

اولین کنگره ملی

# ارتقاء سلامت کودکان

پاسداشت استاد محمد جعفر صفر

۲۱ الی ۲۳ شهریور ۱۳۹۷ مازندران - ساری

The **1st**

National Congress of  
Pediatric Health Promotion

12-14 September 2018

Sari - Mazandaran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران

کتابچه خلاصه مقالات اولین کنگره ملی

ارتقاء سلامت کودکان

۲۱-۲۳ شهریور ۱۳۹۷

مازندران، ساری

## مسئولين كنگره

رئيس كنگره: دكتور حميد محمد جعفري

ديبر علمي كنگره: دكتور محمد صادق رضايي

ديبر اجرايي كنگره: دكتور اكبر هدايتي زاده عمران

## با تشكر از همكاري

معاونت تحقيقات و فناوري دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني مازندران

گروه ويراستاري: سميه رستمي، الهه محمودي



## پیام رئیس کنگره

به نام خالق یکتا

اولین کنگره ملی ارتقاء سلامت کودکان با هدف اعتلای علمی سلامت کودکان ایران زمین به مدت ۳ روز از ۲۱ لغایت ۲۳ شهریورماه ۱۳۹۷ در ساری به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران برگزار می‌گردد.

برنامه‌های این کنگره متنوع و شامل ارائه مقاله، سخنرانی آموزشی، پانل، کارگاه‌های آموزشی و پوستر حول محورهای کنگره می‌باشد. دانشگاه علوم پزشکی مازندران این افتخار را پیدا کرده است که میزبان اولین کنگره کشوری ارتقاء سلامت کودکان باشد. در همین راستا از اندیشمندان و صاحب نظران، فرهیختگان و اساتید داخلی دعوت به عمل می‌آورد تا دانش با ارزش خود را با سایر همکاران در میان بگذارند و با ارائه نقطه نظرات و مشارکت فعال در ارائه سخنرانی و حضور گرم، ما را در انجام این مسئولیت مهم یاری نموده تا به فضل پروردگار شاهد برگزاری همایشی موفق باشیم.

رئیس کنگره

دکتر حمید محمدجعفری



## پیام دبیر علمی کنگره

با نام و یاد خدا

سلامت جسم و روان کودکان می تواند فردای هر کشوری را تضمین کند، در راستای ارتقای سلامت کودکان توجه به خود مراقبتی، بهداشت روان، فرزندپروری، رشد و تکامل ابتدای دوران کودکی، سیاست گذاری سلامت و توجه به نقش بیماری های واگیر و غیر واگیر باید قویاً در نظر باشد. برگزاری اولین کنگره ارتقاء سلامت کودکان بر آن است که با جلب توجه دست اندرکاران و همکاران حیطه های مرتبط، علاوه بر زمینه سازی علمی برای ارتقاء سلامت کودکان، راهی را برای همکاران و مشارکت بین بخشی و تعامل با ارگان های مرتبط فراهم نماید.

دبیر علمی کنگره

دکتر محمدصادق رضایی

اعضای کمیته علمی اولین کنگره ملی ارتقاء سلامت کودکان مازندران، ساری ۲۳-۲۱ شهریور ۱۳۹۷

دکتر صالحه علاء	.۲۹	دکتر محسن اعرابی	.۱
دکتر احمدعلی عنایتی	.۳۰	دکتر آناهیتا ایزدی	.۲
دکتر عبدالایمان عمویی	.۳۱	دکتر معصومه باقری نساهی	.۳
دکتر جواد غفاری	.۳۲	دکتر حامد برکاتی	.۴
دکتر وجیهه غفاری	.۳۳	دکتر سالار بهزادنیا	.۵
دکتر مهدی غلامرضایی ساروی	.۳۴	دکتر بهنام ثبوتی	.۶
دکتر فتح‌اله غلامی	.۳۵	دکتر احمد جنیدی	.۷
دکتر مهدی فرزاد کیا	.۳۶	دکتر علی حسینی نسب	.۸
دکتر رویا فرهادی	.۳۷	دکتر عباس دباغزاده	.۹
دکتر علیرضا فهیم زاد	.۳۸	دکتر محمدصادق رضایی	.۱۰
دکتر کی قباد قدیری	.۳۹	دکتر شهرام رفیعی فر	.۱۱
دکتر حسن کریمی	.۴۰	دکتر یداله زاهدپاشا	.۱۲
دکتر حسین کریمی	.۴۱	دکتر محمدعلی ززولی	.۱۳
دکتر سیدعبداله کریمی	.۴۲	دکتر دانیل زمانفر	.۱۴
دکتر مهرنوش کوثریان	.۴۳	دکتر پیام سبحانی	.۱۵
دکتر علیرضا گل بابایی	.۴۴	دکتر هادی سرخی	.۱۶
دکتر محمد مهدی گویا	.۴۵	دکتر مجید سعیدی	.۱۷
دکتر حمید محمدجعفری	.۴۶	دکتر شیرین سیاح فر	.۱۸
دکتر امیر حسین محوی	.۴۷	دکتر احمد سیاری	.۱۹
دکتر عباس مسگرانی	.۴۸	دکتر احمدرضا شمشیری	.۲۰
دکتر فرزاد مسیحا	.۴۹	دکتر لیلا شهبازنژاد	.۲۱
دکتر آویده معبودی	.۵۰	دکتر آتنا شیوا	.۲۲
دکتر حسین معصومی اصل	.۵۱	دکتر لیلی صدری	.۲۳
دکتر شاهرخ مهرپیشه	.۵۲	دکتر ایرج صدیقی	.۲۴
دکتر عبدالله موسوی	.۵۳	دکتر محمدجعفر صفار	.۲۵
دکتر محمد نادری سورکی	.۵۴	دکتر وحید ضیایی	.۲۶
دکتر مریم نخشب	.۵۵	دکتر علی طالع	.۲۷
دکتر محمدرضا نوایی فر	.۵۶	دکتر علی عباسخانیان	.۲۸

اعضای کمیته اجرایی اولین کنگره ملی ارتقاء سلامت کودکان مازندران، ساری ۲۳-۲۱ شهریور ۱۳۹۷

۱. پریسا ابراهیم زاده مجاوری	۲۶. مینا شجاعی
۲. الهه احمدی	۲۷. دکتر لیلا شهبازنژاد
۳. نسیم احمدی	۲۸. محمد شیرزاد
۴. ولی اله احمدی	۲۹. مجتبی شیروانی
۵. آرش اخلاقی	۳۰. سیده باجی صالحی
۶. دکتر پریسا اسلامی	۳۱. مصطفی صائمی
۷. راحله اسماعیل نیا	۳۲. مجید صفاجو
۸. ابراهیم اسمعیلی	۳۳. مصطفی عطایی
۹. حمیدرضا آذر فر	۳۴. سیده شیدا عمادیان
۱۰. آتوسا آفرین	۳۵. لیلا علی زاده
۱۱. جواد آشکاران	۳۶. منصور علی زاده
۱۲. شیداله آهنگری	۳۷. دکتر رضا علی زاده نوایی
۱۳. مجید بخشایش	۳۸. تقی غلامی
۱۴. فاطمه حسین زاده	۳۹. فرشته فرشیدی
۱۵. مهدی حمیدی	۴۰. دکتر رویا فرهادی
۱۶. حسین خراسانی	۴۱. سامره فلاح پور
۱۷. دکتر عباس دباغ زاده	۴۲. زینب قاضی زاده
۱۸. عطیه ذاکری	۴۳. منانه معافی
۱۹. گلنار رحیم زاده	۴۴. الهه محمودی
۲۰. سمیه رستمی	۴۵. حسن مختاری
۲۱. مبیناسادات رستمیان	۴۶. دکتر فرزاد مسیحا
۲۲. دکتر محمدصادق رضایی	۴۷. دکتر محمد نادری سورکی
۲۳. فاطمه روشن روز طوسی	۴۸. دکتر محمدرضا نوایی فر
۲۴. دکتر دانیل زمانفر	۴۹. محمدامین ولی پور
۲۵. سیدحسین سبزپوش	۵۰. دکتر اکبر هدایتی زاده عمران



## برنامه زمان بندی اولین کنگره ملی ارتقاء سلامت کودکان مازندران، ساری ۲۳-۲۱ شهریور ۱۳۹۷

روز اول، چهارشنبه ۱۳۹۷/۰۶/۲۱، سالن اصلی		
زمان	افتتاحیه	ارائه دهنده
۸-۸:۱۵	قرآن و سرود جمهوری اسلامی ایران	
۸:۱۵-۸:۳۰	خیرمقدم و سخنرانی رئیس دانشگاه	دکتر سیدعباس موسوی
۸:۳۰-۸:۴۰	گزارش دبیر علمی کنگره	دکتر محمدصادق رضایی
۸:۴۰-۹	تجلیل از استاد معظم جناب آقای دکتر محمدجعفر صفار	
بیماری های غیرواگیر و ارتقاء سلامت (برفشاری خون)		هیئت رئیسه: دکتر حمید محمدجعفری، دکتر هادی سرخی، دکتر محمدرضا نوایی فر، دکتر علیرضا گلپایایی
۹-۹:۱۰	Overview	دکتر هادی سرخی
۹:۱۰-۹:۲۰	Cardiac hypertension	دکتر علیرضا گلپایایی
۹:۲۰-۹:۳۰	Diagnosis & Management	دکتر حمید محمدجعفری
۹:۳۰-۹:۴۰	Emergency hypertension	دکتر محمدرضا نوایی فر
۹:۴۰-۱۰	پرسش و پاسخ	
استراحت و پذیرایی		
۱۰-۱۰:۱۵		
بیماری های دهان و دندان و ارتقاء سلامت		هیئت رئیسه: دکتر مهدی غلامرضایی، دکتر عباس مسگرانی، دکتر آتنا شیوا، دکتر آویده معبودی، دکتر لیلی صدری
۱۰:۱۵-۱۰:۲۵	بررسی فاکتورهای اتیولوژیک شکاف کام و لب در نوزادان	دکتر آتنا شیوا
۱۰:۲۵-۱۰:۳۵	Benefits of presurgical nasopalveolar molding for infant born with cleft lip and palate	دکتر پرستو نامدار
۱۰:۳۵-۱۰:۴۵	بیماری پرودنتال در اطفال	دکتر آویده معبودی
۱۰:۴۵-۱۰:۵۵	بیماری های کلیوی با تظاهرات دندانی	دکتر لیلی صدری
۱۰:۵۵-۱۱:۱۵	پرسش و پاسخ	
بیماری های غیرواگیر و ارتقاء سلامت (رشد و چاقی)		هیئت رئیسه: دکتر دانیل زمانفر، دکتر مهرنوش کوثریان، دکتر علی طالع
۱۱:۱۵-۱۱:۳۰	برخورد با کوتاهی قد	دکتر دنیل زمانفر
۱۱:۳۰-۱۱:۴۵	چاقی در کودکان و نوجوانان	دکتر دنیل زمانفر
۱۱:۴۵-۱۲:۰۵	برخورد با دیس لیپیدمی در کودکان	دکتر علی طالع
۱۲:۰۵-۱۲:۲۵	تغذیه سالم و مصرف مکمل ها در کودکان	دکتر مهرنوش کوثریان
۱۲:۲۵-۱۲:۳۵	تغذیه در ۱۰۰۰ روز اول	دکتر علی نظری
۱۲:۳۵-۱۲:۴۵	آشنایی با انسولین لومیر	دکتر دنیل زمانفر
۱۲:۴۵-۱۳	پرسش و پاسخ	
نماز، ناهار و بازدید از غرفه ها		
۱۳-۱۴		
ارائه مقالات ۱۴-۱۵:۱۵		
۱۴:۰۰-۱۴:۱۵	پیشگیری از آسیب های بیمارستانی در بخش های ویژه اطفال	دکتر سیدعبداله موسوی
۱۴:۱۵-۱۴:۳۰	Pattern of mortality from unintentional injuries in children	دکتر محمدرضا نوایی فر
۱۴:۳۰-۱۴:۴۵	ارتقاء سلامت روان کودکان و نوجوانان در ایران	نگار غفاری
۱۴:۴۵-۱۵:۰۰	تشخیص آزمایشگاهی بیماری های متابولیک	دکتر محمدرضا مهدوی
۱۵:۰۰-۱۵:۱۵	Emerging pulmonary lophomoniasis: what do we need to know?	دکتر مهدی فخار

روز دوم، پنج‌شنبه ۱۳۹۷/۰۶/۲۲، سالن اصلی

ارتقاء سلامت و بهداشت محیط	هیئت‌رئیس: دکتر محمدعلی ززولی، دکتر فتح‌اله غلامی، دکتر امیرحسین محوی، دکتر عبدالایمان عمویی، دکتر مهدی فرزادکیا	دستیار: دکتر حسین مهرعلی
۸:۰۰-۸:۱۰	تأثیر دستگاه‌های تصفیه آب خانگی بر کیفیت آب آشامیدنی و ارتباط آن با سلامت کودکان	دکتر محمدعلی ززولی
۸:۱۰-۸:۲۰	آلاینده‌های زیست‌محیطی منتقله از مادر به نوزاد در اثر شیردهی: اثرات بهداشتی و سیاست‌گذاری‌ها	دکتر فتح‌اله غلامی
۸:۲۰-۸:۳۰	بررسی ارتباط بین مواجهه با آلودگی هوا در مناطق شهری و کم‌وزنی	دکتر امیرحسین محوی
۸:۳۰-۸:۴۰	بررسی ارتباط غلظت دی‌اکسیدکربن و پارامترهای محیطی با علائم سندرم ساختمان بیمار در دانش‌آموزان مدارس شهرستان بابل در زمستان ۱۳۹۶	دکتر عبدالایمان عمویی
۸:۴۰-۸:۵۰	بررسی عوامل مؤثر بر ارتقاء زیست‌محیطی کودکان	دکتر مهدی فرزادکیا
۸:۵۰-۹:۰۰	پرسش و پاسخ	
ارتقاء سلامت و خود مراقبتی	هیئت‌رئیس: دکتر حامد برگاتی، دکتر شهرام رفیعی‌فر، دکتر محسن اعرابی، دکتر شهلا نوری	دستیار: دکتر داود صیادبان
۹-۹:۱۵	کمپین ۱۰۰۰ روز طلایی	دکتر شهرام رفیعی‌فر
۹:۱۵-۹:۳۰	برنامه ملی سلامت کودکان و Early child development	دکتر حامد برگاتی
۹:۳۰-۹:۴۰	مراقبت برای تکامل کودک و معرفی برنامه Care for Child Development	دکتر شهلا نوری
۹:۴۰-۹:۵۰	خودمراقبتی	دکتر محسن اعرابی
۹:۵۰-۱۰	پرسش و پاسخ	
۱۰-۱۰:۱۵	استراحت و پذیرایی	
نوزادان (ساعت اول زندگی)	هیئت‌رئیس: دکتر یداله زاهدپاشا، دکتر وحیبه غفاری، دکتر رویا فرهادی، دکتر شاهرخ مهرپیشه	دستیار: دکتر منصوره غلامرضایی
۱۰:۱۵-۱۰:۲۵	تماس پوست با پوست مادر و نوزاد و تغذیه ساعت اول تولد	دکتر رویا فرهادی
۱۰:۲۵-۱۰:۳۵	تغذیه نوزادان نارس با شیر مادر	دکتر وحیبه غفاری
۱۰:۳۵-۱۰:۴۵	مراقبت مادرانه آغوشی (KMC)	دکتر شاهرخ مهرپیشه
۱۰:۴۵-۱۰:۵۵	غنی‌سازی شیر مادر با مکمل پروتئین و fortifier در نوزادان نارس	دکتر رویا فرهادی
۱۰:۵۵-۱۱:۱۵	پرسش و پاسخ	
۱۱:۱۵-۱۳	ارائه مقالات	ارائه‌دهنده
۱۱:۱۵-۱۱:۲۵	بررسی شش و نیم ساله مرگ‌ومیر ناشی از حوادث و سوانح ناخواسته در کودکان استان مازندران	دکتر حامد روحانی‌زاده
۱۱:۲۵-۱۱:۴۰	مروری بر نتایج برنامه پیشگیری از بتاتالاسمی ماژور در مازندران	دکتر مهرنوش کوثریان
۱۱:۴۰-۱۱:۵۰	پیشگیری اولیه بیماری آلرژی مرتبط با رژیم غذایی	دکتر جواد غفاری
۱۱:۵۰-۱۲:۰۵	مشکلات شایع ماسکولواسکلنرال در کودکان	دکتر وحید ضیایی
۱۲:۰۵-۱۲:۱۵	بررسی تأثیر FEV1 بر کیفیت زندگی مبتلایان به فیروز کیستیک	دکتر فرزاد مسیحا
۱۲:۱۵-۱۲:۲۵	تکامل روانی اجتماعی در دوران بلوغ	دکتر سالار بهزادنیا
۱۲:۲۵-۱۲:۴۰	نقش ژنتیک در بیماری‌های کودکان	دکتر فریدون مجتهدزاده
۱۲:۴۰-۱۲:۵۰	کنترل درد در نوزادان	آتوسا صادقی
۱۲:۵۰-۱۳	سخنرانی	سپیده طاهری
۱۳-۱۴	نماز، نهار و بازدید از غرفه‌ها	

روز سوم، جمعه ۱۳۹۷/۰۶/۲۳، سالن اصلی

دستیار: دکتر الهام کیهانیان		هیات رئیسه: دکتر علیرضا فهیم‌زاد، دکتر محمدجعفر صفار، دکتر ایرج صدیقی، دکتر شیرین سیاح‌فر، دکتر احمدرضا شمشیری	بیماری‌های واگیر و ارتقاء سلامت (پیشگیری از بیماری‌ها)
دکتر ایرج صدیقی	واکسن پنوموکوک	۸:۰۰-۸:۲۰	
دکتر شیرین سیاح‌فر	واکسن آنفلوانزا	۸:۲۰-۸:۴۰	
دکتر محمدجعفر صفار	واکسن پاپیلوماویروس	۸:۴۰-۹:۰۰	
دکتر بهنام ثبوتی	واکسن مننگوکوک	۹:۰۰-۹:۱۰	
	پرسش و پاسخ	۹:۱۰-۹:۳۰	
ارائه‌دهنده	ارائه مقالات	۹:۳۰-۱۰	
محبوبه جعفری	طراحی و اجرای سامانه ثبت بیماری کاوازاکی در کودکان ایران	۹:۳۰-۹:۴۰	
لیلا شهبازنژاد	ضرورت سامانه ثبت بیماران مبتلا به تب روماتیسمی حاد	۹:۴۰-۹:۵۰	
زینب قاضی‌زاده	نقش نظام ثبت بیماری در مدیریت تب حاد روماتیسمی / مطالعه مروری	۹:۵۰-۱۰:۰۰	
	استراحت و پذیرایی	۱۰:۰۰-۱۰:۱۵	
دستیار: محبوبه جعفری	هیئت رئیسه: دکتر کی‌قباد قدیری، دکتر آناهیتا ایزدی، دکتر محمدصادق رضایی، دکتر حسین معصومی‌اصل	بیماری‌های واگیر و ارتقاء سلامت (HIV)	
دکتر حسین معصومی‌اصل	Epidemiology	۱۰:۱۵-۱۰:۳۰	
دکتر کی‌قباد قدیری	PMTCT	۱۰:۳۰-۱۰:۴۵	
دکتر آناهیتا ایزدی	Disclosure	۱۰:۴۵-۱۱	
دکتر محمدصادق رضایی	Post exposure prophylaxis	۱۱-۱۱:۱۵	
	پرسش و پاسخ	۱۱:۱۵-۱۲:۰۰	
	اختتامیه	۱۲:۰۰-۱۳	
	نماز و ناهار	۱۳-۱۴	

برنامه زمان بندی کارگاه های آموزشی اولین کنگره ملی ارتقاء سلامت کودکان مازندران، ساری ۲۳-۲۱ شهریور ۱۳۹۷

روز اول، چهارشنبه ۱۳۹۷/۰۶/۲۱			
زمان	موضوع	مدرسین	مکان
۱۰:۳۰-۱۳	آب و الکترولیت	دکتر حمید محمدجعفری	سالن شماره ۱
۱۳-۱۴	نماز، نهار و بازدید از غرفه ها		
۱۴-۱۶	داروهای استنشاقی	دکتر جواد غفاری، دکتر عباس دباغ زاده، دکتر فرزاد مسیحا	سالن شماره ۱
۱۴-۱۶	تغذیه و مکمل ها	دکتر حسن کرمی، دکتر صالحه علاء	سالن شماره ۲
روز دوم، پنجشنبه ۱۳۹۷/۰۶/۲۲			
۱۰:۱۵-۱۳	واکسیناسیون غیر روتین	دکتر محمدصادق رضایی	سالن شماره ۲
۱۳-۱۴	نماز، نهار و بازدید از غرفه ها		
۱۴-۱۶	احیاء نوزاد	دکتر جواد غفاری، دکتر رویا فرهادی، دکتر شاهرخ مهرپیشه	سالن شماره ۱
۱۴-۱۶	ایمنی کودک	دکتر محمدرضا نوایی فر	سالن شماره ۲
۱۴-۱۶	رشد	دکتر مهرانوش کوثریان، دکتر دنیل زمانفر، دکتر پیام سبحانی	سالن شماره ۳
روز سوم، جمعه ۱۳۹۷/۰۶/۲۳			
۱۰:۱۵-۱۲:۱۵	هموفیلی، حال و آینده	دکتر حسین کرمی، دکتر محمد نادری سورکی	سالن شماره ۲
۱۰:۱۵-۱۲:۱۵	دیابت و روش های کنترل آن	دکتر دانیل زمانفر	سالن شماره ۱

فهرست سخنرانی‌های اولین کنگره ملی ارتقاء سلامت کودکان مازندران، ساری ۲۳-۲۱ شهریور ۱۳۹۷

شماره صفحه	نویسنده مسئول	عنوان سخنرانی‌ها
۱	محمدصادق رضایی	Post exposure prophylaxis for HIV infection
۲	حسین معصومی اصل	Latest situation of HIV/AIDS in Iran
۳	آناهیتا ایزدی	افشای حقیقت به کودک مبتلا به HIV
۴	کی قباد قدیری	پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک
۵	بهنام ثبوتی	Meningococcal Vaccine
۶	شیرین سیاح فر	واکسن آنفولانزا
۷	ایرج صدیقی	Prevention of post splenectomy sepsis
۸	محمدجعفر صفار	Human papilloma virus Infections an Related Malignancies
۹	رویا فرهادی	ساعات اول پس از تولد
۱۰	شاهرخ مهرپیشه	مراقبت کانگورویی در نوزادان ترم و پره ترم
۱۱	شهلا نوری	Basic Caregiving Skills: Sensitivity and Responsiveness
۱۲	محمدعلی ززولی	Effect of home water treatment devices on the quality of drinking water and its relation with children's health
۱۳	زهرا آقالاری	Relationship between Co2 and Environmental Parameters with Sick Building Syndrome in Schools of Babol in 2018
۱۴	فتح‌اله غلامی بروجنتی	Toxic environmental contaminants transferred from mother to infant via breastfeeding: Infants health impact effects and policy implications
۱۵	مهدی فرزادکیا	Investigation the influencing factors on improving environmental behaviours of children in Iran; A review
۱۶	امیرحسین محوی	Analysis of Air Pollutants in Urban Areas and Relationship with Low Birth Weight in Newborn Births: Is There any Relationship?
۱۷	دانیل زمانفر	Diagnostic approach to short stature
۱۸	دانیل زمانفر	Insulin detemire
۱۹	دانیل زمانفر	Childhood and adolescent obesity

۲۰	علی طالع	Management of dyslipidemia in children
۲۱	مهرنوش کوثریان	Nutritional supplements for normal healthy children; Cons & Pros
۲۲	هادی سرخی	کلیات هیپرتانسیون در کودکان
۲۳	علیرضا گل‌بابایی	Systemic hypertension in pediatric population
۲۴	حمید محمدجعفری	The evaluation and treatment plan of hypertension in children
۲۵	محمد رضا نوایی فر	پرفشاری حاد شدید خون
۲۶	آتنا شیوا	بررسی فاکتورهای اتیولوژیک شکاف کام و لب در نوزادان
۲۷	لیلی صدری	Renal diseases with dental manifestations
۲۸	آویده معبودی	Periodontal disease in children
۲۹	پرستو نامدار	Benefits of presurgical nasoalveolar molding for infant born with cleft lip and palate
۳۰	مهرنوش کوثریان	مروری بر نتایج برنامه پیشگیری از بتاتالاسمی ماژور در دانشگاه علوم پزشکی مازندران سال ۹۷-۱۳۹۶
۳۱	لیلا شهبازنژاد	ضرورت سامانه ثبت بیماران مبتلا به تب روماتیسمی حاد
۳۲	محمد رضا نوایی فر	Pattern of mortality from unintentional injuries in children, a narrative review
۳۳	سیدعبداله موسوی	پیشگیری از آسیب‌های بیمارستانی در بخش‌های ویژه کودکان
۳۴	سالار بهزادینیا	تکامل سایکوسوشیال (روانی-اجتماعی) در دوران بلوغ
۳۵	محمد رضا نوایی فر	بررسی شش و نیم ساله مرگ‌ومیر ناشی از حوادث و سوانح ناخواسته در کودکان ۱ ماهه تا ۱۸ ساله در استان مازندران
۳۶	فرزاد مسیحا	بررسی تأثیر FEV1 بر کیفیت زندگی مبتلا به فیروز کیستیک
۳۷	جواد غفاری	Primary prevention of allergic disease of diet
۳۸	مهدی فخار	Emerging pulmonary Lophomoniasis: What do we need to know?

۳۹	فریدون مجتهدزاده	Genetic and children Health
۴۰	محمد رضا مهدوی	نقش آزمایشگاه در تشخیص بیماری های متابولیکی
۴۱	محمدصادق رضایی	Designing and Implementing a Registration system for Kawasaki Disease in Iran
۴۲	مرجان قاضی سعیدی	نقش نظام ثبت بیماری در مدیریت تب حاد روماتیسمی_بیماری روماتیسمی قلب
۴۳	آتوسا صادقی	ارزیابی و مدیریت درد در نوزادان نارس بر اساس پاسخ های رفتاری و فیزیولوژیک به درد
۴۴	نگار غفاری	Mental Health Promotion in Children and Adolescence in Iran
۴۵	محمدصادق رضایی	برنامه رجیستری بیماری های اکتسابی قلب کودکان در ایران
۴۶	محمدصادق رضایی	واکسیناسیون غیرروتین در اطفال
۴۷	رویا فرهادی	احیا نوزاد
۴۸	حمید محمدجعفری	آب و الکترولیت
۴۹	پیام سبحانی	اهمیت مانیتورینگ رشد کودکان و ارجاع زودرس آنها نزد متخصص غدد کودکان
۵۰	حسن کرمی	تجویز شیر خشک
۵۱	محمد رضا نوایی فر	ایمنی و پیشگیری از آسیب های کودکان
۵۲	صالحه علا	مشکلات تغذیه ای کودکان
۵۳	دانیل زمانفر	دیابت و انسولین درمانی در کودکان
۵۴	دانیل زمانفر	رشد
۵۵	فرزاد مسیحا	درمان های آبروسل
۵۶	حسین کرمی	Hemophilia, Today and Future
۵۷	عباس دباغزاده	Aerosols and Aerosol drug delivery systems

فهرست پوستره‌های اولین کنگره ملی ارتقاء سلامت کودکان مازندران، ساری ۲۳-۲۱ شهریور ۱۳۹۷

شماره صفحه	نویسنده مسؤل	عنوان پوسترها
۵۸	مهدی بابایی هتکه‌لوثی	بررسی تأثیر بیماری‌های پریدنتال مادر بر عواقب بارداری: مروری نظام‌مند
۵۹	مرضیه پورقدرت	بررسی تأثیر آموزش بر خودمراقبتی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک: مطالعه مروری-سیستماتیک
۶۰	مریم عبدالعلی‌زاده	بررسی دیدگاه مادران دارای نوزاد نارس در ارتباط با آموزش پرستاران NICU
۶۱	فاطمه عبداللهی	بررسی شیوع چاقی در دانش‌آموزان ابتدایی شهرهای منتخب استان مازندران سال ۱۳۹۷
۶۲	فروزان الیاسی	بررسی عوامل مرتبط با خودمراقبتی در کودکان دیابتی: یک مطالعه مروری
۶۳	سولماز فلاحی	تأثیر خودمراقبتی بر کاهش اضطراب کودکان بستری در بیمارستان کودکان تبریز
۶۴	مژگان احمدی و استانی	تأثیر مراقبت تکاملی بر رشد عصبی و ارتقاء سلامت در نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان
۶۵	فاطمه حسینی	The effect of Purgative Manna on jaundice reduction in Newborns
۶۶	مژده رحمانیان	The Predictive Role of ages in Self-Management in Adolescents with
۶۷	مژده رحمانیان	Parasomnia in 2 to 12 year old children in Jahrom
۶۸	آتوسا صادقی	بررسی تأثیر حالات خواب و بیدار بر پاسخ به درد در نوزادان نارس
۶۹	نسیم شربتیان	بررسی شیوع نارسی در نوزادان و برخی از عوامل مؤثر در آن در شهر ساری در سال ۱۳۹۵
۷۰	سمیه تقدسی کارگر	مروری بر پیامدهای دل‌بستگی ایمن و نایمن مادر و کودک
۷۱	فریبا بخشیان	مقایسه شاخص‌های رشد در دو گروه تغذیه انحصاری با شیر مادر و تغذیه کمکی با شیر خشک در شیرخواران شش‌ماهه استان آذربایجان شرقی
۷۲	زهرا منصورجوزان	مقایسه مهارت‌های ادراکی- حرکتی کودکان ۴-۶ ساله شهری و روستایی
۷۳	زهرا سرداری	Association of Admission Events in NICU with Developmental State of One- year-old children with History of Prematurity in Ardabil (2015)
۷۴	زهرا سرداری	Association between Maternal Factors and Developmental State in under One-year-old children with the History of Admission in NICU in Ardabil (2016)



۷۵	اکرم قادری صفت	The role of parents and caregivers at the beginning of childhood to promote the health of children
۷۶	داریوش حکیمی	اثربخشی آموزشی مهارت‌های زندگی در مدارس دخترانه طرح سفیران سلامت دوره دوم متوسطه آموزش و پرورش ناحیه یک تبریز
۷۷	شهرام براز	بررسی ارتباط بین تصویر ذهنی از بدن با جنس و شاخص توده بدنی در دانش‌آموزان ۱۸-۱۲ ساله شهر اهواز در سال ۱۳۹۶
۷۸	زینب رئیسی فر	بررسی شیوع علائم سندرم روده تحریک‌پذیر در دانش‌آموزان دختر دبیرستان شهرستان‌های آبادان در سال ۱۳۹۵
۷۹	زهرا بریمانی آبکسری	عوامل مؤثر بر آموزش سلامت جنسی کودکان: یک مطالعه مروری
۸۰	مریم شیری	رویکرد آموزشی سازنده‌گرایی در خدمت ارتقاء سلامت کودکان
۸۱	محمدصادق رضائی	بار اقتصادی تب روماتیسمی / بیماری روماتیسمی قلب: مطالعه مروری
۸۲	پرینا شاه‌محمدی‌پور	مقایسه تاثیر کرم دارویی املا و دو نقطه طب فشاری بر شدت درد رگ‌گیری در کودکان ۱۲-۶ ساله بستری
۸۳	شیدا فیوض‌یوسفی	ارزیابی تکاملی کودکان با استفاده از پرسشنامه سنین و مراحل ASQ در سن ۱۲ ماهگی در استان گلستان طی سال ۱۳۹۶
۸۴	مرتضی رشوندآوه	بررسی اپیدمیولوژیک کودکان دچار سوختگی مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید رجایی قزوین
۸۵	سیدمجتبی عقیلی	بررسی اثربخشی آموزش خوش‌بینی بر خودکارآمدی و بهزیستی روانی مادران مطلقه ۴۰-۲۰ سال و تأثیر آن بر ادراک شایستگی فرزندانشان
۸۶	مهشید میرزایی	بررسی ارتباط وضعیت روانی اجتماعی با میزان پیروی از رژیم‌درمانی در نوجوانان دارای تالاسمی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر رشت در سال ۱۳۹۶
۸۷	اعظم گراوندی	بررسی تأثیر آموزش بهداشت در تغییر رفتار مادران و پیشگیری از سوختگی کودکان
۸۸	مهشید میرزایی	بررسی تأثیر برنامه آموزشی کنترل درد کودکان بر آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در زمینه کنترل درد کودکان ۱۳۹۵
۸۹	فاطمه شاهی	تبیین دیدگاه دانش‌آموزان از علل بروز حوادث در مدارس ابتدایی شهر میاندوآب
۹۰	سیده‌فاطمه غفاری	مروری بر تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت فرزندان
۹۱	حبیب واحدی	مروری بر نتایج مطالعات بالینی اثربخشی پروبیوتیک‌ها در نوزادان و کودکان (۲۰ سال اخیر)

۹۲	فاطمه رئوف	نقش سرویس مدارس در ترافیک شهری و تأثیر آن بر سلامت کودکان شهر شیروان: مطالعه موردی
۹۳	ژیلا گنجی	The effect of Kangaroo care on promotion of the physical-mental health status of children
۹۴	مریم جنت‌المکان	Comparison of spiritual care from the viewpoint of nurses and family of patients admitted to the pediatric ward
۹۵	پریسا نیرومند	Side effects of Aripiprazole on children's peripheral blood lymphocytes
۹۶	فرشته کلاتری	Factors affecting domestic violence in children: Review Study
۹۷	مریم حیدری	Effect of Breastfeeding before Vaccination in Pain Relief of Vaccination in Infants
۹۸	پرستو قربانی	Epidemiology of Pediatric Acute Poisoning in Bou-Ali-Sina hospital in SARI in 2016-17
۹۹	راحله جانانی	Investigating the burning factors in children 1-14 year-olds to Sina Hospital in Tabriz
۱۰۰	مسعوده باباخانیان	A Systematic Review of Instruments Measuring Family and Social Support of Breastfeeding Mothers
۱۰۱	معصومه باقری‌نسامی	اعتبارسنجی اتاق عمل‌های بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۹۶-۱۳۹۵
۱۰۲	فاطمه حسین‌زاده	بررسی اثر آموزش دستورالعمل‌های شیوه‌های کنترل عفونت بیمارستان (HICPAC) بر نحوه مصرف و نکومایسین
۱۰۳	مریم نخشب	بررسی چگونگی ارزیابی درد و روش‌های مدیریت درد در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در ایران
۱۰۴	رویا فرهادی	تماس پوست با پوست مادر و نوزاد هنگام تولد: راهی برای ارتقاء و حفظ سلامتی نوزادان در بیمارستان‌های دوستدار کودک ایران
۱۰۵	ندا یادگاری	طرح ترخیص و تأثیر آن در بهبودی کودکان
۱۰۶	مریم نخشب	مقایسه اکوکاردیوگرافی با روش مرسوم رادیوگرافی در بررسی محل نوک کانتر وریدی نافی در نوزادان
۱۰۷	فاطمه خیری	Predictors of Nosocomial Infections among Infants in Neonatal Intensive Care Units in Bandar Abbas city, Iran: 2017-2018
۱۰۸	فاطمه کریمی	آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجانی مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی

۱۰۹	زهرا شاه‌حسینی	بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان پسر ۱۲-۷ سال مراکز شبه‌خانواده امین شهرستان شاهرود
۱۱۰	سیده شهربانو هاشمی	بررسی اختلال رفتاری کودکان اول ابتدایی شهرستان جویبار
۱۱۱	رضوان فیضی	بررسی همبستگی شادکامی و سلامت روانی با تعدد فرزندان خانواده در دختران نوجوان
۱۱۲	مرضیه عزیزی	تأثیر توکوفوبیا بر وضعیت سلامت مادر و کودک: مروری بر متون
۱۱۳	رضوان فیضی	تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان کودکان طلاق
۱۱۴	فروزان الیاسی	عوامل مرتبط با سلامت روان در کودکان: یک مطالعه مروری
۱۱۵	مریم دهقانی	نقش همسالان و اینترنت در نارضایتی از تصویر ذهنی از بدن و گرایش به کاهش وزن در دختران نوجوان دبیرستان‌های شهر رشت
۱۱۶	مرضیه عزیزی	وضعیت تکامل کودکان در مادران مبتلا به افسردگی پس از زایمان: یک مطالعه مروری
۱۱۷	علیرضا علا	ارزیابی خطر مواجهه با استرهای فتالات از طریق مصرف آب‌های بطری شده در ظروف پلی‌اتیلن تر فتالات تحت شرایط مختلف نگهداری برای کودکان
۱۱۸	حسن موسی‌زاده	سنجش کیفیت کالبدی فضاهای آموزشی و اولویت‌های کودکان با تأکید بر مهدکودک‌ها: مورد مطالعه: شهر گرگان
۱۱۹	فریبا بخشیان	تأثیر اجرای طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی بر شاخص‌های بهداشتی مادر و کودک در ایران: مطالعه سری زمانی
۱۲۰	حدیثه هاشمی یوسف‌آباد	آنتی‌بیوتیک‌ها و چاقی دوران کودکی: بررسی سیستماتیک
۱۲۱	سهیل عزیزی	بررسی غربالگری هیپاتیت C در کودکان مبتلا به تالاسمی
۱۲۲	معصومه شاهنگی	بررسی نقش غربالگری تیروئید نوزادان در بیماریابی کودکان در طی سال‌های ۹۰-۱۳۹۶ شهرستان سرخس
۱۲۳	لیلا بیاری	بررسی تأثیر اختلال بلع و تغذیه در نوزادان و کودکان و نقش گفتاردرمانی در ارتقاء سلامت آنها
۱۲۴	راضیه شیرزادگان	شب‌اداری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان: مرور نظام‌مند
۱۲۵	آسیه مدرسی	مقایسه اثر چشیدن محلول سوکروز، استنشاق بو و چشیدن شیر مادر بر شدت درد ناشی از خونگیری وریدی در نوزادان
۱۲۶	مریم دهقانی	Associations of parental feeding styles with Body mass index of preschool-aged children
۱۲۷	مژگان خسروی	Bisphenol A, Obesity and Diabetes in Children

۱۲۸	محمد حسن زاده نظرآبادی	Genetic testing's role in pediatric health promotion through prevention of congenital disabilities and defects
۱۲۹	فاطمه تقی‌لی	Considering fatness and its effect on child health
۱۳۰	فروزان رضاپور	The factors related to mother's beliefs and behaviors concerning the prevention of poisoning among children under the age of five, using Health Belief Model
۱۳۱	میرهادی موسوی	The Evaluation of Red Reflex Sensitivity and Specificity Test among Neonates in Different Conditions
۱۳۲	مجتبی فاضل	بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه‌کننده به درمانگاه اطفال بیمارستان امام خمینی (ره) در خصوص نحوه پیشگیری از عفونت ادراری کودکان و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۹۶
۱۳۳	شقایق رضائی	عفونت‌های استافیلوکوکی مقاوم به متی‌سیلین کسب شده از جامعه در دانش‌آموزان پایه ابتدایی
۱۳۴	محمدصادق رضائی	فازدرمانی برای پیشگیری و درمان عفونت‌ها در کودکان
۱۳۵	منیژه زکی‌زاد آبکنار	واکسیناسیون Tdap: یک استراتژی پیشگیرانه جدید به منظور محافظت از زنان و نوزادان، مزایا و چالش‌ها
۱۳۶	کوثر اسمعیلی‌نژاد گنجی	The antibody response to HBV vaccine is not related to breastfeeding
۱۳۷	ملیحه امیری رودی	بررسی تاثیر یک وعده غذای گرم مهد روستا بر بهبود شاخص‌های تغذیه‌ای کودکان حاضر در برنامه مهد روستاهای شهرستان قوچان سال ۱۳۹۵
۱۳۸	آفاق آقاجانی	بررسی شاخص‌های تغذیه‌ای در کودکان ۷۲-۰ ماهه شهرستان قوچان سال ۱۳۹۵
۱۳۹	نسیم شربتیان	بررسی شاخص‌های تن‌سنجی دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر ساری در سال ۱۳۹۶
۱۴۰	کتایون باقری میاب	بررسی وضعیت کیفی تغذیه کودکان مدرسه‌ای بر ارتقاء سلامت جسمی و روحی آنها
۱۴۱	بهاره بیت‌سود	Prevalence of malnutrition and short stature among children younger than 5 years old referred to Hamidiyah Primary Health Centres in 2017 and their comparison in urban and rural population
۱۴۲	معصومه غضنفرپور	A Systematic Review of Factorial Structure of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)
۱۴۳	زهره احمدی	A survey of the causes of feeding formula in the records of Infants less than one year old in Qom in 2018
۱۴۴	الهه کیانی	A study of the relationship between parents' educational and financial status and health and nutritional status of children younger than 5 years old referred to Hamidiyah PHCs in 2017

۱۴۵	سیده شهربانو رشیدا	بررسی مقایسه‌ای میزان و علل مرگ نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NIC) مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا ساری طی دو دهه ۸۰-۹۰
۱۴۶	کبری علیگلبندی	طراحی مجموعه حداقل داده‌های ضروری در مدیریت اطلاعات بیماری کاوازاکی در ایران
۱۴۷	ژیلا حیدرپور دامن‌آباد	بررسی الگوی مسمومیت در کودکان ایران: مطالعه مروری
۱۴۸	حسن طالبی	شایع‌ترین علل ماموریت‌های اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی مازندران در اطفال کمتر از ۵۹ ماه طی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۶
۱۴۹	الناز جعفروند	مرگ به دلیل سوانح و حوادث در کودکان
۱۵۰	مریم جنت‌المکان	Epidemiology of pediatric deaths in the Kermanshah earthquake in 2017
۱۵۱	راحله جانانی	بررسی سطح سازگاری مادران دارای کودک بستری به علت بیماری‌های مزمن در مرکز آموزشی درمانی کودکان شهر تبریز
۱۵۲	لیلا شیخ‌نژاد	عوامل خانوادگی مرتبط با کودک‌آزاری
۱۵۳	فرشته شعبانی‌اسرمی	مروری بر تأثیر برنامه مشاوره‌ای بر کیفیت زندگی والدین دارای کودک مبتلا به بیماری‌های مزمن
۱۵۴	زهره ترقی	نقش پدربزرگ - مادر بزرگ‌ها در ارتقاء سلامت نوه‌ها
۱۵۵	عذرا باروج	Paternal depression during pregnancy and its effect on the relationships of couples and children's health: a review study
۱۵۶	مراد حسینی	بررسی ارتباط تغییرات کورتیزول و لپتین سرمی با مقاومت انسولینی متعاقب ۱۲ هفته تمرینات آبی در دختران چاق بی‌حرکت
۱۵۷	زهرا رحیمی‌خلیفه‌کندی	بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و اختلال رفتاری کودکان
۱۵۸	رضا صادق‌نژاد	مطالعه عوامل موثر بر کودکی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه پیام‌نور گالیکش
۱۵۹	ناصره شاکری	اثر بخشی آموزش آسیب‌های فضای مجازی بر کاهش اعتیاد به اینترنت کودکان ۸-۱۰ سال مدارس شهرستان شاهرود
۱۶۰	سمیه رستمی	The effect of teaching and performing cardio exercise on nerve stress in nursing mothers in Sari
۱۶۱	فروزان ییاسی	اثر بخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به لوسمی
۱۶۲	صدیقه حسینی‌مقدم	بررسی جنبه‌های سایکوسوماتیک و عوامل مرتبط با سوءاستفاده جنسی از کودک: مطالعه مروری

۱۶۳	الناز عابدینی	بررسی رنگ‌ها در سلامت رفتاری کودکان ۶-۴ ساله پیش‌دبستان نورعلم شهرستان میاندوآب در سال ۱۳۹۵
۱۶۴	سهیل عزیزی	بررسی روش‌های تشخیص زودرس اختلالات اوتیستیک در کودکان
۱۶۵	ملیکا حسنی	بررسی عوارض جانبی داروی دولوکستین بر لنفوسیت‌های خون محیطی کودکان
۱۶۶	فخرالدین آقاجان‌پور	تأثیر حفاظتی روی در برابر سمیت نفرونی ناشی از آرسنیک در طی دوران بارداری مدل موش‌های صحرایی: ارزیابی بیوشیمیایی و هیستوپاتولوژیکی
۱۶۷	سیما افراشته	An epidemiological study of mortality among children aged 1-59 months in Dashtestan city: 2016-2017
۱۶۸	زهره فرامرزیان	Investigating the Effect of Nurse-Centered Strategies on Functional Chronic Constipation of Children aged 3-14 years referring to Imam Reza Clinic of Shiraz University of Medical Sciences in 2014

# سخنرانی‌ها



**The 1<sup>st</sup>**

**National Congress of Pediatric Health Promotion**  
12-14 September 2018



**اولین کنگره ملی  
ارتقاء سلامت کودکان**

ساری - ۲۱ تا ۲۳ شهریور ۱۳۹۷



دانشگاه علوم پزشکی مازندران  
معاونت تحقیقات و فناوری



مرکز تخصصی سلامت کودکان اطفال  
دانشگاه علوم پزشکی مازندران  
۱۳۹۷



The image features a line graph with a vertical axis labeled '100%' and a horizontal axis. A purple line with circular markers trends upwards from left to right. Above the line, four illustrations show a baby's progression: crawling, sitting up, standing, and walking. Below the line, a faint reflection of the same progression is visible. The background of the lower half of the image is a close-up photograph of an adult's hand gently holding a baby's hand.



