیوا و ساده با ۸۵٪ به عنوان مهم ترین شاخص ها انتخاب گردیدند.

بین نظرات دانشجویان سال های اول و آخر و رشته های پرستاری و مامایی از لحاظ جنبه های مختلف تدریس اختلاف معنی داری مشاهده نگردید. در بخش دانش پژوهی بین نظرات دانشجویان سال های اول و آخر اختلاف معنی داری مشاهده گردید. (P<0.05). در بخش روش تدریس بین نظرات دانشجویان سال های اول و آخر اختلاف معنی داری مشاهده گردید. (P<0.05). در بخش توانایی ارتباط با دانشجو و شخصیت فردی بین نظرات دانشجویان سال های اول و آخر اختلاف معنی داری مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه روش تدریس از دیدگاه دانشجویان به عنوان اولین شاخص تدریس موثر انتخاب گردید ضروری است با برگزاری کارگاه های روش تدریس آگاهی های اساتید و مربیان در این زمینه ارتقاء یابد. و در مورد سایر اولویت ها نیز اطلاع رسانی لازم بعمل آید.

کلمات کلیدی: تدریس اثربخش، دیدگاه دانشجویان.

* دانشجوی کارشناسی
** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شهروود
*** کارشناس مدیریت و برنامه ریزی آموزشی
**** کارشناس پرستاری
***** کارشناس آمار



کلمات کلیدی: رضایت، امکانات رفاهی، فعالیت های آموزشی، دانشجو.

* دانشجوی بهداشت عمومی
** کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی
*** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

بررسی میزان رضایت دانشجویان گروه بهداشت دانشکده علوم پزشکی شاهرود در خصوص فعالیت های آموزشی و امکانات رفاهی

نویسندگان: هادی ادانی*، حسن باقری**، سمانه حسین زاده***

چکیده:

مقدمه: مدیران در سازمان ها تلاش می کنند که با صرف منابع فراوان بتوانند ایجاد رضایتمندی را در مشتریان بالا ببرند چرا که فلسفه وجودی هر سازمان مشتریان هستند. سازمان ها برای ادامه حیات و بقاء نیازمند آن هستند که بتوانند فرآیندهای کاری را به گونه ای طراحی نمایند که نتیجه آن افزایش رضایت مراجعین باشد. در معاونت آموزشی مشتریان اصلی دانشجویان هستند. بنظر می رسد رضایت آنان و طرح دیدگاه آنان در حل مسائل آموزشی و رفاهی اهمیت فراوانی داشته باشد و این مسئله بتواند باعث افزایش یادگیری و اشتیاق و علاقه آنان به امور درسی گردد. در این تحقیق میزان رضایت دانشجویان گروه بهداشت نسبت به امکانات رفاهی خوابگاه، برنامه ریزی آموزشی، نحوه تدریس اساتید، وضعیت تغذیه و زمان برگزاری کلاس ها و تعداد دیگری از متغیر ها همچون رشته تحصیلی، جنس، سن و... مورد ارزیابی قرار گرفته است.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع کاربردی و روش مطالعه آن توصیفی و از نوع مقطعی است. جامعه مورد مطالعه دانشجویان گروه بهداشت دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود می باشند که در یکی از رشته های مبارزه با بیماریها، بهداشت خانواده، بهداشت حرفه ای و محیط تحصیل می کنند. بمنظور تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از نرم افزار SPSS استفاده شده است.

یافته ها: مشاهدات و اطلاعات جمع آوری شده از ۱۴۵ دانشجو و محاسبات آماری نشان می دهد که ۶۳ درصد دانشجویان از وضعیت تغذیه و ۵۳ درصد از وضعیت خوابگاه و ۶۱ درصد از وضعیت برنامه های آموزشی و ۵۸ درصد از وضعیت برگزاری کلاس ها اظهار رضایت نسبی داشته اند ۵۷ درصد دانشجویان از تناسب تعداد دانشجو در خوابگاه ناراضی هستند. بیشترین نارضایتی دانشجویان (۹۳ درصد) از سرویس اتوبوس می باشد در حالیکه ۹۱ درصد دانشجویان از بیان مطالب درسی توسط اساتید اظهار رضایت نموده اند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های بدست آمده بیشترین نارضایتی دانشجویان مربوط به امکانات خوابگاهی و وضعیت تغذیه ای آنان می باشد که ضروری است مدیران مربوطه در جهت حل مشکلات فوق همت گمارده و با برنامه ریزی مناسب نسبت به رفع آنها اقدام نمایند.











دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

پنجمین سمینار منطقه ای دانش و تندرستی