## Post exposure prophylaxis for HIV infection

Mohammad Sadegh Rezai

Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: drmsrezaii@yahoo.com

**Introduction:** Post-exposure prophylaxis (PEP), is a way to prevent HIV infection after a recent possible exposure to the virus by taking antiretroviral medications (ARVs). For a newborn infant whose mother's HIV status is unknown, mother and newborn HIV antibody test should be performed and if positive, ARV prophylaxis should be prescribed. PEP should be used in emergency situations and must be started within 72 hours after a recent possible exposure to HIV.

If the mother is receiving ARVs, parental Zidovudin is prescribed for the mother during delivery and for the infant after birth (orally). If the mother did not receive any ARVs, 2-3 drugs including Zidovudin (6 weeks) and Nevirapine (3 doses during the first week: 0, 48 and 96 hrs) are prescribed especially for maternal HIV RNA  $\geq 1000$  copies/mL or unknown. Three drug regimens including Zidovudin + Nevirapine + Lamivudine may be toxic.

If the mother is breastfeeding, prolonged use of ARVs for both mother and infant is advised. Mothers who are unknown to be HIV negative but at risk by partner or IUD should check HIV antibody each 1-3 months during breastfeeding and use condom. When condom breakage happens, immediate HIV testing and post exposure prophylaxis within 72 hours is necessary.

The suspected sexual abused child should be tested for HIV antibody as soon as possible and periodically for 6 months (6 wks, 3 mo, and 6 mo). Risk of transmission of HIV from a puncture wound is less than 0.3%. Actual risk of HIV infection in an infant or child after needle stick injury or sexual abuse is unknown. ARVs should not be used if risk of transmission is low (unknown source) or if care is sought to be more than 72 hrs after the reported exposure.

**Key Words:** Post exposure, Prophylaxis, HIV, Infection.





## Latest situation of HIV/AIDS in Iran

Hossein Masoumi Asl

Center for Communicable Diseases Control, Tehran, Iran. Email: masoumiasl@gmail.com

**Introuduction:** Based on the latest report by Center for Communicable Diseases Control, until March 2018, totally 37650 HIV infected cases have been diagnosed. 83% of them were male and 17% were female. According to the national HIV/AIDS surveillance system report, 13293 cases have died and 15278 cases have been changed to progressed HIV infection or AIDS. The age group of 21-35 was the most infected group.

The HIV transmission routes in Iran include: Sharing injection equipment among injecting drug users (61.7%), sexual relation (20.3%), mother-to-child transmission (1.5%), blood transfusion (0.2%), and unknown rout (16.3%). It should be noted that no new cases of blood and blood products have been reported during recent years. The pattern of transmission in the country has changed in recent years, with women and men accounting for 32% and 68% of all cases identified and reported in the march 2018. The probable path of transmission is 47% of sexual relations, 33% of drug use, 2% of the mother to child.

In 18% of cases, the probable cause of infection has not been reported. Because of growing rate of sexual transmission, mother to child transmission will increas in future.

**Key Words:** HIV, AIDS, Communicable Diseases Control.



## افشای حقیقت به کودک مبتلا به HIV

آناهیتا ایزدی

بیمارستان کودکان بهرامی، تهران، ایران. Email: aniizadi@yahoo.com

**مقدمه:** با توجه به درمان‌های مناسب اخیر تعداد کودکان مبتلا به HIV رو به فزونی می‌باشد؛ لذا بهبود کیفیت زندگی آنها اهمیت پیدا می‌کند. عدم آگاهی کودکان مبتلا سبب افزایش ریسک مشکلات زیر می‌شود:

۱. ناهنجاری‌های روحی و روانی

۲. عدم اعتماد به مراکز و مراقبین درمانی و آسیب‌های ناشی از درمان ناکافی و منقطع

۳. مشکلات تشخیصی و درمانی

۴. انتقال ویروس در جامعه

منابع علمی تأکید زیادی دارند که نوجوانان و بیماران از بیماری خویش اطلاع داشته باشند. برخی مراقبین بهداشتی درمانی که مخالف اطلاع‌رسانی به کودکان در خصوص بیماری‌شان هستند دلایل زیر را بیان می‌نمایند: سن کم کودکان، آسیب‌های روحی آنها، افشاگری و بیان رازهای خانوادگی به دیگران و آسیب اجتماعی کودک و خانواده‌اش. افشای حقیقت در حال حاضر علم و مهارت مخصوص به خود را داشته و مراقبین بهداشتی و درمانی باید آن را فرا گیرند. به همین دلیل دوره‌های آموزشی جهت آنها گذاشته می‌شود.

در مواردی هم شفاف‌سازی بیماری به صورت اورژانسی لازم می‌شود زمانی که کودک به وضعیت سلامتی خودش شک کرده باشد و یا اینکه به طور تصادفی متوجه نتایج آزمایشگاهی خودش شده باشد و یا این رفتارهای جنسی‌اش را آغاز کرده باشد.

**نتیجه‌گیری:** در مقابل اطلاع‌رسانی خبر بد به کودکان نیاز به روش‌های هوشمندانه و صحیح می‌باشد به طوری که در روند اطلاع‌رسانی و باور آن کمترین آسیب روحی و روانی به کودک وارد شود. بنابراین افشای حقیقت به کودک نیازمند برنامه‌های نوین و صحیح می‌باشد که بایستی در تصمیم‌گیری‌های خرد و کلان بهداشتی مورد توجه ویژه قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** افشای حقیقت، ایدز، کودکان، آسیب اجتماعی.



## پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک

کی قباد قدیری

مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. Email: k\_ghadiri@yahoo.com

**مقدمه:** با پیشرفت در تهیه داروهای مؤثر ترکیبی (c-ART) در درمان بیماری ایدز و HIV امید داشتن فرزند سالم در این افراد از رؤیا به واقعیت پیوسته و هر روز ما شاهد موفقیت‌های بیشتر در این زمینه هستیم. داروهای c-ART آنچنان مؤثرند که ما هرروزه شاهد ازدواج آگاهانه فرد سالم با فرد آلوده به ویروس HIV و تولد کودک سالم هستیم. البته مانند همه برنامه‌های بهداشتی موفقیت در داشتن کودک سالم وجود برنامه‌های منظم آموزشی و پیگیری مدام بیماران است به طوری که این اقدامات بایستی قبل از این که مادر تصمیم به باردار شدن بگیرد شروع شود و تا مدت‌ها پس از تولد کودک ادامه یابد.

میزان انتقال ویروس از مادر به کودک بسته به وجود همین برنامه‌ها و درمان مؤثر یا عدم وجود برنامه مؤثر و در دسترس نبودن درمان در نقاط مختلف جهان از کمتر از یک درصد تا حدود ۵۰ درصد متغیر است. در سال اخیر در کشور ما هم تعداد زنان آلوده به ویروس HIV افزایش مداوم داشته، بیشتر آن‌ها در سنین باروری هستند و در صورت عدم وجود اقدامات پیشگیرانه، بسیاری از کودکان آن‌ها به این عفونت مبتلا خواهند شد اما ارائه خدمات پیشگیری انتقال HIV از مادر (PMTCT) به کودک این میزان را به شدت کاهش خواهد داد.

**کلمات کلیدی:** ویروس، پیشگیری، HIV.



## Meningococcal Vaccine

Behnam Sobouti<sup>1\*</sup>, Shahrzad Fallah<sup>2</sup>

1. Associate Professor of Pediatric Infectious Diseases, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: behnamsobouti@gmail.com
2. Assistant Professor of Pediatric, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Introduction:** *Neisseria meningitidis* has 13 clinically significant serogroups, classified according to the antigenic structure of their polysaccharide capsule. Six serogroups, A, B, C, Y, W-135, and X, are responsible for virtually all cases of the disease in humans.

Quadrivalent (Serogroups A, C, W-135, and Y)

There are currently three vaccines available in the US to prevent meningococcal disease, all quadrivalent in nature, targeting serogroups A, C, W-135, and Y:

Two conjugate vaccines (MCV-4), Menactra and Menveo, and One polysaccharide vaccine (MPSV-4), Menomune, produced by Sanofi Pasteur.

Bivalent (Serogroups C and Y): On 2012, the FDA approved a new combination vaccine against two types of meningococcal disease and Hib disease for infants and children 6 weeks to 18 months old. The vaccine, Menhibrix, will prevent disease caused by *Neisseria meningitidis* serogroups C and Y and *Haemophilus influenzae* type b. This is the first meningococcal vaccine that can be given to infants as young as six weeks old.

Serogroup A: A vaccine called MenAfriVac has been developed through a program called the Meningitis Vaccine Project and has the potential to prevent outbreaks of group A meningitis.

Serogroup B: Vaccines against serotype B meningococcal disease have proved difficult to produce, and require a different approach from vaccines against other serotypes.

Serogroup X: The occurrence of serogroup X has been reported in North America, Europe, Australia, and West Africa. Current meningococcal meningitis vaccines are not known to protect against serogroup X *N. meningitidis* disease.

Side effects of the vaccine include: Common side effects include pain and redness around the site of injection (up to 50% of recipients). A small percentage of people develop a mild fever. As with any medication, a small proportion of people develop a severe allergic reaction. The highest risk was when individuals received a dose of Soliris within 2 weeks after being vaccinated with Bexsero.

**Key Words:** Vaccine, Meningococcal, *Neisseria meningitidis*.



## واکسن آنفولانزا

شیرین سیاح فر<sup>۱\*</sup>، ایرج صدیقی<sup>۲</sup>

۱. فوق تخصص عفونی اطفال، استادیار، بیمارستان حضرت علی اصغر(ع)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. Email: sayyahfar.sh@iums.ac.ir
۲. فوق تخصص عفونی اطفال، استاد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

**مقدمه:** با توجه به اینکه عفونت با ویروس آنفولانزا به‌ویژه در گروه‌های پرخطر می‌تواند باعث موربیدیتی و حتی مورتالیتی شود و از طرفی یکی از راه‌های مؤثر پیشگیری از این عفونت استفاده از واکسن آنفولانزا است لذا آشنایی با این واکسن و انواع آن برای مردم و به‌ویژه کادر بهداشت و درمان ضروری است و از طرفی طبق دستورالعمل AAP (American Academy of Pediatrics) کلیه افراد یک جامعه از سن ۶ ماهگی به بعد باید سالیانه این واکسن را دریافت کنند.

از آنجا که تعداد دوز واکسن که سالیانه در کشور ایران در دسترس است به‌اندازه کل جمعیت واجد شرایط دریافت واکسن نیست گروه‌های پرخطری که در اولویت دریافت این واکسن هستند توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور ایران معرفی می‌شوند. البته در صورت در دسترس بودن واکسن سایر گروه‌ها نیز در صورت درخواست می‌توانند واکسینه شوند.

در کشور ایران افراد در دو سر طیف سنی یعنی ۶ ماهگی تا ۵ سالگی (به‌ویژه زیر ۲ سال) و نیز سالمندان بالای ۶۰ سال یکی از مهم‌ترین گروه‌های پرخطر به شمار می‌روند. دوز دریافتی واکسن آنفولانزا در کودکان از ۶ ماهگی تا ۳ سالگی نصف و از ۳ سالگی به بعد یک واکسن کامل است. تا سن ۹ سالگی در صورتی که فرد برای اولین بار واکسن را دریافت می‌کند باید دو دوز واکسن به فاصله یک ماه دریافت کند و از سال بعد سالیانه دریافت یک دوز واکسن کافی است ولی در سنین بالاتر از ۹ سال در اولین بار نیز یک دوز واکسن باید تجویز شود.

یکی دیگر از گروه‌های پرخطر زنان باردار هستند که در حال حاضر در هر سن حاملگی نیز مجاز به دریافت واکسن آنفولانزای غیرزنده هستند. البته لازم به ذکر است که در حال حاضر تنها واکسنی که در کشور ایران در دسترس است واکسن غیرزنده می‌باشد. این در حالی است که نوع زنده ضعیف شده واکسن نیز در دنیا وجود دارد که به‌صورت اینترانازال مصرف می‌شود.

**کلمات کلیدی:** واکسن آنفولانزا، موربیدیتی، مورتالیتی.



## Prevention of post splenectomy sepsis

Iraj Sedighi<sup>1\*</sup>, Alireza Fahimzad<sup>2</sup>, Shirin Sayahfar<sup>3</sup>, Ahmad Reza Shamshiri<sup>4</sup>

1. Department of Pediatrics, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: doctoredighi@yahoo.com
2. Pediatric Infectious Research Center, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
3. Division of Pediatric Infectious Diseases, Department of Pediatrics, Ali Asghar Children's Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Research Center for Caries Prevention, Dentistry Research Institute, Department of Community Oral Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Introduction:** The patients with impaired splenic function are at risk for serious infection and sepsis syndrome due to many encapsulated organisms specially *Streptococcus pneumoniae*. The major causes of impaired splenic function are surgically removal of spleen, congenitally absent of spleen and atrophied spleen in sickle cell disease. The main prevention measure of postsplenectomy sepsis are avoiding splenectomy or partial splenectomy as much as possible; immunization against *Haemophilus influenzae* type b, *Neisseria meningitidis*, Influenza and *Streptococcus pneumoniae*; antibiotic prophylaxis and early antibiotic therapy for febrile asplenic patients.

Regarding to national (Iranian) immunization program, *Haemophilus influenzae* type b (Hib) conjugate vaccine is part of the routine immunization in children as a part of pentavalent vaccine, hence all Iranian children receive three dose of Hib vaccine up to 6 months of age. Vaccination against *Streptococcus pneumoniae* is the most important prevention measure in splenectomized patients and since national immunization program doesn't include routine pneumococcal vaccine, this immunization program should be given special attention.

**Conclusion:** For pneumococcal prophylaxis two inactivated vaccines are available: the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV13) and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine (PPSV23). PCV13 is recommended for use in children  $\geq 6$  weeks and PPSV23 recommended for use in children  $\geq 2$  years.

Oral antibiotic (penicillin V 125 mg, bid, for children  $< 3$  years; 250 mg, bid, for children  $\geq 3$  years) is recommended for asplenic children (functional or anatomic) regardless of their immunization status.

Although Influenza vaccine is recommended for all individuals  $> 6$  months of age but considering pneumococcal pneumonia, can cause serious disease among asplenic individuals an inactivated influenza vaccine recommended in such patients.

**Key Words:** *Streptococcus pneumoniae*, vaccine, Oral antibiotic.



## Human papilloma virus Infections an Related Malignancies

Mohammad Jafar Saffar

Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.  
Email: saffar@softhome.net

**Introuduction:** HPVs are common cause of infections and diseases in human worldwide. Most infections are asymptomatic and benign. The importance of HPV infections lies in their ability to cause malignant transformation of Squamous epithelia of mucosal surfaces and significant cancer morbidity and mortality.

During recent years HPV vaccines made important avenue toward preventing HPV-associated neoplasia and malignancies.

HPVs are nonenveloped DNA viruses with more than 200 genotypes round the world. Viruses have high degree of specificity to infect human, tissues and cells. Are classified as cutaneous and mucosal. Some mucosal viruses have oncogenic potential that infect anogenital and oropharyngeal mucosa. HPVs are the most common cause of sexually transmitted infections in the world that infect both genders. Most infections are asymptomatic and a minority come to medical attention. Viruses are transmitted horizontally by close skin to skin contact and in some vertically. Most infections cleared uneventfully within 8-24 months.

In the US, at any time more than 20 million US population are infected. Yearly ~6.000.000 new cases occur and the same numbers cleared their infection. CDC estimated that more than 30.000 cases of HPV- related cancer occur in the US that 2/3 are female. Cervical cancer is the most common HPV-associated cancer and oropharyngeal cancer is the 2<sup>nd</sup>.

Treatment of HPV infections is offered if lesions are large, multiple, recurrent, and life-threatening. Other indications are pain, discomfort or cosmetic problems. A variety of modality for treatment are available, but they are not universally effective or permanent curable. Two main methods for preventing HPV-related malignancies exist: Regular cytologic screening and vaccination. Regular cytologic screening beginning from 21 years of age of female remains as the essential component of cancer preventing programs focused on cervical cytology (Pap smear) and close follow-up of annormal findings. Anal cancer prevention share many similarities with cervical cancer. In June 2006, FDA approved first HPV vaccine to prevent HPV-associated dysplasia and malignancies contain four genotypes (6, 11, 16 and 18) viruses. Vaccine stimulate CMI and humoral immunity scheduled as 3 doses 0, 2, 4 months apart beginning at age 4-11 years of age before any sexual activity. Vaccine resulted in humoral responses in more than 98% of vaccine recipients. After vaccination, the incidence of anogenital wart decreased substantially. Recently, 9-valent vaccine developed and make broader coverage of vaccines.

**Key Words:** Human papilloma virus, Vaccine, Malignancy.



## ساعات اول پس از تولد

### رویا فرهادی

فوق تخصص نوزادان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: dr\_royafarhadi@yahoo.com

**مقدمه:** با پشت سر گذاشتن دوره جنینی و مراحل حین زایمان نوزاد پا به عرصه وجود و محیطی جدید می‌گذارد. دقایق و ساعت اول پس از تولد از حساسیت و اهمیت خاصی برخوردار است و آنچه در ساعت اول زندگی می‌گذرد بر رشد و تکامل کودک و آینده والدین و فرزند بسیار اثرگذار است. برای ارتقای سلامت مادر و نوزاد و استحکام وابستگی مادرانه، برقرار کردن تماس پوست با پوست و تلاقی نگاه به محض تولد و فراهم کردن امکان شروع تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول عمر بسیار ضروری و مؤثر است. حتی جدا کردن نوزادان سرحال برای انجام گام‌های اولیه احیاء نیز لازم نیست. پاک کردن راه‌های هوایی فوقانی می‌تواند به شکل ساده با تمیز کردن دهان و بینی نوزاد انجام شود.

وقتی نوزاد روی شکم مادر قرار می‌گیرد راه خود را برای رسیدن به Nipple ادامه می‌دهد. مکیدن پستان آزادسازی را در جریان خون القاء می‌کند که می‌تواند به جمع کردن رحم کمک کند و به خروج جفت و بسته شدن بسیاری از عروق خونی رحم کمک می‌کند. به‌علاوه تحریک و مکیدن نه تنها باعث ساخته شدن پرولاکتین در مادر می‌شود بلکه اکسی‌توسین هم در مغز مادر و هم نوزاد ساخته می‌شود. اکسی‌توسین باعث تقویت همبستگی مادر و نوزاد می‌شود. برای همین تزریق ویتامین K، به کار بردن پماد چشمی، شستن و بررسی قد و وزن و دور سر نوزاد حداقل برای یک و نیم ساعت باید به تأخیر انداخته شود. این یافته‌ها راه جدیدی را برای مشاهده ارتباط مادر و نوزاد پدید آورده است.

**نتیجه‌گیری:** تماس پوست با پوست یک اقدام ساده و مؤثری است که نقش مهمی در شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر و حفظ دمای بدن نوزاد و ارتباط عاطفی مادر و نوزاد دارد. امروزه با اتخاذ سیاست‌های اجرایی هم‌اتاقی مادر و نوزاد، نوزاد از همان ابتدا و بلافاصله بعد از زایمان (چه به روش طبیعی و چه به روش سزارین) تلاش می‌شود مادر نوزادش را بغل کرده و از همان ساعت آغاز زندگی تغذیه با شیرش را شروع کند، لذا مادر و نوزاد را پس از زایمان نباید از هم جدا کرد مگر آنکه از نظر پزشکی دلیل موجهی وجود داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** دوره جنینی، رشد و تکامل کودک، زندگی داخل رحمی، اکسی‌توسین، پرولاکتین.





## مراقبت کانگورویی در نوزادان ترم و پره ترم

شاهرخ مهرپیشه<sup>۱\*</sup>، آزاده معماریان<sup>۲</sup>، آلاله بنایی<sup>۳</sup>

۱. استادیار نوزادان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران. Email: shahrokhmehrpisheh@yahoo.com
۲. استادیار پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. کارشناس ارشد مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** مراقبت کانگورویی یک روش مراقبت استاندارد برای تمام نوزادان است که شامل نوزادان ترم و پره ترم می‌شود. این مراقبت در واقع باعث تماس پوست با پوست بین مادر و نوزاد می‌شود و در شرایط ایده آل باید به‌طور مداوم در طول روز و شب ادامه داشته باشد و یا حداقل دوره‌های کوتاهی را در طول روز به این کار اختصاص دهیم. این مراقبت خاص باعث بهبود در وضعیت شیردهی مادر می‌شود و از نظر روانی و احساسی حمایت فوق‌العاده‌ای را برای مادر و نوزاد ایجاد می‌کند. هرچند این روش ابتدا در کشورهای موردتوجه قرار گرفت که انکوباتور به تعداد کافی در دسترس نبود اما در ادامه به‌عنوان یک مراقبت فوق‌العاده در سطح جهان موردتوجه قرار گرفت. مراقبتی که می‌تواند باعث جلوگیری از هیپوترمی نوزادان نارس و کاهش مورتالیتی و موربیدیتی و ریسک عفونت بیمارستانی شود.

مراقبت کانگورویی به معنی تماس پوست با پوست بین مادر و نوزاد یا حتی پدر و سایر اعضای خانواده می‌باشد. نوزاد در حالی که سر بین سینه‌های مادر قرار دارد و پاها از ناحیه زانو و لگن فلکس می‌باشند روی قفسه سینه مادر قرار می‌گیرد. راه هوایی با روش قابل‌اطمینان حمایت می‌شود. مراقبت کانگورویی در یک نگاه مفیدتر و دارای کارایی بالاتری نسبت به انکوباتور می‌باشد. بهترین زمان شروع مراقبت و تماس پوست با پوست در زمان تولد می‌باشد. در طول شبانه‌روز زمان ایده‌آل نود درصد شبانه‌روز می‌باشد و برای رسیدن به این شرایط باید علاوه بر مادر از پدر و سایر اعضای خانواده نیز کمک گرفت.

**نتیجه‌گیری:** در بررسی‌های انجام‌شده مراقبت کانگورویی باعث کاهش مورتالیتی و موربیدیتی در نوزادان کم‌وزن شده است و همچنین وزن‌گیری و رشد قدی بهتر و افزایش تغذیه با شیر مادر در این نوزادان بهبود قابل‌توجهی داشته است. در نهایت می‌توان با توجه و گسترش مراقبت کانگورویی به کاهش نیاز به کارکنان بیمارستانی و کاهش مدت‌زمان بستری نوزاد در بیمارستان دست یافت و این به معنی کاهش هزینه‌های درمان می‌باشد؛ بنابراین مراقبت کانگورویی به‌عنوان یک اقدام مهم و مفید در درمان نوزادان ترم و پره ترم باید موردتوجه قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** مراقبت کانگورویی، نوزاد، مادر.



## Basic Caregiving Skills: Sensitivity and Responsiveness

Shahla Nouri<sup>1\*</sup>, Hamed Barekati<sup>2</sup>

1. Pediatrician, Family Health Department, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: doctorshnoori@yahoo.com
2. Family and Population Health Office, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

**Introduction:** Before the birth and the first years of life, the brain has the fastest evolution. Children experiences during the first years of life will have major impact on their behavior during adult ages. UNICEF and the World Health Organization, in collaboration with other Child Health Organizations, have designed Care for Child Development (CCD) program to promote early childhood development. CCD educates families to help them improve their children understanding through games and communication, to be more responsive to them.

**Results:** sensitivity and responsiveness are two basic caregiving skills are particularly important in determining the effectiveness of care. They affect the quality of all caregiving. Sensitivity is the capacity of the caregiver to be aware of the infant, and aware of the infant's acts and vocalizations that communicate needs and wants. To do this, the caregiver needs to be able to see the world from the child's point of view and must be able to Regard the child as a separate person .The sensitive caregiver is aware of the infant's signals an interprets them accurately. Responsiveness is the capacity of the caregiver to respond contingently, appropriately to the infant's signals. It means that caregiver's response is linked to the child's signal in time and it is accurately matched. Improved responsive behaviours of mother such as Contingent responsiveness, Warm sensitivity, and Positive affect, Support of child focus of interest, Verbal scaffolding, and Verbal encouragement could improve child development. Infant-mother attachment and social development is product of responsive caregiving. Mother and child separated at birth and Maternal depression are two important Barriers to being responsive.

**Conclusion:** The responsive caregiving for children has powerful effects on their survival, growth and development. The extention of CCD program in our country is beneficial for many children who are at risk of losing opportunities to learn skills that need them for a good start in life.

**Key words:** Care for Child Development, WHO, UNICEF.



## Effect of home water treatment devices on the quality of drinking water and its relation with children's health

Mohammad-Ali Zazouli\*, Fathollah Gholami-Borujeni

Department of Environmental Health Engineering, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: zazoli49@yahoo.com

**Introduction:** Water quality is always a critical public-health concern, especially in Iran. Drinking water having no pathogens, should be physically and chemically meet the standards and should be optimally desirable. Water treatment is becoming particularly important in improving the quality of water for cooking or drinking and decreasing human-health risks. For this reason, people use Home Water treatment devices as a Point-of-use (POU) and point-of-entry (POE) water treatment devices to treat and achieve safe water. Thus, the aim of this article is to review the effect of home water treatment devices on the quality of drinking water and its relation with children's health.

These devices have several stages that one stage is RO membrane filtration. RO produces demineralized water. Whereas, water is a source of essential minerals intake. It is prefer to drink water contain the mineral and essential elements. Drinking water that contains little or no essential minerals has been associated with various health risks related to water and mineral imbalance, increased risk of fractures in children and decalcification of bone in adults. It also is related to high blood pressure and heart disease, gastric and duodenal ulcers, pregnancy complications, thyroid issues, muscle cramps and weakness, fatigue, and several complications with newborns and infants.

Many researchers have reported that people drink soft water (low in calcium and magnesium) is tied to higher incidence of death from cardiovascular disease compared to those drinking regular water. Recent studies also suggest that the intake of soft water may be associated with a higher risk of fracture in children and decreased bone density in adults.

Inadequate intakes of calcium have been associated with increased risks of osteoporosis, nephrolithiasis (kidney stones), colorectal cancer, hypertension and stroke, coronary artery disease, insulin resistance and obesity. Epidemiological evidence is strong that dietary calcium reduces the incidence of kidney stones. Magnesium is theorized to protect against lipid deposits in arteries, to reduce cardiac irritability and damage, and may also have some anticoagulant properties that could protect against cardiovascular diseases by inhibiting blood clot formation.

Fluoride is an essential element as it incorporates into the teeth and bone. A lack of fluoride in the drinking water may cause increased dental caries and possibly osteoporosis. Therefore, it is recommended to avoid using home drinking water devices for demineralization of water. It is also emphasized to remineralize for providing adequate levels of some beneficial nutrients.

**Key words:** Water quality, Demineralized water, Home Drinking Water devices, Children's Health.



## Relationship between CO<sub>2</sub> and Environmental Parameters with Sick Building Syndrome in Schools of Babol in 2018

Zahra Aghalari<sup>1\*</sup>, Abdoliman Amouei<sup>2</sup>, Ahmad Zarei<sup>3</sup>, Mojtaba Afsharnia<sup>4</sup>, Mehdi Ghasemi<sup>5</sup>, Zahra Graeili<sup>6</sup>

1. MSc Student of Environmental Health Engineering, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran. Email: Z.aghalari@gmail.com
2. Prof. in Environmental Health Research Center (EHRC), Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
3. Assistant Prof. in Environmental Health Engineering, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
4. Associate Prof. in Environmental Health Engineering, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
5. MSc in Environmental Health Engineering, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
6. Biostatistics & Epidemiology Department, Babol University of Medical Science, Babol, Iran.

**Introduction:** Lack of access to good air quality can lead to reduced comfort and increased risk of illnesses such as sick building syndrome (SBS) in students. The aim of this study was to determine the relationship between air pollution and other environmental parameters with sick building syndrome in schools and homes of students in Babol city.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study was conducted on Iranian students in Babol during seasons of winter in 2018. Selection of schools, classes in each school and students in each class was performed using multistage random sampling method. To measure carbon dioxide, temperature and humidity, the standard device TES 1370 was used. Data were collected by questionnaire "MM040EA" and interviewed. Chi-square, ANOVA and T-test were used to determine the relationship between sick building syndrome and environmental parameters.

**Results:** CO<sub>2</sub> measurement was performed in 55 primary, guidance and high schools (215 classes) indicated that the highest level of CO<sub>2</sub> was 4263 ppm for primary schools in winter as well as the lowest one was 806 ppm for guidance schools. The t-test indicated that there was a significant relationship between CO<sub>2</sub> and temperature with SBS symptoms in winter ( $p=0.001$ ) so that more students complained about SBS symptoms in the classes with a higher temperature and CO<sub>2</sub>. Among 12 SBS symptoms, the most common symptom was headache with the frequency of 337 (44.4%), and in spring, the most common symptom was fatigue with the frequency of 327 (43%). According to Chi-square test, it was found that there was a significant relationship between the type of ventilation, cooling and heating systems with SBS symptoms ( $P=0.001$ ).

**Conclusion:** The present study showed that at different educational levels, CO<sub>2</sub> concentration was high in most classes during the two seasons of winter and spring and had a significant relationship with SBS symptoms. Although the SBS symptoms were mild in students, the health authorities in cooperation with the Education Department should create an appropriate educational environment because of the poor physical conditions in some schools and the lack of proper space and ventilation system.

**Key Words:** CO<sub>2</sub>, sick building syndrome, student.



## Toxic environmental contaminants transferred from mother to infant via breastfeeding: Infants health impact effects and policy implications

Fathollah Gholami-Borujeni\*, Mohammad Ali Zazouli, Esmail Babanejad

Department of Environmental Health Engineering, Health Sciences Research Center, Addiction institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email:gholami\_b\_f@yahoo.com

**Introduction:** World Health Organization (WHO) has considered mother's milk because of its composition (protein, fat, carbohydrates, and acidic (pH varying from 6.6 to 7.2)), as an important matrix for monitoring Persistent Organic Pollutants (POPs). The most important common POPs detected in mother's milk are: organochlorine and organophosphorus pesticides (such as polychlorinated dibenzo-p-dioxins (PCDDs), dibenzofurans (PCDFs), polychlorinated biphenyls (PCBs), bisphenols, Parabens, octylphenols, and other organic compounds such as perfluorinated compounds and phthalates, heavy metals and volatile solvents. These environmental toxins enter to human body from food, water, and air. A mother's body becomes the environment for her infant during pregnancy and breastfeeding time. The effect of these environmental contaminants on the infant is the growing research subjects. For a contaminant to be transferred to human milk, must have certain characteristics such as: small molecules (less than 500 Da) with high plasma level; poorer protein bonded with pka superior to 7.2. Because of high fat content of human milk, the lipophilic organic pollutants will have concentrated in the adipose tissues and transferred to human milk. Infants can be expose to a range of environmental toxins via mother's milk and have the potential health risk for infants. The most important infant's health effects of these toxic compounds are: neurodevelopmental and immunologic outcomes, carcinogenic and teratogenic effects, growth and endocrine-related events.

In this review article, we survey the environmental toxins in human milks and their health impacts on infants to inform about provided recommendations for development of environmental and public health policies to reduction of infant exposure to harmful contaminants.

**Key Words:** Environmental Toxins, Human Milk, Infant's Health Impacts, Environmental Policy, Public.



## Investigation the influencing factors on improving environmental behaviours of children in Iran; A review

Mojtaba Yegane Badi, Hasan Pasalari, Mahdi Farzadkia\*

Research Center for Environmental Health Technology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: farzadkia.m@iums.ac.ir

**Introduction:** According to UNICEF report, annually about 13000000 children die due to chronic respiratory diseases, Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Polio, Measles disease and Tuberculosis all over the world. It is evidenced that these mentioned diseases are attributable with air pollution and water contamination. Children are 30 and 50% of all population in the world and developing countries, respectively. For this reason, promoting the environmental behaviours of children must be considered as an effective and promising plan to protect environment and achieve sustainable development goals. The investigators and researchers believe that the best method to establish positive behaviours is teaching in childhood. Environment protection should be taught to children to consider it as a mental belief and behaviour. The aim of present research was to investigate the influencing parameters on improving environmental behaviours of children in Iran.

**Methods:** This is a review research. In order to find as many as possible studies conducted in Iran, four keywords including Environment, Teaching, Children and Iran were searched in generous scientific Persian databases such as Scholar google, SID, and Magiran until June 2018.

**Results:** The results of present research indicated that the investigators used three main ways: teaching, media-based education and education in field to teach children in order to protect the environment. The obtained results were analyzed and compared with initial knowledge of children by applying a questionnaire in a significant level of 5%.

**Conclusion:** The results indicated that media-based education, teaching in field and teaching, respectively, have the most effects on improving the environmental behaviours of children. Furthermore, it was reported that literacy rate and jobs of children parents have slight effect on improving children environmental behaviours. In addition, many studies reported that sons are more prone to make environmental behaviours better rather than girls. The findings show that the type of teaching is of highly importance in changing the behaviours of children in schools. Ministry of Education, as the principal involved organization in children teaching, is suggested to consider a graceful place for media-based teaching in schools.

**Key Words:** Environment, Teaching, Children, Iran.



## Analysis of Air Pollutants in Urban Areas and Relationship with Low Birth Weight in Newborn Births: Is There any Relationship?

Mina Aghaei<sup>1</sup>, Fatemeh Yousefian<sup>1</sup>, Amir Hossein Mahvi<sup>1\*</sup>, Mehdi Yaseri<sup>2</sup>, Maryam Rostami Aghdam Shendi<sup>3</sup>, Fereydoun Satar Panahi<sup>4</sup>, Parvin Akbari Asbagh<sup>5</sup>, Vida Past<sup>1</sup>

1. Department of Environmental Health Engineering, School of public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: ahmahvi@yahoo.com
2. Department of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Occupational Health Engineering, School of public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Head of Medical Records, Imam Khomeini Hospital.
5. Department of Pediatric, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Introduction:** Adverse effects of air pollution on human health in particularly vulnerable groups have become a major concern. We conducted this study to investigate the association between prenatal exposure to ambient air pollution and Low Birth Weight (LBW) among new born babies in Tehran.

**Methods:** This cross sectional study was carried out in the capital of Iran, which includes 1605 babies. Data collection form was used to obtain information from birth medical records. To estimate the prenatal exposure to air pollutants, we used data measured in 1-21 monitoring stations located in Tehran city. Considering the birth date recorded on the birth certificate and gestational age, maternal exposure in first, second and third trimester were estimated using concentration of criteria pollutants measured at the fixed stations located within 5 miles of mother's residence. Man-Whitney test and decision tree were used to assess the association between exposure to ambient air pollution and LBW.

**Results:** The mean birth weight of all 1605 babies included in our analyses was 3117 gram that 233 cases (14.5%) were classified as term LBW. Consequently, significant association was found between maternal exposure to PM<sub>2.5</sub> in first trimester and incidence of preterm (P=0.011) and low birth weight (P=0.003) in new born babies. Also closely association was observed between maternal exposure to CO in first and second trimester and LBW (p=0.002, p= 0.015).

**Conclusion:** Prenatal exposure to ambient air pollution such as particulate matter, NO<sub>2</sub> and CO was associated with LBW in new born babies in our study in Tehran. Since LBW influenced by many factors and the mechanisms by which air pollution might adversely affect the weight of unborn babies has not been completely elucidated, so interpreting of the findings is so difficult and further studies suggested to be conducted in this issue.

**Key Words:** Air pollution, Low Birth Weight, Tehran.



## Diagnostic approach to short stature

Daniel Zamanfar<sup>1\*</sup>, Somayeh Rostami Maskopaii<sup>2</sup>

1. Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: danielzamanfar@yahoo.com
2. Master of Educational Research, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Introduction:** Approximately 3% of children in any population will be short. Approximately half will be physiological and half will be pathological short stature. The etiology of short stature can be any of these categories: developmental, environmental genetic, autoimmune, chromosomal, psycho-social or a normal variant. So in the diagnostic approach to short stature, it is more important to be a clinician than a technician. Early diagnosis of growth disorders need to understanding normal and abnormal growth. Short stature is defined as a length/height  $< -2$  SDS for age, sex and pubertal stage of the appropriate reference population. Assessment of a child's height and weight is a well-established indicator of general health and well-being. Such assessments can lead to the identification of treatable disorders in the apparently normal child. Short stature or growth retardation is recognized as a relatively early sign of poor health. Basic principles of clinical are: take a history, do a physical examination, consider the differential diagnosis, commit to a diagnosis and consider therapy.

**Conclusion:** In physical examination the important part is determination of axiology consists of height, weight, BMI, height velocity, parental height centiles, birth weight, gestational age. Important point is excluding of dimorphic features. Three important auxological criteria for referral of the child with short stature for investigation are:

- 1) Height  $< -2$  to  $-3$  SD, ie severe short stature and definitely below the 3<sup>rd</sup> centime.
- 2) Height obviously less than genetic target
- 3) Growth velocity age 4 year to puberty.

**Key Words:** Short Stature, Children, Disorder.





## Insulin detemire

Daniel Zamanfar

Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: danielzamanfar@yahoo.com.

**Introduction:** Insulin detemire has been designed by covalently attaching a fatty acid to the insulin molecule. The fatty acid makes the molecule more lipophilic than human insulin, increases its self-association, and is also responsible for the albumin-binding properties of insulin detemire. The chemical structure of insulin detemire is derived from human insulin, with the omission of the threonine at position B30 and attachment of a long-chain fatty acid at position B29 by acylation. Each insulin detemire monomer has a myristic acid side chain, which is situated at one pole of the molecule. The data shows that insulin self-association and interstitial albumin binding in the subcutaneous depot, as well as plasma albumin binding, all contribute to prolonging the duration of action of insulin detemire. The myristic acid side chain enables the formation of dihexamers after injection and is responsible for the high affinity for albumin, as myristic acid binds to the fatty acid binding sites of albumin. The efficacy and safety of detemire in type 1 diabetes is established. In comparison with NPH insulin and insulin glargine, data shows the change in HbA1c from baseline.

Studies show less variability with insulin detemire versus NPH in pre-breakfast blood glucose levels. Also, it showed a much greater consistency between injections in patients receiving insulin detemir compared with those receiving either alternative treatment.

Hypoglycemia data in the phase III trials reveals a trend towards a relative risk reduction for overall hypoglycemia, despite similarity in glycemic control in all trials. A better representation of differences in basal insulin will be seen in nocturnal hypoglycemia, which is of greater clinical concern. There was a significant risk reduction in severe hypoglycemia with insulin detemir versus NPH in a study. In type 2 diabetes, prescribing insulin detemir seems to have little impact on weight despite the improved glycemic control reported in studies. In contrast, NPH was associated with modest weight gain.

**Key Words:** Insulin Detemire, Type 2 Diabetes, Insulin Molecule.



## Childhood and adolescent obesity

Daniel Zamanfar

Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Email: danielzamanfar@yahoo.com.

**Introduction:** Pediatric obesity is the most common chronic disease of childhood. Definition of obesity in children is BMI more than centile 95%. BMI is age specific in children and adolescents. Adult obesity is clearly associated with numerous health problems like type II Dm, CAD, hypertension, cancer, joint disease, gall bladder disease pulmonary disease. There is a significant risk of childhood obesity to persist into adulthood. About 80% of obese adolescent remain obese in adulthood. Childhood obesity has significant adverse effects on health in adulthood.

Studies show, increased mortality after 32 years in obese vs lean adolescent males, two fold increase in CAD mortality, increased risk of colon cancer in males, increased risk of arthritis in females. The association of adverse effects in adult health may be independent of obesity in adulthood. Also, there is psychosocial complication of pediatric obesity like increased rates of depression and poor self esteem.

Obese adolescent females had less education, less income, higher poverty rate, decreased rate of marriage versus non obese females. The incidence of NIDDM increases 10 fold in obese children also children obesity is associated with increased linear growth, advanced bone age, earlier onset of puberty. Pediatric obesity is associated with increased cholesterol, LDL, triglyceride levels and lower levels of HDL. Hepatic steatosis present in 25-83% of obese children. 10-15% of obese children have elevated liver enzymes. Also, there are many respiratory, orthopedic, and gastrointestinal complications of obesity.

**Key Words:** Childhood, adolescent, obesity, BMI.



## Management of dyslipidemia in children

Ali Talea

Pediatric Endocrinologist Metabolic Disorders Research Center, Molecular-Cellular Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: ali\_talea@yahoo.com

**Introduction:** Recently, the incidence and prevalence of obesity and dyslipidemia are increasing.

Current guidelines recommend dietary modification and lifestyle changes and increased physical activity as the first therapy for dyslipidemia, if these fail, then the medications should be considered. The NCEP experts recommend dietary treatment aged over 2 years. The first approach to therapy for children with dyslipidemia is a modified diet containing decreased amounts of cholesterol, total fat, saturated and trans-fat. The intake of simple sugars is decreased and that of complex carbohydrates are increased. Recommended diet includes the limitation of saturated fat intake to  $< 10\%$  of the total calories, and decreasing of cholesterol intake to  $< 300$  mg/day. If the dyslipidemia not corrected, the Step II diet is begun.

The Cardiovascular Health Integrated Lifestyle Diet (CHILD)-1 diet by the NCEP pediatric panel is as follows: total fat (25-30% of total daily calories); saturated fat (8-10% of daily kcal/estimated energy requirements); avoiding trans-fat,  $< 300$  mg/day from cholesterol; dietary fiber (14 g/1,000 kcal); and limiting sweetened juice (no added sugar)  $< 120$  mL/day. The CHILD-2 diet recommends: 25-30% of total calories from fat;  $< 7\%$  from saturated fat;  $< 10\%$  from monounsaturated fat; and avoiding trans-fat. Pharmacologic treatment of dyslipidemia is recommended in children aged  $\geq 10$  years with fail to the diet treatment and lifestyle changes after 6-12 months. Pharmacologic treatment for lower LDL-C is started in children without other CVD risk factors if the LDL-C is persistently  $\geq 190$  mg/dL despite a dietary intervention. Pharmacologic treatment is started, if the LDL-C is  $\geq 160$  mg/dL with an at least 1 risk factors for CVD, a family history of CVD or metabolic syndrome.

In children with DM, the medication should be considered when LDL-C is  $\geq 130$  mg/dL. The six main classes of dyslipidemia therapy in children: the 3-hydroxy-3-methyl-glutaryl-coenzyme A (HMG-CoA) reductase inhibitor (statins), bile acid sequestrants (cholestyramine and colestipol), cholesterol absorption inhibitor, niacin (nicotinic acid), fibric acid derivatives and omega-3 fatty acids.

**Key Words:** Dyslipidemia, Diet, Pharmacologic Treatment.



## Nutritional supplements for normal healthy children; Cons & Pros

Mehrnoush Kosaryan

Professor of pediatrics, Thalassemia Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: mekowsarian@gmail.com

**Introduction:** Parents are understandably concerned when it comes to the well-being of their children. They would try to promote it in all possible ways. One of which, is giving their children supplements. Sometimes they put pressure on doctors to prescribe supplements which are expensive and unnecessary. Needless to say, children need a wholesome and healthy diet to promote their physical well-being. Do nutritional supplements are really necessary?

**Method:** A review was made by searching current English and Persian literature using related key words such as; healthy children, healthy diet, nutritional supplements, vitamins (A, B, C, D, folic acid), minerals (zinc, Iron, Calcium), amino acid (Arginine).

**Result:** Obtaining good nutrition through food rather than supplements is always encouraged, however, based on several researches supplementation of iodine, vitamin D, Iron are necessary for most children and adults. Currently, vitamin D is provided as drops from neonatal period until the end of the first year by health centers, also, mega doses of vitamin D (50000IU/month) is recommended for all children 6 years of age and older. Iron and folic supplements are recommended for teen age girls and currently are practicing in the country. Iodine is added to the salt. Iron is added to the flour and also is provided for infants from 6 to 12 months old. Besides above mentioned practices, calcium supplements are beneficial if calcium content of diet is not sufficient which the case is for some teenagers. Zinc supplementation is not recommended for normal children. There a no evidence for benefits of Arginine supplementation for promotion of growth was found.

**Conclusion:** Prescribing unnecessary and expensive supplements is a burden on families.

**Key Words:** Nutritional supplements, children, healthy children, healthy diet.



## کلیات هیپرتانسیون در کودکان

هادی سرخی

مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر کودکان، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران. Email: hadisorkhi@yahoo.com

**مقدمه:** هیپرتانسیون یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامتی در تمام جهان بوده و یک فاکتور خطرناک قوی برای بیماری‌های قلبی عروقی و کلیوی محسوب می‌شود. حدس زده می‌شود که میزان بروز هیپرتانسیون مداوم در کودکان حدود ۳-۱ درصد باشد که مطالعات اخیر میزان آن را بالاتر و به میزان تا ۴/۵٪ ذکر می‌کنند. اهمیت تشخیص هیپرتانسیون در کودکان نه تنها مربوط به خود کودکان، بلکه ادامه آن در دوران بالغین بوده که خطر عوارض قلبی و عروقی و عوارض ارگان‌های دیگری مانند کلیه، چشم و مغزی را بیشتر می‌کند.

یکی از نکات مهم در خصوص هیپرتانسیون در کودکان تفاوت در تعریف آن است که کمتر از ۹۰٪ برحسب سن، جنس و حتی قد کودکان بوده و بین ۹۵-۹۰٪ به عنوان پره‌هایپرتانسیون و بالاتر از ۹۵٪ به عنوان هایپرتانسیون تعریف شده است. نکته مهم دیگر در مورد کودکان نحوه اندازه‌گیری در کودکان است که لازم است اندازه وسیله اندازه‌گیری فشارخون باید متناسب با سن و جثه کودک باشد. در غیر اینصورت فشارخون اندازه‌گیری شده به صورت کاذب بالا و یا پایین تعیین می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** از عوامل مؤثر در ایجاد فشارخون در نوع اولیه سن، وزن، قد، جنس، رژیم غذایی و فاکتورهای ژنتیکی است و در نوع ثانویه مهم‌ترین علت فشارخون در کودکان زیر ۱۳ سال بیماری‌های کلیوی است که شناخت این علل و کنترل سایر عوامل نقش مهمی در تشخیص، کنترل و درمان فشارخون دارند.

**کلمات کلیدی:** هیپرتانسیون، کودکان، بیماری کلیوی.



## Systemic hypertension in pediatric population

Alireza Golbabaeci

Assistant professor, Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.  
Email: alirezagolbabaeci@yahoo.com

**Introduction:** Hypertension is an important clinical entity in children and adolescents that may be associated with early atherosclerosis and other target organ disease. Recognition of hypertension usually requires blood pressure measurements on a regular basis during well and ill visits.

Blood pressure elevation is often accompanied by obesity and other risk factors for cardiovascular disease. Treatment of hypertension requires a stepwise approach, usually starting with therapeutic lifestyle changes and progressing to pharmacologic treatment as needed. For most patients, the goal should be to lower blood pressure below the 95th percentile for age, sex, and height percentile.

**Conclusion:** High blood pressure and complications should be taken seriously, as the problems are very serious and will affect the person's life. Therefore timely identification and preventive and interventional action among children and adolescents will help to improve the quality of life of children and adolescents.

**Key Words:** Hypertension, Pediatric, Obesity, Cardiovascular Disease.



## The evaluation and treatment plan of hypertension in children

Hamid Mohammadjafari

Professor of pediatrics, Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of medical Sciences, Sari Iran.  
Email: hamidmjafari@yahoo.com

**Introduction:** An important issue in the successful treatment of children with hypertension is the diagnosis and then thorough evaluation of children with elevated blood pressure (BP).

Most children up to teenage have secondary hypertension, with primary hypertension most prevalent in adolescence. Severe hypertension, lower age are the most cases with secondary HTN. However, this issue is not always correct, and therefore suitable evaluation is important as the cause may be remediable and benefit from pharmacologic therapy. Current indications for pharmacologic treatment are presence of symptomatic hypertension, evidence of end-organ damage, stage 2, or unresponsive stage 1 hypertension. Special attention should be paid to higher risk children, e.g., diabetes mellitus and chronic kidney disease (CKD), whose onset of premature atherosclerosis leads to early cardiovascular disease.

It was recently suggested that children with elevated BPs mature into adults with hypertension, and this emphasis on the importance of control. Most cases of HTN in children are commonly secondary to three major categories of the kidneys, endocrine system, or cardiovascular system disorders. When our diagnostic evaluation can not detect a cause for HTN, the condition is referred to as essential, or idiopathic.

Nonpharmacological therapy is the first step to lowering BP in children with essential HTN and those with stage 1 disease. Several nonpharmacologic approaches have been successful in children such as weight loss, exercise, stress reduction, and alterations in electrolyte intake, in particular Na, K, and Cl.

Pharmacological therapy of HTN need to understand the etiologic cause or the estimation of Pathophysiological base of disease. The most commonly used agents belonged to one of the major classes of drugs; 1- Angiotensin-converting enzyme inhibitors, 2-Angiotensin II receptor antagonist Blockers, 3-Calcium channel blockers, 4-Diuretics (Thiazide and thiazide-like agents, Loop diuretics, Potassium sparing), 5-Sympatholytic drugs ( $\alpha$ -Adrenergic antagonist,  $\beta$ -Adrenergic antagonist, Mixed adrenergic antagonist), 6-Centrally acting agents, 7-Adrenergic neuron-blocking agent, and 8-vasodilators.

**Key Words:** Evaluation, Hypertension, Children.



## پرفشاری حاد شدید خون

محمد رضا نوایی فر

مرکز تحقیقات عفونی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: dr.navaifar@gmail.com

**مقدمه:** اولین بار در سال ۱۹۱۴ میلادی ولارد و فآر برای اولین بار واژه malignant sclerosis یا börsartig hypertension را برای توصیف مورد پرفشاری شدید حاد خون بکار بردند. در طی سال‌های بعد سندرم پرفشاری بدخیم خون نام‌گذاری شد و موارد مشابه زیادی گزارش شدند. از آنجا که پرفشاری حاد خون در هر سنی از جمله کودکان می‌تواند باعث اثرات عضوی و فیزیولوژیک شدید و گاهی وخیم و کشنده شود، شناسایی و درمان به‌موقع و مناسب آن می‌تواند نجات‌بخش باشد.

با وجودی که سال‌ها از شناسایی بیماری پرفشاری حاد خون می‌گذرد ولی همچنان در نام‌گذاری آن از واژه‌هایی مانند؛ بدخیم، وخیم، فوری، بسیار فوری، حمله‌ای یا علامت‌دار استفاده می‌شود و مرز مشخصی بین این تقسیم‌بندی‌ها وجود ندارد. در سال‌های اخیر تمایل به استفاده از واژه پرفشاری حاد شدید Acute Severe Hypertension وجود دارد که شامل تقریباً تمام موارد پرفشاری خون علامت‌دار می‌شود. پرفشاری حاد شدید بر اساس وجود علائم نارسایی موجود یا قریب‌الوقوع و یا عدم وجود آنها به ترتیب به پرفشاری اضطرابی و فوری تقسیم‌بندی می‌شود.

پرفشاری اضطرابی واجد علائمی چون نارسایی احتقانی قلب، تشنج، کاهش سطح هوشیاری، کاهش بینایی، ادم ته چشم و تشدید سریع وخامت کلیوی است. درحالی‌که پرفشاری فوری شامل مواردی مانند پرفشاری خون همراه با تهوع، استفراغ یا سردرد به‌تنهایی می‌باشد.

درمان پرفشاری خون باید متناسب با شرایط بالینی بیمار با داروهای مناسب و سرعت مناسب انجام شود. اغلب توصیه می‌شود پرفشاری اضطرابی با داروهای وریدی و پرفشاری فوری خون در صورت تحمل خوراکی با داروهای خوراکی مناسب انجام شود. سرعت کاهش فشارخون باید به شکلی باشد که طی ساعت اول درمان حدود ۱۰٪ از فشارخون کاسته شود و طی حدود ۱۲-۳ ساعت بعد حدود ۱۵ درصد دیگر کاسته شود. کاهش بیش از ۲۵٪ از فشارخون در این شرایط بالینی می‌تواند منجر به بدتر شدن وضعیت پرفیوژن اعضای حیاتی بدن و تشدید آسیب شود. بنابراین روند درمان این بیماران نیاز به توجه و مراقبت دقیق علائم حیاتی طی دوره درمان دارد.

**کلمات کلیدی:** پرفشاری خون، احتقان قلب، تشنج.





## بررسی فاکتورهای اتیولوژیک شکاف کام و لب در نوزادان

آتنا شیوا

دانشیار آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email:atenashiva@yahoo.com

**مقدمه:** شکاف دهانی (شکاف لب و شکاف کام) یکی از شایع‌ترین نقایص حین تولد است. شکاف‌های دهانی منشأ چندعاملی دارد و تحت تأثیر فاکتورهای ژنتیک و محیطی می‌باشد. جنسیت، موقعیت جغرافیایی، عوامل نژادی/قومی و خویشاوندی و میزان مصرف اسیدفولیک، شیوع شکاف‌های دهانی را متاثر می‌سازد. همچنین مطالعات نشان داده است که مصرف تنباکو، داروهای ضد صرع، الکل، وزن کم حین تولد، میزان شیوع شکاف‌های دهانی را افزایش می‌دهد.

تشکیل صورت و حفره دهانی در پروسه تکامل نیازمند هماهنگی و اتصالات منظم بافت‌های سخت و نرم می‌باشد. هرگونه اختلال در این نظم و هماهنگی منجر به ناهنجاری‌های تکاملی می‌شود. تکامل قسمت مرکزی صورت در طی هفته چهارم جنینی با ظهور زوائد بینی طرفی و میانی و زوائد ماگزیلری آغاز می‌شود. اتصال ناقص زوائد بینی میانی به هم یا به زوائد ماگزیلری موجب شکاف لب و اتصال ناقص shelves Palatal موجب شکاف کام می‌شود. قابلیت تنوع زیادی در فرم تشکیل شکاف وجود دارد. درجات خفیف، آنومالی‌هایی نظیر زبان کوچک دوقسمتی، خط لبی کنگره‌ای و شکاف زیر مخاطی کام نرم را ایجاد می‌کند. شکاف ممکن است فقط لب بالا را شامل شود و یا تا آنجایی پیشرفت کند که سوراخ بینی و کام نرم و سخت را درگیر نماید. شکاف‌های منحصر به کام ممکن است فقط زبان کوچک را درگیر نمایند و یا وسعت بیشتری یافته کام نرم و سخت، هر دو را تحت تأثیر قرار دهند ولی معمولاً ترکیبی از شکاف لب و کام دیده می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه عوامل متعددی همچون سن مادر، ازدواج فامیلی والدین، داروهای مصرفی توسط مادر، سابقه بیماری‌های زمینه‌ای در مادر، جنس نوزاد و وزن هنگام تولد و نارس بودن نوزاد از عوامل مرتبط با بروز شکاف‌های دهانی صورتی می‌باشند، این مطالعه با هدف بررسی علل و عوامل اتیولوژیک در ایجاد انواع شکاف‌های فکی-دهانی نوزادان می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** فاکتورهای اتیولوژیک، شکاف کام و لب، نوزاد، تکامل، ناهنجاری‌های تکاملی، نوزاد نارس.



## Renal diseases with dental manifestations

Leyli Sadri

Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: sadri.leyli@yahoo.com

**Introduction:** There are some systemic and genetic renal diseases which affect teeth as well as oral tissues. Namely, hypophosphatemia, hypoplasia associated with nephrotic syndrome, and Lubinsky's syndrome (enamel-renal syndrome). For this relationship, it is wise and mandatory for the clinicians encountering to these oral or renal conditions to screen the other possibly related and involved part.

Hypophosphatemia is the most common inherited abnormality of renal tubular transport. Clinical features include short stature and bowing of the lower extremities in affected boys. Premature tooth exfoliation, periapical radiolucencies, abscesses, and fistulas associated with pulp exposures in the primary and permanent teeth are also its features. The inheritance pattern of the disease is usually X-linked dominant.

Enamel hypoplasia is observed in permanent teeth in a high percentage of children with nephrotic syndrome and there is a correlation between the time of severe renal disease and the estimated time at which the defective enamel formation occurs. Similarly, there is a high incidence of enamel defects in the primary teeth of children diagnosed with chronic renal failure early in infancy.

In Lubinsky's syndrome, since nephrocalcinosis is often asymptomatic and can be associated with impaired renal function, dentists who see children with generalized and thin hypoplastic amelogenesis imperfecta should consider referral to a nephrologist for a renal ultrasound scan. Likewise, children and adults with nephrocalcinosis should be referred to a dentist.

**Key Words:** Nephrocalcinosis, Amelogenesis Imperfecta, Nephrotic Syndrome, Hypophosphatemia.



## Periodontal disease in children

Avideh Maboudi

Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: [avideh48188@yahoo.com](mailto:avideh48188@yahoo.com)

**Introduction:** First, we have to become familiar with the characteristics of periodontal tissue, so we can discern the symptoms of the disease. The supportive tissue around the teeth comprise of the gums, periodontal fibers, cementum and alveolar bone. Periodontal disease is divided into two major categories: gingivitis (only gingiva involved) and periodontitis (total periodontium involved).

Normal gum color, consistency, keratinized gingiva, amount of stippling, and normal pigmentation are slightly different in children than adults, recognizing these differences helps, in early detection of periodontal disease in children. Change of gingival color due to normal gingival pigmentation in children (especially brunette children) usually occurs at the age of 3 to 5 years. At the time of tooth eruption a lump resembling a cyst that maybe accompanied with some bruising on the gum may appear in the moth. Parents may consider both of these changes as a disease sign and may worry.

The most common gum disease and acute gum disease in childhood are chronic marginal gingivitis and primary herpetic gingivostomatitis, respectively. The transition from the primary dentition to permanent dentition that is associated with puberty-related hormone changes has resulted in a particular condition in the periodontal structure and its ability to degenerate changes that causes increased gingival volume, inflammation, and bleeding in this age group.

Some children require special periodontal care due to certain diseases (e.g., Down syndrome, mental retardation, seizure, patients with leukemia, and so forth) and the use of certain medications.

The gingival inflammations of childhood may progress to the more significant periodontal diseases seen in the adult population. The awareness of pediatricians and general practitioners about normal periodontium and gum diseases, and educating patients about periodontal care can play an important role in the prevention and treatment of periodontal disease in children.

**Key Words:** Periodontium, Periodontal Disease, Children.



## Benefits of presurgical nasoalveolar molding for infant born with cleft lip and palate

Parastoo Namdar<sup>1\*</sup>, Atena Shiva<sup>2</sup>, Mehran Armin<sup>3</sup>

1. Cleft Lip And Palate Fellow, Orthodontic Department, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Email: dds.pnamdar@gmail.com
2. Associate Professor of Oral and Maxillofacial Pathology, Dental Faculty, Mazndaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. Associate Professor of Orthodontic, Dental Faculty, Mazndaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Introduction:** cleft lip and palate is one of the most common congenital craniofacial disorder of the face. Although advances in reconstructive surgery have significantly improved the quality of repair for clefts of the lip, alveolus, and palate, surgery alone cannot correct all aspects of the cleft defect. In the neonate, nasoalveolar molding (NAM) has been found to optimize the aesthetic outcome of the nasal and labial repair while minimizing the extent of surgery and formation of scar tissue.

**Methods:** Initial impression of the cleft lip and palate infant is obtained within the first week of birth. The infant is held in an inverted position to prevent the tongue from falling back and to allow fluids to drain out of the oral cavity. The impression is then poured with dental stone to obtain an accurate cast. The molding plate is fabricated on the dental stone model. The plate must be 2-3 mm in thickness to provide structural integrity and to permit adjustments during the process of molding. The nasal stent construction is delayed until the cleft of the alveolus is reduced to about 5-6 mm in width. The appliance is then secured extraorally to the cheeks and bilaterally by surgical tapes that have orthodontic elastic bands at one end. The baby is seen weekly to make adjustments to the molding plate to bring the alveolar segments together. The duration of molding therapy could also vary depending on the severity of the initial cleft deformity.

**Results:** NAM prosthesis used to direct growth of the alveolar segment, lip and nose in the presurgical treatment. NAM takes the advantage of the malleability of immature cartilage and its ability to maintain a permanent correction of this form to be the result of increased level of circulating maternal estrogen during the first 3 month of life. Utilization of NAM technique has eliminated surgical scars associated with traditional columella reconstruction, reduced the number and cost of revision surgical procedures, better lip and nasal form, reduced oronasal fistula and nasolabial deformity, reduction in the need for secondary alveolar bone grafting, psychosocial benefit to family.

**Conclusion:** The cooperative effort between the surgeon and craniofacial orthodontist in designing strategies customized to the patient's specific needs with NAM technique, has resulted in better esthetic and functional outcomes, minimizing surgical interventions.

**Key Words:** Nasoalveolar Molding, Nasal Deformity, Cleft Lip.



## مروری بر نتایج برنامه پیشگیری از بتاتالاسمی ماژور در دانشگاه علوم پزشکی مازندران سال ۹۷-۱۳۹۶

محسن اعرابی<sup>۱</sup>، مهرنوش کوثریان<sup>۲\*</sup>، رقیه زکی زاده<sup>۳</sup>، حسین کرمی<sup>۴</sup>

۱. استادیار، متخصص اپیدمیولوژی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. استاد، رئیس مرکز تحقیقات تالاسمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: mekowsarian@gmail.com
۳. کارشناس ارشد و کارشناس مسئول بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴. مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** تالاسمی ماژور شایع‌ترین بیماری ژنتیک کشور می‌باشد. کودکان مبتلا به این بیماری باید مرتب ترانسفوزیون خون انجام دهند و از داروهای دفع آهن استفاده نمایند. پیشگیری از بتاتالاسمی ماژور از سال ۱۳۷۶ در کشور آغاز شد. ۳ استراتژی این برنامه شامل غربالگری قبل از ازدواج، شناسایی والدین بیمار و غربالگری مزدوجین قبل از ۱۳۷۶ به همراه مراقبت ژنتیک زوج‌های مینور شناسایی شده است. مراقبت ژنتیک به معنای انجام آزمایشات تشخیص دوران جنینی و سقط درمانی جنین‌های مبتلا می‌باشد. از سال ۱۳۸۰ خدمات ژنتیک زیرپوشش بیمه‌ها قرار گرفت. این گزارش خلاصه نتایج برنامه پیشگیری در شهرستان‌های زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران است.

**روش کار:** داده‌های مورد نیاز از فرم‌های آماری معاونت بهداشتی و سامانه ثبت الکترونیک بیماران مبتلا به بتاتالاسمی ماژور انجام شد. از آمار توصیفی برای خلاصه کردن اطلاعات استفاده گردید.

**یافته‌ها:** تعداد ۵۹۹۱۵۹ زوج بررسی شدند. ۵۵۷۴ زوج ناقل شناسایی شدند. پس از مشاوره ژنتیک ۲۳۲۴ زوج از ازدواج انصراف دادند. همچنین تعداد ۷۸۰۲ زوج مشکوک شناسایی شدند که از این تعداد ۲۰۰۱ زوج از ازدواج منصرف شدند. تا پایان ۱۳۹۶ در مجموع ۳۳۴۶ زوج مینور و مشکوک مراقبت گردیدند. در طی ۲۰ سال برای ۲۵۷۶ زوج مینور باردار آزمایشات ژنتیک انجام و ۵۴۵ جنین مبتلا تشخیص داده شد. از این تعداد ۵۴۲ مورد (۹۹/۴٪)، سقط درمانی شدند. محاسبات نشان می‌دهد میزان موفقیت برنامه با توجه به جمعیت استان، نرخ مولید و نسبت تعداد بیمار متولد شده به تعداد مورد انتظار به‌طور متوسط ۸۹/۲٪ است.

**نتیجه‌گیری:** مطابق اطلاعات ثبت تالاسمی براساس تاریخ تولد بیماران، از سال ۱۳۷۶ تا پایان ۱۳۹۶ تعداد ۱۸۴ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ثبت شده‌اند. ۲ بیمار متولد شده بر اساس گزارش معاونت بهداشتی هنوز در مراکز درمانی ثبت نشده‌اند. کاهش چشمگیر موارد تالاسمی ماژور مرهون تلاش جمعی سازمان‌های مرتبط به‌ویژه معاونت بهداشتی می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** تالاسمی ماژور، سامانه ثبت الکترونیک، غربالگری مزدوجین، مشاوره ژنتیک.



## ضرورت سامانه ثبت بیماران مبتلا به تب روماتیسمی حاد

لیلا شهبازنژاد\*، محمدصادق رضائی

مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: leilashahbaznezhad@gmail.com

**مقدمه:** تب حاد روماتیسمی عارضه غیر چرکی فارنژیت استرپتوکوکی می باشد که با علائم مفصلی، پوستی، مغزی و یا قلبی مشخص می شود. برای تشخیص این بیماری، کرایتریای جونز تعریف شده است. پس از اثبات ابتلا به عفونت استرپتوکوکی (یافتن ارگانیزم از کشت حلق و یا سرولوژی مثبت)، باید دو کرایتری مازور و یا یک مازور و دو مینور در بیمار وجود داشته باشد. کرایتریای مازور شامل درگیری قلبی (کاردیت با درگیری دریچه ای)، کره سیدنهام، اریتم مارژیناتوم، ندول زیر جلدی و آرتریت می باشد. کرایتریای مینور نیز شامل تب، افزایش CRP و رسوب اریتروسیت در ساعت اول (ESR) و PR طولانی می باشد. گزارش شده است که در مناطقی که شیوع بالای ابتلا به تب روماتیسمی وجود دارد، اجرای کامل کرایتریای جونز موجب می شود تا تعدادی از مبتلایان به این بیماری، تشخیص داده نشوند. لذا در بازنگری اخیر کرایتریای جونز در سال ۲۰۱۵، تفاوت هایی در مناطق با شیوع متوسط و بالا و مناطق با شیوع کم، گزارش شده است. اگر میزان شیوع بیماری تب حاد روماتیسمی بیش از دو نفر در ۱۰۰۰۰۰ کودک مدرسه ای و یا بیشتر از یک نفر در هزار نفر کل افراد جامعه باشد، کرایتریای جونز با نقاط برش جدید تعریف می شود. به طوری که درگیری مفاصل به عنوان کرایتریای مازور در مناطق با شیوع بالا، علاوه بر پلی آرتریت، شامل پلی آرترالژی و مونوآرتریت هم می شود. همچنین ESR بالای ۳۰ (به جای ۶۰) و تب بیش از ۳۸ درجه (به جای ۳۸/۵) نیز در کرایتریای مینور تغییر کرده است. با توجه به این تغییرات، داشتن اطلاعات اپیدمیولوژیک از این بیماری در کشورمان، ضروری است. لذا با طراحی سامانه ثبت بیماری های اکتسابی قلب و تب حاد روماتیسمی، می توان اطلاعات با ارزشی از اپیدمیولوژی این بیماری و عوارض درازمدت آن در کشور، به دست آورد.

**کلمات کلیدی:** سامانه ثبت بیماران، تب روماتیسمی حاد، فارنژیت استرپتوکوکی، ثبت سامانه ای.



## Pattern of mortality from unintentional injuries in children, a narrative review

Hamed Rohanizade<sup>1</sup>, Mohammad Reza Navaifar<sup>2\*</sup>

1. Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Bu-Ali Sina Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

2. Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Email: dr.navaifar@gmail.com

**Introduction:** In the recent years, injuries are one of the most common causes of pediatric mortality in developed countries. In developing countries the infections, genetic diseases, and perinatal conditions are the more prevalent leading cause of pediatric mortality than injuries; although, this trend is changing to the pattern of advanced countries. The pattern of deaths from events in different countries is different due to cultural, social, economic development and climatic conditions.

**Method:** In this study, the review was done based on the online search engines: PubMed and Google Scholar by keywords: Children, Pediatric, Mortality, Injuries, Accident and unintentional. Original English published articles from 2010 to 2018 were included. Finally, 12 articles were included based on inclusion criteria.

**Result:** The pattern of deaths from accidents in different parts of the world is somewhat different. This difference can be attributed to various causes such as cultural differences, different patterns of life, disasters, wars, preparedness for disasters in the community, socioeconomic status, geographical situation and climate conditions, community educational level, Public and national plans for prediction and prevention of preventable accidents, and so on. In general, deaths due to drowning and traffic accidents, and then burns and falls are the most common causes in the world, globally. Relative superiority was seen in male mortality due to about all injuries. In the case of post-primary burns, the prevalence is higher in the female.

**Conclusion:** Due to resource constraints in developing countries, national and regional planning with regard to regional patterns of mortality from accidents and injuries that are potentially preventable can lead to reduced mortality from unintentional accidents.

**Key Words:** Children, Pediatric, Mortality, Injuries, Accidents, Review.



## پیشگیری از آسیب‌های بیمارستانی در بخش‌های ویژه کودکان

سیدعبداله موسوی

فوق تخصص جراحی کودکان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: dr.a.mosavi@gmail.com

**مقدمه:** یکی از معضلات درمان بیماران بخصوص در بخش‌های نوزادان تروماهای Iatrogenic است که توسط کادر درمانی حادث می‌شود. از سوی دیگر تروما در نوزادان چه از نظر مکانیسم تروما و چه از نظر آناتومی و فیزیولوژی از ویژگی‌های منحصر به فردی برخوردار است. این ویژگی‌ها موجب می‌گردد که در شرایط مساوی با بزرگ‌ترها خطرات بیشتری آنان را تهدید نماید. در این مقاله تلاش داریم به برخی از این تفاوت‌ها از جمله تروماهای زایمانی و تروماهای ایاتروژنیک اشاره نماییم. یکی از نکات اساسی در ارزیابی آسیب وارده به کودک این است که به علت وضعیت خاص آناتومیک در آن‌ها نسبت به صدمات وارده به شدت آسیب‌پذیرند. استخوان‌ها به‌خوبی از کلسیم اشباع نیستند پس به‌راحتی خم‌شده و موجب آسیب عضوهای زیرین می‌شود. به علت بزرگی سر و باریک بودن گردن با یک حرکت ناگهانی سر به جلو هدایت‌شده و نخاع آسیب می‌بیند، بدون اینکه مهره‌ها دچار شکستگی شوند. همین‌طور به علت کم بودن ضخامت عضلات شکم ارگان‌ها در سطح قرار گرفته و به‌راحتی آسیب می‌بینند. زاویه دنده‌ها باز است و به‌خوبی کبد و طحال محافظت نمی‌شوند. مثانه نیز در بیرون از فضای لگن قرار داشته و به راحتی در معرض تروما قرار می‌گیرد. در کنار این تفاوت‌ها و عدم شناخت آن توسط کادر درمانی موجب می‌شود تا تروماهای ایاتروژنیک در بخش‌های ویژه به‌خصوص نوزادان منجر به آسیب‌های جدی‌تر و حتی تهدیدکننده حیات شود. در این مجال به آسیب‌های مهمی از جمله نکروز وسیع نسوج نرم در اثر رگ‌گیری و حتی آمپوتاسیون اندام به دنبال کارگذاری کاتتر ورید نافی و شکستگی اندام‌ها خواهیم پرداخت.

**کلمات کلیدی:** پیشگیری، آسیب، تروما، ایاتروژنیک.





## تکامل سایکوسوشیال (روانی-اجتماعی) در دوران بلوغ

سالار بهزادنیا

مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: behzadnia\_salar@yahoo.com

**مقدمه:** غیر از تکامل جسمانی کودکان در دوران بلوغ و نوجوانی که معمولاً سنین ۱۴-۱۰ سالگی شروع و تا ۲۱-۱۷ سالگی طول می‌کشد. توجه به تکامل آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد که متأسفانه در طب کودکان و نوجوانان کمتر به آن پرداخت شده است. مهم‌ترین قسمت این دوران جدایی از والدین و شناخت خود می‌باشد که از طریق هم‌گروهی با هم سن و سالان ایجاد می‌شود. نوجوان تمایل دارد که زمان بیشتری با دوستان خود بگذراند و زمانی را برای خلوت کردن با خود نیاز دارد. والدین باید به این شرایط احترام گذاشته و محیط را جهت وی آماده نمایند. تغییرات خلقی ناگهانی و رفتاری غیرمعمول از دیگر خصوصیات رفتاری و خلقی آن‌ها است. اغلب قادر به کنترل خشم خود نیستند و رفتارهای پرخطر دارند. درک این موارد توسط والدین می‌تواند با کمک مشاورین تخصصی بسیار گره‌گشا باشد کنترل نوجوان باید به صورت غیرمستقیم از طریق توجه به فعالیت‌های روزمره وی، بررسی محیطی که در آن فعالیت می‌کند و توجه به دوستان نزدیک وی می‌باشد. از امر و نهی کردن غیرضروری اجتناب شود. محرومیت از علائق وی می‌تواند مخرب باشد. عدم تنبیه بدنی جز مواردی است که باید توجه نمایند. با ورود به مراحل میانی بلوغ موارد ذکر شده تشدید می‌شود. تعارض با والدین بیشتر می‌شود. ارتباط با هم‌سالان تشدید می‌گردد و وارد رفتارهای پرخطر می‌گردند. خطرات عمده این مرحله اعتیاد به الکل و مواد مخدر و رفتارهای پرخطر جنسی، خودکشی، بزه کاری، آدم‌کشی و ... می‌باشد.

مراحل آخر بلوغ نگرش به خود و اعمال و افکار انتزاعی شکل واقعی‌تری می‌گیرد. جایگاه نوجوان در گروه همسالان از اهمیت کمتری داشته و اگر مراحل قبل از بلوغ کنترل مطلوب شده باشد ارزش‌های والدین به تدریج مورد قبول نوجوان واقع می‌گردد، احساس خودمحوری به تدریج کمتر می‌شود، اهداف وی در آینده شامل شغل، تحصیل و ... شکل واقع‌بینانه‌ای به خود می‌گیرد، کنترل خشم بیشتر می‌شود، رضایت و توافق با نظرات مخالف به شکل معقولی ایجاد می‌شود، نظریه شکست‌ناپذیری دچار گسست شده و ارزش‌های اخلاقی و دینی شکل می‌گیرد. با شناسایی دقیق این مسائل در روند پیچیده بلوغ می‌توان به نوجوان یاری رساند تا اعمال خود را متفکرانه انجام داده و تصمیمات صحیح و درست را در این سفر پرخطر بگیرد و فرد مسئولیت‌پذیر در جامعه باشد.

**کلمات کلیدی:** بلوغ، نوجوانی، تکامل، تکامل سایکوسوشیال.



## بررسی شش و نیم ساله مرگ‌ومیر ناشی از حوادث و سوانح ناخواسته در کودکان ۱ ماهه تا ۱۸ ساله در استان مازندران

حامد روحانی‌زاده<sup>۱</sup>، محمدرضا نوایی‌فر<sup>۲\*</sup>، الهام کیهانیان<sup>۱</sup>

۱. بخش کودکان بیمارستان بوعلی سینا، ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: dr.navaifar@gmail.com

**مقدمه:** مرگ‌ومیر کودکان و نوجوانان به علت حوادث در اغلب کشورها یکی از مشکلات جدی بهداشتی محسوب می‌شود. در ایران نیز یکی از علل شایع مرگ‌ومیر در این گروه سنی حوادث و سوانح می‌باشد. استان مازندران به عنوان یکی از استان‌های غالب گردشگری، علاوه بر موارد معمول حوادث در فصول تابستان شاهد افزایش موارد حوادث به‌ویژه سوانح ترافیکی است.

**روش کار:** این مطالعه به روش مقطعی گذشته‌نگر با بررسی گزارش‌های مرگ‌ومیر ثبت شده بیمارستانی استان مازندران از تاریخ یکم مهر ۱۳۸۹ تا پایان اسفند ۱۳۹۶ به مدت شش و نیم سال انجام شد. کلیه موارد مرگ ناشی از حوادث بالای یک‌ماهگی تا ۱۸ سالگی در مطالعه وارد شد و مرگ‌های ناشی از علل حوادث عمدی و مسمومیت‌ها از مطالعه خارج شدند.

**یافته‌ها:** از مجموع ۱۴۶۵ مورد مرگ ثبت شده در گروه هدف در ۱۶ مورد اطلاعات کافی موجود نبود و در نهایت ۶۱۹ مورد مرگ (۴۲/۲٪) مرگ ناشی از حوادث به‌جز مسمومیت‌ها بود. از این تعداد ۵۹۶ مورد (۹۶/۳٪) به دنبال حوادث غیرعمدی بود. میانگین سن در مرگ به دنبال حوادث غیرعمدی (۱۱/۱۱±۶/۴۶) سال و مرگ دختران ۲۹۵ مورد (۴۹/۵٪) بود. در ۴۹۲ مورد حوادث غیرعمدی غیرسوختگی منجر به مرگ شیوع علل به ترتیب زیر بودند: حوادث ترافیکی ۷۱/۷٪، غرق‌شدگی ۱۶٪، سقوط ۴/۴٪، ضربه به سر غیر ترافیکی ۳/۶٪، خفگی ۱/۶٪، آسیب اندام ۰/۶٪، اصابت گلوله ۰/۴٪، انفجار ۰/۴٪، آسیب احشاء ۰/۴٪ و علت دقیق در ۰/۶٪ موارد مشخص نبود. شیوع علل سوختگی غیرعمدی در ۱۰۴ مورد سوختگی منجر به مرگ به ترتیب زیر بودند: سوختگی ناشی از هیدروکربن‌ها ۵۷/۷٪، مایعات داغ ۲۵٪، برق‌گرفتگی ۹/۶٪ و شعله ناشی از غیر هیدروکربن‌ها ۷/۷٪ بود.

**نتیجه‌گیری:** در استان مازندران درصد قابل توجهی از مرگ‌ومیر کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال به دنبال حوادث و سوانح رخ می‌دهد. اختلاف قابل توجهی در توزیع جنسی مرگ دیده می‌شود و مرگ در پسران اندکی بیشتر رخ داده است. از میان حوادث، تصادف‌های با وسیله نقلیه شایع‌ترین علل مرگ هستند و سپس غرق‌شدگی و سقوط آمار بالایی را به خود اختصاص داده‌اند. حدود ۱۶/۸٪ از موارد مرگ حوادث به دنبال سوختگی رخ داده است. مرگ‌ومیر در تابستان از سایر فصول بیشتر است که می‌تواند مربوط به افزایش موارد سفر در استان و غرق‌شدگی باشد. میزان قابل توجهی از مرگ‌های دوران کودکی به دنبال حوادث و تروما رخ می‌دهد که بالقوه قابل پیشگیری هستند و نیاز به برنامه‌ریزی مناسب دارد.

**کلمات کلیدی:** مرگ‌ومیر، حوادث، سوانح، ناخواسته، کودک، نوجوان.



## بررسی تأثیر FEV1 بر کیفیت زندگی مبتلا به فیروز کیستیک

فرزاد مسیحا<sup>۱\*</sup>، روح‌اله شیرزادی<sup>۲</sup>، محمدرضا مدرسی<sup>۳</sup>

۱. مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: dr.masiha\_56@yahoo.com

۲. مرکز تحقیقات پزشکی تنفسی و خواب کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. مرکز تحقیقات پزشکی تنفسی و تنفسی کودکان، مرکز پزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

**مقدمه:** فیروز کیستیک به‌عنوان مهم‌ترین عامل بیماری مزمن ریوی در کودکان است و عامل اکثر موارد نارسایی اکروکیرین پانکراس در اوایل زندگی است. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف ارتباط بین FEV1 و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به فیروز کیستیک مراجعه‌کننده به کلینیک CF مرکز طبی کودکان تهران در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مقطعی است که بر روی کلیه بیماران با کرایتریای تشخیصی CF بین کودکان ۷-۱۴ ساله صورت گرفته است. جمع‌آوری نمونه از طریق سرشماری بوده است و از ۳ نوع پرسشنامه کیفیت زندگی، شرایط بیماران CF و اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS18 شده و جهت تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شده است. برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون T و ANOVA و برای مقایسه نسبت‌ها از آزمون مربع کای استفاده شد.

**یافته‌ها:** تعداد ۷۶ نمونه که ۵۹ نفر پسر و ۴۱ نفر دختر بودند ثبت شدند که ۴۷-۳۰٪ بیماران تازه تشخیص و ۴۴٪ والدین بیماران نسبت فامیلی داده شده بودند. اولین علامت تشخیصی به میزان ۵۵/۳٪ با علائم ریوی بیشترین فراوانی بوده است. بین FEV1 و BMI رابطه معناداری وجود نداشته است. در پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران از نظر ۴ دسته عملکرد جسمی، عاطفی، اجتماعی و تحصیلی مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین FEV1 برابر  $75/9 \pm 21/72$  بود و بین FEV1 و عملکرد مدرسه‌ای رابطه معناداری وجود داشت. بین افت SPO<sub>2</sub> بعد از انجام 6MWT و کاهش FEV1 رابطه معنی‌داری وجود داشت، ضمن اینکه بین مسافت طی شده و FEV1 و بین SPO<sub>2</sub> قبل از تست 6MWT و مسافت پیموده شده توسط بیمار رابطه معنی‌داری داشت.

**نتیجه‌گیری:** کیفیت زندگی و 6MWT می‌تواند به‌عنوان معیار کمکی توام با FEV1 و سایر معیارها جهت بررسی عملکرد قلبی ریوی جسمی در بیمار CF استفاده شود البته مقدار مسافت طی شده و SO<sub>2</sub> قبل از تست در 6MWT ارزش چشمگیری دارند و با توجه به اینکه کیفیت زندگی در بیماران CF در ایران نسبت به سایر مراکز بهداشتی و درمانی دنیا پایین‌تر بوده است تصمیم‌گیری‌های خرد و کلان بهداشتی و درمانی در راستای بهبود کیفیت زندگی بیماران CF یک ضرورت مراقبتی می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** فیروز کیستیک، FEV1، کیفیت زندگی، بیماری کودکان، 6MWT، بیماری مزمن ریوی.



## Primary prevention of allergic disease of diet

Javad Ghaffari

Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of medical sciences, Sari, Iran.  
Email:javadneg@yahoo.com

**Introduction:** allergic disorders are common in the world effects on the quality of life. It has heavy burden on family and country. Primary prevention of allergic disease is important. The most prevalent allergic or atopic disorders include atopic dermatitis, asthma, allergic rhinitis, and food allergies.

**Methods:** we searched in databases such as PubMed, Google, and Embase and selected a few articles. After analysis, we came to a conclusion that is mentioned here.

**Results:** There are three types of allergy prevention:

1. Primary prevention, which blocks the initial immunologic sensitization (i.e., the development of IgE specific to an allergen).
2. Secondary prevention, which reduces the development of further disease after sensitization.
3. Tertiary prevention, which reduces symptoms after disease expression.

Often, publications that support maternal avoidance diets during pregnancy, lactation, or both are not effective in preventing allergic disease. When an infant is categorized "high risk" for allergic disease if there is at least one first-degree relative (parent or sibling) with associated allergic disease. Based on present data, maternal avoidance of allergenic foods during pregnancy does not reduce the risk of allergic disease in the children, regardless of whether the infant is high risk or not. Of course, to the contrary, some studies suggest that avoidance may actually increase the risk in offspring. In high-risk families of allergy disorders, exclusive breastfeeding and delayed introduction of solid foods up to four to six months is encouraged. Although, there are no obvious data for this. When needed, we can use supplemented protein hydrolysate formulas. Immunoglobulin A (IgA) in human milk are generally protective to the infant gut and discourage the development of food allergy. Infants of mothers avoiding milk had lower serum levels of immunoglobulin G1 (IgG1) and immunoglobulin G4 (IgG4) to milk allergens, and these findings were associated with the development of infant milk allergy. The review found no evidence that vitamin D supplementation in the diets of pregnant women or breastfeeding mothers who had no other indications for vitamin D supplementation reduces the risk of developing allergic diseases in children and suggested against this intervention. Present data do not suggest routine supplementing the maternal diet with vitamin D or omega-3 (n-3) long-chain polyunsaturated fatty acids (LCPUFAs) during pregnancy or lactation for preventing allergic disease in offspring.

**Conclusion:** restricted maternal or children diet is not beneficial when there is not a documented reason.

**Key Words:** children, maternal diet, prevention.



## Emerging pulmonary Lophomoniasis: What do we need to know?

Mahdi Fakhar<sup>1\*</sup>, Maryam Nakhaei<sup>1</sup>, Ali Sharifpour<sup>2</sup>, Elham Sadat Banimostafavi<sup>3</sup>

1. Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.  
Email:mahdifakhar53@gmail.com
2. Department of Internal Medicine, Pulmonary and Critical Care Division, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. Department of Radiology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Introduction:** Lophomonas blattarum (L. blattarum) is a protozoan parasite that living commensally in intestinal tracts of cockroaches, dust mite and termites. Human can be infected by inhalation of the cyst of this parasite which exists in the environment. Human infections with L.blattarum are relatively common. To date, the majority of the cases have been reported from Asia, 93.9% (342 cases). This infection is difficult to discriminate from other pulmonary infections with similar symptoms such as pneumonia, bronchiectasis.

The diagnostic criteria of L. blattarum infection are as follows: First, patients have clinical symptoms (mainly chronic cough and sputum) of an infection without the effect of several antibiotic therapies. Second, patients have underlying diseases and treated with immunosuppressants for a long time. Third, the chest X-ray and CT imaging features of the patients be evidence for ground-glass opacity, patchy and or migratory consolidation. Forth, the L. blattarum can be frequently detected in BAL fluid and infrequently in sputum specimens. Metronidazole is still the drug of choice for treatment of pulmonary lophomoniasis.

**Key Words:** Pulmonary, Lophomoniasis, Lophomonas Blattarum, Diagnosis.



## Genetic and children Health

Fereidoun Mojtahedzade

Associate professor, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: dr.mojtahedzade1318@gmail.com

**Introduction:** Prevention of genetic disorders is an important issue because it is often not curable. The most important approach in genetic disorders is prevention. Prevention is an important factor in preventing the occurrence of genetic diseases. Genetic disorders centers are one of the most important bases for identifying these genetic disorders. Genetic disorders centre can help us about these points: Carrier detection-newborn screening, prenatal diagnosis, (Aminocentesis-C.V.S.etc) preimplantation diagnosis, DNA studies- Diagnosis of chromosomal disorders etc. Pediatric Genetics and the Identification of Genetic Disorders in Children is one of the most important issues in genetic diseases. Because timely identification will greatly help improve children's quality and reduce subsequent complications. The most important issues in genetic disorders in children are:

1) Cytogenetic unit (P.H.D), 2) Molecular Genetic (p.H.D), 3) Anzym activity tests (metabolic disease), 4) Archive unit, 5) Social worker unit, 6) gynecology unit, 7) Graphy unit, 8) Emergency Room , 9) Public information unit.

**Conclusion:** Given that genetic diseases put generations at high risk. Prevention is the most important approach in genetic diseases; therefore, the use of proper diagnostic methods is necessary before and after birth.

There are several ways to identify genetic diseases. Healthcare providers are required whenever they suspect genetic disorders to identify genetic diseases. Because accurate, timely and timely diagnosis of genetic disorders can be have great help to the family, community and child in the near future.

**Key Words:** Genetic Disease, Child, Diagnostic Tests, Center for Genetic Disorders.



## نقش آزمایشگاه در تشخیص بیماری‌های متابولیکی

محمدرضا مهدوی

متخصص ژنتیک پزشکی و دکترای علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: mahdavi899@gmail.com

**مقدمه:** بیماری‌های متابولیک به تنهایی نادر هستند ولی در مجموع از علل مهم مرگ‌ومیر نوزادان محسوب می‌شوند که در آن‌ها معمولاً به دلیل اختلال عملکرد یک آنزیم، راه‌های سوخت‌وساز مواد مختلف در بدن دچار اختلال می‌شود. در این بیماران به علت وقفه آنزیمی، راه متابولیکی بسته‌شده و ماده اولیه به محصول نهایی تبدیل نمی‌شود. در مواجهه با بیماری‌های متابولیک باید بیماری‌های دیگر مانند عفونت‌ها (سپتیسمی و مننژیت) خونریزی‌های مغزی، انسفالوپاتی‌ها به دلیل ایسکمی و آنوکسی را مدنظر داشت. مرگ زودرس در دوران نوزادی به خصوص با نشانه‌های شبیه سپتیسمی را هم باید با شک به بیماری‌های متابولیک در نظر بگیریم.

بیماری‌های متابولیک معمولاً هیچ‌گونه علامت یا نشانه‌ای در هنگام تولد ندارند و شناسایی آنها بدون انجام آزمایش دشوار است. لذا در صورت عدم تشخیص زودهنگام، عوارض جبران‌ناپذیری را به بیماران و جامعه وارد می‌سازد. برای تشخیص بیماری‌های متابولیکی می‌توان از: آزمایش‌های روتین در خون، تست‌های غربالگری و تست‌های تاییدی بهره برد.

در کشورهای مختلف دنیا بررسی اختلالات متابولیک در برنامه‌های غربالگری گنجانده شده است. از مزایای غربالگری بیماری‌های متابولیک نوزادان تشخیص و درمان زودهنگام، کاهش میزان Morbidity و Mortality و امکان برنامه‌ریزی خانواده می‌باشد. مسائل و مشکلات مرتبط با غربالگری بیماری‌های متابولیک نوزادان، اضطراب والدین (مثبت کاذب)، عدم تشخیص موارد موجود (منفی کاذب)، نتایج غیرمنتظره و غیرقابل‌پیش‌بینی، و برچسب زدن بیمار (تشخیص موارد بدون عوارض بالینی جدی) هستند. امروزه برنامه غربالگری نوزادان در ایران در حال انجام است و با حمایت‌های صورت گرفته در این برنامه‌ها از سوی وزارت بهداشت، استان مازندران در برنامه‌های غربالگری کشوری پیشرو بوده است و تاکنون در حدود ۱۸۰۰۰ نوزاد در این استان مورد غربالگری قرار گرفتند که از این تعداد، ۱۰ نوزاد بیمار شناسایی و تحت برنامه‌های پیگیری و درمان قرار گرفتند.

**نتیجه‌گیری:** کاربردهای تست‌های ژنتیکی در هنگام تولد و تشخیص بیماری‌های متابولیکی در غربالگری بیماری‌های متابولیک ارثی در نوزادان، با دو تکنیک جرم‌سنجی (Mass Spectrometry) و به کارگیری MS/MS، GC-MS و در نهایت تشخیص قطعی آن با تکنیک NGS در مراقبت‌های بهداشتی پس از تولد می‌تواند به سلامت، اقتصاد و اجتماع جامعه کمک مؤثری نمایند. چرا که از این طریق شیوع بیماری‌های متابولیک ۱/۲۰۰۰ می‌باشد و خصوصاً در مناطقی که ازدواج‌های فامیلی رواج دارد می‌توان به تشخیص زودرس دست یافت و با درمان به موقع از ناهنجاری‌های فیزیکی و روحی جلوگیری کرد.

**کلمات کلیدی:** آزمایشگاه، تست‌های تشخیصی، بیماری‌های متابولیکی، غربالگری.



## Designing and Implementing a Registration system for Kawasaki Disease in Iran

Mahboubeh Jafari<sup>1</sup>, Mohammad Sadegh Rezai<sup>1\*</sup>, Meysam Ebrahimi<sup>2</sup>

1. Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: drmsrezai@yahoo.com
2. MSc of information Technology, Mazandaran University of medical sciences, Sari, Iran.

**Introduction:** Kawasaki disease is a systemic self-limiting vasculitis that common in children and is the main causes of acquired heart disease in children throughout the world. The etiology of Kawasaki disease remains a mystery. Vasculitis mainly affects the coronary arteries, and cardiac lesions like aneurysmal lesions and failure of vasculature are the most severe complications of KD. Prevention of coronary artery involvement and late onset complications is the main aim of management in these patients. Up to now in order to pediatric health promotion, there is not electronic registration system for these patients in Iran, we decided to provide a plan for registration of, epidemiology, treatment, complications, and prognosis and follow up of Kawasaki Disease.

The Kawasaki disease Registration System contains patient's demographic information, Clinical examinations, possible complications, and risk factors, burden of the disease, laboratory data, and drugs.

This web-based system capability include:

1. Record an unlimited number of patients according to the type of illness
2. Record information of users (including nurses, doctors) with the definition of the right to access.
3. Record of demographic data, Socioeconomic status, Health status and registration of the course of the disease (including lab tests, prescriptions, echocardiography)
4. Accessibility to information and receive reports in the form of charts and tables to facilitate the investigation at anytime and anywhere
5. Searching and accessibility to the patient's electronic records
6. Security of registering information of patients and users (including doctors, nurses and experts of medical records)
7. Possibility of providing Excel, PDF and XML output as well as printing the information
8. Connection to the HIS software of Hospital
9. Access to the system via the Internet and a communication medium such as a laptop, computers, mobile phones and tablets.

Provinces have separate administrator and view related data and universities have separate focal point for this project.

**Key Words:** Kawasaki Disease, Disease Registration, Software, Coronary Artery Disease, Children.





## نقش نظام ثبت بیماری در مدیریت تب حاد روماتیسمی-بیماری روماتیسمی قلب

زینب قاضی زاده<sup>۱</sup>، محمدصادق رضایی<sup>۲</sup>، مرجان قاضی سعیدی<sup>۳\*</sup>

۱. دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. Email: ghazimar@tums.ac.ir

**مقدمه:** تب روماتیسمی حاد یک مشکل عمده بهداشت عمومی در اکثر کشورهای با درآمد کم و متوسط و در بعضی از گروه‌های محروم اجتماعی-اقتصادی در کشورهای پیشرفته و پر درآمد می‌باشد. با وجود مشکلات و پیامدهای زیاد این بیماری، گردآوری منظم داده‌های مربوط به این بیماری، درمان، عوارض و پیامدهای طولانی مدت آن در مناطق کمی صورت می‌پذیرد. این بیماری در تعدادی از مناطق از طریق اجرای برنامه‌های کنترل و پیشگیری، کنترل شده است. هدف مطالعه حاضر، بررسی وضعیت ثبت این بیماری در جهان و نقش آن در مدیریت بیماری می‌باشد.

**روش کار:** جستجو بر اساس کلیدواژه‌های Rheumatic Registry, Registries, Population Register, Rheumatic Fever, Rheumatic Arthritis, Rheumatic Heart, Inflammatory Rheumatism, Articular Rheumatism, Polyarthritits Rheumatica, Bouillaud Disease, ARF, RHD و با استفاده از عملگرهای AND و OR در بازه زمانی ۲۰۱۸-۱۹۹۰ در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Scopus, Web of Science و Google Scholar انجام شد. کلیه مقالات مرتبط که به زبان انگلیسی بودند استخراج شدند. پس از حذف مقالات تکراری، ۲۳ مقاله انتخاب و بررسی شدند.

**یافته‌ها:** استراتژی‌های کنترل این بیماری به طور کلی بر روی یک یا بیشتر از ۳ روش زیر تمرکز دارد: (۱) پیشگیری اولیه، به طور مثال مدیریت مناسب بیماری فارنژیت استرپتوکوکی و تب روماتیسمی، (۲) پیشگیری ثانویه، یعنی پیدا کردن موارد جدید و افزایش میزان پیشگیری با آنتی-بیوتیک، (۳) درمان پزشکی و جراحی موارد موجود در RHD برای جلوگیری از مرگ زودرس استقرار نظام ثبت بیماری RHD/ARF هسته مرکزی برنامه پیشگیری ثانویه است. رویکرد پیشگیری ثانویه مبتنی بر ثبت، رویکرد توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی و فدراسیون جهانی قلب به منظور مدیریت این بیماری است.

**نتیجه گیری:** علی‌رغم وجود شواهد بسیار زیاد هزینه-اثربخش بودن نظام پیشگیری ثانویه مبتنی بر ثبت این بیماری، اکثر کشورهای در حال توسعه فاقد نظام ثبت و برنامه ملی پیشگیری و کنترل RHD/ARF هستند. با توجه به پیش‌رونده بودن بیماری RHD، شناسایی بیماران در مراحل اولیه بیماری بسیار سودمند است. در این راستا ایجاد نظام ثبت RHD/ARF به منظور شناسایی و پایش و پیگیری بیماران امری ضروری است.

**کلمات کلیدی:** ثبت بیماری، تب حاد روماتیسمی، بیماری روماتیسمی قلب، پیشگیری ثانویه.



## ارزیابی و مدیریت درد در نوزادان نارس بر اساس پاسخ‌های رفتاری و فیزیولوژیک به درد

آتوسا صادقی

کارشناس ارشد پرستاری ویژه نوزادان، بیمارستان بوعلی سینا ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: atousasadeqi@gmail.com

**مقدمه:** سالانه بیش از ۱۵ میلیون نوزاد نارس در سراسر جهان متولد می‌شوند. اکثر نوزادان نارس هفته‌های اول زندگی خود را در بخش مراقبت ویژه نوزادان به سر می‌برند و روزانه به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های تشخیصی و درمانی در معرض ۱۶-۱۰ رویه دردناک قرار می‌گیرند که تقریباً در ۸۰ درصد موارد، هیچ‌گونه درمانی برای تسکین درد دریافت نمی‌کنند. از آنجایی که تکامل سیستم عصبی از نظر آناتومیکی و هورمونی و مسیرهای انتقال و پردازش درد، در هفته ۲۳ حاملگی صورت می‌گیرد، بنابراین نوزادان نه تنها درد را تجربه می‌کنند بلکه بیشتر از بالغین از آن متأثر می‌شوند. امروزه کنترل درد جزء مهمی از مراقبت تلقی می‌شود به طوری که ارزیابی درد به‌عنوان پنجمین علامت حیاتی شناخته شده و باید در عملکرد بالینی به‌طور روتین گنجانده شود. در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان (NICU) ارزیابی درد یکی از مسؤولیت‌های مهم پرستاران بوده و ضرورت دارد که دستورالعمل چگونگی استفاده از آن به پرستاران آموزش داده شود تا بتوانند از آن در عملکرد بالینی به‌طور روتین استفاده کنند.

ابزارهای متعددی برای ارزیابی درد نوزادان نارس طراحی شدند که اکثر آن‌ها بر اساس مجموعه‌ای از واکنش‌های رفتاری و فیزیولوژیک قابل مشاهده و قابل اندازه‌گیری نظیر تغییر حالت صورت، افزایش ضربان قلب و کاهش اشباع اکسیژنی خون شریانی می‌باشد. جهت ارزیابی مؤثر درد استفاده از ابزارهای چندبعدی که قادر به اندازه‌گیری مقیاس‌های رفتاری و فیزیولوژیک در ترکیب با عوامل زمینه‌ای می‌باشند، توصیه می‌شود. یکی از ابزارهای معتبر ارزیابی درد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان ابزار ارزیابی درد در نوزادان نارس (PIPP) است. این ابزار در سال ۲۰۱۴ با تغییر در روش نمره‌دهی مورد بازنگری قرار گرفت که نسخه بازنگری شده ابزار درد در نوزادان نارس (PIPP-R) نام دارد. وجود یک ابزار معتبر ارزیابی درد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان جهت پیشگیری از عوارض نامطلوب عصبی-تکاملی، مدیریت مؤثر درد و همچنین کاهش عوارض ناشی از تجویز داروهای کاهنده درد در نوزادان ضروری است. برای کاهش درد از این جمعیت آسیب‌پذیر که توانایی نشان دادن مناسب درد را ندارند روش‌های دارویی شامل مورفین، فنتانیل، استامینوفن، پماد EMLA، میدازولام و غیر دارویی شامل قنداق کردن، وضعیت دادن، لمس کردن، مکیدن غیرمغذی (NNS)، سوکروز، مراقبت کانگورویی (KMC) و تغذیه با شیر مادر توصیه شده است.

**کلمات کلیدی:** درد، نوزاد نارس، واکنش‌های رفتاری، واکنش‌های فیزیولوژیک.



## Mental Health Promotion in Children and Adolescence in Iran

Negar Ghaffari

Medical Student, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: negarghaffari96@gmail.com

**Introduction:** Most mental disorders begin in youth and affect 10-20% of children and adolescence worldwide on the other hand 90% of world's children live in Low and Middle Income Countries (LMIC). Despite mental health being globally recognized as an essential part of health as is defined by WHO, the gap between needs, resources and interventions implemented is evident especially in LMIC. Iran is classified as a LMIC with over a third of its population under 20 years old.

**Methods:** A review of literature on mental health promotion and children mental health worldwide especially LMIC as found on databases such as PubMed, Google Scholar and Embase. Keywords such as mental health, promotion, Iran, children, adolescence or a combination of these were used on the above mentioned databases. Studies that had the most recent statistics on children were included whereas studies that didn't mention specific age groups were excluded.

**Results:** In Iran, child mental health care is provided by various professionals, including general practitioners inside or outside the primary health care system, general and child psychiatrists, neurologists, psychologists/counselors, and pediatricians. Iran faces many challenges and shortcomings in addressing and tackling mental illness in prevention and treatment measures. Professional medical care and facilities are not optimized for children and adolescence and they are disproportionately distributed. The stigma around mental illness is also a major obstacle in mental health promotion. The lack of a plan to integrate mental health in the primary health care system is evident. There is poor intersectional communication between organizations responsible for disabled children, children with special needs and the public health care system. Youth mental health issues affects all sectors of society from education to criminal justice.

**Conclusion:** Iran faces many challenges and shortcomings in addressing and tackling mental illness. Professional medical care and facilities are not optimized for children and adolescence and they are disproportionately distributed. The stigma around mental illness is also a major obstacle in mental health promotion. Expansion of primary care's role in detection and management of these problems, public campaigns looking to improve public and professional child mental health awareness and improved collaboration among responsible authorities are among the most major ventures to promote mental health care of the Iranian youth.

**Key Words:** mental Health, Promotion, Children, Adolescence, Iran, LMIC.



## برنامه رجیستری بیماری‌های اکتسابی قلب کودکان در ایران

محمدصادق رضائی\*، لیلا شهبازنژاد، محبوبه جعفری

مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: Drmsrezai@gmail.com

**مقدمه:** سامانه و نرم‌افزار جهت ثبت بیماران مبتلا به تب روماتیسمی و کاوازاکی به شکل ساده‌ای برای ورود اطلاعات اپیدمیولوژیک، بالینی، آزمایشگاهی، ریسک فاکتورها، عوارض و پیگیری بیماران طراحی شده است. هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حداقل یک کارشناس به مرکز تحقیقات معرفی کرده و کارگاه آموزشی برای کارشناسان برگزار می‌شود. برای هر کاربر نام کاربری و کلمه عبور در نظر گرفته شده و با توجه به مسئولیت هر فرد در سامانه سطح دسترسی تعریف شده است. کارشناس آموزش دیده، مسئول ثبت آنلاین اطلاعات بیماران مراجعه کننده با بیماری کاوازاکی و تب روماتیسمی، در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه بوده است. تمام گزارش‌های این دو بیماری، برای فرد مسئول در مرکز تحقیقات عفونی اطفال دانشگاه علوم پزشکی مازندران (به‌عنوان مرکز تحقیقات مجری این طرح) ارسال و توسط ایشان پایش خواهد شد.

سامانه ثبت اطلاعات بیماران کاوازاکی و تب روماتیسمی شامل مجموعه اطلاعات دموگرافیک بیمار، معاینات بالینی، عوارض احتمالی، عوامل خطر، بار بیماری، آزمایش‌های دوره‌ای، معاینات و داروهای مصرفی بیماران می‌باشد. قابلیت‌های سامانه شامل ثبت تعداد نامحدود بیمار با توجه به نوع بیماری، ثبت اطلاعات کاربران نرم‌افزار (پزشکان، پرستاران و ...) با تعریف حق دسترسی مناسب، ثبت اطلاعات دموگرافیک، شرایط اجتماعی-اقتصادی، وضعیت سلامتی و ثبت سیر روند بیماری (آزمایش‌های، نسخه پزشکی، اکوکاردیوگرافی و ...)، دسترسی در هر زمان و مکان به اطلاعات و دریافت گزارشات به صورت نمودار و جدول (جهت تسهیل امر تحقیق)، جستجو و دسترسی آسان به پرونده الکترونیک بیماران، برقراری امنیت برای حفاظت اطلاعات بیماران و کاربران نرم‌افزار (پزشکان و پرستاران، مدارک پزشکی)، امکان دریافت خروجی اکسل و PDF و XML و همچنین چاپ اطلاعات مورد نیاز، امکان ارتباط با نرم‌افزار HIS بیمارستان و قابلیت دسترسی به سامانه از طریق اینترنت و یک رسانه ارتباطی همچون کامپیوتر، لپ‌تاپ، گوشی همراه و تبلت می‌باشد.



## واکسیناسیون غیرروتین در اطفال

محمدصادق رضائی\*، محبوبه جعفری

مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: Drmsrezaii@gmail.com

**مقدمه:** واکسن پنوموکوک ترکیب PCV13 شامل PCV6 (1, 3, 5, 6A, 7F, 19A)، PCV7 (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F) Single dose بدون لاتکس یا پرزروتیو با پلی سوربات (0.02% polysorbate 80)، آلومینیوم ادجوانت (0.125 mg) و بافر سوکسینات PCV13 (5 mL) به صورت روتین در کودکان ۲ تا ۵۹ ماه در سن ۲، ۴، ۶، ۱۲ و ۱۵ ماهگی (حداقل سن ۶ هفتگی) تلقیح می شود. اما واکسن پنوموکوک پلی ساکاریدی ۲۳ ظرفیتی بعد از دوسالگی تلقیح می شود. زمان تلقیح این واکسن در نوزاد VLBW با وزن  $\leq 1500$  گرم موقع است که سن تقویمی به ۸-۶ هفته بدون توجه به سن حاملگی بدو تولد برسد. در شرایط خاص مثل لایبرنتیت، اسپلنکتومی، نقص ایمنی و ... تلقیح این واکسن ضرورت دارد.

واکسن آبله مرغان: یک واکسن ویروسی زنده ضعیف شده حاوی ژلاتین و نئومایسین است. MMRV برای کودکان ۱ تا ۱۲ ساله تایید شده در ۱۲ تا ۱۵ ماه ← ۶-۴ سالگی ← و با حداقل فاصله ۳ ماه و در صورتی که فقط واکسن آبله مرغان تجویز شد ← MMR باید با فاصله حداقل ۲۸ روز تلقیح شود. آسیکلوویر، والاسیکلوویر، فامسیکلوویر از روز قبل تا ۲۱ روز بعد نباید تجویز شود. عوارض شامل درد، قرمزی و تورم با MMRV ریسک تشنج مقداری بیشتر است. اگر واکسن آبله مرغان بعد از ۲۸ روز پس از اولین دوز تلقیح غیر روتین شد نیاز به تکرار ندارد. اگر از ۵ روز یا بیشتر از تولد یک سالگی تجویز شود، جزو دوز روتین حساب نمی شود. برای بالای ۱۳ سال دو دوز واکسن با فاصله دو روز در بیماران با بیماری متوسط تا شدید نباید تلقیح کرد.

واکسن پاپیلوما ویروس انسانی: در اشکال دو، چهار و نه ظرفیتی وجود دارد. ۹۷٪ ایمنی زایی دارد. اثر درمان بر عفونت قبلی ندارد. دو تا سه دوز ۰/۵ mL داخل دلتوئید به صورت عضلانی تزریق می شود. قبل از ۱۵ سال: صفر، ۱۲-۶ ماه بعد (حداقل ۵ ماه) و بالای ۱۵ سال: صفر، ۲-۱ ماه بعد و شش ماه بعد از اولین دوز حداقل ۵ ماه بعد از دوز اول و ۱۲ هفته بعد از دومین دوز تزریق می شود. اگر بین دفعات تزریق فاصله افتاد لازم نیست از نو شروع کند. افرادی که دو یا چهار ظرفیتی را دریافت نمودند لازم نیست از نو ۹ ظرفیتی را تلقیح نمایند. همراهی تلقیح با سایر واکسن ها منعی ندارد. ابتلا به HIV و مصرف دارو و نقص ایمنی منع تلقیح نیست زیرا واکسن ویروس زنده نیست، اما در نقص ایمنی احتمال ایمنی زایی کمتر است و توصیه به سه دوزی می شود. در کودکان با بیماری مزمن ارگان ها و حتی CGD، ایمپلنت کوکلنار و نقص کمپلمان دو دوزی اولویت دارد. به بیماران با آلرژی قارچی تلقیح نشود. در حاملگی ممنوع است اما لازم نیست قبل از تلقیح تست حاملگی انجام شود. اگر اتفاقی به خانم باردار تزریق شد کاری لازم نیست انجام دهد. در شیردهی منعی ندارد.

واکسن مننگوکوک مناکترا: در سن ۹ ماهگی تا ۵ سالگی و منوع در ۲ ماهگی تا ۵ سالگی IM، 0.5 mL به صورت ۴ دوز در ۲، ۴، ۶ و ۱۲ ماهگی تزریق می شود. در سن ۲۳-۹ ماه، دو دوز با فاصله سه ماه، در نوجوانان ۱۲-۱۱ سال و بوستر در ۱۶ سالگی تزریق می شود. اگر در ۱۸-۱۳ سالگی واکسن دریافت نکرده باشند باید واکسن بگیرند. اگر بعد از ۱۶ سالگی دریافت نماید بوستر نمی خواهد. مننگوکوک B در سن ۶-۰ ماه در فواصل ۶، ۲-۱ و ۰ ماه تزریق می شود. سنکوپ به دنبال تلقیح واکسن کنترااندیکاسیون دوز بعدی نیست.



## احیا نوزاد

وجهه غفاری<sup>۱</sup>، رویا فرهادی<sup>۱\*</sup>، شاهرخ مهرپیشه<sup>۱</sup>، آلاله بنایی<sup>۲</sup>، آتوسا صادقی<sup>۲</sup>

۱. فوق تخصص نوزادان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: dr\_royafarhadi@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** احیای نوزادان یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین اقدامات در طب نوزادان است. متأسفانه اگر عملیات احیا به‌درستی انجام نشود نوزادان دچار عوارض عصبی، انواع معلولیت‌ها و حتی مرگ می‌شوند. مهم‌ترین تغییرات جدید عبارت‌اند از تأکید ویژه بر Team Briefing و تقسیم وظایف و مشاوره قبل از تولد، تأکید کمتری برای استفاده از اکسیژن ۱۰۰٪ در آغاز زمان احیا، عدم نیاز در استفاده فوری از لوله‌گذاری داخل تراشه برای نوزادانی که مایع آمنیوتیک آغشته به مکونیوم داشته‌اند، پیشنهاد پوشاندن کودکان با وزن خیلی کم زمان تولد و قبل از ۳۲ هفتگی برای کاهش از دست دادن حرارت بدن، تأکید بیشتری بر تهویه مؤثر و روش‌های ارزیابی آن، تکنیک ماساژ قلبی هم‌زمان با تهویه، تأکید بر افزایش استقلال والدین در خصوص تصمیم‌گیری‌ها. امروزه انتظار نمی‌رود نوزاد تازه متولدشده در اولین لحظات زندگی صورتی‌رنگ باشد بنابراین در دستورالعمل‌های جدید سؤال در مورد رنگ صورتی حذف شده است. در صورتی که جواب سه سؤال دیگر مثبت باشد نوزاد نیازی به احیا ندارد و نباید از مادرش جدا شود. در صورتی که جواب یکی از سؤالات منفی باشد یک یا چند اقدام زیر انجام می‌شود.

■ گام‌های اولیه احیا: فراهم کردن گرما با استفاده از قرار دادن کودک زیر وارمر. بر اساس دستورالعمل‌های جدید هر کودکی با سن ۳۲ هفته حملگی یا کمتر، سریعاً می‌بایستی بدون خشک کردن در داخل کیسه پلاستیکی تا حد گردن به‌منظور جلوگیری از اتلاف حرارت قرار داده شود. پوشاندن سر نیز برای جلوگیری از دست رفتن حرارت مناسب است.

■ تهویه: طبق دستورالعمل جدید فشار تهویه‌ای مناسب به‌تنهایی برای احیای تمام کودکان برادیکارد و دچار آپنه مؤثر است. افزایش سریع ضربان قلب نشانه‌ای از تأثیر مؤثر احیاست. بالا آمدن قفسه سینه پاسخ سریع به تأثیر ونتیلاسیون است.

■ ماساژ قلبی: تکنیک تهویه شست هم‌زمان با اینتوبیشن به مدت ۶۰ ثانیه در مواردی که علی‌رغم تهویه مؤثر ضربان قلب کمتر از ۶۰ است به کار می‌رود.

■ داروها: به استفاده از دارو در ۹۹٪ کودکان نیازی نیست. آدرنالین مهم‌ترین داروست. افزایش حجم بندرت برای کودکان ترم و پره‌ترم نیاز است. اگر محلول کریستالوئید ایزوتونیک نیازمند باشد غلظت ۱۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم بایستی تجویز شود. پیشنهاد شده در صورتی که احیای قلبی ریوی بعد از ۱۰ دقیقه موفقیت‌آمیز نباشد و نتواند ضربان قلب و تنفس را به‌طور هم‌زمان برگرداند، احیا قطع شود.



## آب و الکترولیت

حمید محمدجعفری\*، مینا اکرامی، فاطمه ورشویی

مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: hamidmjaafari@yahoo.com

**مقدمه:** اختلالات آب الکترولیت از مهم‌ترین اورژانس‌های اطفال است. در سال‌های اخیر تغییراتی در سرم‌درمانی کودکان ایجاد شده است. با توجه به عوارضی که تجویز مایعات برای کودکان ایجاد کرده است و ریسک بالای هیپوناترمی و تشنج در این بیماران، تمایل به سمت مصرف مایعات ایزوتونیک زیادتر شده است. در حال حاضر بهترین مایع نگه‌دارنده برای کودکان سرم دکستروزسالین یا دکستروز نیم نرمال است و پتاسیم با غلظت ۲۰-۱۰ میلی گرم به ازای هر لیتر هم به آن اضافه می‌شود. برای کودکانی که دچار کم‌آبی شده‌اند ترکیب مناسب برای جایگزینی مایع نگه‌دارنده و دیفیسیت همان سرم دکستروزسالین با پتاسیم استاندارد است.

از اختلالات غلظت سدیم یعنی هیپوناترمی و هیپرناتری، اصل اول تعیین علت بیماری است که با ارزیابی میزان هیدراسیون بیمار و اندازه‌گیری سدیم و اسمولالیت ادرار مشخص می‌شود و بر اساس تشخیص احتمالی مایع درمانی مناسب انجام می‌شود. نوع سرم تجویزی در اکثر این موارد همان سرم‌هایی است که در مایع نگه‌دارنده استفاده می‌شد ولی برحسب تشخیص افزایش یا کاهش حجم سرم‌های دریافتی توصیه می‌گردد.



## اهمیت مانیتورینگ رشد کودکان و ارجاع زودرس آنها نزد متخصص غدد کودکان

### پیام سبحانی

فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم کودکان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email:sobhanire67@yahoo.com

**مقدمه:** رشد و نمو کودک انعکاسی از سلامت کودک است. بنابراین با بررسی اختلال رشد می‌توان اختلال زمینه‌ای فرد را شناسایی و آنها را درمان کرد. رشد قدی کودک تحت تأثیر فاکتورهای زیادی از جمله تغذیه، وضعیت روحی و روانی خانواده و کودک، تغییرات هورمونی، بیماری‌های زمینه‌ای از جمله بیماری‌های گوارشی و کلیوی و غیره، سندرم‌های خاص ارثی و ژنتیک قد والدین قرار می‌گیرد. مهم‌ترین اصل قضیه در تشخیص اختلال رشد قدی کودک اندازه‌گیری مرتب قد در فواصل منظم و تعیین سرعت رشد قدی است. بنابراین ویزیت و معاینه‌ی بالینی دقیق کودک در فواصل تعیین شده بسیار مهم است.

در هر مراجعه، وزن، قد و سرعت رشد قدی اندازه‌گیری شده و مرحله بلوغ کودک باید تعیین شود. بهترین ابزار جهت اندازه‌گیری و پیگیری مرتب رشد قدی استفاده از منحنی‌های استاندارد رشد موجود می‌باشد و بهتر است از یک منحنی و یک قدسنج و یک ترازوی سالم جهت دقت کار استفاده شود.

بر اساس پارامترهای اندازه‌گیری شده، در صورتی که قد کودک از دو انحراف معیار از متوسط قد برای سن و جنس مربوطه پایین‌تر باشد کوتاه‌قدی تعریف می‌شود و جهت اثبات اختلال رشد قدی آزمایش‌های و گرافی‌های اولیه و در صورت لزوم آزمایش‌های تکمیلی هورمونی انجام خواهد شد. در صورت تشخیص علت زمینه‌ای ارجاع برای متخصص مربوطه انجام شده و در صورت نبود علت زمینه‌ای، ارجاع برای متخصص غدد کودکان انجام شده و در صورت صلاحدید پزشک غدد درمان انجام می‌شود. هدف از درمان به دست آوردن قد مطلوب نهایی و پایین آوردن آمار اختلالات روحی و روانی ناشی از کوتاه‌قدی که هم برای خانواده و هم برای جامعه زیان‌بار است و به حداقل رساندن مشکل زمینه‌ای کودک می‌باشد.





## تجویز شیر خشک

حسن کریمی

فوق تخصص گوارش کودکان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: dr\_hkarami87@yahoo.com

**مقدمه:** از بیماری‌های مادر که منع شیردهی را باعث می‌شوند می‌توان ابتلا به سل فعال (به صورت موقت) ابتلا به عفونت HIV و HTLV در بعضی مناطق، ابتلا مادر به آبله‌مرغان (به صورت موقت تا بهبودی مادر) عفونت هرپس سیمپلکس به صورت موقت، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی در مادر، اختلالات سایکوتیک شدید در مادر را نام برد. شیر خشک‌های صناعی در دو نوع معمولی و ویژه هستند.

شیرخشک‌های فاقد لاکتوز بر اساس نوع پروتئین بکار رفته در آنان به انواع با پایه پروتئین گاوی و پایه پروتئین سویا تقسیم می‌شوند. کاربرد این شیرخشک در بیماران با کمبود لاکتاز، مبتلا به گالاکتوزمی و بیماری‌های سیستمیک در مرحله اول درمان هستند. شیر خشک‌های هیپوآلرژن بر پایه پروتئین هیدرولیزه شده و یا اسیدهای آمینه هستند. مهم‌ترین کاربرد شیرخشک‌های با پروتئین کامل هیدرولیز شده در بروز واکنش‌های آلرژیک به پروتئین شیر گاو در شیرخوار است.

برای شیرخواران پره محور نیز شیر مادر بهترین گزینه است. در صورت عدم امکان تغذیه با شیر مادر می‌توان از شیر خشک‌های خاص استفاده نمود. فورمولاهای این شیرخواران را تا زمانی که وزن شیرخوار به ۳۵۰۰-۳۰۰۰ گرم و یا سن تقویمی آن‌ها به ۲ ماه برسد می‌توان ادامه داد.

فورمولاهای ضد رفلاکس در شیرخواران فرمولا خوار که دچار رگورژیتاسیون مکررند و افت وزن‌گیری دارند و علت دیگری برای افت وزن در آنان یافت نشود، بکار می‌روند. از محصولات با MCT بالا در نارسایی پانکراس، کاهش املاح صفراوی، آسیب‌های مخاطی شدید، آبتالیو پروتئینی، لنفانژکتازی می‌توان استفاده کرد.



## ایمنی و پیشگیری از آسیب‌های کودکان

محمدرضا نوایی فر

فوق تخصص مراقبت‌های ویژه کودکان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: dr.navaifar@gmail.com

**مقدمه:** از آنجا که یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر و ناتوانی کودکان در جوامع پیشرفته و رو به توسعه حوادث غیرعمدی است، پرداختن به ایمنی کودکان یکی از مهم‌ترین راه‌های پیشگیری از این حوادث است. کودکان به‌عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر در همه جوامع مورد توجه ویژه هستند و برنامه‌ریزی‌های مجدانه برای سلامت آن‌ها انجام می‌شود. در ایران طی ده‌های اخیر سرعت توسعه و به‌ویژه توسعه برنامه‌های بهداشتی پایه موجب تغییر شکل علل مرگ‌ومیر کودکان از علل عفونی به سایر علل از جمله حوادث غیرعمدی یا دستکم تغییر نسبت این دو عامل مهم نسبت به گذشته شده است.

مشارکت تمامی افرادی که در مراقبت و پرورش کودک نقش دارند و نیز خود کودکان برای ارتقای ایمنی و پیشگیری از آسیب‌های دوران کودکی لازم و حیاتی است. در این بین مراقبین بهداشتی و تیم سلامت و درمان می‌توانند نقشی تأثیرگذار هم بر ارتقای ایمنی کودک و هم بر آموزش خانواده‌ها با هدف پیشگیری از حوادث از یک‌سو و آموزش نحوه برخورد با آسیب‌های احتمالی از دیگر سو داشته باشند. آسیب‌هایی که سلامت را تهدید می‌کنند در دودسته کلی عمدی و غیرعمدی تقسیم‌بندی می‌شوند. بر اساس مطالعات انجام‌شده نقش آسیب‌ها و حوادث غیرعمدی که بسیاری از آن‌ها قابل پیشگیری هستند، در مرگ‌ومیر و ناتوانی‌های کودکان بسیار پراهمیت است. در کشور ما در بین حوادث غیرعمدی اصلی‌ترین عامل مرگ کودکان حوادث ترافیکی، سوختگی و سایر علل قرار دارند. توجه به متغیرهایی مانند آمادگی محیط زندگی کودک برای حفظ ایمنی او، میزان آگاهی خانواده‌ها و گروه‌های بهداشتی درمانی از خطرات پیشروی کودک، سطح آگاهی و توانایی حرکتی کودک که متناسب با سن و وضع سلامت و نمو اوست، پیش‌بینی وقایع ناخواسته، آمادگی والدین و کودکان برای برخورد با حوادث و وجود برنامه‌های جامع اقدام ملی برای ارتقای ایمنی کودکان می‌تواند به کاهش بروز و کاهش آسیب ناشی از حوادث برای کودکان شود.



## مشکلات تغذیه‌ای کودکان

صالحه علاء

فوق تخصص گوارش اطفال، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: ala.saleheh76@gmail.com

**مقدمه:** اشتباهی واقعاً بد یک کودک بدون رفتار نادرست والدین یا بیماری خاصی نادرست و علت آن هنوز مشخص نشده است. با این وجود این علت بی‌اشتهایی در اکثر موارد را همان اعمال روش‌های اجبار در غذا دادن می‌دانند. مانند یک بزرگسال اشتباهی کودک هم از غذایی به غذایی دیگر و از روزی تا روزی دیگر فرق می‌کند بخصوص اشتها در موقع خوردن صبحانه کم می‌شود مادر که از این تغییرات آگاهی ندارد در مورد اشتها کودک نگران می‌شود بخصوص وقتی اشتها فرزند قبلی را به یاد می‌آورند یا می‌بیند که بچه همسایه چگونه غذا می‌خورد نتیجه آن می‌شود که کودک را وادار به خوردن می‌کند.

اشتباه محض است که بگوییم جای نگرانی نیست و مشکلی وجود ندارد و به تدریج با افزایش سن این مشکل برطرف می‌شود. تا زمانی که رفتارهای غلط اجرا شوند کودک با غذا خوردن مشکل دارد بدترین کار توصیه به تشدید اعمال زور وادار کردن کودک به خوردن غذا است همانند همه مشکلات رفتاری نباید از والدین به خاطر روش‌هایی که بکار می‌برند انتقاد کرد روش‌هایی که توسط والدین بکار گرفته می‌شود تا کودکان را وادار به خوردن کند آنقدر جالب است که معمولاً مشکل می‌توان به آن‌ها ایراد گرفت یا از آن‌ها انتقاد کرد اما والدین باید بفهمند که اشکال از آن‌هاست نه از کودک. این یک واقعیت است که وقتی کودک برای مدتی از خانه دور می‌شود و تحت نفوذ والدین نیست به مقدار طبیعی غذا می‌خورد این موضوع باید روشن شود که چون اعمال روش‌های غلط عامل ایجاد مشکل است ضرورتی به تجویز شربت‌های تقویتی و دارو نمی‌باشد تمام کوشش‌ها جهت وادار کردن کودک به خوردن باید متوقف شود. برای ایجاد اختلالات تغذیه‌ای یک عده عوامل از قبیل بیماری‌ها، مشکلات خانوادگی، سیر تکاملی طبیعی کودک مثل استقلال‌خواهی شروع‌کننده مشکل هستند ولی رفتارهای غلط والدین و عدم آگاهی آن‌ها از روند تکاملی کودکان موجب پایداری و بدتر شدن اختلال تغذیه می‌شود لذا در درمان مشکلات تغذیه‌ای به هر دو موضوع باید توجه شود.



## دیابت و انسولین درمانی در کودکان

دانیل زمانفر\*، رقیه عبادی

مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: danielzamanfar@yahoo.com

**مقدمه:** شایع ترین نوع دیابت در کودکان دیابت شیرین نوع یک می باشد که در گذشته به نام دیابت وابسته به انسولین شناخته می شد، لذا جهت درمان آن با توجه به پاتوفیزیولوژی آن کاملاً نیاز به تجویز انسولین است. متأسفانه اطلاعات عامه مردم و حتی شاغلین گروه های بهداشتی و درمانی درباره انواع انسولین ها و رژیم های درمانی موجود نسبتاً کم می باشد. ضمن اینکه مرتب در دنیا انواع جدیدتری از انسولین ها به بازار عرضه می شوند که با هدف کنترل بهتر و راحت تر قندخون بیماران و در نتیجه ارتقاء کیفیت زندگی و کاهش عوارض درازمدت و کوتاه مدت این بیماران است. لذا این اهداف در صورتی محقق می شود که کاربران بتوانند با آگاهی کامل از ویژگی های این داروهای نسل جدیدتر در رژیم های درمانی جدیدتر از شکل درست آن ها استفاده کنند. این کارگاه با هدف معرفی نسل جدید انسولین ها و نحوه استفاده از آن ها، انواع رژیم های درمانی موجود و حتی درست استفاده از تکنیک های قدیمی تر طراحی و اجرا می گردد.



## رشد

مهرنوش کوثریان، پیام سبحانی، دانیل زمانفر\*

مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: danielzamanfar@yahoo.com

**مقدمه:** رشد کودکان دارای یک الگوی مشخص در هر گروه سنی می‌باشد و لذا بر همین اساس نمودارهای رشد شکل گرفته‌اند که با مطابقت با آن‌ها می‌توان روند رشد یک کودک را تعیین نمود ضمن اینکه می‌توان به این استنباط رسید که آیا در جاده رشد ژنتیکی فرد قرار دارد یا خیر. این کار منجر می‌شود تا هم بتوان سلامت یک کودک را تعیین نمود زیرا الگوی رشد هر کودک بازتابی از میزان سلامت اوست و هم این امکان فراهم می‌شود تا از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی غیرضروری جلوگیری کرد که این امر خود بر اقتصاد درمان و کاهش بار اقتصادی خانواده و جامعه به شدت اثرگذار می‌باشد. از طرف دیگر بسیاری از اختلالات قبل از ظاهر شدن علائم اختصاصی به شکل کندی و اختلال رشد می‌توان به تشخیص زودرس این دسته از بیماری‌ها دست یافت و در نهایت با تشخیص زودرس اختلالات اختصاصی رشد مثل کمبود هورمون رشد و لذا شروع سریع‌تر درمان به بهبود قد و کیفیت زندگی این افراد کمک کرد. این کارگاه باهدف ارتقاء توانمندی شناسایی اختلالات رشد و نیز افتراق موارد فیزیولوژیک از پاتولوژیک جهت اقدامات مقتضی درست و به‌موقع طراحی و اجرا می‌گردد.



## درمان‌های آبروسل

جواد غفاری، عباس دباغ‌زاده، فرزاد مسیحا\*

مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: dr.masiha\_56@yahoo.com

**مقدمه:** درمان‌های آبروسل درمان بسیاری از بیماری‌های تنفسی مانند بیماری‌های انسدادی دستگاه تنفسی را تغییر داده است. این فرم درمان به تحویل دارو به‌طور مستقیم به راه‌های هوایی کوچک برای اثر موضعی یا سیستمیک اشاره دارد. بهترین مزایای این درمان عبارت است از استفاده از دوزهای کمتر و در نتیجه حداقل عوارض جانبی سیستمیک است، به‌علاوه پاسخ سریع را به همراه خواهد داشت. در حال حاضر برای درمان بعضی بیماری‌های سیستمیک خاص مانند انسولین استفاده می‌شود. بعضی از آنتی‌بیوتیک‌ها و واکسن‌ها و یا داروهای ضد فشارخون شریان ریوی نیز از این طریق استفاده می‌شوند. دستگاه‌های متفاوتی برای رساندن دارو طراحی شده است مانند MDI (Metered Dose Inhaler) و DPI (Dry Powder Inhaler) و انواع نبولایزر که هم‌اکنون در دسترس می‌باشند. هر یک از این دستگاه‌ها دارای مزایا و معایبی است که باید برای بهینه‌سازی آن مواردی را در نظر گرفت. بیماری‌های راه‌های هوایی کوچک شایع‌ترین بیماری است که از این روش درمان سود می‌برد.

### ● تکنیک استفاده PMDI:

به دو روش دهان بسته و دهان باز در بالغین و با استفاده از SPASER و یا VHC (Valved Holding Chambers) در کودکان انجام می‌شود. که در تمام موارد بایستی دم آرام و عمیق باشد. اگرچه در کودکان کوچک‌تر که از وسایل کمکی استفاده می‌کنند دم و بازدم معمولی کافی می‌باشد.

### ● تکنیک استفاده DPI

شکل‌های متفاوتی از DPI وجود دارد. از اشکال مانند کپسول خشک گرفته (فورمترو و TOBI) یا دستگاه‌های توربوهاالر DISKUS که همگی بودر خشک هستند که در تمام موارد بایستی دم تند و عمیق باشد.

### ● تکنیک استفاده از نبولایزر

از انواع نبولایزر می‌توان نبولایزر اولترا سونیک که ذرات ۶۰-۱۰ میکرون و جت نبولایزر که با استفاده از قانون برنولی ذرات به قطر ۵ تا ۱۰ میکرون تولید می‌کند و مش نبولایزر که ذرات هماهنگ ۵ میکرونی تولید می‌کند، را عنوان کرد. برای استفاده از نبولایزر به کمترین هماهنگی نیاز می‌باشد و برای کودکان کوچک‌تر بسیار مناسب می‌باشد.

### ● وسایل دیگری همچون Ineb, RESPIMED و سایر روش‌ها می‌توان نام برد.

از میان روش‌های متفاوت آبروسل تراپی هیچکدام ارجحیت زیادی نسبت به یکدیگر ندارند و بایستی برای هر بیمار روشی که توانایی انجام را به بهترین شکل دارد انتخاب شود. به بیان دیگر استفاده درست از هر کدام از دستگاه‌ها مهم‌تر از نوع آن است.



## Hemophilia, Today and Future

Hossein Karami<sup>\*1</sup>, Mohammad Naderisorki<sup>2</sup>

1. Associate Professor, Department of Pediatrics Hematology and Oncology, Thalassemia Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences. Email: karami\_onkologist@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department Of Pediatrics Hematology and Oncology, Thalassemia Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences.

**Introduction:** Effective therapy has been available for Hemophilia and other rare bleeding disorder for at least 30 years. However, there are still many unsolved problems in diagnosis and treatment. In this regard, accurate diagnosis is important and essential for effective management. A family history of bleeding and screening tests such as PT and PTT help diagnosis. Definitive diagnosis depends on factor assay. The severity of bleeding correlates with the clotting factor level. Being an X-linked disorder, most carriers are women and asymptomatic. The improvement aspects of health and quality of life are prevention of bleeding, long-term management of joint and muscle damage, and management of complications from treatment including inhibitor development. In this case, home therapy allows immediate access to treatment. Specially, encouragement, support, and supervision are keys to successful home therapy. During an episode of acute bleeding, rest, ice, compression, and elevation (RICE) are an important adjunctive managements. Prophylaxis is the administration of clotting factors at regular intervals to prevent bleeding. Thus, Prophylaxis must be the goal of all hemophilia care programs. Most commonly suggested protocol for prophylaxis is the infusion of 25-40 IU/kg of clotting factor which concentrates three times per week for those with Hemophilia A and twice per week for those with Hemophilia B. Inhibitors may develop in 10%-15% of patients with Hemophilia A, and 1%-3% of patients with hemophilia B, and these Inhibitors make the treatment difficult. Management of bleeding in patients with inhibitors is a serious problem. Genetic counselling is an important part of hemophilia care. Chorionic villous sampling (CVS), or biopsy can be done at 10-11 weeks of gestation, and Amniocentesis can be done at 12-15 weeks of gestation. These are main methods of prenatal diagnosis. At last, psychological and social support in coping with an illness are very important in person with Hemophilia and his family, and these two factors must be considered.



## Aerosols and Aerosol drug delivery systems

Abbas Dabbaghzadeh\*, Farzad Masiha, Javad Ghaffari

Pediatric Infectious Diseases Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: siamakdabbaghzade@yahoo.com

### Abstract

Inhalation devices provide appropriate particle size to lung delivery. Inhalation technique (inspiratory flow rate, inspiratory volume and breath holding time) determines deposits in the lung. Degree of airway narrowing varies with the type and severity of the lung disease, influences the distribution of the dose within the lung. Aerosol devices for treating asthma and COPD, interest in gene therapy to cystic fibrosis, vaccines to prevent measles, proteins to treat systemic disease, for cyclosporine to treat lung transplant recipients, vasodilators to treat pulmonary hypertension.

Aerosol is dispersion or suspension of solid particle or liquid droplets in a gaseous medium (eg, air, oxygen, heliox).

- Natural and man-made aerosols such as pollen, bacteria, viruses, asbestos fibers, coal and mineral dusts, cigarette smoke and house dust can give rise to a variety of respiratory diseases.
- Diagnostic aerosols are used for confirmation and monitoring of disease.
- Therapeutic aerosols are used to deliver active medication in the treatment of lung, nasal and systemic diseases.

Commonly used terms in aerosol delivery:

- 1- Labeled dose (LD): The mass of drug per actuation that is available from the generator.
- 2- Emitted dose (ED): The mass of drug per actuation that is available for inhalation at the mouth.
- 3- Fine particle dose (FPD): Particle  $<5 \mu\text{m}$  in diameter within the emitted dose.
- 4- Fine particle fraction (FPF): The fine particle dose per actuation divided by the ED
- 5- Mass median aerodynamic diameter (MMAD): Diameter which %50 larger and %50 smaller than.

Advantages of aerosol medications are noninvasive and painless, directly to sites, allowing delivery of high drug concentration, reducing oral and intravenous treatment and rapid onset of action compared to oral delivery. Aerosol medication disadvantage is reducing efficacy with less-than-optimal technique.

Factors that affect aerosol deposition include:

- (1) Physical factors such as particle diameter
- (2) Ventilatory factors such as inspiratory volume, breath-holding time, breathing rate, nose versus mouth breathing
- (3) Anatomic factors such as airway caliber and distortion
- (4) Patient factors such as correctly use and compliance.

Therapeutic aerosols are produced by Metered-Dose Inhalers (MDI) and Dry-Powder Inhalers (DPI) and Nebulizers.

Drug-device combinations that are currently available include:

- 1- Short acting  $\beta_2$  agonist such as Salbutamol.
- 2- Long acting  $\beta_2$  agonist such as Salmeterol.
- 3- Anticholinergic such as Ipratropium bromide.
- 4- Corticosteroids such as Beclomethasone, Fluticasone and Budesonide.
- 5- Non-steroidal anti-inflammatory such as Cromolyn sodium.
- 6- Antibiotics such as Tobramycin and Colistin.
- 7- Mucolytic such as Recombinant human DNase, Hypertonic saline.
- 8- Prostacyclin such as Iloprost.
- 9- Anti-infective such as Pentamidine.

Inhalation devices to deliver non- respiratory medications to the systemic circulation via the lung has been undertaken with success such as treating diabetes and osteoporosis and pain associated with cancer



# پوسترها

**The 1<sup>st</sup>**  
**National Congress of Pediatric Health Promotion**  
12-14 September 2018

اولین کنگره ملی  
ارتقاء سلامت کودکان

ساری - ۲۱ تا ۲۳ شهریور ۱۳۹۷

مرکز تخصصیات علوم کودکان اصفهان  
۱۳۹۷  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مازندران  
معاونت تحقیقات و فناوری

100%

The poster features a line graph on the left side, showing the progression of a child's development from crawling to standing. The y-axis is labeled '100%' and the x-axis represents time. The graph shows a steady upward trend, with icons of a crawling baby, a baby sitting up, a baby standing, and a baby walking. To the right of the graph is a close-up photograph of an adult's hand gently holding a baby's hand. The background of the poster is white with a blue and green wave-like design at the top.



## بررسی تأثیر بیماری‌های پریدونتال مادر بر عواقب بارداری: مروری نظام‌مند

مهدی بابائی هتکه‌لوئی<sup>۱\*</sup>، عطیه قربان‌پور<sup>۲</sup>، حدیث احسانی<sup>۲</sup>، محمد خادم‌ملو<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری عمومی دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email:mahdi.bbei1306@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. استادیار، گروه پریدانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۴. متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات تالاسمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** تغییرات فیزیولوژیک بارداری بر بافت‌های دهان و لثه اثرگذار است و ممکن است باعث افزایش شدت مشکلاتی از قبیل التهاب، خونریزی و تورم لثه گردد. بیماری‌های پریدونتال به عنوان یک کانون عفونی در بدن می‌تواند ایفای نقش کند. با توجه به موارد ذکر شده هدف از مطالعه حاضر مروری بر تأثیر بیماری‌های پریدونتال مادر بر عواقب بارداری می‌باشد.

**روش کار:** طی این مطالعه مروری، مقالات مرتبط با کلیدواژه‌های بیماری پریدونتال، عواقب بارداری، زایمان زودرس، نوزاد نارس از پایگاه‌های معتبر داخلی (SID, Irandoc, Iranmedex) و با کلیدواژه‌های Consequences of Periodontal disease (Google scholar, Scopus, Pubmed) Pregnancy, Preterm delivery, Premature infants (Medline) طی سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۱۷ جستجو شد. در این بررسی ۴۸ مقاله جمع‌آوری شد که از این تعداد ۳۰ مقاله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که بیماری‌های پریدونتال عفونت‌هایی هستند که می‌توانند بر تولید سایتوکین‌ها تأثیر گذاشته و باعث ایجاد دردهای زایمانی زودرس، پاره‌شدن پرده‌های جنینی و زایمان زودرس شود. تولد نوزاد نارس منجر به افزایش مرگ‌ومیر نوزادی نیز شود. بیماری‌های پریدونتال مادران باردار با تولد نوزاد کم‌وزن در ارتباط است. همچنین پریدونتیت با افزایش عوامل التهابی، به عنوان عامل خطر دیابت بارداری مطرح است. ابتلا به بیماری پریدونتال با دیابت بارداری ارتباط داشت و زنان باردار مبتلا به بیماری پریدونتال ۵/۷ برابر بیشتر از افراد بدون بیماری پریدونتال به دیابت بارداری مبتلا می‌شوند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش وضعیت پریدونتال مادران باردار در سلامت فرزندان آینده آن‌ها، ضرورت یک برنامه‌ریزی مناسب برای افزایش سطح آگاهی زنان و بهبود وضعیت دهانی آنها بیش از پیش آشکار می‌شود. با پیشگیری و درمان بیماری‌های پریدونتال در زنان باردار می‌توان از وقوع این عوارض کاست. تأیید سلامت پریدونتال زنان توسط دندان‌پزشک پیش از اقدام به بارداری در این مسیر می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

**کلمات کلیدی:** بیماری پریدونتال، عواقب بارداری، زایمان زودرس، نوزاد نارس.



## بررسی تأثیر آموزش بر خودمراقبتی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک: مطالعه مروری-سیستماتیک

مرضیه پورقدرت<sup>۱\*</sup>، سینا نظری سرخوانکلاته<sup>۲</sup> محبوبه رضایی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.  
Email:marziyehpourghodrat@yahoo.com
۲. دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۳. دکترای پرستاری، استادیار گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

**مقدمه:** دیابت نوع یک، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن کودکان است که بالقوه زندگی آنان را تهدید می‌کند. در ایران دیابت در رأس بیماری‌های غیرواگیر کشور قرار دارد و بروز سالانه دیابت نوع یک ۳/۷ مورد در هر صد هزار نفر برآورد کرده‌اند. با تقویت خودمراقبتی در کودکان مبتلا به دیابت نوع اول می‌توان از اثرات این بیماری کاست. خودمراقبتی در کودکان نیز تحت تأثیر عواملی چون ارتقاء آگاهی و آموزش می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه، مروری بر تأثیر آموزش بر خودمراقبتی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک می‌باشد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع مروری-سیستماتیک می‌باشد. مقالات مورداستفاده در این پژوهش از سال ۲۰۱۰-۲۰۱۷، با استفاده از کلیدواژه‌های آموزش، کودکان، خودمراقبتی و دیابت نوع یک در پایگاه‌های اطلاعاتی شامل SID، Magiran، Pubmed و موتور جستجوگر Google Scholar تهیه شد. مقالات دریافتی در ابتدا ۵۴ مورد بود که با توجه به معیارهای ورود و خروج از قبیل زمان مطالعات انجام گرفته شده و دسترسی به متن کامل مقاله، در نهایت ۱۴ مقاله مورد مطالعه نهایی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در مطالعات انجام گرفته شده مشخص شد که عواملی چون استرس، سن کودک، وضعیت تحصیلی مادر و شغلی پدر با خودمراقبتی ارتباط معناداری دارند. آموزش چهره به چهره و مداوم، منابع آموزشی آنلاین و آموزش مبتنی بر کامپیوتر و رسانه‌های دیجیتال موجب ارتقاء خودمراقبتی می‌شوند. بنابراین آموزش و توانمندسازی کودک دیابتی باعث اندازه‌گیری قند خون، رعایت اصول انسولین درمانی، رعایت رژیم غذایی و انجام فعالیت‌های بدنی و در نتیجه موجب کاهش میانگین قند خون و هموگلوبین گلیکوزیله می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** خودمراقبتی مستلزم وجود آگاهی و عملکرد مناسب در کنترل بیماری است پس لازم است اعضای گروه درمانی و پرستاران توجه ویژه به ارتقاء سطح آگاهی و بهبود عملکرد کودکان مبتلا به دیابت در امر خودمراقبتی داشته باشند. همچنین تحقیقات بیشتر موردنیاز است و مطالعات باید در سایر نقاط جهان انجام شود تا محیط مدارس به محیطی امن مبدل و اطمینان حاصل شود که کودکان مبتلا به دیابت دارای فرصت‌های آموزشی مشابه با سایر کودکان در سراسر جهان هستند.

**کلمات کلیدی:** خودمراقبتی، کودکان، آموزش، دیابت نوع یک.



## بررسی دیدگاه مادران دارای نوزاد نارس در ارتباط با آموزش پرستاران NICU

مریم عبدالعلی زاده\*<sup>۱</sup>، سیما محمدخان کرمانشاهی<sup>۲</sup>

۱. مربی و هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. Email:malizadeh537@yahoo.com

۲. دانشیار گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

**مقدمه:** نارس بودن عوارض و مرگ و میر نوزادان را افزایش می دهد. مطالعات نشان داده که آموزش مؤثر مادر نقش مهمی در پیشگیری از مرگ و میر دوره نوزادی و ارتقاء سلامت نوزاد در دوره کودکی و بعد از آن دارد. با توجه به اهمیت مشارکت مادر آموزش دیده در مراقبت صحیح از نوزاد نارس در کاهش بستری مجدد نوزاد و کنترل عوارض و بیماری های دوران نوزادی مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه مادران دارای نوزاد نارس در مورد آموزش پرستاران انجام شده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است. نمونه ها شامل ۲۰ مادر دارای نوزاد نارس با سن ۲۷-۳۷ جنینی بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان میلاد است که به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل یک پرسشنامه محقق ساخته است که در مورد آموزش پرستار به مادران دارای نوزاد نارس در ارتباط با نحوه شیردهی، مراقبت آغوشی از نوزاد و نحوه استحمام و میزان رضایت آن ها از آموزش های ارائه شده طراحی گردید. داده ها پس از گردآوری با نرم افزار SPSS16 و آزمون های آماری توصیفی تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که در ارتباط با آموزش شیردهی، ۷۵٪ مادران اظهار داشتند که به آن ها آموزش داده شده ولی تنها ۴۵٪ آنان از آموزش های داده شده راضی بودند. در زمینه مراقبت های آغوشی ۴۰٪ آموزش دیده بودند که ۳۵٪ از آن ها راضی بودند. در ارتباط با نحوه استحمام نوزاد ۲۵٪ اظهار داشتند که آموزش دیده اند و تنها ۲۰٪ راضی بودند.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش توصیه می شود آموزش های لازم در زمینه نحوه مراقبت از نوزاد نارس در بخش مراقبت های ویژه نوزادان برای این مادران توسط پرستاران ارائه گردد.

**کلمات کلیدی:** آموزش پرستار، نوزاد نارس، مادران.



## بررسی شیوع چاقی در دانش آموزان ابتدایی شهرهای منتخب استان مازندران سال ۱۳۹۷

شبیم نیک‌زاد<sup>۱</sup>، نعیمه اکبری‌نوده‌ی<sup>۱</sup>، جمشید یزدانی<sup>۲</sup>، زهرا قربان‌زاده<sup>۳</sup>، فاطمه عبداللهی<sup>۴\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران.
۲. دکترای آمار زیستی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران.
۳. کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران.
۴. دکترای بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران.  
Email: Abdollahizagh@gmail.com

**مقدمه:** چاقی در دوران نوجوانی زمینه‌ساز چاقی در بزرگ‌سالی و عوارض مربوط به آن است. پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع چاقی و اضافه‌وزن و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان پسر و دختر مدارس ابتدایی شهرهای منتخب استان مازندران انجام شد. **روش کار:** این مطالعه توصیفی روی ۴۰۰ دانش آموز ۷-۱۱ ساله در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌ها به‌طور تصادفی از مدارس ابتدایی شهرهای آمل و نکا انتخاب شدند. قد و وزن دانش آموزان اندازه‌گیری و نمایه توده بدنی محاسبه شد. داده‌ها با پرسشنامه دوبخشی که بخش اول آن حاوی سؤالات مربوط به مشخصه‌های دموگرافیک نمونه‌ها و وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده و بخش دوم آن حاوی سؤالات در رابطه با سابقه دیابت و چاقی در والدین بود. داده‌ها با برنامه SPSS20 و فرمول‌های آماری تی‌تست و کای‌دو آنالیز شد.

**یافته‌ها:** از ۴۰۰ دانش آموز مورد مطالعه، میزان چاقی، اضافه‌وزن و لاغری در شهرهای نکا و آمل به ترتیب (۱ و ۵) (۳ و ۱۶) (۶۵ و ۲۳) درصد بود. سابقه چاقی و دیابت در مادران و پدران نمونه‌های مورد مطالعه (۵/۳۸ و ۵/۱۱) (۵/۲۹ و ۱۱) درصد بود. در این مطالعه بین چاقی دانش آموزان و محل زندگی (شهری یا روستایی)، سابقه چاقی و دیابت در پدران و مادران نمونه‌ها ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** شیوع چاقی در نمونه‌های مورد مطالعه پایین‌تر از شیوع کشوری و جهانی بود. با توجه به شیوع بالای اضافه‌وزن در نوجوانان شهرهای آمل و نکا پیشنهاد می‌شود پیشگیری از اضافه‌وزن یکی از اولویت‌های بهداشتی در نظر گرفته شود. توصیه می‌شود که اطلاعات لازم در مورد سابقه چاقی و دیابت خانوادگی و زمینه‌های ارثی و تأثیر آن بر چاقی فرزندان به خانواده و دانش آموزان ارائه شود.

**کلمات کلیدی:** چاقی، دانش آموز، عوامل غذایی.



## بررسی عوامل مرتبط با خودمراقبتی در کودکان دیابتی: یک مطالعه مروری

مآنده رضایی<sup>۱</sup>، فروزان الیاسی<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، هیئت علمی گروه مامایی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
۲. استادیار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
Email: forouzan.el@gmail.com

**مقدمه:** یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در دوران کودکی، دیابت نوع یک است. در این سن امکان عدم همکاری جهت درمان و مراقبت وجود دارد. لذا با تقویت خودمراقبتی می‌توان از اثرات نامطلوب بیماری کم کرد. لذا هدف ما، مروری بر عوامل مرتبط با خودمراقبتی در کودکان دیابتی است.

**روش کار:** جستجو اولیه در بانک‌های اطلاعاتی شامل Google Scholar و SID، Magiran، Web Of Science، Irandac، Elsevier، Medical Journals، PubMed، Science Direct و با کلید واژه‌های کودک، خودمراقبتی، دیابت، برنامه آموزشی، خانواده، ارتباط کودک-پزشک، سلامت روان، اختلال روانپزشکی و مداخلات با دو زبان فارسی و انگلیسی به جستجو پرداخته و مقالات مرتبط را از سال ۲۰۱۸-۲۰۰۰ انتخاب نمودند. در نهایت داده‌های ۲۳ مقاله استخراج شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها در ۵ طبقه و ۵ زیرگروه سازمان‌دهی شد. طبقه اول: حضور مراقب: ۱- والدین، ۲- مراقبان دیگر نظیر تیم مراقب بهداشتی، مربیان مدارس. طبقه دوم: کودک: خودکارآمدی کودک و برخورداری از سلامت روان وی از عوامل مهم در پذیرش و تعهد جهت خودمراقبتی می‌باشد. طبقه سوم: عوامل دموگرافیک مراقبان: تحصیلات بالای والدین، شغل مناسب، وضعیت اقتصادی اجتماعی مناسب و الگوهای غذا خوردن خانواده در خودمراقبتی کودک نقش بسزایی دارد. طبقه چهارم: مداخلات: برگزاری کلاس‌های مدون و منظمی با حضور تیم مراقبتی بهداشتی (متخصص اطفال با تخصص در دیابت، متخصص غدد، متخصص تغذیه، پرستار آموزش دیده دیابت، کودک و خانواده‌اش)، روانشناسان و روان‌پرستاران به منظور افزایش سطح آگاهی، برگزاری کلاس‌ها به شیوه تصویری، آموزش توسط اینترنت، کامپیوتر، آموزش و پیگیری مراقبت‌ها با تلفن، مشاوره گروهی، آموزش به شیوه بحث گروهی، آموزش فردی-گروهی، مداخلات روان‌شناختی و در نهایت اشتراک‌گذاری تیمی و برنامه‌ریزی و کار با یکدیگر می‌باشد. طبقه پنجم: محیط: ۱- مدرسه، ۲- خانه: ۱) شرکت در فعالیت‌های مدرسه برای تسهیل روابط بین فردی و تشویق کودکان جهت حضور منظم به مدرسه و تنظیم مراقبت روزانه از خود هم نقش بسزایی دارد. ۲) ارتباط نزدیک بین والدین و کیفیت زندگی مطلوب از عوامل مؤثر در بهداشت روان کودک است که در انجام به موقع امور خودمراقبتی کودک مؤثر است.

**نتیجه‌گیری:** عواملی مانند خانواده، تیم بهداشتی درمانی، مدرسه نقش مهمی در شکل‌گیری خودمراقبتی در کودک دارند.

**کلمات کلیدی:** کودک، خودمراقبتی، دیابت، برنامه آموزشی، خانواده، ارتباط کودک-پزشک، سلامت روان.



## تأثیر خودمراقبتی بر کاهش اضطراب کودکان بستری در بیمارستان کودکان تبریز

سولماز فلاحی<sup>۱\*</sup>، حمید سلطانی زنگبار<sup>۲</sup>، پونه نویدی<sup>۱</sup>

۱. بیمارستان کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. Email:solmazz.fallahi@gmail.com

۲. مرکز تحقیقات اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

**مقدمه:** بستری شدن کودک در بیمارستان یک اتفاق ترسناک برای کودک بوده و از مهم‌ترین علل ایجاد اضطراب در او می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مشارکت دادن و خودمراقبتی بر میزان اضطراب کودکان ۱۰-۳ ساله بستری در بیمارستان کودکان تبریز انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه تعداد ۶۰ کودک که در ۳ ماهه آخر سال ۱۳۹۶ برای نخستین بار در بیمارستان کودکان بستری شده بودند به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. در گروه مداخله، کودکان در مراقبت‌ها مشارکت داده شدند و در گروه کنترل، کودکان مراقبت‌های معمول را دریافت کردند. هنگام پذیرش و ترخیص میزان اضطراب کودکان با فرم سنجش اضطراب آشکار کودک تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در گروه مداخله ۳۰ نفر و در گروه کنترل نیز ۳۰ نفر شرکت داشتند. در هر گروه ۵۰ درصد شرکت‌کننده‌ها دختر و ۵۰ درصد پسر بودند. میزان اضطراب دو گروه هنگام پذیرش تفاوت نداشت. اما یافته‌ها نشان دادند که بین خودمراقبتی و مشارکت کودک با کاهش اضطراب آن‌ها بعد از مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود داشت. سن، جنسیت و طول مدت بستری شدن در بیمارستان عامل مداخله‌گر نبودند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، خودمراقبتی و مشارکت دادن کودک بیمار در زمان بستری شدن، با کاهش اضطراب کودک ارتباطی معنی‌دار دارد. پیشنهاد می‌شود که در مراقبت‌های بیمارستانی کودکان، از خود مراقبتی و مشارکت دادن بهره‌گرفته شود. با کاهش اضطراب بیمار، افزایش کیفیت مراقبت و ارتقاء سلامت کودکان به وجود می‌آید. همچنین پیشنهاد می‌شود این مطالعه در بیمارانی که بستری‌های مکرر به دنبال بیماری‌های مزمن دارند، نیز انجام گیرد.

**کلمات کلیدی:** خودمراقبتی، اضطراب، کودک.



## تأثیر مراقبت تکاملی بر رشد عصبی و ارتقاء سلامت در نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

مژگان احمدی واستانی<sup>۱\*</sup>، رویا فرهادی<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email: mozhganahmadivastani@gmail.com

۲. فوق تخصص نوزادان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در پزشکی و افزایش میزان بقا در نوزادان نارس، این نوزادان همچنان از رشد غیرطبیعی و نقایص عصبی رنج می‌برند. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مراقبت تکاملی بر رشد عصبی و ارتقاء سلامت در نوزادان نارس بستری انجام شد.

**روش کار:** مطالعه‌ای از نوع کارآزمایی بالینی، بر روی ۶۶ نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان بوعلی سینا ساری در سال ۱۳۹۴ صورت گرفت. این نوزادان به صورت تصادفی به سه گروه ۲۲ تایی (بی صدا، صدای مادر و صدای غریبه) تقسیم شدند. تعداد تنفس هر ۵ دقیقه به مدت ۳۰ دقیقه در سه مرحله ۱۰ دقیقه‌ای (قبل، حین، بعد از مداخله) در سه روز متوالی در هر سه گروه توسط دستگاه مانیتورینگ و سپس در فرم ۲ قسمتی که حاوی اطلاعات دموگرافیک و ثبت روزانه تعداد تنفس نوزاد بود ثبت شد. میانگین و انحراف معیار تعداد تنفس در سه گروه مقایسه گردید.

**یافته‌ها:** با توجه به آزمون اندازه‌های تکراری داده‌ها در طول زمان، میانگین و انحراف معیار تعداد تنفس در گروه صدای مادر در حین مداخله (۴۹/۵۸۳±۰/۹۶۸) نسبت به زمان قبل (۴۳/۶۱۱±۱/۰۰۶) و بعد از مداخله (۴۴/۵۱۷±۱/۱۷۶) افزایش و این اختلاف در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار بوده است ( $p < 0/001$ ) و در مقایسه میانگین و انحراف معیار تعداد تنفس در سه گروه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده نشد ( $p = 0/039$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیرات مفید صدای مادر در جهت بهبود وضعیت تنفسی نوزادان نارس می‌توان در حین مراقبت تکاملی فرصتی را جهت این نوزادان فراهم کرد که در هنگام تماس با والدین خود از شنیدن صدای زنده مادر برخوردار شوند. تا بتوان گامی جهت تکامل عصبی و ارتقاء سلامت نوزادان نارس برداشته شود.

**کلمات کلیدی:** تکامل عصبی، ارتقاء سلامت نوزادان، نوزاد نارس، مراقبت تکاملی.





## The effect of Purgative Manna on jaundice reduction in Newborns

Fateme Hoseini<sup>1\*</sup>, Mahdie Darvish Khezri<sup>1</sup>, Fateme Amouzad<sup>1</sup>, Mohammad Zahedi<sup>1</sup>, Soheil Azizi<sup>2</sup>

1. Department of Laboratory Sciences, Student Research Committee, School of Allied Medical science, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email: fafi.h1377@gmail.com

2. Department of Laboratory Sciences, School of Allied Medical science, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Introduction:** Jaundice is one of the most common problems found in newborns in the first week of their birth that increase the level of bilirubin in the blood Due to severe damage and irreversible damage to the brain cells and leads to mild central nervous system damage and hearing loss in the premature newborns. Treatment preferred for this condition in modern medicine is phototherapy with blue light. A phototherapy technique has complications such as loss of stool, Hyperthermia, Erythematous rashes and etc. use of herbal treatments with phototherapy can increase the speed of hyperbilirubinemia treatment and reduces the duration of phototherapy.

**Methods:** This study performed by collecting article in English were available on details of the main topic since 2005 to 2016 in Google Scholar, PubMed, Scopus, Science direct, Springer. In total, 35 articles were collected of all article found and keywords such as Purgative Manna, Jaundice, Neonates and Hyperbilirubinemia were used by two researchers independently to search in databases.

**Results:** Use of herbal medicines is increasing nowadays and medicinal plants such as Purgative Manna have been used to treat neonatal jaundice as complementary therapies for many years in Iran and south East Asian countries.

Data analysis shows that this substance contains mannitol and different polysaccharides, and since mannitol is absorbed in low amounts in the gastrointestinal, as a result, this remaining amount of mannitol in the intestine cause osmotic diarrhea and increase the number of fecal excretions, thus reducing the serum bilirubin level. Another mechanism is the effect of this substance by activating the liver receptors, which reduces the serum bilirubin level.

**Conclusion:** Based on the results, the use of this substance can reduce the baby's jaundice faster and reduce the duration of hospitalization. The use of this material by the mother can also be effective in reducing the jaundice of infants fed breast milk. However, more research is needed on this issue.

**Key Words:** Purgative manna, Severe Jaundice in Newborn, Hyperbilirubinemia, Neonates.



## The Predictive Role of ages in Self-Management in Adolescents with Type 1 Diabetes

Mojdeh Rahmanian<sup>1\*</sup>, Nehle Parandavar<sup>2</sup>, Neda Poornowrooz<sup>3</sup>

1. Pediatric Nursing Master of Science. Nursing faculty, Jahrom University of medical sciences, Jahrom, Iran. Email: mojdech93rahmanian@gmail.com
2. Master of Sciences of midwifery, Nursing Faculty, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Master of Sciences of Nursing, Nursing Faculty, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

**Introduction:** Diabetes self-management is a major component of diabetes care. Different factors affect the self-management of diabetes whose role and effect is still unknown. Among the influential factors whose effect is obscure, demographic variables are present. Therefore, the present study aims to investigate the predictive role Demographic variables have been implemented in diabetes management in adolescents with type 1 diabetes.

**Methods:** In this cross-sectional study, 200 adolescents with type 1 diabetes who referred to the Iranian Diabetes Association were admitted to the study in 2016. Inclusion criteria were: age range from 15 to 21 years, diagnosis of diabetes for more than a year, complete knowledge of the patient regarding his disease, not having other physical-psychological illnesses and not taking psychiatric or narcotic drugs. To measure self-management of diabetes, the SMOD-A questionnaire (48 questions) was used. The content and face validity of the questionnaire was compiled with the help of five professors and its reliability was calculated with the help of ten adolescents by Cronbach's alpha of 0.82. Data was analyzed using SPSS18 software.

**Results:** 112 of the participants were female, the mean age of the samples was  $17.10 \pm 1.85$  and the mean duration of diabetes was  $5.98 \pm 3.79$ , 62.5% reported diabetes history among immediate relatives. 42% were the first children of the family and 29.5% were studying at the university. The mean diabetes self-management score was  $86.15 \pm 15.18$ . The multivariate linear regression test by stepwise method (ANOVA: 0.002, F: 10.095) showed that only the age of the variables studied was that it could predict the amount of changes in self-management diabetes score of 4.9%. And affect it to the extent (Beta = -0.221).

**Conclusion:** The results of this study showed that the adoption of diabetes self-management behaviors is inversely related to the age of the patients. Generally speaking, younger people with diabetes are a strong predictor of diabetes control.

**Key Words:** Diabetes Mellitus, Self-Management, Ages and Adolescents.



## Parasomnia in 2 to 12 year old children in Jahrom

Nehle Parandavar<sup>1</sup>, Mojdeh Rahmanian<sup>2\*</sup>, Neda Poornowrooz<sup>3</sup>, Mina Taheri<sup>4</sup>

1. Master of Sciences of midwifery, Nursing Faculty, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Pediatric Nursing Master of Science. Nursing faculty, Jahrom University of medical sciences, Jahrom, Iran. Email: mojdeh93rahmanian@gmail.com
3. Master of Sciences of Nursing, Nursing Faculty, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
4. Master of Sciences of midwifery, Nursing Faculty, Fars University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

**Introduction:** Parasomnia or periodic sleeping behaviors include nocturnal sleepiness, sleep deprivation, toothache, sleeping problems, sleep disturbances, nightmares and night panic at stage 3 to 4 and in children, it is due to the evolution of the brain structure, and it is expected to reduce its level by the end of childhood.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study was conducted on 600 children aged 2 to 12 year's old living in Jahrom. Samples were selected through a one-step randomized cluster sampling from all health centers covered by Jahrom University of Medical Science. Data was collected using a two-part questionnaire including demographic data and Owens Children's Sleep Apnea Questionnaire. Validity of the tool was determined by using the content validity method and its follow-up method with 20-month-old children from 2-12 years old ( $r = 0.79$ ). Data analysis was done using SPSS software version 16 using descriptive statistics.

**Results:** Of the 600 children, 49.8% (297) were female and 50.2% (299) were boys. The mean age was  $2.88 \pm 6.84$  years old, (122.2%) of the children were 5 years of age. 51.3% of fathers were cyclical and 32.3% had graduate students. The mean parasomnia score in all children (16-7) was  $1.68 \pm 8.18$ . The frequency distribution of parasomniance behaviors is presented in the following table. As in this study, 16.4% of children had excessive restlessness during sleep and talking while sleeping, 13.9% of children had enuresis on average.

**Conclusion:** Therefore, it seems that the spread of hygiene in children and adolescents seems to improve sleep problems. A major contribution. However, most of the health care professionals are parasomnia for lack of attention during childhood. Since sleep is a function of the social, emotional and family functions of each person, it is necessary to review it in all dimensions of the body so that it can increase the information needed for parenting counseling.

**Key Words:** Sleep pattern, Parasomnia, Sleep, Sleepiness.



## بررسی تأثیر حالات خواب و بیدار بر پاسخ به درد در نوزادان نارس

آنوسا صادقی<sup>۱\*</sup>، مریم رسولی<sup>۲</sup>، رویا فرهادی<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری ویژه نوزادان، بیمارستان بوعلی سینا ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: atousasadeqi@gmail.com
۲. دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** سالانه بیش از ۱۵ میلیون نوزاد نارس در سراسر جهان متولد می‌شوند که روزانه در معرض ۱۶-۱۰ رویه دردناک قرار می‌گیرند. تکرار این رویه‌ها سبب اختلال در تکامل سیستم عصبی و پاسخ به درد در آینده خواهد شد. پاسخ نوزادان به درد تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. شناخت این عوامل منجر به ارزیابی مناسب درد در آن‌ها خواهد شد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر حالات خواب و بیدار بر پاسخ به درد در نوزادان نارس انجام شد.

**روش کار:** مطالعه به صورت نیمه تجربی بر روی ۱۰۰ نوزاد در ۳ گروه سنی کمتر از ۲۸، ۲۸-۳۱ و ۳۲-۳۶ هفته بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های شهر ساری انجام گردید. جهت ثبت پاسخ نوزاد به درد ناشی از سوزن زدن به پاشنه پا و تعیین تغییرات فیزیولوژیک و تغییرات چهره همه نوزادان ۳۰ ثانیه قبل از شروع رویه دردناک، در طول انجام و ۳۰ ثانیه پس از آن مورد فیلم‌برداری قرار گرفتند. پاسخ نوزادان نارس به درد توسط *Premature Infant Pain Profile\_ Revised* ارزیابی شد.

**یافته‌ها:** پاسخ به درد در نوزادان کمتر از ۲۸ هفته کاملاً متأثر از حالات خواب و بیدار در آن‌ها می‌باشد. نوزادان کمتر از ۲۸ هفته که قبل از انجام رویه دردناک اکثراً در خواب به سر می‌بردند (۴۷/۱٪) کمترین پاسخ رفتاری (۲۷/۸٪) و تغییرات فیزیولوژیک (۴۲/۱٪) را نشان دادند. باین وجود بالاترین نمره درد محاسبه شده توسط *PIPP\_R* در زمان سوزن زدن به پاشنه پا مربوط به نوزادان کمتر از ۲۸ هفته (۹/۷۰) بود.

**نتیجه‌گیری:** برای ارزیابی درد در نوزادان باید حالات خواب و بیدار که بر توانایی نوزادان در نشان دادن علائم درد تأثیر می‌گذارند، در نظر گرفته شود. نوزادان بسیار نارس به دلیل عدم تکامل سیستم عصبی مرکزی علی‌رغم اینکه درد زیادی را تجربه می‌کنند قادر به بروز واکنش مناسب نسبت به تحریکات دردناک نیستند. بنابراین جهت ارزیابی مؤثر درد استفاده از ابزارهای چندبعدی که قادر به اندازه‌گیری مقیاس‌های رفتاری و فیزیولوژیک در ترکیب با عوامل زمینه‌ای می‌باشند، توصیه می‌شود.

**کلمات کلیدی:** نوزاد نارس، ارزیابی درد، پاسخ به درد، سن حاملگی، حالات رفتاری.



## بررسی شیوع نارسی در نوزادان و برخی از عوامل مؤثر در آن در شهر ساری در سال ۱۳۹۵

نسیم شربتیان<sup>۱\*</sup>، محمود موسی زاده<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری،

ایران. Email: nasimsharbatian@yahoo.com

۲. استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** تولد زودرس یا ختم حاملگی کمتر از ۳۷ هفته از مهم ترین شاخص های سلامت هر جامعه و از عوامل تعیین کننده مرگ و میر نوزادی به شمار می رود و موجب ناتوانی های ماندگار در نوزادانی است که زنده می مانند. این مطالعه با هدف تعیین شیوع نارسی در نوزادان و برخی از عوامل مؤثر در آن در شهر ساری انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی- مقطعی بوده و روی ۵۴۶ پرونده نوزادان مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ساری در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت و عواملی مانند؛ جنس نوزاد، کم وزنی بدو، تولد نوزاد، سن مادر، سابقه بارداری، زمینه سقط و نازایی، بیماری های زمینه ای مادر، نوع زایمان مادر، شاخص نمایه توده بدنی مادر ارزیابی شد. ملاک تولد نارس در این مطالعه، سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته از آخرین تاریخ قاعدگی مادر نوزاد نارس محسوب شدند. با استفاده از نرم افزار SPSS12 ویرایش ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج نشان می دهد که شیوع نارسی ۳/۹٪ می باشد و ۵۷/۶۹٪ نوزادان نارس دختر و ۵۴/۲٪ کم وزن بودند میانگین وزن در نوزادان نارس ۲۵۱۶/۵۰۰ گرم با انحراف معیار ۵۰۷/۰۷ گرم بوده است. میانگین سن بارداری در مادرانی با نوزاد نارس ۴/۹۶±۲۹/۵۴ سال و ۵۸/۳٪ از مادران سابقه بارداری داشته اند. ۲۹/۲٪ مادران دارای نوزاد نارس سابقه سقط و ۴/۲٪ سابقه نازایی و ۱۶/۷٪ دیابت بارداری و ۳۳/۳٪ بیماری تیروئیدی داشته اند، همچنین ۵۰٪ از این مادران اضافه وزن و ۲۵٪ چاق بودند. نتایج این مطالعه نشان داد همبستگی مثبتی بین تولد نوزاد نارس و کم وزنی بدو تولد ( $r=0/52, P=0/0$ ) و وجود بیماری تیروئید در مادر ( $r=0/14, P=0/001$ ) یافت شد که از نظر آماری معنی داری بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به شیوع کم وزنی در نوزادان نارس و وجود بیماری های سیستمیک مادر مانند بیماری تیروئید، دیابت و ... اهمیت مراقبت های دوران بارداری جهت پیشگیری از زایمان زودرس می تواند نقش بسیار مؤثری در کاهش میزان بروز نارسی داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** نوزاد نارس، زایمان زودرس، سن حاملگی، کم وزنی بدو تولد.



## مروری بر پیامدهای دل‌بستگی ایمن و نایمن مادر و کودک

زینب حمزه‌گردشی<sup>۱</sup>، زهره شاه‌حسینی<sup>۱</sup>، سمیه تقدسی کارگر<sup>۲\*</sup>

۱. مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
Email:somayetaghadosi@gmail.com

**مقدمه:** دل‌بستگی مادر و کودک فراتر از نیازهای تغذیه‌ای در دوران نوزادی می‌باشد. به نظر می‌رسد تعاملات زودرس والدین و نوزادان پایه‌ای برای تعاملات آینده و رفتارهای دیگر در دوران کودکی، نوجوانی و حتی بزرگسالی می‌باشد. لذا هدف از مطالعه حاضر مروری بر پیامدهای دل‌بستگی ایمن و نایمن مادر و کودک می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری نقلی می‌باشد. جهت نگارش این خلاصه مقاله با استفاده از کلیدواژه‌های دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی نایمن، مادر و کودک، پیامد دل‌بستگی، در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar و پایگاه‌های اختصاصی نظیر PubMed, Scopus, Magiran, SID, Medline, Cochrane, Science Direct جستجو انجام شد. ابتدا ۷۸ مقاله جست‌وجو شد، پس از خواندن خلاصه مقالات ۴۴ مقاله به علت عدم ارتباط و یا تکراری بودن از تحقیق خارج شد. در نهایت از داده‌های ۳۴ مقاله جهت نگارش این خلاصه مقاله استفاده گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌های مطالعه حاضر منجر به دسته‌بندی مطالب در ۴ طبقه کلی به شرح زیر گردید: ۱- پیامدهای کوتاه‌مدت دل‌بستگی ایمن مادر و کودک (احساس امنیت، آمادگی برای چالش‌های اجتماعی، ایجاد روابط مثبت با همسالان، تسهیل یادگیری تعاملات اجتماعی و مهارت‌های تنظیم احساسات، خودکارآمدی، همکاری با بزرگسالان، بهبود عملکرد حافظه، پیشرفت تحصیلی، مهارت حل مسئله، کاهش استرس)، ۲- پیامدهای بلندمدت دل‌بستگی ایمن مادر و کودک (انجام بیشتر ورزش‌های هوازی، مصرف کمتر سیگار و مواد مخدر یا الکل، عادات غذایی سالم‌تر، عادات خواب بهتر، استفاده بیشتر از کمر بند ایمنی، بی‌قیدی و بی‌اخلاقی کمتر در امور جنسی). ۳- پیامدهای کوتاه‌مدت دل‌بستگی نایمن مادر و کودک (اضطراب، ترس و وحشت، رشد منفی اجتماعی - احساسی نظیر: تجاوز، خصومت، عقب‌ماندگی اجتماعی، عوارض سلامتی فیزیکی نظیر: اختلال رشد، اختلال در غذا خوردن)، ۴- پیامدهای بلندمدت دل‌بستگی نایمن مادر و کودک (جنون دزدی)، دروغ‌گویی، وسواس‌های جنسی، سادیسم، درک منفی نسبت به حمایت پدر و مادر).  
**نتیجه‌گیری:** با توجه به آثار کوتاه‌مدت و بلندمدت ناشی از دل‌بستگی می‌توان چنین بیان کرد که با شناسایی عوامل رفتار مادرانه مؤثر بر دل‌بستگی و آموزش مادران و با ارائه فرصت‌های لازم برای دل‌بستگی فرزندان، می‌توان به افزایش رشد دل‌بستگی ایمن همت گماشت.

**کلمات کلیدی:** دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی نایمن، مادر و کودک، پیامد دل‌بستگی.



## مقایسه شاخص‌های رشد در دو گروه تغذیه انحصاری با شیر مادر و تغذیه کمکی با شیر خشک در شیر خواران نشش ماهه استان آذربایجان شرقی

فریبا بخشیان<sup>۱\*</sup>، حسین جباری<sup>۲</sup>، سبيله صمدی افشار<sup>۳</sup>، سیفعلی نصرتی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد حوزه ریاست دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. Email: f\_bakhshian124@yahoo.com
۲. هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات تعیین گره‌های اجتماعی سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳. دانشجوی MPH پزشکی خانواده، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۴. کارشناس ارشد پرستاری، مدیر دفتر ریاست دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

**مقدمه:** تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی، باعث کاهش مرگ‌ومیر کودکان می‌شود و از بیماری‌های دوران کودکی پیشگیری کند. هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی تغذیه انحصاری با شیر مادر در مقایسه با تغذیه کمکی شیر خشک بر شاخص‌های رشد در شیر خواران ۶ ماهه است.

**روش کار:** این مطالعه به صورت کوهورت گذشته‌نگر با حجم نمونه ۱۰۸۸ در کودکان متولد شده استان آذربایجان شرقی در فاصله زمانی سال‌های ۹۲-۱۳۸۷ انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه دویبخشی شامل اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات کودک منتج شده از پرونده خانوار است. اندازه‌گیری شاخص‌های رشد شامل وزن و قد در مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از آمار توصیفی و آمار تحلیلی و با استفاده از نرم‌افزار Stata11 انجام شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از رگرسیون لجستیک و آزمون t مستقل انجام شد.

**یافته‌ها:** گروه تغذیه انحصاری با شیر مادر ۹۴۴ نفر و گروه دریافت‌کننده شیر خشک ۱۴۴ نفر بود. میانگین سنی مادران هنگام زایمان در گروه تغذیه انحصاری با شیر مادر ۲۶/۲۲ با انحراف معیار ۵/۸۶ و گروه دریافت‌کننده شیر خشک ۲۶/۵۸ با انحراف معیار ۵/۵۰ است. مادران با تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با مادران با تحصیلات سیکل (OR=۱/۵۵ (۱/۲۰-۴/۰۴)، مادران شاغل نیز در مقایسه با مادران خانه‌دار (OR=۲/۲۳ (۱/۰۶-۴/۳۳)، مادران دارای نوزادان با رتبه تولد سوم در مقایسه با نوزادان با رتبه تولد اول (۱/۱۹-۶/۲۴) و مادران دارای نوزادان دوقلو در مقایسه با نوزادان تک‌قلو (OR=۱۵/۹۶ (۷/۲۲-۳۵/۲۴)، به‌طور معنادار کودکان خود را بیشتر با شیر خشک تغذیه می‌کردند. در این مطالعه نوزادانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند در مقایسه با نوزادان که شیر خشک مصرف می‌کردند در بدو تولد به‌طور معناداری میانگین قد و میانگین وزن بالایی داشتند ( $p < 0.001$ )، ولی در سن ۶ ماهگی بین دو گروه رابطه‌ای مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** در سن ۶ ماهگی میانگین وزن و قد کودکان با شیردهی انحصاری، بالاتر از کودکان با مصرف شیر خشک بود.

**کلمات کلیدی:** تغذیه انحصاری با شیر مادر، تغذیه کمکی با شیر خشک، شاخص‌های رشد، آذربایجان شرقی.



## مقایسه مهارت‌های ادراکی- حرکتی کودکان ۶-۴ ساله شهری و روستایی

زهرا منصورجوزان<sup>۱\*</sup>، حمیدرضا طاهری<sup>۲</sup>، میثم رضایی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناس ارشد، گروه تربیت بدنی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران. Email: Zahra\_mansuri65@yahoo.com

۲. استاد دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

۳. استادیار گروه تربیت بدنی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر، مقایسه مهارت‌های ادراکی- حرکتی کودکان ۶-۴ سال شهری و روستایی می‌باشد.

**روش کار:** طرح پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی و علی مقایسه‌ای با طرح تحقیق پس‌آزمون می‌باشد. با توجه به هدف تحقیق با مراجعه به مهدکودک‌های سطح شهر مشهد تعداد ۴۵ نفر از دخترانی که در خانواده‌های ۲ فرزند که فرزند اول می‌باشند و دارای اضافه‌وزن نبوده‌اند در سه گروه ۱۵ نفری با دامنه سنی ۴ و ۵ و ۶ سال انتخاب شدند. همچنین از بین کودکان مناطق روستاهای اطراف مشهد شامل چهارفصل، کورده، ناظریه و ساغروان گروه‌های ۴، ۵ و ۶ سال تعداد ۱۵ نفر در هر گروه که در خانواده ۲ فرزند که فرزند اول می‌باشند، انتخاب شدند. سپس از آن‌ها آزمون تبحر حرکتی بروینکس، اوزرتسکی، ویرایش دوم برای سنجش مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف در گروه‌های ۶ گانه به عمل آمد. یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS22 و آزمون ANOVA با یکدیگر مقایسه شد.

**یافته‌ها:** بین سرعت عکس‌العمل گروه کودکان دختر روستایی و شهری تفاوت معنی‌داری وجود دارد به گونه‌ای که عملکرد دختران شهری بهتر از دختران روستایی می‌باشد. همچنین بین قدرت و تعادل پویا گروه‌های کودکان شهری و روستایی تفاوت معنی‌داری وجود داشت و به نفع کودکان روستایی می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه تمرین و تجربه بر رشد حرکات درشت و ظریف تأثیر مثبت معنی‌داری دارد. پیشنهاد می‌گردد در دوران کودکی در صورت امکان از آموزش‌های برنامه‌محور در شهر و روستا برای توسعه مهارت‌های ظریف استفاده گردد.

**کلمات کلیدی:** مهارت ادراکی حرکتی، مهارت‌های ظریف، مهارت‌های درشت.





## Association of Admission Events in NICU with Developmental State of One-year-old children with History of Prematurity in Ardabil (2015)

Zahra Sardari<sup>1\*</sup>, Mahnaz Jabraeili<sup>2</sup>, Seifollah Heydarabadi<sup>3</sup>

1. M.S.c of Pediatric Nursing, Ardabil University of medical sciences. Email: oloompezeshkitabriz@gmail.com
2. Member of science committee, Ph.D. student of nursing, Group of children at nursing and Midwifery College, Tabriz University of Medical sciences.
3. Member of science committee, Fellowship of children development, the center of children health research of Tabriz university of Medical sciences.

**Introduction:** Due to it's difficult to detection children, it is logical to study and evaluate the children with high risk. One of the risks is prematurity and hospitalization in NICU (Neonatal Intensive Care Unit). As it's difficult to estimate the probability of their viability, prediction of their natural development is difficult, too. This essay's goal is association the Events in NICU with children development with the history of hospitalization in NICU.

**Methods:** 250 children with the history of under 37 weeks birth and hospitalization in NICU are studied by filling the ASQ questionnaire in age of one by their parents in five domains (communication, fine and sturdy movements, sociopersonal, problem solving) are studied and NICU events factors by filling researcher made questionnaire from the child file. The data was analyzed by SPSS17 software and mean index standard deviation, frequency \_percent, independent T-test, Pearson correlation and one way ANOVA.

**Results:** The results of this study showed a significant association between some grades of developmental state such as problem solving with variables of duration hospitalization and reception revival in children ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study shows the preterm infants with the history of NICU hospitalization and prematurity are expose to the risk of development problems. So it's needed to regular follow up their development state after hospital discharge to on time diagnose and intervention to prevent the development problems at later ages.

**Key Words:** NICU, one - year - old children, Prematurity, Developmental.



## Association between Maternal Factors and Developmental State in under One-year-old children with the History of Admission in NICU in Ardabil (2016)

Zahra Sardari<sup>1\*</sup>, Mahnaz Jabraili<sup>2</sup>, Seifollah Heydarabadi<sup>3</sup>, Maheni Rahkar farshi<sup>4</sup>, Morteza Gojazadeh<sup>5</sup>

1. M.S.c of children, Tabriz university of Medical sciences. Email:Oloompezeshkitabriz@gmail.com
2. Member of science committee, Ph.D. student of nursing, Group of children at nursing and midwifery college, Tabriz University of Medical Sciences.
3. Member of science committee, Fellowship of children development, the center of children health research of Tabriz university of Medical sciences.
4. Member of education board, Ph.D. student of nursing, Group of children at nursing and midwifery College, Medical university of Tabriz.
5. Member of science committee associate professor of physiology, Research center of liver and digest, Medical university of Tabriz.

**Introduction:** Since the screening of all children is difficult, it is logical to evaluate the children with high risk. Hospitalization in NICU and maternal factors could effect on development state in children. This essay's goal is studying the association maternal factors with developmental state of under one year old children with the history of prematurity at the first year of birth.

**Methods:** 350 children with the history of under 37 weeks birth and hospitalization in NICU are studied by filling the ASQ questionnaire in age of under one by their parents in five domains (communication, fine and sturdy movements, sociopersonal, problem solving) are studied and maternal factors by filling researcher made questionnaire from the child file and asking of mother. The data was analyzed by SPSS17 software and mean index standard deviation, frequency \_ percent, independent T-test, Pearson correlation and one way ANOVA.

**Results:** The results of this study showed a significant association between socio\_ personal with variables of family income and mothers level education from ASQ conclusion questionnaire in children ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study shows the preterm infants with the history of NICU hospitalization and prematurity are expose to the risk of development problems. So it's needed to regular follow up their development state especially socio\_ personal after hospital discharge to on time diagnose and intervention to prevent the development problems at later ages.

**Key Words:** Developmental, Maternal factors, under one- year-old children, NICU (Neonatal Intensive Care unit).



## The role of parents and caregivers at the beginning of childhood to promote the health of children

Akram Ghadery Sefat

Master of Nursing Intensive Care Unit. Isfahan university of Medical sciences, Isfahan, Iran. Email: akramgity@yahoo.com

**Introduction:** Childhood development is a maturational process resulting in an ordered progression. Brain development science tells us that children's resilience, capacity to learn and thrive depend on adult-child interactions and supportive environments. From pregnancy through early childhood, all of the environments in which children live and learn, and the quality of their relationships with adults and caregivers, have a significant impact on their cognitive, emotional and social development. Early caregiver-child interactions play a profound role in child's health and development. With already widespread awareness of the impact of the relationship, the messages delivered to caregivers to improve the quality of parent, caregiver – child relationship must now be more organized.

**Methods:** The present study reviewed 26 papers and 2 books were selected of 35 articles and a number of books in the years 2004 to 2016 with search in PUPMED, ELSEVIER, SID, ONLINE LIBRARY and GOOGLE SCHOLAR by key reports: "early life, parenting, caregiver, healthy development", to achieve the importance of the role of parents and caregivers in improving the health of children.

**Results:** Studies have shown that during the early years, children exhibit great plasticity and respond better to intervention and stimulation than at any other time in life. Early caregiver-child interactions play a profound role in the development of self-regulation, cognitive development, language acquisition, and socioemotional adjustment. Parenting embodies past and future perspectives and deep emotional involvement in the rearing and socialization of a young child. Children who are healthy early in life not only grow up to be healthier adults, they are also better educated, earn more, and contribute more to the economy.

**Conclusion:** Caregiving must become a higher priority during the early childhood years. Stable, caring relationships are essential for healthy development. Mothers' health significantly affects their infants' health. Thus promoting women's health and wellbeing even before pregnancy is a natural way to improve their children's early-life health.

**Key Word:** Early Life, Parenting, Caregiver, Healthy Development.



## اثربخشی آموزشی مهارت‌های زندگی در مدارس دخترانه طرح سفیران سلامت دوره دوم متوسطه آموزش و پرورش ناحیه یک تبریز

داریوش حکیمی<sup>\*</sup>، فرزانه زمانفر<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، تبریز، ایران. Email: darush\_hakimi@yahoo.co.uk

۲. کارشناس ارشد برنامه‌ریزی درسی، تبریز، ایران.

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر، اثربخشی آموزشی مهارت‌های زندگی در مدارس دخترانه طرح سفیران سلامت دوره دوم متوسطه آموزش و پرورش ناحیه یک تبریز می‌باشد.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر با استفاده از طرح پس‌آزمون با گروه کنترل از طریق انتخاب تصادفی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان مدارس دخترانه مقطع دوم متوسطه در ناحیه یک آموزش و پرورش شهرستان تبریز به تعداد ۴۲۴۷ نفر دختر می‌باشد. نمونه مورد مطالعه، با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ابتدا از مدارس متوسطه دوم ناحیه یک، یک مدرسه عادی و نیز یک مدرسه طرح سفیر سلامت انتخاب و سپس از بین مدارس انتخاب شده یک کلاس دوم دبیرستان از هر مدرسه جهت انجام آزمون مهارت‌های زندگی را گذرانده‌اند انتخاب گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه (تعدیل‌شده) ایرانی مهارت‌های زندگی می‌باشد.

**یافته‌ها:** نتایج استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد که همه مهارت‌های زندگی در ارتقاء خودآگاهی، داشتن هدف، مهارت ارتباط انسانی، مهارت حل مسئله، مهارت خلاقیت و مهارت تفکر انتقادی آموزش و پرورش ناحیه یک مهم و شایان توجه می‌باشند. یافته‌ها نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری آزمون در همه متغیرها زیر ۰/۰۵ می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به فضای اجتماعی- روانی مساعدتری که مدارس سفیر سلامت از آن برخوردارند، چنین برداشت نمود که مدارس سفیر سلامت از فضای مساعدتری برخوردار بوده و دانش‌آموزان نیز برای کسب و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی از آمادگی بالاتری برای تمرین و استفاده از آن‌ها در طول زندگی برخوردارند. بر این اساس می‌توان از مدارس سفیر سلامت به عنوان الگویی برای ارتقاء مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان استفاده نمود.

**کلمات کلیدی:** مهارت زندگی، خودآگاهی، ارتباط انسانی، حل مسئله، مهارت خلاقیت دانش‌آموزان، تفکر انتقادی.



## بررسی ارتباط بین تصویر ذهنی از بدن با جنس و شاخص توده بدنی در دانش آموزان ۱۲-۱۸ ساله شهر اهواز در سال ۱۳۹۶

پوریا داریان<sup>۱</sup>، شهرام براز<sup>۲\*</sup>، نسرین الهی<sup>۳</sup>، مجتبی میلادی نیا<sup>۴</sup>، یعقوب مدملی<sup>۵</sup>، اسعد شرهانی<sup>۶</sup>، اسما بابایانی<sup>۶</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.
۲. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.  
Email:shahrambaraz@ajums.ac.ir
۳. هیئت علمی دانشکده پرستاری بستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۵. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۶. دانشجوی کارشناسی کاردرمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** بهبود در تصویر ذهنی می‌تواند در تنظیم موفقیت آمیز رفتارهای تغذیه‌ای و درمان چاقی مؤثر باشد. یکی از عوامل مرتبط با تصویر ذهنی فرد از خودش شاخص توده بدنی می‌باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین تصویر ذهنی از بدن با جنس و شاخص توده بدنی در دانش آموزان سنین ۱۲-۱۸ ساله شهر اهواز در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی-مقطعی پس از کسب مجوز بر روی دانش آموزان ۱۲-۱۸ ساله دبیرستان‌های دولتی شهر اهواز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، مقطع تحصیلی، معدل و شغل پدر و...)، چک‌لیست ثبت اطلاعات آنتروپومتریک و پرسشنامه روابط چندبعدی خود-بدن جهت بررسی تصویر ذهنی از بدن بود. سپس داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS22 و تست‌های آماری t-test، کای اسکور، ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ۴۸۰ دانش آموز دارای سلامت جسمی و میانگین سنی ۱۵/۰۸ وارد مطالعه شدند که در این بین ۵۰/۲٪ دانش آموزان از مقطع دوم متوسطه بودند. در میان ابعاد تصویر ذهنی از بدن گرایش به‌ظاهر با میانگین ۴۷/۹۶ نسبت به سایر ابعاد بالاترین مقدار را داشت. بین میانگین نمره کل شاخص توده بدنی و تصویر ذهنی از بدن با جنس رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). همچنین آزمون همبستگی پیرسون نشان داد با افزایش شاخص توده بدنی، نمره کل تصویر ذهنی کاهش می‌یابد. هر چند ضریب همبستگی پایین است. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد بین شاخص توده بدنی و تصویر ذهنی از بدن با جنس رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. از طرفی با افزایش شاخص توده بدنی، نمره کل تصویر ذهنی کاهش می‌یابد. بنابراین برنامه‌هایی در جهت افزایش فعالیت بدنی دانش آموزان و برنامه‌های تغذیه‌ای صحیح در سنین مدرسه صورت گیرد تا آثار بالا بودن شاخص توده بدنی بر سلامت روان تا حدودی کاهش یابد.

**کلمات کلیدی:** تصویر ذهنی، شاخص توده بدنی، دانش آموزان، اهواز.



## بررسی شیوع علائم سندرم روده تحریک پذیر در دانش آموزان دختر دبیرستان شهرستان های آبادان در سال ۱۳۹۵

زینب رئیسی فر<sup>۱\*</sup>، پوریا دارابیان<sup>۲</sup>، افسانه رئیسی فر<sup>۲</sup>، خدیجه مرادیگی<sup>۳</sup>، راضیه شیرزادگان<sup>۴</sup>، شهرام براز<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

Email:raiesifar.z@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳. دکتری تخصصی پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۴. دانشجوی دکتری فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

۵. کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۶. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

**مقدمه:** سندروم روده تحریک پذیر شایع ترین تشخیص در بین بیماری های گوارشی به شمار می رود و از موارد شایع ارجاع به متخصصین گوارش است و دومین علت غیبت از محل کار و مدرسه می باشد. تشخیص بیماری بر اساس تظاهرات بالینی و رد سایر بیماری های استوار است.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان آبادان انجام شد. جهت انتخاب افراد شرکت کننده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده استفاده شد و در مجموع ۱۰۴۴ نفر حجم نمونه این پژوهش را تشکیل دادند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش یک پرسشنامه دوبخشی محقق ساخته بود. پس از جمع آوری اطلاعات داده ها توسط نرم افزار SPSS18 و آزمون های آمار توصیفی مورد آنالیز قرار گرفتند. میزان کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** دامنه سنی شرکت کنندگان بین ۱۸-۱۴ سال بود و میانگین سنی ایشان  $16 \pm 2$  بود. یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که بیشترین فراوانی علائم IBS به ترتیب شامل درد شکم (۶۶/۴٪) اسهال (۴۶/۷٪) یبوست (۴۲/۵٪) می باشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر می توان گفت که علائم مربوط IBS در میان دختران نوجوان دبیرستانی از شیوع زیادی برخوردار است. نتایج مطالعه مبنی بر شیوع نسبتاً بالای علائم سندرم روده تحریک پذیر در مدارس مورد بررسی ضرورت توجه به بیشتر به این موضوع را روشن می سازد.

**کلمات کلیدی:** سندرم روده تحریک پذیر، کودکان، اختلالات گوارشی.



## عوامل مؤثر بر آموزش سلامت جنسی کودکان: یک مطالعه مروری

صغری خانی<sup>۱</sup>، ژیلا گنجی<sup>۱</sup>، سیدنورالدین موسوی نسب<sup>۲</sup>، زهرا بریمانی آبکسری<sup>۳\*</sup>

۱. استادیار گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
  ۲. دانشیار گروه آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
  ۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- Email: z.barimani@yahoo.com

**مقدمه:** سلامت جنسی کودکان به معنای تامین حریمی امن برای جلوگیری از سوءاستفاده جنسی و امکان رشد و تکامل جنسی طبیعی می‌باشد. آموزش و آگاهی کودکان در این زمینه لازم و ضروری است و نقش تعیین‌کننده‌ای در تکامل و سلامت عمومی، جنسی و باروری آن‌ها دارد. لذا این مطالعه با هدف مروری بر عوامل مؤثر بر آموزش سلامت جنسی کودکان انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر، مطالعه‌ای مروری نقلی بوده که جهت تدوین این مقاله، در ابتدا جستجو در بانک اطلاعاتی اینترنتی Google Scholar و به‌طور اختصاصی‌تر در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی SID، Magiran و در پایگاه‌های انگلیسی Science Direct، Web Of Science، PubMed، با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی آموزش جنسی، سلامت جنسی و کودکان و کلیدواژه‌های انگلیسی Sex Education، Children، Sexual Health، Sexuality Education انجام و مقالات مرتبط با موضوع مقاله از سال ۲۰۱۸-۲۰۰۱ وارد شدند. در مجموع ۸۷ مطالعه استخراج شد که ۱۷ مقاله متناسب با هدف این مطالعه بود.

**یافته‌ها:** عوامل مؤثر بر آموزش سلامت جنسی کودکان در ۳ طبقه دسته‌بندی شدند: ۱- عوامل مربوط به والدین: جنسیت، آگاهی ضعیف، بینش ناکافی، نگرانی زیاد، شک و سرگردانی، شرم و حجب، عدم اطمینان، عدم دریافت آموزش، دریافت دانش از منابع نامعتبر، درک از کودک و نقش خود به‌عنوان والد و تصور از آموزش جنسی. ۲- عوامل مربوط به معلم: جنسیت، سن، مدت خدمت، مهارت دانشگاهی، محل اقامت، محل کار، وضعیت تأهل، عادات مذهبی، شرکت در دوره‌های آموزشی، دانش ناکافی، عدم اطمینان در ارائه آموزش، راحت نبودن و شرم، نگرانی از نگرش والدین و عدم دسترسی به منابع آموزشی. ۳- عوامل مربوط به فرهنگ و اجتماع: تابو بودن مسائل جنسی، سیاست‌ها، ساختار فرهنگی خانواده، پذیرش اجتماعی و فرهنگی و منابع محدود آموزشی.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مروری بر مطالعات نشان داد عوامل متعددی در آموزش سلامت جنسی کودکان مؤثر می‌باشند. جهت دستیابی به سلامت جنسی کودکان ضروری است این عوامل شناسایی شوند و برنامه‌ریزی برای کاهش عوامل منفی و تقویت عوامل مثبت صورت پذیرد.

**کلمات کلیدی:** آموزش جنسی، سلامت جنسی، کودکان، امنیت.



## رویکرد آموزشی سازنده گرایی در خدمت ارتقاء سلامت کودکان

مریم شیری

هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران. Email:m.shiri@abzums.ac.ir

**مقدمه:** یکی از رویکردهای تدریس که امروزه در آموزش مورد استقبال واقع شده، رویکرد سازنده گرا است. رویکرد سازنده گرا به این موضوع اشاره دارد که یادگیرنده از ترکیب دانش گذشته خود و اطلاعات موجود، دانش جدیدی را به وجود می آورد و به شناخت می رسد. این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی البرز با هدف کاربرد رویکرد سازنده گرایی در جهت ارتقاء سلامت کودکان اجرا گردید.

**روش کار:** در این مطالعه ۱۲۰ دانشجوی پرستاری در قالب واحدهای کارآموزی پرستاری کودک سالم و کودک بیمار، با استفاده از رویکرد سازنده گرایی ابتدا با اصول آموزش به کودک آشنا می شدند، سپس حساس سازی دانشجویان نسبت به مسائل و مشکلات بهداشتی کودکان بر اساس برنامه های طراحی شده در کارآموزی انجام می شد. در نهایت دانشجویان با استفاده از آموخته های خود در زمینه اصول آموزش به کودکان، بر اساس مسائل و مشکلاتی که در زمینه بهداشت و سلامت کودکان بستری در بیمارستان و یا کودکان مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی بیمارستان تشخیص می دادند، به جستجوی روش های ابتکاری جهت آموزش مسائل بهداشتی به کودکان می پرداختند.

**یافته ها:** والدین در کلیه برنامه های اجرا شده، معتقد بودند که برنامه ها اثربخش بودند و موجب جلب مشارکت کودکان شده بودند. نتایج ارزیابی به شیوه پیش آزمون و پس آزمون هم مؤید یادگیری عمیق مطالب آموزشی بود. استقبال والدین از برنامه ها بسیار زیاد بود، به طوری که اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری تصمیم گرفتند تا با استقرار در کلینیک آموزش پرستاری بیمارستان، این برنامه های آموزشی را به صورت مستمر و در چهارچوبی مناسب تر ارائه نمایند.

**نتیجه گیری:** با توجه به تأکید طرح تحول در آموزش، تمرکز برنامه های آموزشی بر آموزش پاسخگو با استفاده از روش های نوین تدریس، ضروری به نظر می رسد. از طرفی با توجه به کمبود نیروی کار و بار کاری نیروهای متخصص از جمله پرستاران و پزشکان، موضوع آموزش و بهداشت، در جهت پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سلامت اغلب به خوبی اجرا نمی شود. لذا استفاده از نیروهای آموزشی موجود در بیمارستان ها از جمله دانشجویان راهکار مفیدی خواهد بود.

**کلمات کلیدی:** رویکرد سازنده گرایی، آموزش پرستاری، کودکان، آموزش پاسخگو.





## بار اقتصادی تب روماتیسمی / بیماری روماتیسمی قلب: مطالعه مروری

زینب قاضی زاده<sup>۱</sup>، مرجان قاضی سعیدی<sup>۲</sup>، محمدصادق رضائی<sup>۳\*</sup>

۱. دانشجوی دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: drmsrezaii@yahoo.com

**مقدمه:** تب روماتیسمی حاد یک بیماری جدی ناشی از عفونت گلو است که در درازمدت منجر به بیماری روماتیسمی قلب می شود و می تواند تا آخر عمر باقی بماند. این بیماری هزینه قابل ملاحظه ای به بیماران، خانواده ها، جوامع و سیستم های بهداشتی تحمیل می کند. هدف از این مطالعه مروری، بررسی بار اقتصادی این بیماری می باشد.

**روش کار:** جستجو بر اساس کلیدواژه های Rheumatic Arthritis, Rheumatic Fever, Cost, Economic burden, RHD, ARF, Bouillaud Disease, Inflammatory Rheumatism, Articular Rheumatism, Polyarthritis Rheumatica در پایگاه های اطلاعاتی PubMed, Scopus, Web of Science و Google Scholar انجام شد. کلیه مقالات مرتبط به زبان انگلیسی استخراج شدند. پس از حذف مقالات تکراری، ۶ مقاله انتخاب و بررسی شدند.

**یافته ها:** هزینه های مستقیم بیماری RHD/ARF را می توان به پنج دسته هزینه های بستری به دلیل ARF، جراحی، بستری به دلیل RHD، ویزیت های سرپایی و برنامه پیشگیری ثانویه تقسیم نمود. هزینه مراقبت از بیماری روماتیسمی قلبی مزمن، ۷۱ درصد کل هزینه های این بیماری را شامل می شود، در حالی که کمترین هزینه (۱۳ درصد کل هزینه ها) به برنامه های پیشگیری ثانویه اختصاص می یابد. همچنین ۷۱ درصد کل هزینه های پذیرش و مراقبت از بیماران، مربوط به هزینه جراحی دریچه قلب می باشد. دو سوم کل هزینه ها، مربوط به بیماران بالای ۳۰ سال می باشد. هزینه های غیرمستقیم بیماری را نیز می توان در قالب کاهش کیفیت زندگی، کاهش باروری و سال های از دست رفته عمر به دلیل ناتوانی اندازه گیری نمود.

**نتیجه گیری:** متأسفانه بسیاری از کشورها بیشتر سرمایه خود را در زمینه مقابله با این بیماری، صرف مداخلات مرحله سوم یعنی درمان پزشکی و جراحی موارد موجود می نمایند که این مساله، مانع از پیاده سازی برنامه های پیشگیری می گردد. در حالی که هزینه- اثربخش ترین رویکرد کنترل بیماری، ارائه خدمات پیشگیری ثانویه می باشد. برنامه ملی پیشگیری مبتنی بر پیشگیری ثانویه بیماران، منجر به کاهش عود مجدد تب روماتیسمی، کاهش نیاز به بستری و جراحی، کاهش شدت بیماری روماتیسمی قلب، بهبود کیفیت زندگی بیماران، صرفه جویی در هزینه ها و کاهش بیماری و مرگ ناشی از بیماری می گردد.

**کلمات کلیدی:** بار اقتصادی، تب روماتیسمی، بیماری روماتیسمی قلب، پیشگیری ثانویه.



## مقایسه تاثیر کرم دارویی املا و دو نقطه طب فشاری بر شدت درد رگ گیری در کودکان ۱۲-۶ ساله بستری

پریسا شاه‌محمدی پور<sup>۱\*</sup>، گلناز فروغ‌عامری<sup>۲</sup>، مجید کاظمی<sup>۳</sup>، یونس جهانی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. Email:pmohamadi91@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان، کرمان، ایران.

۳. دکتری آموزش پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۴. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

**مقدمه:** قرار دادن کاتتر وریدی یکی از رایج‌ترین روش‌های تهاجمی است که توسط پرستاران انجام می‌شود. وجود درد در کودک به هنگام انجام این اقدام می‌تواند، تاثیرات مخربی بر جسم، روح و روان وی داشته باشد، بنابراین پیشگیری و تسکین درد در کودکان از اهمیت فراوانی برخوردار است. این پژوهش با هدف مقایسه تاثیر کرم دارویی املا و دو نقطه طب فشاری بر شدت درد رگ گیری در کودکان ۱۲-۶ ساله بستری انجام گرفت.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی است که ۱۲۰ کودک بستری در بخش کودکان با روش نمونه‌گیری بلوک تصادفی وارد مطالعه شدند. نمونه‌ها به طور تصادفی در یکی از سه گروه کرم املا، طب فشاری و کنترل تقسیم شدند. مداخلات در دو گروه مداخله کرم املا و طب فشاری انجام و در گروه کنترل روش معمول بخش اجرا شد و سپس شدت درد در هر سه گروه، بعد از رگ گیری با استفاده از مقیاس رفتاری (FLACC) و عددی درد (NAS) سنجیده شد.

**یافته‌ها:** شدت درد حین رگ گیری در بین سه گروه از لحاظ آماری اختلاف معنی‌دار وجود داشته است ( $P < 0/0001$ )، علاوه بر این شدت درد در دو گروه کرم املا و کنترل و طب فشاری و کنترل اختلاف معنی‌دار داشته است ولی شدت درد بین دو گروه کرم املا و طب فشاری از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است ( $P = 0/99$ ) و همچنین میانگین و انحراف معیار شدت درد بر اساس مقیاس عددی درد در گروه کرم املا  $3/45 \pm 1/69$ ، طب فشاری  $3/35 \pm 1/8$  و گروه کنترل  $8/65 \pm 1/5$  بوده است؛ علاوه بر این شدت درد در دو گروه کرم املا و کنترل و طب فشاری و کنترل اختلاف معنی‌دار داشته است ولی شدت درد بین دو گروه کرم املا و طب فشاری از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است ( $P = 0/99$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش استفاده از کرم املا و طب فشاری هر دو به یک اندازه باعث کاهش درد هنگام رگ گیری در کودکان می‌شود از این رو استفاده از این روش‌ها متناسب با شرایط کودکان، پیشنهاد می‌گردد. طب فشاری روشی بدون عارضه، کم هزینه و مناسب جهت یادگیری است و می‌توان آن را به کادر پزشکی، بیماران و خانواده‌های آنان آموزش داد تا در حد امکان استفاده نمایند.

**کلمات کلیدی:** رگ گیری، درد، کودکان، کرم املا، طب فشاری.



## ارزیابی تکاملی کودکان با استفاده از پرسشنامه سنین و مراحل ASQ در سن ۱۲ ماهگی در استان گلستان طی سال ۱۳۹۶

شیدا فیوض یوسفی<sup>۱\*</sup>، عزیزه قرنچیک<sup>۲</sup>، خدیجه کردی<sup>۳</sup>، سراج‌الدین عارف‌نیا<sup>۴</sup>، جبار پرهیز<sup>۵</sup>

۱. کارشناس مامایی، کارشناس سلامت کودکان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. Email: sfiouyousefi@gmail.com
۲. پزشک عمومی، MPH، کارشناس سلامت کودکان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. پزشک عمومی، MPH، مدیر سلامت خانواده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴. فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۵. فوق تخصص عفونی اطفال و هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

**مقدمه:** با ابزار غربالگری، کودکانی که مشکلاتی حتی در حد بسیار خفیف و جزئی دارند که می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات جدی در آینده گردد، از سایر کودکان تشخیص داده شده و برای ارزیابی‌های جامع‌تر و در صورت نیاز مداخلات درمانی به مراکز تخصصی ارجاع می‌شوند. هدف مطالعه حاضر بررسی تکاملی کودکان ۱۲ ماهه در سال ۱۳۹۶ در استان گلستان بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و گذشته‌نگر بود که روی کودکان ۱۲ ماهه که طی سال ۱۳۹۶ برای انجام مراقبت و واکسیناسیون ۱۲ ماهگی به مراکز خدمات جامع سلامت استان گلستان مراجعه نمودند، انجام شد. پرسشنامه ASQ مربوط به سن ۱۲ ماهگی پس از آموزش نحوه تکمیل در اختیار مادر کودک قرار گرفت. اطلاعات تکمیل شده توسط مادر در پرونده الکترونیک کودک در سامانه ناب ثبت گردید و امتیاز پاسخ‌های داده‌شده توسط مادر به سؤالات حیطه‌های مختلف تکاملی به صورت اتوماتیک در سامانه مذکور محاسبه، با نقاط برش مقایسه گردید. یافته‌های ذیل از گزارش‌ها مندرج در سامانه مذکور استخراج شد.

**یافته‌ها:** از تعداد ۳۹۸۵۲ کودک که در سال ۹۶، ۱۲ ماهه شدند (تعداد مورد انتظار)، برای ۳۲۰۶۲ کودک پرسشنامه ۱۲ ماهگی ASQ تکمیل شده بود (پوشش ۸۰/۴۵٪). شیوع کلی اختلال تکاملی در کودکان ۱۲ ماهه (کمتر از  $2 \pm$  انحراف معیار)، ۱/۴۶٪ استخراج گردید. بیشترین شیوع مربوط به حیطه حرکات درشت بود (۵۸/۰۸٪) و شیوع سایر حیطه‌های تکاملی مشکل‌دار به ترتیب مربوط به حل مسئله (۴۴/۲۵٪)، حرکات ظریف (۲۹/۷۸٪) و برقراری ارتباط (۲۴/۲۵٪) و کمترین شیوع مربوط به حیطه رفتارهای شخصی اجتماعی (۲۳/۱۹٪) بود. درصد دختران دارای تأخیر تکاملی ۴۸/۷۲٪ و در پسرها ۵۱/۲۷٪ بود. اختلاف معناداری در تعداد کودکان شناسایی شده در شهر و روستا مشاهده نشد. شیوع انواع تأخیر تکاملی بین ۱- و ۲- انحراف معیار که نیازمند آموزش و ارزیابی مجدد پس از انجام تمرینات ارتقاء تکاملی بود، ۱/۰۷٪ استخراج شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تعداد کودکان شناسایی شده دارای تأخیر تکاملی توصیه می‌شود برنامه‌های غربالگری و پیگیری از نظر تکاملی تقویت و به صورت ادغام در شبکه‌های بهداشت و درمان کشور از سنین پایین‌تر شروع شود. انجام تست‌های تشخیصی تکمیلی نیز در تایید و قطعی شدن اختلال احتمالی ضروری است.

**کلمات کلیدی:** تکامل، کودکان، پرسشنامه ASQ.



## بررسی اپیدمیولوژیک کودکان دچار سوختگی مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی قزوین

مرتضی رشوند آوه

کارشناس پرستاری، بیمارستان شهید رجایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. Email: mortezarashvandaveh@gmail.com

**مقدمه:** سوختگی از مهم ترین علل مرگ و میر و ناتوانی در سراسر دنیا است و به عنوان یکی از معضلات جدی بهداشت و درمان محسوب می گردد که سبب خسارت جسمی، روانی و اقتصادی فراوانی می شود. آسیب های ناشی از سوختگی در کودکان شایع است و اغلب پیامدهای تخریب کننده دارد؛ اگر چه این آسیب ها به طور عمده قابل پیشگیری اند، ولی داده های دقیق و مناسب در رابطه با آن ها کم و ناکامل اند. در این تحقیق به منظور کاهش بروز سوختگی، پیشگیری از آن و تدوین خط مشی مؤثر، شناخت اپیدمیولوژیک سوختگی کودکان مورد بررسی قرار گرفت.

**روش کار:** این پژوهش از نوع گذشته نگر، توصیفی - مقطعی در طی ۲ سال (از شروع سال ۱۳۹۳ تا پایان سال ۱۳۹۵) بر روی ۱۳۵ طفل کمتر از ۱۰ سال دچار سوختگی بستری در بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام شد. اطلاعات با رعایت اصل رازداری از پرونده های بیماران استخراج گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** بیشترین علت سوختگی آب جوش ۶۴/۱٪ و همچنین ۵۳/۲٪ موارد شهرنشین بودند. بیشترین موارد سوختگی (۵۵٪) در کودکان ۵-۱ سال بود. متوسط مدت بستری ۱۱ روز بود که از ۱ روز تا ۵۰ روز متغیر بود. متوسط سن کودکان مورد بررسی ۳/۲ سال بود و ۷۲٪ افراد کودکان مذکر و ۲۸٪ کودکان مؤنث بودند. بیشتر کودکان (۶۲/۲٪) دچار سوختگی درجه ۲ شده بودند. قسمت عمده ی مصدومین (۵۴٪) دچار سطح سوختگی ۲۰-۱۱٪ بودند. در اغلب موارد موضع سوختگی (۵۸٪) تنه بود.

**نتیجه گیری:** یافته های این پژوهش مشخص کننده ی گروه های سنی در معرض خطر بیشتر و عوامل خطرزای موجب سوختگی در کودکان است. سوختگی با آب جوش و شعله آتش بیشترین عوامل ایجاد کننده ی سوختگی بودند. به نظر می رسد باید یک برنامه ی پیشگیرانه مانند توجه به نکات ایمنی فیزیکی در منازل و آموزش والدین کودکانی که در معرض خطر بیشتری قرار دارند، تدوین گردد.

**کلمات کلیدی:** اپیدمیولوژی، سوختگی، کودکان.



## بررسی اثربخشی آموزش خوش بینی بر خودکارآمدی و بهزیستی روانی مادران مطلقه ۴۰-۲۰ سال و تأثیر آن بر ادراک شایستگی فرزندان

حسن موسی زاده<sup>۱</sup>، سیدمجتبی عقیلی<sup>۲\*</sup>، رابعه بابایانی<sup>۳</sup>

۱. باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گرگان، ایران. Email:psychologist3110@gmail.com

۳. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

**مقدمه:** پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش خوش بینی بر خودکارآمدی و بهزیستی روانی مادران مطلقه ۴۰-۲۰ سال و تأثیر آن بر ادراک شایستگی فرزندان بود.

**روش کار:** روش تحقیق از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مطلقه که طی سال ۱۳۹۴ به مراکز مشاوره شهرستان گنبد کاووس مراجعه کردند و از این تعداد ۳۴ نفر از مادران مطلقه به عنوان نمونه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۷ نفره (گروه آزمایش و گروه کنترل) جای گرفتند. ابزارهای گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل، بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹)، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر، مقیاس ادراک فرد از شایستگی خود (هارتر، ۱۹۸۲) بود.

**یافته ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که آموزش خوش بینی به شیوه گروهی به طور معناداری ( $P < 0/001$ ) فرض مؤثر بودن جلسات اجرا شده را تایید می کند و اثر مذکور باعث بهبود خود پیروی، سلطه بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی و پذیرش خود در مادران مطلقه می گردد. همچنین اثر روش درمانی حاضر در بعد شناختی، اجتماعی، جسمانی و رضایت از زندگی در مقیاس شایستگی کودکان مؤثر واقع می شود.

**نتیجه گیری:** به دلیل تأثیر گذاری این روش درمانی توصیه می شود در جهت افزایش خودکارآمدی و بهزیستی روانی مادران مطلقه و همچنین افزایش ادراک شایستگی فرزندان طلاق، در مراکز مختلف درمانی از این روش استفاده شود.

**کلمات کلیدی:** آموزش خوش بینی، خودکارآمدی، بهزیستی روانی، ادراک شایستگی، مادران مطلقه.



## بررسی ارتباط وضعیت روانی اجتماعی با میزان پیروی از رژیم‌درمانی در نوجوانان دارای تالاسمی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر رشت در سال ۱۳۹۶

مهشید میرزایی<sup>۱\*</sup>، سیده نوشاز میرحق‌جو<sup>۲</sup>، زهرا عطرکار روشن<sup>۳</sup>، سحر دباغی<sup>۴</sup>

۱. مربی عضو هیئت علمی گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران. Email: mirzaie@gums.ac.ir

۲. دانشیار عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.

۳. استادیار عضو هیئت علمی گروه آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.

۴. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**مقدمه:** بتا تالاسمی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های ژنتیکی در دنیا می‌باشد. در این بیماری به دلیل تزریق مکرر خون و تجمع آهن در بدن، عوارض متعددی ایجاد می‌شود که می‌تواند در دوره نوجوانی با توجه به تغییرات قابل توجه ذهنی، فیزیکی، اجتماعی و روانی موجب اختلالات روانی اجتماعی شود و پیروی از درمان را تحت تأثیر قرار دهد. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط وضعیت روانی اجتماعی با میزان پیروی از رژیم‌درمانی در نوجوانان مبتلا به تالاسمی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر رشت انجام شد.

**روش کار:** در این تحقیق مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی تعداد ۶۶ نفر از نوجوانان ۱۱-۲۱ سال مبتلا به تالاسمی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های ۱۷ شهریور و حضرت رسول اکرم (ص) شهر رشت که در آن مرکز دارای پرونده بودند از طریق سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه سلامت روان کودکان PSC بود. پایایی پرسشنامه PSC به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹۹، CVI: ۰/۸۸ و CVR: ۰/۷۸ به دست آمد. همچنین میزان پیروی از طریق سه روش مختلف تعداد دفعات ویزیت، متوسط سه فریتین آخر و پیروی از داروی شلاتور آهن سنجیده شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 و آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و فاصله اطمینان) و آزمون‌های آماری مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۷۴/۲٪ نوجوانان در رده سنی بالای ۱۶ سال، ۵۶/۱٪ مؤنث و ۴۳/۹٪ مذکر بودند که بیشترین اختلال مشاهده شده تغییر چهره (۴۸/۵٪) بود، عارضه پوستی، کبدی، اختلال بلوغ، دیابت و بیماری قلبی به ترتیب ۳۹/۴٪، ۳۴/۸٪، ۲۵/۸٪، ۱۰/۶٪ و ۹/۱٪ مشاهده شد. بر اساس چک‌لیست PSC ۵۰٪ از نوجوانان دارای وضعیت روانی اجتماعی مطلوب و ۵۰٪ نامطلوب بودند و بین وضعیت روانی اجتماعی و پیروی از متوسط سه فریتین آخر ( $P < ۰/۰۰۱$ )، ویزیت‌های پیگیری ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و داروهای شلاتور ( $P < ۰/۰۲۸$ ) ارتباط آماری معناداری مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه پیروی از درمان در نوجوانان مبتلا به تالاسمی به طور کامل انجام نمی‌شود لازم است مداخلات مناسب با هدف بهبود وضعیت روانی اجتماعی و پیروی از درمان تدوین گردد.

**کلمات کلیدی:** پیروی و انطباق درمان، تالاسمی، تالاسمی بتا، نوجوانان.



## بررسی تأثیر آموزش بهداشت در تغییر رفتار مادران و پیشگیری از سوختگی کودکان

اعظم گراوندی\*، شهناز مالکی

دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. Email: geravandi\_a88@yahoo.com

**مقدمه:** یکی از شاخص‌های مهم توسعه و سلامت در کشورها میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال است. در سال‌های اخیر میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال کاهش پیدا کرده است، اما همچنان نسبت به کشورهای در حال توسعه بالاتر می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تأثیر آموزش بهداشت در تغییر رفتار مادران و پیشگیری از سوختگی کودکان شهرستان کرمانشاه انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه مداخله‌ای، بر روی ۴۷۰۰ از مادر دارای فرزند زیر ۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه صورت گرفت. پرسشنامه در دو مرحله قبل از آموزش و ۲ ماه بعد از آموزش در اختیار آنان قرار گرفت. برنامه آموزش به صورت آموزش گروهی پرسش و پاسخ و ارائه جزوه آموزشی اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و به روش آزمون زوجی انجام گرفت.

**یافته‌ها:** اجرای برنامه‌های آموزشی تأثیر معناداری بر تغییر رفتار مادران مورد مطالعه داشت. نتایج بررسی نشان داد که قبل از آموزش ۱۶٪ مادران هنگام نوشیدن مایعات داغ کودک خود را در آغوش می‌گرفتند که بعد از آموزش به ۶٪ کاهش یافت. همچنین ۱۳٪ کاهش در استفاده از وسایل گرمایشی بدون حفاظ دیده شد. ۱۵٪ کودکان قبل از آموزش مادران به وسایل آتش‌زا دسترسی داشتند که بعد از آموزش به ۶٪ کاهش یافت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به مشخص شدن الگوهای سوانح در کودکان زیر ۵ سال پیشنهاد می‌شود که با بهره‌گیری از اقدامات پیشگیرانه مانند آموزش والدین بالأخص مادران که عهده‌دار سلامتی کودکان می‌باشند، گامی مؤثر در جهت کاهش حوادث در کودکان برداشته شود.

**کلمات کلیدی:** آموزش بهداشت، رفتار، پیشگیرانه، سوختگی.



## بررسی تأثیر برنامه آموزشی کنترل درد کودکان بر آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در زمینه کنترل درد کودکان ۱۳۹۵

مهشید میرزایی<sup>۱\*</sup>، مانده رحیمی<sup>۲</sup>، مینو میتراچهرزاد<sup>۳</sup>، عاطفه قنبری<sup>۴</sup>، سیده زهرا شفیع پور<sup>۵</sup>، سحر دباغی<sup>۶</sup>

۱. مربی عضو هیئت علمی گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. Email: mirzaie@gums.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اطفال، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۳. دانشیار عضو هیئت علمی گروه پرستاری اطفال، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۴. دانشیار عضو هیئت علمی گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۵. دانشیار عضو هیئت علمی گروه پرستاری اطفال، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۶. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

**مقدمه:** درد یک مشکل شایع بهداشتی و مهم در زندگی کودک به خصوص در زمان بستری در بیمارستان بوده و به عنوان پنجمین علامت حیاتی شناخته می‌شود؛ بنابراین مدیریت صحیح آن یکی از حقوق مهم کودکان و از اولویتهای درمان است اما برخلاف تصور چندان به آن پرداخته نمی‌شود و مستلزم افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد کادر پزشکی در زمینه بررسی و مداخلات دارویی و غیردارویی است. لذا می‌توان آن را از سطوح دانشگاهی به صورت تلفیق آموزش نظری و بالینی به دانشجویان منتقل کرد. هدف از این پژوهش تعیین تأثیر برنامه آموزشی کنترل درد کودکان بر آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری در زمینه کنترل درد کودکان بود.

**روش کار:** این پژوهش یک کارآزمایی بالینی نیمه تجربی از نوع قبل و بعد بوده که بر روی ۳۱ دانشجوی ترم ۵ پرستاری به شکل نمونه گیری در دسترس انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری در زمینه کنترل درد کودکان بود. پرسشنامه آگاهی قبل و بعد از کارگاه مبتنی بر PPEP و نیز بعد از یک ماه، زمانی که برای اولین بار دانشجویان وارد محیط بالینی کودکان می‌شوند، قبل و بعد از ورود به محیط کارآموزی کودکان و نیز پرسشنامه سنجش عملکرد قبل و بعد از کارآموزی تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز به کمک آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بر اساس آزمون پیرسون اختلاف آماری معنی داری بین میزان آگاهی قبل و بعد از کارگاه PPEP ( $P < 0.01$ ) نیز قبل و بعد از کارآموزی ( $P < 0.000$ ) وجود دارد. همچنین در سؤال ۴ عملکرد ۴۸/۴٪ افزایش عملکرد نسبت به قبل مشاهده گردید.

**نتیجه گیری:** با توجه به نقش غیر قابل انکار کاربرد دروس نظری ارائه شده در محیط‌های بالینی، بهتر است برنامه‌ریزی آموزشی به گونه‌ای باشد که دروس بالینی در فاصله زمانی مناسبی پس از تدریس ارائه گردد تا فرایند یادگیری مؤثر واقع شده و نیز مراقبت مناسب از کودکان توسط دانشجویان پرستاری که پرستاران آینده محسوب خواهند شد، ارائه گردد.

**کلمات کلیدی:** برنامه آموزشی، کنترل درد، کودکان، آگاهی، عملکرد، دانشجویان پرستاری.





## تبیین دیدگاه دانش آموزان از علل بروز حوادث در مدارس ابتدایی شهر میاندوآب

فاطمه شاهی<sup>۱\*</sup>، فاطمه باختری<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.
۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه سلامت و ترافیک مرکز تحقیقات سلامت و ترافیک، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. F.shahi1068@yahoo.com

**مقدمه:** حوادث و سوانح از بزرگ‌ترین مشکلات سلامت عمومی به خصوص در کودکان ۱۴-۵ ساله است که از استفاده کنندگان فعال جاده می‌باشند به همین دلیل شناسایی عوامل خطر تأثیرگذار بر ارتقاء سلامت کودکان و انجام اقدامات پیشگیری از دغدغه‌های سیاست‌گذاران نظام سلامت می‌باشد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه با هدف تبیین دیدگاه دانش آموزان از علل بروز حوادث در مدارس ابتدایی انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه کیفی دیدگاه دانش آموزان از طریق Map Drawing و مصاحبه فردی با هر دانش آموز صورت گرفت و عوامل تأثیرگذار بر اساس الگوی اکولوژیکی اجتماعی در سه سطح عوامل فردی، محیطی و سازمانی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در سطح فردی از دیدگاه دانش آموزان مهم‌ترین عوامل خطر بروز حوادث عبارت بودند از بازی در فضای باز و خطرناک مدرسه، عدم توجه راننده به جاده، عدم رعایت قوانین توسط راننده و دانش آموز عوامل خطر سطح محیطی شامل عدم وجود پل هوایی و سرعت گیر در جلوی مدرسه، نبود خط‌کشی عابر پیاده در کنار مدارس و همچنین نبود حفاظ در حیاط مدارس بود. عوامل خطر در سطح سازمانی شامل عدم وجود ناظر پلیس راهنمایی رانندگی، عدم نصب علائم هشداردهنده در نزدیکی مدارس، عدم قانون تردد ماشین‌های سنگین در نزدیکی مدارس بود.

**نتیجه گیری:** چگونگی اتخاذ اقدامات مؤثر در ارتقاء سلامت کودکان تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد. در این گروه سنی شناسایی عوامل مؤثر بر بروز حوادث از دید خود دانش آموزان نقش مهمی در اتخاذ اقدامات کنترلی دارد. نتایج این مطالعه می‌تواند گامی در جهت تدوین راهبردهای آموزشی و اقدامات پیشگیری در حوادث و ارتقاء سلامت دانش آموزان باشد.

**کلمات کلیدی:** حوادث ترافیکی، عوامل فردی، محیطی سازمانی، الگوی اکولوژیکی اجتماعی و دانش آموزان.



## مروری بر تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت فرزندان

زینب حمزه‌گردشی<sup>۱</sup>، زهره شاه‌حسینی<sup>۱</sup>، سیده فاطمه غفاری<sup>۲\*</sup>

۱. مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email: fateme.gfr@gmail.com

**مقدمه:** سبک‌های فرزندپروری بیانگر روابط عاطفی و نحوه ارتباط کلی والدین با فرزندان است. در شکل‌گیری، رشد شخصیتی و رفتاری فرزندان تأثیر فراوانی دارد. با توجه به اهمیت سبک‌های فرزندپروری و پیامدهایی که در پی دارد، لذا مطالعه مروری حاضر با هدف تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت فرزندان انجام شده است.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است. در این مطالعه پژوهشگر در ابتدا در بانک اطلاعاتی Google Scholar و به‌طور اختصاصی‌تر در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی SID, Magiran و در پایگاه‌های انگلیسی PubMed و Science Direct و Scopus با استفاده از ترکیب کلیدواژه‌های انگلیسی Parenting style, health, child, Adolescent و معادل فارسی آن‌ها از سال‌های ۲۰۰۷-۲۰۱۷ مقالات مرتبط را جست‌وجو نمود. از مجموع ۲۲۰ مقاله، در نهایت از ۳۰ مقاله جهت نگارش استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های مطالعه حاضر در زمینه‌ی مروری بر تأثیر سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه، سهل‌گیرانه و مستبدانه بر سلامت فرزندان در ۲ طبقه اصلی قرار گرفت: طبقه پیامدهای مثبت شامل زیر طبقات عوامل روانی (کاهش استرس، اضطراب، افسردگی، افزایش اعتمادبه‌نفس در سبک مقتدرانه) و عوامل اجتماعی (پیشرفت تحصیلی، کاهش خود ناتوان‌سازی، کاهش اهمال‌کاری، کاهش رفتارهای ضداجتماعی همچون پرخاشگری، قانون‌شکنی و سرکشی در سبک مقتدرانه) و طبقه پیامدهای منفی شامل زیر طبقات عوامل روانی (اضطراب، استرس، گوشه‌گیری، افزایش شکایت‌های جسمانی در سبک سهل‌گیرانه و افسردگی، کاهش اعتمادبه‌نفس در هر دو سبک‌های سهل‌گیرانه و مستبدانه) و عوامل اجتماعی (افزایش اهمال‌کاری، خود ناتوان‌سازی، رفتارهای پرخاشگرانه و تضادورزانه در سبک مستبدانه) می‌باشد. مروری بر مطالعات نشان داده است که سبک‌های فرزندپروری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رشد روانی، اجتماعی، عملکرد تحصیلی، رفاه، سلامت و مشکلات رفتاری فرزندان در آینده باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت سبک‌های فرزندپروری و پیامدهای مثبت و منفی ناشی از آن‌ها بر سلامت فرزندان، لذا پیشنهاد می‌گردد ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و بهداشتی با تدوین برنامه‌ها و آموزش‌های لازم به والدین در راستای شناخت بهتر این سبک‌ها و به تبع کاهش مشکلات رفتاری و ارتقاء سلامت فرزندان در آینده گامی مهم بردارند.

**کلمات کلیدی:** سبک والدین، سلامت، کودک، نوجوانان.



## مروری بر نتایج مطالعات بالینی اثربخشی پروبیوتیک‌ها در نوزادان و کودکان (۲۰ سال اخیر)

حبیب واحدی

دکترای تخصصی تکنولوژی مواد غذایی، هیئت علمی گروه علوم پایه، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email: drhvahedi40@gimmail.com

**مقدمه:** پروبیوتیک به معنی (برای زندگی) است. به نظر می‌آید این تعریف در آینده بر مبنای نقش‌های برجسته پروبیوتیک‌ها تغییر خواهد کرد. پژوهشگران واژه ایمونوبیوتیک را برای این میکروارگانیسم‌ها به جهت نقش کلیدی آنها در کنترل پاسخ‌های سیستم ایمنی پیشنهاد کرده‌اند. بر همین اساس این مطالعه با هدف مروری بر مطالعات بالینی اثربخشی پروبیوتیک‌ها در نوزادان و کودکان انجام شده است.

**روش کار:** بررسی نتایج کارآزمایی‌های بالینی (۲۰۱۷- ۱۹۹۰) در نوزادان و کودکان در پایگاه داده‌های اطلاعاتی در دسترس Medline Pubmed, Science Direct, ProQuest, SID, ISI web science, IranMedex, Scopus, PubMed, ISC با استفاده از کلیدواژه‌های پروبیوتیک، پری بیوتیک، سین بیوتیک، بیفیدوباکتریوم بیفیدوم، لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس، به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شده است.

**یافته‌ها:** پروبیوتیک‌ها اثربخشی قابل توجهی در کاهش pH روده به کمتر از ۴/۵، مدت دفعات اسهال حاد عفونی و دوره آن به میزان ۶۰٪، کولیک در کودکان مبتلا به IBS، تعداد مبتلایان به عفونت‌های تنفسی، میزان بروز و شدت آنتروکولیت نکروز دهنده در نوزادان کمتر از ۱۵۰۰ گرم و مرگ‌ومیر ناشی از آن در NICU، اسهال ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل و آنتی‌بیوتیک‌ها، میزان واحدهای تولیدکننده کولونی E-Coli و انتروتوکسی در ۱ گرم مدفوع نوزادان، دوره‌های اسهال در کودکان بستری، بهبود دفعات ریفلاکس، دفعات دفع در کودکان مبتلا به یبوست مزمن و درماتیت اتوپیک کودکان ۳-۱ ساله به صورت معنی‌دار به همراه تغییرات قابل ملاحظه‌ای در لنفوسیت‌های خون محیطی، افزایش مقاومت نوزادان در برابر عفونت‌های تنفسی و جلوگیری از اتصال E. Coli دارای توانایی بالقوه بیماری‌زا به جدار روده، درمان کودکان مبتلا به فقدان آنزیم ساکراز-ایزومالتاز، مهار باکتری‌های گرم مثبت و منفی از طریق تولید SCFA و H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> و Bacteriocin، اصلاح فلور روده مصرف‌کنندگان شیرخشک، پیشگیری از اگزمای اطفال، تحریک معنی‌دار پاسخ‌های ویژه همورال و سلولار در نوزادان نارس، جلوگیری از تجمع بیلی روبین و شیوع زردی نوزادی دارند.

**نتیجه گیری:** درمان با پروبیوتیک‌ها بر پایه فرضیه فلور میکروبی سالم قرار دارد. استفاده از گونه‌های خاص فلور میکروبی روده انسان سالم به منظور تعدیل فلور میکروبی به هم ریخته آندوژن، منطبق بر درمان پروبیوتیک‌ها را تشکیل می‌دهد.

**کلمات کلیدی:** پروبیوتیک، کودکان.



## نقش سرویس مدارس در ترافیک شهری و تأثیر آن بر سلامت کودکان شهر شیروان: مطالعه موردی

فاطمه رئوف

کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دبیر آموزش و پرورش شیروان، بجنورد، ایران. Email:raouf.fatemeh92@gmail.com

**مقدمه:** در بین گروه‌های مختلف آسیب‌پذیر در محیط ترافیک، کودکان به علت آگاهی کمتر، در معرض آسیب بیشتری هستند. برای تأثیرگذاری بر این قشر از روش‌های گوناگون اعم از آموزش نظری در مدارس، آموزش عملی تبلیغات و رسانه‌های گروهی می‌توان بهره گرفت. با توجه به مشکلات ترافیکی موجود در شهر شیروان، هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش سرویس مدارس بر ترافیک شهری و تأثیر آن بر سلامت کودکان بوده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که روش گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه بوده و جامعه آماری نیز، تعداد راننده‌های شاغل در بخش سرویس‌دهی به مدارس به تعداد ۴۴۵ راننده (۳۲۴ نفر با استفاده از مینی‌بوس و ۱۲۱ نفر هم به وسیله خودروی سواری) در سطح شهر شیروان می‌باشند. برای تعیین نمونه آماری در پژوهش حاضر و با توجه به تعداد جامعه آماری، با استفاده از فرمول کوکران و با درصد اطمینان ۹۵٪، ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل با نرم‌افزار SPSS16 و استفاده از آزمون‌های کای دو و تی مستقل انجام شد.

**یافته‌ها:** بر اساس نظر پاسخ‌گویان بین وجود سرویس مدارس و سلامتی کودکان و دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد، ضریب همبستگی پیرسون بیانگر این است بین وجود سرویس‌های مدارس و کاهش ترافیک همبستگی معنی‌داری و مثبت وجود دارد ( $r=0/432$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد آموزش مقررات راهنمایی و رانندگی به دانش‌آموزان بر افزایش میزان آگاهی آنان از مفاهیم و نگرش‌های پیشگیری‌کننده از خطرات احتمالی ترافیکی اثر مثبت دارد.

**کلمات کلیدی:** ترافیک شهری، سرویس مدارس، سلامتی کودکان، شیروان.



## The effect of Kangaroo care on promotion of the physical-mental health status of children

Sedigheh Hassani Moghadam<sup>1</sup>, Jila Ganji<sup>2\*</sup>, Mohadese Motaharinezhad<sup>3</sup>

1. Master Student in midwifery counselling, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University Of Medical Science, Sari, Iran. Email:zhila.ganji@yahoo.com.
3. Department of Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Introduction:** Kangaroo care as defined as the placement of the neonate vertically on the mother's skin and between her breasts. Considering the importance effect of kangaroo care on children's health status, the aim of the present study was to determine its effect on the promotion of children's health status.

**Methods:** This study was conducted based on a narrative review method. For this purpose, a search was conducted in PubMed, Google Scholar, SID, WHO Science Direct databases. A total of 236 articles were searched and 42 of which were selected using the following keywords: Kangaroo care, Child health, Infant health, growth and evolution.

**Results:** The findings of the present study were summarized in the following categories: First Category: increased breast-feeding rate: Kangaroo care increases the breastfeeding rate and breast milk supply both during the hospitalization period and after discharge.

Second category: Enhancing five senses: The babies feel their mother's body temperature through skin-to-skin contact (touch), listen to their mother's voice and her heart beat (hearing), suck their mother's breast (taste), establish eye contact with their mother (sight), and feel the smell of their mother (olfactory). Third Category: Psychological advantages: Kangaroo care not only helps to improve the baby's mental status of but also helps mothers experience less stress while providing the kangaroo care. Mothers prefer skin-to-skin contact over the conventional care, and believe that which it makes them be more relaxed, self-confident, self-satisfied and self-empowered. Fathers also feel more relaxed, comfortable, and emotionally attached to their baby while proving such care. In addition, these babies will become individuals with more positive social personalities in the future.

**Conclusion:** Considering that kangaroo care has a significant effect on children's health status, parents are expected to be better trained on how to better implement such care so that they can take an effective step in promoting children's health.

**Key Word:** Kangaroo care, Children, Mental health, Physical health.



## Comparison of spiritual care from the viewpoint of nurses and family of patients admitted to the pediatric ward

Alireza Khatony<sup>1</sup>, Fatemeh Janatolmakan<sup>2</sup>, Maryam Janatolmakan<sup>3\*</sup>

1. Associate Professor, Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah, Iran.

2. BSc, of Mathematics, Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah, Iran.

3. MSc, Of Medical Surgical, Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah, Iran.

Email:mjanat135@yahoo.com

**Introduction:** Spiritual care plays a key role in creating a healthy and relaxed mood in the patient and his or her family. Understanding nurses from spirituality can be effective in how they relate to the patient and the family. Therefore, this study was designed to investigate the comparison of spiritual care from the viewpoint of nurses and family of patients admitted to the pediatric wards of Imam Reza Hospital in Kermanshah in 2017.

**Methods:** The present study was an analytical study of comparative type and samples were collected by available method. The research population consisted of 116 people (58 nurses and 58 families of patients) who were selected at Imam Reza Hospital. Data was collected by a questionnaire in two sections including demographic information and spiritual care perspective. Validity of the questionnaire was determined by content validity method and by means of test-retest method. Data was analyzed using SPSS24 software, independent t-test, analysis of variance, Turkey test, Pearson correlation.

**Results:** In this study, the average spiritual care perspectives for nurses and family patients 87/78, 92/25 were obtained. There was a significant difference between the two groups ( $p < 0.0001$ ). The average spiritual care perspective in the family of patients was higher than nurses.

**Conclusion:** According to the results of the study, in which the family view of patients was higher than nurses, and considering the importance of spiritual care and its important role in patient health and family planning, it is essential for nurses to provide spiritual care in their clinical practice. Also, the design of scientific spiritual care programs and the provision of training courses in this regard should be an educational target.

**Key Words:** Spiritual Care, Nurse, Family, Children.



## Side effects of Aripiprazole on children's peripheral blood lymphocytes

Mohammad Shokrzadeh<sup>1</sup>, Abbas Mohammadpour<sup>1</sup>, Mona Modanloo<sup>1</sup>, Parisa Niroomand<sup>2\*</sup>, Melika Hasani<sup>2</sup>, Mehdi Abbasi Roshan<sup>2</sup>

1. Department of Toxicology, Faculty of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2. Sana Institute of Higher Education, Sari, Iran. Email: pari.niroomand@gmail.com

**Introduction:** Aripiprazole is prescribed to cure irritability in children with autism and psychosis. Unfortunately, the possible genotoxicity of it in human cells has not been confirmed yet. The human-lymphocyte micronucleus assay is a reliable and precise method for assessing genetic damage. Thus, this study aimed to evaluate the efficacy and safety of Aripiprazole on human peripheral blood lymphocytes in children by MN assay.

**Methods:** Fresh blood was collected from 10 healthy donors aged under 18 years. Blood was added to Roswell Park Memorial Institute culture medium 1640 supplemented with different concentrations of Aripiprazole. The binucleated lymphocytes were harvested after adding Cyt-B. Then fixative solution was added to the cells. The slides were stained with Giemsa solution. They were observed at 40× and 100× magnifications.

**Results:** The MN number was relatively increased based on the increase in the Aripiprazole concentration. Fifty-μM concentration of Aripiprazole did not produce any significant difference in MN number relative to the control group. While, 100 and 200 μM concentrations of Aripiprazole significantly increased the number of MN. Comparison of different concentrations of Aripiprazole and Cisplatin showed that treatment of lymphocytes with 50 and 100 μM of Aripiprazole significantly decreased the number of MN. Two hundred-μM concentration of Aripiprazole did not produce any significant difference in MN number relative to the positive control group ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Results from the micronucleus assay confirmed the ability of Aripiprazole to induce the formation of micronuclei. The induction of micronuclei is commonly used to evaluate the chromosomal damage. The cellular and tissue toxicity was observed in the increased therapeutic concentrations of Aripiprazole. However, due to its low genotoxicity it could be used as a safe drug in 50, 100, and 200 μM concentrations.

**Key Words:** Aripiprazole, Children, Human Peripheral Blood Lymphocyte, Micronucleus Assay.



## Factors affecting domestic violence in children: Review Study

Zeinab Hamzehgardeshi<sup>1</sup>, Fereshteh Kalantari<sup>2\*</sup>

1. Department of Reproductive Health and Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Master of counseling in Midwifery, Nasibeh Nursing and Midwifery Faculty, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Email:fereshteh.kalantari.1351@gmail.com

**Introduction:** Domestic violence means violent and dominant behavior of a family member against to a member or other members of the same family, especially to children, which can threaten the health of the family and the community. The main purpose of domestic violence is often children. Given the association of community health to individual's childhood health, the aim of this study was to review the factors affecting domestic violence in children.

**Methods:** This study is a narrative review which to compile it, search was conducted in the databases such as PubMed, WHO, Scientific Information Databases (SID), Google Scholar and ScienceDirect. 40 articles were searched initially. The included criteria was cross-sectional studies related with the topic and finally, with keywords such as domestic violence, child, physical violence, psychological violence, 20 articles were used.

**Results:** The findings of this study were organized in four categories: first category (4 articles): family education (with higher education and awareness of the ways to cope with conflicts in close relationships, violence in the family is decreased and the spiritual ways is being helped to problem solving). Second category (5 articles): social support (such as emotional support, social network support, self-valuable support and family support that reduces the amount of violence in families). Third category (6 articles): belief in religious principles (adherence to religiosity and religious beliefs has a positive relationship with the reduction of domestic violence against children), and fourth category (5 articles): marital conflicts (with increasing parental conflicts in the family, the occurrence of types of violence in relation to children is increased).

**Conclusion:** According to the findings of this study, it can be concluded that prevention of this social harm requires encouraging the family to improve the level of education of family members, supporting families at risk of injury, paying attention to religious education at the family and community level and guiding the family toward learning communication skills to reduce marital conflicts. Also, cultural development through mass media is one of the most effective ways of supporting the child victims of domestic violence.

**Key Words:** Domestic violence, physical violence, psychological violence.





## Effect of Breastfeeding before Vaccination in Pain Relief of Vaccination in Infants

Maryam Haydari<sup>1\*</sup>, Mahsa Zareei<sup>2</sup>, Romina Ahang<sup>2</sup>

1. MSc in midwifery, Medical school, Islamic Azad University, Semnan branch, Semnan, Iran.

Email: haydari86\_maryam@yahoo.com

2. MS students, Medical school, Islamic Azad University, Semnan branch, Semnan, Iran.

**Introduction:** Vaccination is the most common painful procedure during infancy. Neonats reaction to pain is more than adults therefore, application of pain control strategies is necessary. The main objective of this study was effect of breast feeding on reducing the infant's vaccination pain.

**Methods:** In this clinical trial 60 infants 2-6 months who were referred to semnan health cares. After parent's consents they were assigned to one of the breast feeding and control group. Thair pain was measured by the modified behavioral pain skales (MBPS) after vaccination. Data was analyzed by SPSS version 16 and descriptive, chi-square, lsd test.

**Results:** The results of this study showed that the means of pain score and also the time of pain relief were different between tow groups. MBPS score were significantly different between breast feeding and control group (PV 0.001). There is no sinificant difference between sexes of infants.

**Conclusion:** The results of this study showed that breast feeding was effective for decreasing pain related vaccination in infants 2-6 month.

**Key words:** Breast Feeding, Vaccination, Pain.



## Epidemiology of Pediatric Acute Poisoning in Bou-Ali-Sina hospital in SARI in 2016-17

Parastoo Ghorbani

Student research committee, faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.  
Email: parstu.gh@gmail.com

**Introduction:** Poisoning is a term used to describe the event where in cells are injured or destroyed by inhalation, ingestion, injection or absorption of toxic substances. Acute poisoning has also been the 3rd most common injury treated in emergency rooms for children less than 16 years of age. Previous studies shown, drugs are the most poisonous agents in children in northern Iran, opium was the most frequent cause of poisoning in children less than 4 years of age and medications were more common in patients older than 4 years.

**Methods:** This is a descriptive cross-sectional study, which was performed during 2 year period in pediatric center of Bou-Ali-Sina hospital. All pediatric patients (<14 years) with acute poisoning presented to this center were included in this study. The study protocol was approved by Mazandaran University of Medical Sciences and Ethics Committee. Study Protocol Information about medical history, physical examination and demographic data was obtained using a standard questionnaire. The poisonous substances were further divided into 12 categories. The patients presenting conditions were recorded. The information was entered into SPSS version 16.0 and statistical analyses were performed. Descriptive statistics like frequencies, proportions, group means, median and standard deviations was done.

**Results:** A total of 54 pediatric patients age <14 were participated in this study. There were 38 (70.4%) boys and 16 (29.6%) girls. The most common group which included 42 patients, aged between 8 months to 5 years. In majority of cases 31 (57.4%), poisoning agent was due to opium ingestion, followed by analgesic, which mostly included acetaminophen in 4(7.4%) patients. The poisoning occurred accidentally in 41 (75.9%) cases while the patients poisoned because of drug abusing were 5(9.3%). Most cases 20(37%) were presented with weakness in 20(37%) and gastrointestinal symptom was seen in 12(22.2%). In 42(77.8%) cases poisoning substance was pharmaceutical. the season of poisoning also was summer in 21(38%) cases. Hospitalization time of patient also was 1-2 day in 36 (66.6%) of cases. In 51(94.4%) ingestion was found as major route of poisoning.

**Conclusion:** This study substantiated the following findings: A) alarmingly, opium is the most common cause of acute childhood poisoning in our area. B) Easy access to toxic material is the most common risk factor for acute childhood poisoning. Pediatric poisonings are a common and preventable cause of morbidity.

**Key Words:** Epidemiology, Acute poisoning, Pediatric, Sari.



## Investigating the burning factors in children 1-14 year-olds to Sina Hospital in Tabriz

Raheleh Janani<sup>1\*</sup>, Zhila Heydarpour<sup>2</sup>, Leila Sheikhnezhad<sup>3</sup>, Samira Emami<sup>4</sup>

1. Lecturer, Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: rjanani630@gmail.com
2. Lecturer, Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. Lecturer, Health Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
4. Lecturer, Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

**Introduction:** Childhood burns place enormous socio-economic burden on individuals, their families and health services. Significant physical and psychological outcomes are associated with non-fatal burns, with survivors requiring ongoing treatment, rehabilitation and regular surgical intervention. Burn Injuries lead to multiple short and long term costs to families, communities and the nation. The aim of this study was to identify risk factors and to prevent burns in children.

**Methods:** This is a descriptive study, during a 12 month period 41 children among 1–14 year-olds who presented with a burn injury at the Emergency Department of a teaching children's hospital in Sina of Tabriz, The questionnaire covered socio-demographic characteristics of the children and their families, information allowing the construction of a burn avoidance index in their homes and items from the Achen back scale that were synthesized into a child activity score. The Data was analyzed by SPSS 17 and conditional logistic regression.

**Results:** Around 30% of all burn hospitalizations were in 1 year-olds. 75% of burns occurred at home: 70% in the kitchen, 12% in the living room or bedroom and 18% in the bathroom. Of the 16% occurring outdoors, 80% involved boys. Scalds from hot liquids accounted for 72% of all burns.

**Conclusion:** Most burns involved scalds from hot liquids at home in kitchens and water in bathrooms. Our results strongly support the view that childhood burn injuries are largely environmentally conditioned and, accordingly, easily preventable. There is a need for passive preventive measures, such as redesigned domestic cooking and eating areas, safer electrical kettles and temperature control devices for bathrooms. Educational programs should be developed for parents and caregivers. A national plan for child burn prevention with specific targets would be helpful.

**Key Words:** Burns, Pediatric, Environment.



## A Systematic Review of Instruments Measuring Family and Social Support of Breastfeeding Mothers

Masoudeh Babakhanian<sup>1\*</sup>, Masumeh Ghazanfarpour<sup>2</sup>, Soraya Sayar<sup>3</sup>, Faezeh Sadat Akrami<sup>4</sup>

1. Ph.D Student in psychiatry and behavioral sciences Research center. Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Mazandaran, Iran. Email: babakhanian.m@gmail.com
2. Department of Midwifery, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. Ph.D of Sociology. Department of Social Sciences. Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. Department of Clinical Psychology, School of Humanities and Social sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

**Introduction:** Due to the low rate of breastfeeding among working mothers and support of interventions to increase the duration of breastfeeding, this systematic review conducted to evaluate psychometric properties of instruments measured mother's perception of Breastfeeding Support.

**Methods:** The search was carried in English language databases including Medline (via PubMed), Scopus, Cochran library and Web of Science since inception to March 2018 regarding published studies evaluating the psychometric properties of the Breastfeeding Self-Efficacy. The COSMIN checklist was used to assess the quality of related studies. Finally, four questionnaires included in systematic review.

**Results:** Authors of Perceived Breastfeeding Support Assessment Tool' (PBSAT) suggested that instrument seem to should be two factors "workplace environmental support for breast-feeding working mother" and "the available social environmental support for working mothers". Total Cronbach's alpha was 0.85. In exclusive breastfeeding social support (EBFSS) instrument, based on exploratory factor analysis, 16 items grouped into three factors "instrumental", "emotional" and "informational factors" accounted 66% of total variance. EFA were followed by confirmatory factors analysis showed Modified model was partially fitted to the data. In the Workplace Breastfeeding Support Scale (WBSS), EFA identified four dimensions of breastfeeding support at workplace. These four factors labeled "technical support", "breastfeeding-friendly environment", "facility support" and "peer support". Cronbach's alpha was 0.77 and split-half reliability was  $r=0.86$ . In Employee Perceptions of Breastfeeding Support Questionnaire (EPBS-Q), data scaled by the Multidimensional Random Coefficients Multinomial Logit Model. A two-dimensional model (company polices/work culture and manager and her co-workers) were emerged. Cronbach's alpha was excellent (almost 0.90). A moderately strong correlation was observed between two

**Conclusion:** Four instruments found to assess breastfeeding was valid and reliable to measure breast feeding in social and workplaces.

**Key Word:** Psychometric, Properties of breastfeeding, Support of mothers.



## اعتبارسنجی اتاق عمل‌های بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۹۶-۱۳۹۵

آذر جعفری<sup>۱</sup>، محمدصادق رضائی<sup>۲</sup>، معصومه باقری‌نسیمی<sup>۳\*</sup>، فاطمه زمانی<sup>۱</sup>

۱. دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲. مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email:anna3043@gmail.com

**مقدمه:** رعایت استانداردها در طراحی فضای فیزیکی اتاق عمل و توزیع استاندارد نیروی انسانی در اتاق‌های عمل جهت ارتقاء سطح سلامت و افزایش رضایت بیماران از اهمیت بسیار زیادی برخوردار می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف اعتبارسنجی اتاق‌های عمل بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی تطبیقی در سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (امام خمینی، فاطمه‌الزهرا، بوعلی، زارع و رازی) انجام شد. چک‌لیست محقق ساخته جهت بررسی فضای فیزیکی بیمارستان و منابع انسانی بیمارستان طراحی شده بود. جهت طراحی چک‌لیست، استانداردها از منابع معتبر بین‌المللی و ملی استخراج شدند. نمره‌دهی به هر یک از شاخصه‌های چک‌لیست به این صورت بود؛ در صورت مطابقت با شرایط استاندارد نمره‌ی دو، مطابقت نسبی نمره‌ی یک و در صورت عدم مطابقت نمره‌ی صفر در نظر گرفته شد. نمره‌ی کلی ابزار مذکور در محدوده‌ی ۰-۳۶ بود (۰-۹:ضعیف، ۱۰-۱۸:متوسط، ۱۹-۲۷:خوب، ۲۸-۳۶:عالی). جهت ارزیابی محتوای کیفی، چک‌لیست به ۵ نفر کارشناس هیئت علمی خبره و صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی مازندران ارائه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بیمارستان‌های امام خمینی، فاطمه‌الزهرا، بوعلی، زارع و رازی به ترتیب ۳۰۰، ۱۷۱، ۲۲۰، ۱۹۵ و ۲۰۰ تخت خوابی بودند. نتایج حاصل از بررسی اتاق عمل‌های ۵ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران نشان داد که اتاق عمل‌های بیمارستان‌ها از نظر رعایت استانداردها در طراحی فضای فیزیکی (مانند اندازه‌ی اتاق عمل، دوش‌ها و توالت، محل پذیرش بیمار، ریکاوری، محل شستشو قبل از عمل) در سطح متوسطی قرار داشتند. یافته‌ها نیز نشان دادند که اتاق‌های عمل بیمارستان‌ها از نیروی انسانی کافی در بخش پرستاری برخوردار نبودند و با وضعیت استاندارد مطابقت نداشتند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌ریزی و راهکارهای مناسبی توسط مسئولین جهت رعایت استانداردها در طراحی فضای فیزیکی و کمبود نیروی انسانی در اتاق عمل‌های بیمارستان صورت گیرد.

**کلمات کلیدی:** بیمارستان، استاندارد، فضای فیزیکی، اتاق عمل، نیروی انسانی.



## بررسی اثر آموزش دستورالعمل‌های شیوه‌های کنترل عفونت بیمارستان (HICPAC) بر نحوه مصرف ونکومايسين

محمدصادق رضائی<sup>۱</sup>، مریم وفايي نژاد<sup>۲</sup>، فاطمه حسين زاده<sup>۳\*</sup>

۱. مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. متخصص کودکان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. کارشناس مامایی، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: fatima.hzade@gmail.com

**مقدمه:** در سال‌های اخیر عفونت بیمارستانی مقاوم ناشی از باکتری‌های گرم مثبت در حال افزایش است. یکی از داروهای مناسب جهت مقابله با این باکتری‌ها ونکومايسين می‌باشد. با توجه به شیوع میکروارگانيسم‌های گرم مثبت مقاوم به ونکومايسين، CDC با طراحی دستورالعمل HICPAC موارد مناسب استفاده از ونکومايسين را مشخص نمود. مطالعه حاضر جهت ارزیابی اثر آموزش دستورالعمل‌های شیوه‌های کنترل عفونت بیمارستان (HICPAC) بر نحوه مصرف ونکومايسين در بیمارستان بوعلی سینا ساری در سال ۹۱-۱۳۹۰ انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی در بخش‌های جراحی اطفال، انکولوژی اطفال، NICU و PICU بیمارستان بوعلی سینا ساری انجام شد. ابتدا معیارهای HICPAC از طریق سخنرانی، کارگاه، پمفلت آموزشی، SMS و E-Mail برای اساتید و دستیاران اطلاع رسانی شد. آموزش پرستاران در خصوص وانکومايسين و معیارهای HICPAC به صورت حضوری انجام شد. پس از آموزش کارکنان و پزشکان، اطلاعات دموگرافیک و بالینی مربوط به کلیه بیمارانی که در ۶ ماهه اول سال ۹۰ تحت درمان با ونکومايسين قرار گرفتند توسط پرسشنامه‌ای که بر اساس توصیه‌های HICPAC طراحی شده بود جمع‌آوری شد. سپس اطلاعات مربوط به ۶ ماه اول سال ۹۱ جمع‌آوری شد و مورد مقایسه قرار گرفت.

**یافته‌ها:** از ۱۰۰ بیمار مورد بررسی ۳۶ مورد دختر و ۶۴ مورد پسر بودند که از این میان ۴۲ مورد زیر ۲۸ روز و ۵۸ مورد بالای ۲۸ روز سن داشتند. از میان تمامی بیماران، ۴۸ مورد بهبودی کامل و ۴۴ مورد بهبودی نسبی پیدا کردند و ۸ مورد فوت شدند. مصرف ونکومايسين قبل از آموزش در ۶۸ مورد بر اساس دستورالعمل‌های HICPAC مناسب بوده و در ۳۲ بیمار نامناسب بوده است. پس از آموزش نیز مصرف ونکومايسين در ۳۴ مورد مناسب و در ۶۶ بیمار نامناسب بوده است.

**نتیجه‌گیری:** مصرف ونکومايسين در بخش‌های اطفال و ویژه اطفال در بیمارستان ريفرال سطح سوم ما به صورت چشمگیری نامناسب بود و موارد قابل توجهی از مصرف غیرمنطقی ونکومايسين مشاهده شد و این موضوع علی‌رغم آموزش کافی با روش‌های مختلف آموزشی ضرورت توجه ویژه به آن را برای جلوگیری از مقاومت آنتی‌بیوتیکی یادآوری می‌کند.

**کلمات کلیدی:** ونکومايسين، دستورالعمل HICPAC، عفونت بیمارستانی.



## بررسی چگونگی ارزیابی درد و روش‌های مدیریت درد در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در ایران

مریم نخشب<sup>۱\*</sup>، مهشید مخیری<sup>۱</sup>، رویا فرهادی<sup>۱</sup>، زهرا شکری<sup>۲</sup>

۱. فوق تخصص نوزادان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: pegahch@yahoo.com

۲. بخش مراقبت ویژه نوزادان، مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** علی‌رغم توصیه‌های بین‌المللی در مورد اهمیت کنترل درد در نوزادان، در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان از تکنیک‌های کنترل درد کمتر استفاده می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی مهارت‌های کنترل و مراقبت درد و میزان دانش در مورد درد در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در ایران است.

**روش کار:** این مطالعه یک مطالعه مقطعی به صورت تلفنی در تمام بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان سطح ۳ بود. این بررسی شامل پرسش‌هایی از سرپرستاران در مورد دانش درد و وجود ابزار ارزیابی و روش‌های مراقبت درد در اقدامات دردناک مینور و ماژور در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بود.

**یافته‌ها:** از ۱۲۰ بخش مراقبت ویژه نوزادان، ۱۰۲ (۸۶٪) پاسخگو بودند. ۱۰۰٪ این سرپرستاران از علائم درد و به ترتیب ۱۰۰ و ۲۳٪ در مورد اثر شیر مادر و سوکروز در کنترل درد در نوزاد آگاه بودند. در هیچ‌یک از این بخش‌ها ابزار سنجش درد یا پروتکل مراقبت درد وجود نداشت. ۵/۸٪ از سوکروز و ۸/۵٪ از شیر مادر برای پیشگیری از درد در اقدامات دردناک مینور استفاده می‌کردند. در ۹۶٪ از بخش‌ها قبل از تعبیه چست تیوب از بی‌حسی موضعی و در ۹۸٪ از روش‌های کنترل درد بعد از جراحی ماژور استفاده می‌شد. این مطالعه نشان داد که بین استفاده از اقدامات ضد درد در اقدامات دردناک ماژور و دانشگاهی بودن بیمارستان ارتباط معنادار وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** علی‌رغم دانش مناسب در مورد اهمیت درد در نوزادان، روش‌های پیشگیری و درمان درد به طور وسیعی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در ایران به کار گرفته نمی‌شود.

**کلمات کلیدی:** نوزاد، مراقبت درد، ارزیابی درد.



## تماس پوست با پوست مادر و نوزاد هنگام تولد: راهی برای ارتقاء و حفظ سلامتی نوزادان در بیمارستان‌های دوستدار کودک ایران

روبا فرهادی<sup>۱\*</sup>، لیلا سرپرست<sup>۲</sup>

۱. مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: dr\_royafarhadi@yahoo.com

۲. پزشک عمومی، پایگاه تحقیقات بیمارستان بوعلی سینا، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** جداسازی مادران و نوزادان سالم در زمان تولد و پس از آن می‌تواند زیان‌بار بوده و پیامدهای مرتبط با سلامتی کوتاه‌مدت و بلندمدت نوزادان را تحت تأثیر قرار دهد. تماس زودرس یک تکنیک حمایتی است که از هنگام تولد آغاز می‌شود و یکی از روش‌های تماس پوست با پوست برای نگهداری نوزاد توسط مادر است. این تکنیک نقش مهمی در شروع تغذیه با شیر مادر و کنترل حرارتی و حفظ دمای بدن نوزاد دارد. این مطالعه با هدف ارزیابی استفاده از تکنیک تماس پوست با پوست و بررسی تأثیر این عمل در پیامدهای مختلف نوزادان ایرانی انجام شده است.

**روش کار:** این بررسی با جستجو و مرور مقالات ثبت شده در پایگاه‌های ملی و بین‌المللی مرتبط با تجربه تماس پوستی مادر با نوزادان ترم و پرترم در بیمارستان‌های ایران از سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۰۵ انجام شد. نتایج ارزیابی شده شامل پیامدهای فیزیولوژیک و بالینی این تکنیک در نوزادان تازه متولد شده بود. ۴۲ مقاله فارسی و انگلیسی مرور و انتخاب شده و در نهایت ۲۶ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. تأثیر تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بر روی عوامل خاص مانند شاخص‌های فیزیولوژیکی، تغذیه با شیر مادر، زردی، طول مدت بستری، عفونت، اثرات روانشناختی و افزایش وزن مشخص گردید.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که تماس پوست با پوست مادر و نوزاد به عنوان یک استراتژی ساده و با ارزش برای ارتقاء وضعیت سلامت مادران و نوزادان، در سال‌های اخیر، نقش مهمی در بهبود پیامدهای نوزادی در بخش نوزادان بیمارستان‌های ایران داشته است. **نتیجه‌گیری:** تامین فرصت‌های نامحدود برای تماس زود هنگام و جلوگیری از جدایی مادر و نوزاد به جز در زمان انجام معاینات پزشکی اقدامی اساسی و مهم حین تولد و از مسئولیت‌های ضروری تامین‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی مادر و نوزادان است. از این‌رو، ترویج و استفاده از این تکنیک در تمامی مراکز زایمان و بخش نوزادان کشور می‌تواند وضعیت سلامت این جمعیت را ارتقاء بخشد.

**کلمات کلیدی:** تماس پوست با پوست، نوزاد، ایران، مراقبت کانگورویی.





## طرح ترخیص و تأثیر آن در بهبودی کودکان

ندا یادگاری

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم ایران، تهران، ایران. Email: miad\_83@yahoo.com

**مقدمه:** شرح ترخیص شامل آموزش به والدین کودکان در مورد خودمراقبتی و شناخت علائمی است که ممکن است فرد را به مراکز بهداشتی و درمانی بازگرداند ضمن اینکه اطمینان از اینکه در منزل مراقبت لازم انجام گیرد. با توجه به اهمیت مراقبت از کودکان و آشنایی کامل والدین از فرایند مراقبتی مطالعه حاضر به بررسی تأثیر طرح ترخیص در فرآیند بهبودی کودکان پرداخته است.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع مروری و جستجو در پایگاه داده‌های پاب‌مد، گوگل اسکولار، اووید، اسکوپوس و با بکارگیری کلیدواژه‌های اضطراب والدین، طرح ترخیص، بهبودی کودک، ترخیص، کیفیت مراقبت در کودک در بازه طی سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۱۴ صورت گرفت. پانزده مطالعه یافت شد که طی معیارهای ورود و خروج در نهایت ۷ مقاله استخراج شد.

**یافته‌ها:** فرآیند ترخیص روی کاهش اضطراب والدین تأثیر بسزایی دارد. ضمن اینکه فرصتی برای پرسش و پاسخ‌های اساسی والدین فراهم می‌کند و این خود بر بهبود کیفیت مراقبت تأثیر بسزایی دارد خصوصاً در خانواده‌هایی که کودک بیمار داشته چشمگیر می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه والدین کودک بیمار استرس و اضطراب بیشتری نسبت به سایر افراد دارند علاوه بر اینکه کودکان جز گروه پرخطر جامعه جامعه می‌باشند. ارائه رویکردهای صحیح ترخیص منجر به افزایش آگاهی والدین از علائم خطر، عدم بازگست غیرضروری به مراکز بهداشتی درمانی، رضایت متقابل والدین و پرسنل توأم، بهبود کیفیت مراقبت، کاهش تنش‌های والدین، کاهش بار اقتصادی، مدیریت زمان در مراقبت‌ها و... خواهد شد.

**کلمات کلیدی:** ترخیص، اضطراب، بهبود کیفیت، کودکان.



## مقایسه اکوکاردیوگرافی با روش مرسوم رادیوگرافی در بررسی محل نوک کاتتر وریدی نافی در نوزادان

مریم نخشب<sup>۱\*</sup>، نیما محمودی<sup>۲</sup>، حسن زمانی<sup>۳</sup>، عبدالرسول علایی<sup>۴</sup>

۱. فوق تخصص نوزادان، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email:pegahch@yahoo.com

۲. متخصص کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. فوق تخصص قلب اطفال، استادیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۴. متخصص رادیولوژی، استادیار گروه رادیولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** کاتتر ورید نافی به طور شایعی در بخش‌های نوزادان به عنوان راه داخل عروقی به کار می‌رود. گرافی قفسه صدی روش متداول برای تعیین محل مناسب کاتتر ورید نافی است ولی برخی مطالعات دقت آن را در تشخیص محل نوک کاتتر نافی مناسب نمی‌دانند. این مطالعه به مقایسه قدرت تشخیص رادیوگرافی و اکوکاردیوگرافی با تزریق نرمال سالین به عنوان کنتراست در تعیین محل نوک کاتتر ورید نافی می‌پردازد.

**روش کار:** این مطالعه بر روی ۱۳۰ نوزاد بستری نیازمند به کاتتر ورید نافی به صورت یک مطالعه تشخیصی، پروسپکتیو انجام شد. بعد از کاتتر گذاری بلافاصله گرافی قفسه صدی و در اولین زمان ممکن اکوکاردیوگرافی انجام شد و حساسیت و اختصاصیت رادیوگرافی قفسه صدی محاسبه شد.

**یافته‌ها:** اکوکاردیوگرافی نشان داد که کاتتر ورید نافی در ۱ مورد در دهلیز چپ قرار داشت و تنها در ۴۶٪ موارد در محل مناسب بود. گرافی قفسه سینه در تعیین نوک محل کاتتر در قلب حساسیت ۲۵٪ و اختصاصیت ۹۴٪ و در تعیین نوک کاتتر در کبد حساسیت ۸۱٪ و اختصاصیت ۸۶٪ را نشان داد. با استفاده از فرمول جهت تعیین طول کاتتر  $۴۶/۲$ ٪ از کاتترها نیاز به اصلاح محل داشتند.

**نتیجه گیری:** بعد از تعبیه هر کاتتر ورید نافی باید از اکوکاردیوگرافی به همراه تزریق نرمال سالین به عنوان روش انتخابی در تعیین محل کاتتر استفاده کرد.

**کلمات کلیدی:** کاتتر ورید نافی، اکوکاردیوگرافی، رادیولوژی، نوزاد.



## Predictors of Nosocomial Infections among Infants in Neonatal Intensive Care Units in Bandar Abbas city, Iran: 2017-2018

Fatemeh Kheiry<sup>1\*</sup>, Mahnaz Rakhshan<sup>2</sup>, Sima Afrashteh<sup>3</sup>

1. Master of Nursing, Clinical Research Development Center of Children Hospital, Hormozgan University of Medical science, Bandar Abbas, Iran. Email: fkheiry222@gmail.com
2. Associate Professor of nursing, Community Based Psychiatric Care Research Center, Shiraz University of Medical sciences, Shiraz, Iran.
3. Msc of Epidemiology, Bushehr University of Medical science, Bushehr, Iran.

**Introduction:** Nosocomial infections are public health issues that are associated with increased hospital length of stay and high mortality. Given the importance of practice during postpartum care, reduced nosocomial infections has been shown to be associated with continuation of exclusive breastfeeding, reduced household costs, and increased level of emotional attachment between parents and infants. The present study aimed to investigate the prevalence of nosocomial infections and related factors in neonatal intensive care units (NICU).

**Methods:** This cross-sectional study evaluated the prevalence of nosocomial infections and related factors among newborns admitted to the NICU of Bandar Abbas hospitals between 2016 and 2017. Data was extracted from medical records of the infants. Prevalence was expressed as frequency. Data was analyzed using SPSS with binomial logistic regression for exploring the factors affecting nosocomial infections.

**Results:** in total 603 infants were recruited, from whom 85 infants displayed nosocomial infections. Results from regression analysis revealed that birth weight (P:0.002, OR:1.0, CI:0.99-1.00), metabolic disorders (P:0.008, OR:2.6, CI:1.28-5.54), use of mechanical ventilation device (P:0.002, OR:2.1, CI:1.3-3.4), diagnosis of intraventricular hemorrhage (P:0.001, OR:2.7, CI:1.5-4.9), blood product transfusion during hospital stay (P:<0.001, OR:2.8, CI:1.9-4.3), and any surgery procedure during hospital stay (P:0.015, OR:2.0, CI:1.1-3.7) were shown to be predictors of nosocomial infections.

**Conclusion:** According to the results of this paper regarding major predictors of nosocomial infections in NICU newborns, effective intervention should be established among these individuals to prevent nosocomial infections through health promotion and reduction in length of stay.

**Key Words:** Predictors, Nosocomial Infections, Infants, Neonatal Intensive Care Units.



## آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی

فاطمه کریمی<sup>۱\*</sup>، بهرام میرزائیان<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران. Email: fateme.karimi2544@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

**مقدمه:** اختلال کمبود توجه، بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی می باشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی بود.

**روش کار:** جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه مادران دارای کودک بیش فعال مدارس شهر نکا در سال ۱۳۹۶ می باشد. حجم نمونه با توجه به طرح پژوهش، برای هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر و در مجموع ۳۰ نفر در نظر گرفته شده است که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه هایی که جهت جمع آوری اطلاعات از گروه نمونه در نظر گرفته شدند عبارت بود از پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی - هیجانی گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶).

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین متغیرهای وابسته تنظیم شناختی هیجانی مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی در قبل از مداخله و تنظیم شناختی هیجانی مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی در بعد از مداخله رابطه خطی وجود دارد. نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که بین میانگین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بعد از درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد.

**نتیجه گیری:** اتخاذ راهکارهای عملی جهت افزایش ذهن آگاهی و نیز تدوین برنامه های آموزشی جهت آشناسازی مادران دارای کودک بیش فعال با ذهن آگاهی می تواند مفید باشد.

**کلمات کلیدی:** درمان شناختی، تنظیم شناختی هیجانی، مادران، اختلال نقص توجه بیش فعالی.



## بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان پسر ۱۲-۷ سال مراکز شبه خانواده امین شهرستان شاهرود

زهرا شاه‌حسینی<sup>۱\*</sup>، ناصره شاکری<sup>۲</sup>، فاطمه قربانعلی پور<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، مربی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی شاهرود، ایران. Email: zahra.sh2008@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، مربی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی شاهرود، شاهرود، ایران.

۳. کارشناسی روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی شاهرود، شاهرود، ایران.

**مقدمه:** از آنجا که پرخاشگری اجتماعی و اضطراب\_گوشه‌گیری، اختلال سلوک، توجه-ناپختگی از خصیصه‌های اصلی بروز مشکلات رفتاری در کودکان می‌باشد و در صورت عدم درمان منجر به تأثیرات منفی بر روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی در بزرگسالی می‌شود. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان پسر ۱۲-۷ سال مراکز شبه خانواده امین شهرستان شاهرود سال ۱۳۹۷ بود.

**روش کار:** مطالعه حاضر از دسته پژوهش‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۱۲-۷ سال مرکز شبه خانواده امین شهرستان شاهرود سال ۱۳۹۷ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. از پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. گروه آزمایش نقاشی درمانی را در طول ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی همبسته و مستقل تجزیه و تحلیل شد و نتایج آن با گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش وجود دارد. از طرفی بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل نیز تفاوت معناداری یافت شد. لذا نقاشی درمانی بر مشکلات رفتاری (اختلال سلوک، توجه-ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی، اضطراب\_گوشه‌گیری) کودکان پسر ۱۲-۷ سال مرکز شبه خانواده امین شهرستان شاهرود اثر گذار بود.

**نتیجه‌گیری:** نقاشی درمانی به عنوان یکی از مداخلات درمانی در کاهش مشکلات رفتارهای ضداجتماعی و آسیب‌زننده، استرس و اضطراب و... در دوران کودکی مهم جلوه می‌کند. لذا بهره‌گیری از آموزش‌های مرتبط با هنر درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مراکز شبه خانواده اثر چشمگیری دارد.

**کلمات کلیدی:** نقاشی درمانی، مشکلات رفتاری، مراکز شبه خانواده، کودکان.



## بررسی اختلال رفتاری کودکان اول ابتدایی شهرستان جویبار

سیده شهربانو هاشمی<sup>۱\*</sup>، زهرا رحیمی خلیفه کندی<sup>۲</sup>، میترا فقیهی<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، مرکز بهداشت یک شهری، جویبار، ایران. Email: nahidhashemi202@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

**مقدمه:** کودکان آینده‌سازان جامعه هستند باید توجه داشت که بیشتر اختلالات و مشکلات رفتاری در بزرگسالی ریشه در کودکی افراد دارد. بنابراین توجه به کودکان در همان سال‌های اول زندگی به خصوص در سنین ورود به مدرسه، به دلیل شروع رفتار اجتماعی در کودکان مهم می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی اختلال رفتاری در کودکان اول ابتدایی شهرستان جویبار انجام شده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی؛ تحلیلی می‌باشد که بر روی ۱۰۰ نفر از کودکان پایه اول ابتدایی شهرستان جویبار که به صورت تصادفی انتخابی شدند انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه رفتاری کودکان راتر بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین کلی رفتار کودکان ۳/۶۳ می‌باشد که در حد مطلوبی قرار دارد. همچنین مشخص شد که ۱۴/۳٪ از کودکان دارای اختلال رفتاری بالاتر از سطح مطلوب قرار دارند. بیشتر اختلالات رفتاری کودکان ۳۰٪ زود عصبانی شدن؛ ۲۰٪ انجام کارها با اکراه و ۲۲٪ ترسو بودن می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان می‌دهد که کودکان در حالت کلی اختلال رفتاری قابل توجهی ندارند و رفتار کلی کودکان در سطح مطلوبی قرار داشته است. بیشتر اختلالات در عملکردهای هیجانی می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مداخلاتی بر روی اختلالات رفتاری در بعد عملکردهای هیجانی صورت گیرد.

**کلمات کلیدی:** کودکان، اختلال رفتاری، اول ابتدایی.



## بررسی همبستگی شادکامی و سلامت روانی با تعدد فرزندان خانواده در دختران نوجوان

رضوان فیضی<sup>۱\*</sup>، اکرم همتی پور<sup>۲</sup>، روجا بهرامی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران.

Email: rezvanfeyzi1996@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران.

۳. کارشناس پرستاری، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران.

**مقدمه:** وضعیت سلامت روانی دختران در دوره نوجوانی اثرات زیادی بر الگوی سازگاری و رفتاری آنان در بزرگسالی خواهد داشت. با توجه به تمایل جامعه به سمت تک‌فرزند، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی همبستگی شادکامی و سلامت روانی با تعدد فرزندان خانواده در دختران نوجوان شهرستان شوشتر در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مقطعی-تحلیلی می‌باشد که طی آن ۱۴۲ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طی ۲ ماه با داشتن معیارهای ورود (رضایت جهت شرکت در مطالعه، عدم سابقه ابتلا به بیماری روانی) انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های استاندارد سلامت عمومی و شادکامی بوده است. داده‌های حاصل از این مطالعه توسط نرم‌افزار SPSS16 و با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** براساس نمره سلامت عمومی و شادکامی، ۵۱٪ دانش‌آموزان مشکوک به اختلال سلامت روان و ۵۳/۳٪ مبتلا به شادکامی ناهنجار بودند. در این مطالعه میانگین نمره شادکامی و سلامت عمومی افراد به ترتیب برابر با  $39/6 \pm 16/4$  و  $27/5 \pm 15/5$  بود. میانگین نمره شادکامی در دختران تک‌فرزند، دو فرزند و چند فرزند به ترتیب برابر با  $36 \pm 15/9$ ،  $40/1 \pm 15/6$  و  $40/3 \pm 17/6$  و نمره سلامت عمومی در آن‌ها برابر با  $25/5 \pm 14/3$ ،  $29/6 \pm 16/1$  و  $25/9 \pm 14/1$  به دست آمد. بین نمره شادکامی با تعداد فرزندان ارتباط معنی‌دار دیده شد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج، دختران تک‌فرزند نسبت به دختران دو فرزند و چند فرزند وضعیت سلامت عمومی و شادکامی نامطلوب‌تری داشتند؛ بنابراین توجه به سلامت روان این قشر از جامعه به عنوان مادران آینده ضروری به نظر می‌رسد.

**کلمات کلیدی:** سلامت روان، شادکامی، دختران نوجوان، تعدد فرزندان.



## تأثیر توکوفویا بر وضعیت سلامت مادر و کودک: مروری بر متون

فروزان الیاسی<sup>۱</sup>، صغری خانی<sup>۲</sup>، مرضیه عزیزی<sup>۳\*</sup>

۱. گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانپزشکی و پژوهشکده اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
  ۲. گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
  ۳. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- Email:marziehazizi70@gmail.com

**مقدمه:** توکوفویا، اختلال روان‌شناختی‌ای تعریف می‌شود که میزان آن از ترس ناچیز تا ترس شدید از زایمان متفاوت است. شیوع توکوفویا در زنان باردار ۲۰-۱۴٪ تخمین زده شد. شواهد قابل ملاحظه‌ای وجود دارد که توکوفویا اثرات نامطلوب جدی بر سلامت مادر و کودک دارد که می‌تواند درازمدت و ناتوان‌کننده باشد. هدف از این مطالعه مروری بر تأثیر توکوفویا بر وضعیت سلامت مادر و کودک می‌باشد.

**روش کار:** در این مطالعه مروری، پژوهشگران جستجوی کامپیوتری را در بانک اطلاعاتی عمومی نظیر Google Scholar و به‌طور اختصاصی تر در پایگاه‌های اطلاعاتی نظیر PubMed، Medline، Web of Science، ScienceDirect، PsycInfo و SID انجام دادند. کلمات کلیدی انتخاب‌شده از طریق استراتژی MESH شامل توکوفویا یا ترس از زایمان و سلامت روان کودک یا سلامت کودک یا سلامت مادر بوده است. مقالات از سال ۲۰۱۸-۱۹۹۵ انتخاب شدند. به‌طور کلی ۳۸ مقاله جستجو شد. در نهایت ۲۵ مقاله برای نگارش این مطالعه مروری استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج در ۲ طبقه اصلی دسته‌بندی شد. این طبقات شامل پیامدهای سلامت مادر (بی‌خوابی، افزایش سطح کورتیزول خون مادر، افزایش درخواست برای سزارین، دوره لیبر طولانی‌تر، افسردگی قبل از زایمان، اختلالات اضطرابی، افزایش خطر افسردگی پس از زایمان، اختلال استرس پس از سانحه، اجتناب از بارداری بعدی یا افزایش فاصله بین حاملگی‌ها، افزایش زایمان ابزاری، نیاز شدیدتر به مسکن‌ها و بیهوشی اپیدورال، استریلیزاسیون یا عقیم‌سازی متعاقب زایمان، از دست دادن کنترل خود، ترس از عدم توانایی خود، تغییر در عادات غذایی و فعالیت بدنی و ترس از عدم توانایی مراقبت از نوزاد)، پیامدهای سلامتی کودک (کاهش پیوند دل‌بستگی کودک، مادر، افزایش میزان پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان به علت بیماری‌ها، کاهش وزن هنگام تولد نوزاد و تأثیر منفی بر واکنش‌های عاطفی و اجتماعی نوزاد) می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر منفی توکوفویا بر سلامت مادر و کودک، شناسایی توکوفویا توسط متخصص زنان و زایمان و روانپزشکان و در نظر گرفتن ارزیابی‌های درمانی جامع جهت مدیریت آن ممکن است عوارض نامطلوب مرتبط با توکوفویا را کاهش دهد.

**کلمات کلیدی:** توکوفویا، ترس از زایمان، سلامت روان کودک، سلامت مادر.





## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان کودکان طلاق

رضوان فیضی<sup>۱\*</sup>، اکرم همتی پور<sup>۲</sup>، روجا بهرامی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران.

Email: rezvanfeyzi1996@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران.

۳. کارشناس پرستاری، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران.

**مقدمه:** به دنبال طلاق و ازهم گسیختگی خانواده، این احساس در کودک ایجاد می‌شود که مورد پذیرش، حمایت و احترام نیست. لذا می‌تواند زمینه را برای مشکلات عاطفی و رفتاری فراهم سازد. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان کودکان طلاق شهرستان اهواز در سال ۱۳۹۶ بوده است.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای بوده است که در آن تعداد ۴۶ کودک طلاق به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ) فرم والدین بود. ابتدا به همه کودکان پرسشنامه جهت تکمیل داده شد سپس جلسات آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مشکلات کودکان طلاق در سه جلسه ۲ ساعته برای گروه مداخله برگزار گردید. در پایان نیز دوباره پرسشنامه به هر دو گروه جهت تکمیل ارائه گردید. داده‌های حاصل از این مطالعه توسط نرم‌افزار SPSS16 با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی‌زوجی و کای اسکوتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** قبل از آموزش بین میانگین نمره دو گروه مداخله و کنترل با هم تفاوت آماری معناداری مشاهده نگردید ( $P=0/12$ )؛ اما پس از مداخله مشکلات هیجانی، اختلالات سلوک و مشکلات با همسالان به‌طور معناداری در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود ( $P<0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** برگزاری جلسات حضوری در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی بر مشکلات کودکان مؤثر بود؛ لذا برگزاری چنین کلاس‌های جهت کمک به این کودکان توصیه می‌گردد.

**کلمات کلیدی:** سلامت روان، کودکان طلاق، مهارت‌های زندگی.



## عوامل مرتبط با سلامت روان در کودکان: یک مطالعه مروری

مأده رضایی<sup>۱</sup>، فروزان ایبسی<sup>۲\*</sup>، شکیبا فاتحی عبدالملکی<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، هیئت علمی گروه مامایی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
۲. استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
Email: forouzan.el@gmail.com
۳. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، هیئت علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

**مقدمه:** سلامت روان یعنی تامین رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و نه صرفاً بیمار نبودن. اما نکته حائز اهمیت این است که مسئله بهداشت روان مستلزم تربیت، تامین نیازهای فردی و بین فردی در خانواده، مدرسه و اجتماع است. هدف از مطالعه حاضر، مروری بر عوامل مرتبط با بهداشت روان در کودکان است.

**روش کار:** جستجو اولیه با شناسایی معیار ورود و خروج آغاز گردید. معیار ورود شامل ۱- انواع مقالات (مداخله‌ای، مروری، توصیفی، سیستماتیک)، ۲- مقالاتی که به موضوع کودکان پرداخت، ۳- مقالاتی که به سلامت روان کودکان پرداخت و با معیار خروج شامل ۱- مقالاتی که به بیماری کودکان و به بررسی عوامل دیگر اشاره داشت از مطالعه خارج شدند. سپس به طور مستقل در بانک‌های اطلاعاتی اینترنتی Google Scholar و Irandac، Magiran، SID و Science Direct، PubMed با کلیدواژه‌های کودک، سلامت روان، بهداشت روان، ارتقاء، خانواده، مدرسه و عوامل مرتبط با دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شد. مقالات مرتبط از سال ۲۰۱۸-۲۰۰۰ انتخاب شدند. سرانجام داده‌های ۱۶ مقاله استخراج شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های مروری حاضر منجر به سازماندهی نقش عوامل مختلف در کاهش یا ارتقاء بهداشت روان کودکان در ۲ طبقه و ۴ زیر گروه گردید. طبقه اول: عوامل اجتماعی: ۱- محیط خانه و خانواده: روابط خانوادگی سرد، والدین غیر حمایت‌گرا، فقر، طلاق، تعارض زناشویی، تک والدینی، فقر، اقامت کوتاه در منزل مسکونی (غیرمالک) از جمله عوامل در تقلیل بهداشت روان کودک است. از طرفی مروری بر مقالات نشان داد عوامل موثر در ارتقاء سلامت روان کودک مانند: شغل مناسب پدر، محیط دوستانه خانواده، روابط گرم والدین، تحصیلات، درآمد مناسب، برقراری امنیت کودک در اعتماد به نفس و سلامت روان کودک موثر است. ۲- تعلیم و تربیت درست معلمان: اگر آموزش صحیح صورت نگیرد و معلمان ندانند که به چه مسائل آموزشی بپردازند زمینه مساعد سلامت روان صورت نمی‌گیرد.

طبقه دوم: عوامل روانشناختی: ۱- کودک: تنبیه بدنی به کودک، ۲- والدین: مشکلات عاطفی و رفتاری والدین نظیر (پرخاصگری، افسردگی، اضطراب)، مشکلات خلقی، اعتیاد، ناآشنایی و ناآگاهی خانواده از مسائل بهداشت روان، از جمله عوامل مرتبط در تقلیل بهداشت روان است. صداقت (برخورداری اعمال و رفتار مناسب بین پدر، مادر و فرزندان)، رفتار معتدل والدین، کنترل وضعیت اقتصادی-اجتماعی از جمله عوامل در ارتقاء بهداشت روان کودک دارد.

**نتیجه‌گیری:** عوامل اجتماعی و روانشناختی متعددی در ارتقاء و تقلیل سلامت روان کودک موثر است.

**کلمات کلیدی:** کودک، سلامت روان، بهداشت روان، ارتقاء، خانواده، مدرسه.



## نقش همسالان و اینترنت در نارضایتی از تصویر ذهنی از بدن و گرایش به کاهش وزن در دختران نوجوان دبیرستان‌های شهر رشت

مریم دهقانی<sup>۱\*</sup>، مینو میتراچهرزاد<sup>۲</sup>، حمیده حکیمی<sup>۳</sup>، سمیه موسی‌زاده<sup>۴</sup>، ژاله زینالی<sup>۵</sup>

۱. مربی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. Email: maryamd.2010@gmail.com
۲. دانشجوی دکتری، هیئت علمی گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری کودکان، هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی لاهیجان، لاهیجان، ایران.
۴. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۵. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

**مقدمه:** عدم رضایت از تصویر ذهنی از بدن یک مسئله بهداشتی و نگرانی تکاملی مهم در نوجوانان است که می‌تواند خطر ابتلا به اختلالات تغذیه‌ای، رفتارهای غیر بهداشتی نظیر محدودیت رژیم غذایی، افسردگی، افکار خودکشی و کاهش عزت‌نفس را افزایش دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش همسالان و اینترنت در نارضایتی از تصویر ذهنی از بدن و گرایش به کاهش وزن در دختران نوجوان دبیرستان‌های شهر رشت انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۴۵۰ دختر دبیرستانی شهر رشت با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از نوع تصادفی انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد بدن خود و پرسشنامه همسالان انجام شد، سپس با نرم‌افزار SPSS20 و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین رضایت از تصویر ذهنی بدنی تنها در حیطه مشغولیت فکری با اضافه وزن ( $4/82 \pm 17/27$ ) پایین بود. بین داشتن رژیم غذایی خاص و رضایت از قسمت‌های مختلف بدن ( $P < 0/001$ ) و مشغولیت فکری با اضافه وزن ( $P < 0/001$ )، نوع رژیم غذایی و مشغولیت فکری با اضافه وزن ( $P < 0/001$ )، جستجوی سایت‌های مد و لباس ( $P < 0/024$ )، سایت‌های فیلم‌های جدید ( $P < 0/047$ ) و مشغولیت فکری با اضافه وزن، جستجوی سایت‌های مد و لباس ( $P < 0/011$ )، چت کردن ( $P < 0/032$ ) و حیطه گرایش به ظاهر اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد. همچنین بین همسالان و حیطه‌های ارزیابی وضع ظاهر و رضایت از قسمت‌های مختلف بدن ارتباط آماری معنی‌داری منفی و نیز بین همسالان و حیطه‌های گرایش به ظاهر و مشغولیت فکری با اضافه وزن ارتباط آماری معنی‌دار مثبت وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش همسالان و اینترنت در نارضایتی از تصویر ذهنی از بدن شاید بتوان با ارائه برنامه‌های آموزشی برای والدین و نوجوانان در مدارس در جهت انتخاب دوستان و استفاده مناسب از اینترنت، در افزایش رضایت از تصویر ذهنی دختران نوجوان کوشید.

**کلمات کلیدی:** تصویر ذهنی بدنی، نوجوانان، همسالان، اینترنت.



## وضعیت تکامل کودکان در مادران مبتلا به افسردگی پس از زایمان: یک مطالعه مروری

فروزان ایبسی<sup>۱</sup>، صغری خانی<sup>۲</sup>، مرضیه عزیزی<sup>۳\*</sup>

۱. گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روان پزشکی و پژوهشکده اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email:marziehazizi70@gmail.com

**مقدمه:** افسردگی پس از زایمان یکی از اختلالات روان پزشکی مهم و جدی در دوره باروری زنان محسوب می شود که ممکن است بر روی سلامت روان خانواده به ویژه رشد روانی- شناختی کودک تأثیر بگذارد. با توجه به تأثیر منفی افسردگی مادر بر جنبه های مختلف رشد کودک، هدف این مطالعه تعیین وضعیت تکامل کودکان در مادران مبتلا به افسردگی پس از زایمان بوده است.

**روش کار:** در این مطالعه مروری، پژوهشگران جستجوی کامپیوتری را در بانک اطلاعاتی عمومی نظیر Google Scholar و به طور اختصاصی تر در پایگاه های اطلاعاتی نظیر PubMed, PsycInfo, MEDLINE, ProQuest, Web of Science, ScienceDirect و Scopus در فاصله زمانی آوریل ۲۰۱۸ تا ژوئیه ۲۰۱۸ انجام دادند. کلمات کلیدی انتخاب شده از طریق استراتژی MESH شامل تکامل کودک یا رشد کودک یا رشد روانی کودک و مادران افسرده یا افسردگی پس از زایمان بوده است. مقالات از ۱۹۸۳-۲۰۱۸ انتخاب شدند. به طور کلی ۳۲ مقاله جستجو شد. پژوهشگران متن خلاصه و کامل تمام مقالات جستجو شده را بررسی نمودند و در نهایت ۲۲ مقاله جهت نگارش این مقاله مروری استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج در ۲ طبقه اصلی طبقه بندی شد. این طبقات شامل تغییرات بیوشیمیایی و فیزیولوژیکی مانند (سطح بالای کورتیزول و اپی نفرین خون، افزایش اندازه لوب فرونتال راست، رشد نامناسب سیستم عصبی، سطح فعالیت پایین، وزن کمتر هنگام تولد، دور سر کمتر و قد کوتاه تر و احتمال بیشتر بیماری های آلرژیک و عفونی)، تغییرات روان شناختی نظیر (تحریک پذیری، گریه بیشتر، رشد ذهنی پایین در سال دوم زندگی، رفتار افسرده شبیه مادر افسرده، رشد عاطفی، شناختی و اجتماعی پایین کودک، کم توجهی به محیط، احساس دل بستگی ناایمن در رابطه مادر-کودک) می باشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به تأثیر منفی افسردگی مادر بر وضعیت تکامل کودک، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی باید توجه خاصی را جهت شناسایی و ارائه خدمات مناسب به مادران مبتلا به افسردگی پس از زایمان و نوزادانشان داشته باشند.

**کلمات کلیدی:** تکامل کودک، رشد کودک، رشد روانی کودک، مادران افسرده، افسردگی پس از زایمان.



## ارزیابی خطر مواجهه با استرهای فتالات از طریق مصرف آب‌های بطری شده در ظروف پلی اتیلن ترفتالات تحت شرایط مختلف نگهداری برای کودکان

علیرضا علا\*<sup>۱</sup>، ذبیح‌اله یوسفی<sup>۲</sup>، اسماعیل بابانژاد<sup>۳</sup>، رضاعلی محمدپور<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email:ala\_alireza@yahoo.com

۲. استاد مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. استادیار شیمی تجزیه گروه مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۴. دانشیار آمار زیستی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** مصرف آب‌های بطری شده در دنیا رو به افزایش است و نگرانی‌های زیادی در زمینه مهاجرت استرهای فتالات به درون این آب‌ها وجود دارد. این ترکیبات برای مصرف‌کنندگان به‌ویژه کودکان مخاطره‌آمیز است. در این مطالعه خطرزایی استفاده از آب‌های بطری شده که در شرایط مختلف نگهداری شده‌اند، برای کودکان مورد بررسی قرار گرفت.

**روش کار:** استرهای فتالات پس از استخراج با روش میکرو استخراج مایع- مایع کمک شده با هوا توسط کروماتوگرافی گازی- طیف‌سنج جرمی (GC-MS) آنالیز و اندازه‌گیری شدند. سپس ارزیابی خطر مواجهه با ترکیبات موردنظر برای کودکان با محاسبه ضریب خطر و خطر سرطان اضافی صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که میانگین ۵ استر فتالات (DEHP, DBP, DIBP, DEP, DMP) مورد بررسی در شرایط مختلف نسبت به سطح اولیه آن در نمونه‌های شاهد به طور متوسط ۳۹۲/۸۴٪ افزایش داشته است. دی‌اتیل‌هگزیل فتالات (DEHP)، در بطری‌های آب آشامیدنی که در معرض ۱۵ روز نگهداری در دمای انکوباتور (۴۲ °C) و ۷۵ روز نگهداری در دمای انکوباتور (۲۵ °C) قرار گرفته بودند به ترتیب ۱۰/۳۳ و ۹/۶۲ و بالاتر از حد مجاز بود. ضریب خطر عوارض غیر سرطان‌زایی برای گروه کودکان (۶-۱۰ سال) کم و قابل صرف‌نظر است (HQ < 1). همچنین خطر سرطان اضافی ناشی از وجود دی‌اتیل‌هگزیل فتالات در آب‌های بطری شده بسیار کم است ( $4.8551 \times 10^{-6}$ ).

**نتیجه‌گیری:** استفاده از آب‌های بطری شده در ظروف PET، که در شرایط نامناسب نگهداری شوند برای کل جامعه و به خصوص گروه‌های حساس و کودکان مناسب نیست.

**کلمات کلیدی:** استرهای فتالات، پلی‌اتیلن، آب‌های بطری شده، نور خورشید.



## سنجش کیفیت کالبدی فضاهای آموزشی و اولویت‌های کودکان با تاکید بر مهدکودک‌ها: مورد

### مطالعه: شهر گرگان

حسن موسی‌زاده<sup>۱\*</sup>، رضا سارلی<sup>۲</sup>، حسین موسی‌زاده<sup>۲</sup>، فرح اکبرزاده<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد گرگان، گلستان، ایران. Email:htmosazadeh@gmail.com

۲. کارشناس جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه گلستان، گلستان، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه علوم منطقه‌ای، دانشکده علوم، دانشگاه اتوش لوراند، بوداپست، مجارستان.

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

**مقدمه:** با توسعه روزافزون شهرهای کوچک و بزرگ و فضاهای شهری نامطلوب، سازگار نمودن فضاهای عمومی و به‌خصوص فضاهای مربوط به کودکان، با نیازهای آن‌ها اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است. دوران کودکی نقش مهمی هم در زندگی داشته تا جایی که روانشناسان، آن را برجسته‌ترین مرحله در تکوین شخصیت انسان دانسته‌اند؛ همچنین پژوهشگران، وجود تعارضات، اختلالات و نابسامانی‌های روانی در این سنین را از عوامل اساسی در بروز مشکلات در سراسر زندگی فرد می‌دانند.

**روش کار:** مطالعه حاضر براساس ماهیت و روش گردآوری داده‌ها، یک پژوهش توصیفی-پیمایشی است. نوع روش تحقیق کمی و تحلیلی و شیوه مطالعه به صورت پیمایشی می‌باشد که جهت سنجش مفاهیم و متغیرها از طریق روش مصاحبه‌ای با تنظیم پرسشنامه تصویری و همچنین عکس‌هایی از محیط مهد خود کودکان استفاده شده است، جامعه آماری شامل ۹۰ کودک دختر و پسر در گروه سنی ۳-۶ سال بوده‌اند. از آنجایی که قالب پژوهش به روش پیمایشی است از فرمول کوکران برای برآورد تعداد نهایی نمونه استفاده شده است و در نهایت داده‌ها برای تجزیه و تحلیل نهایی از طریق نرم‌افزار SPSS18 آماده‌سازی شد و جهت تجزیه و تحلیل فرضیه‌های اصلی از آزمون مجذورکای استفاده شده است.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاصل از آزمون‌های آماری من‌ویتنی مشخص شده است که از ۹۰ کودک پاسخگو ۴٪ از کودکان سطح ۱ (فعالیت کم و وجود اسباب‌بازی و نور کم)، ۲۹٪ سطح ۲ (فعالیت متوسط و وجود اسباب‌بازی و نور متوسط) و ۶۷٪ سطح ۳ (تعداد تنوع و مقدار اسباب‌بازی‌ها و نور زیاد) را انتخاب کردند. در همین راستا از آزمون خی‌دو تک متغیره، مشخص شده است که بین پاسخ‌های واقعی کودکان و مقدار مورد انتظار در زمینه انتخاب درجات مختلف غنای فعالیت در محیط داخلی تفاوت معناداری وجود دارد، چرا که سطح معناداری کمتر از ۵٪ به دست آمده است.

**نتیجه‌گیری:** ترجیحات و اولویت‌بندی کودکان نسبت به سطوح مختلف هر یک از شاخص‌های غنای فعالیت داخلی و خارجی، عناصر طبیعی و رنگ تفاوت معناداری دارد. عدم توجه به عوامل کالبدی و فضاهای بیرونی و داخلی منجر به بوجود آمدن تعارضات، اختلالات و نابسامانی‌های روانی در این سنین را در پی خواهد داشت.

**کلمات کلیدی:** مهدکودک، کودکان، کیفیت کالبدی، فضای آموزشی.



## تأثیر اجرای طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی بر شاخص‌های بهداشتی مادر و کودک در ایران: مطالعه سری زمانی

فریبا بخشیان<sup>۱\*</sup>، حسین جباری<sup>۲</sup>، سید یعقوب فتح‌الهی<sup>۳</sup>، سیفعلی نصرتی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد حوزه ریاست دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. Email: f\_bakhshian124@yahoo.com
  ۲. هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات تعیین گره‌های اجتماعی سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
  ۳. پزشک عمومی، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
  ۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- مقدمه:** استقرار برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی منجر به افزایش دسترسی روستائیان به خدمات بهداشتی در سراسر کشور گردید. این مطالعه با هدف ارزیابی تأثیر برنامه بر شاخص‌های سلامت مادر و کودک در ایران طراحی و اجرا شده است.
- روش کار:** تحلیل سری زمانی برای ارزیابی تأثیر برنامه بر روی شاخص‌های مادر و کودک انجام گردید. داده‌های ۴۰۹۶ مادر از پرونده‌های بهداشتی خانوار در خانه‌های بهداشتی استان با ابزار روا و پایا و در مدت ۲۰ سال (۱۳۷۳ تا ۱۳۹۳) شامل؛ سن و سواد مادر، تعداد حاملگی‌ها، شاخص فرآیندی شامل؛ تعداد مراقبت‌ها، سونوگرافی، آزمایش و نوع زایمان و پیامدی شامل؛ مرگ و میر مادر و نوزاد کم وزنی نوزاد و سقط و مرده‌زایی تحلیل شدند.
- یافته‌ها:** برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر پوشش مادران باردار، میزان LBW، انجام سونوگرافی و نوع زایمان داشت. به علاوه تعامل مابین متغیر زمان و مداخله در موارد LBW، وزن نوزاد، تعداد سونوگرافی، نوع زایمان و تعداد مراقبت معنی‌دار بودند. بعد از تعدیل متغیرهای اقتصادی، اجتماعی و تعداد حاملگی‌ها نتایج معنی‌داری به غیر از سقط و مرده‌زایی تغییری نکردند.
- نتیجه‌گیری:** اجرای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی تأثیر معنی‌داری روی تعداد مراقبت‌ها، انجام سونوگرافی، آزمایشات، نوع زایمان و LBW داشت. به علاوه اجرای برنامه تأثیر زیادی روی طی‌سازی بارداری و فرزندآوری داشت. مداخلات و استراتژی‌های گسترده در کوریکولوم‌های آموزشی و ارزیابی‌های عملکردی پزشکان خانواده بایستی با جدیت مورد توجه قرار گیرند.
- کلمات کلیدی:** پزشک خانواده، شاخص‌های مادر و کودک، سری زمانی.



## آنتی بیوتیک‌ها و چاقی دوران کودکی: بررسی سیستماتیک

حدیثه هاشمی یوسف آباد\*<sup>۱</sup>، رضا سهرابی کعبی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تغذیه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Email: hashemihadis@yahoo.com

۲. کارشناس علوم تغذیه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

**مقدمه:** چاقی کودکان و نوجوانان یک مشکل سلامت عمومی است که با بیماری‌های قلبی عروقی و اختلالات متابولیکی در سال‌های آینده زندگی مرتبط است. شواهد نشان می‌دهد که منشأ چاقی کودکان از ۱۰۰۰ روز اول زندگی نشأت می‌گیرد. یکی از عوامل خطر چاقی دوران کودکی آنتی‌بیوتیک‌ها هستند که معمول‌ترین داروی تجویزی برای نوزادان است. شناسایی عوارض مواجهه طولانی‌مدت با آنتی‌بیوتیک‌ها و ارائه راهکار مناسب برای مقابله با آنها ضروری به نظر می‌رسد.

**روش کار:** در این مطالعه مروری سیستماتیک مقالات منتشر شده انگلیسی زبان طی سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۰۵ از بانک‌های اطلاعاتی و سایت‌های معتبر علمی Embase, Medline, Pubmed و موتور جستجوی Google Scholar از کلیدواژه‌های Antibiotic, Infant obesity, weight gain, and probiotic استفاده شد. در این مطالعه از مقالات توصیفی و تحلیلی بهره گرفته شد.

**یافته‌ها:** میکروبیوتای روده از طریق استخراج انرژی از ترکیبات رژیمی غیرقابل هضم و تغییر در متابولیسم میزبان برای جذب انرژی، تأثیر خود را بر وزن بدن اعمال می‌کند. تنظیم اولیه میکروبیوتای روده در طی سال‌های اولیه زندگی، از طریق مهار وزن‌گیری افراطی الگوی رشد کودکان را تنظیم می‌کند. آنتی‌بیوتیک‌ها از طریق ایجاد عدم تعادل و کاهش تنوع زیستی در میکروبیوتای روده در دوره‌ی نوزادی باعث چاقی کودکان می‌شود. میکروبیوتای روده می‌تواند به وسیله پروبیوتیک و پری‌بیوتیک‌ها نیز دستکاری شود. مطالعات نشان دادند که پروبیوتیک از طریق تغییر مناسب در نوع و مقدار جمعیت میکروبی روده باعث تغییر متابولیسم میزبان می‌شود. باید توجه داشت که پروبیوتیک‌های خاصی با وزن‌گیری و یا از دست دادن وزن ارتباط دارند. کارآمدی پروبیوتیک‌ها در پیشگیری از اسهال ناشی از آنتی‌بیوتیک‌ها نیز اثبات شده است.

**نتیجه گیری:** درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها اغلب ضروری است اما باید از تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها زمانی که اثر ناچیزی از نظر بالینی دارند صرف نظر شود. برای به حداقل رساندن عوارض مواجهه طولانی‌مدت با آنتی‌بیوتیک‌ها در سال‌های اولیه زندگی، باکتری درمانی خوراکی با پروبیوتیک‌ها پیشنهاد می‌شود. به علاوه تغذیه کودک با شیر مادر، استفاده از اهدا کننده شیر مادر به جای فرمولا، غنی‌سازی رژیم مادر با پروبیوتیک‌ها کمک کننده است.

**کلمات کلیدی:** آنتی‌بیوتیک، نوزاد، چاقی، افزایش وزن، پروبیوتیک.





## بررسی غربالگری هپاتیت C در کودکان مبتلا به تالاسمی

محمد زاهدی<sup>۱</sup>، مهدیه درویش خضری<sup>۱</sup>، فاطمه حسینی<sup>۱</sup>، فطمه عموزاد<sup>۱</sup>، سهیل عزیزی<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email:soheil\_azizi@yahoo.com

**مقدمه:** تالاسمی ماژور از جمله بیماری‌های خطرناک ژنتیکی است که در کشور ایران شیوع بسیار بالایی دارد. کودکان مبتلا به این بیماری با توجه به این که به تزریق خون مکرر نیاز دارند، دائما در خطر ابتلا به بیماری‌های ویروسی مانند هپاتیت C و ایدز و... هستند که از راه خون و فرآورده‌های خونی منتقل می‌شوند.

**روش کار:** در این مطالعه پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed, Scopus, Science Direct, google scholar با کلیدواژه‌های Blood transfusion, thalassemia, Hepatitis C به دو زبان انگلیسی و فارسی از سال ۲۰۱۸-۲۰۱۰ جستجو شدند و پس از بررسی، متن مقاله و نتایج آن‌ها ۲۵ مقاله وارد مطالعه شدند.

**یافته‌ها:** بر اساس تحقیقات گسترده‌ای که بر روی این موضوع صورت گرفت، در گذشته شیوع هپاتیت و بیماری‌های منتقله از راه خون بسیار زیاد بوده و یکی از مشکلات اصلی سلامت جامعه به حساب می‌آمد. با توجه به این موضوع و اهمیت آن، برنامه غربالگری هپاتیت C در ایران از سال ۱۳۷۵ شروع شد که با توجه به این برنامه روز به روز شیوع این ویروس در بین کودکان بیمار به‌طور چشمگیری کاهش یافت و این پیشرفت‌ها موجب افزایش طول عمر بیماران شد. در مطالعاتی که انجام شد تعداد دفعات تزریق، سن از عوامل خطر ساز حایز اهمیت در وقوع عفونت‌ها بود که در برنامه غربالگری به لحاظ کاهش وقوع هپاتیت به آن‌ها تاکید شده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج آماری به‌دست آمده از مطالعات مختلف در مراکز درمانی بیماران تالاسمی در داخل و خارج از کشور نشان دادند که با اینکه برنامه غربالگری فرآورده‌های خونی و انجام واکسیناسیون در جلوگیری از انتقال بیماری‌های عفونی تأثیر بسیار زیادی داشته است، متأسفانه هنوز هم آلودگی به ویروس هپاتیت C از مهم‌ترین دلایل مرگ‌ومیر در بیماران مبتلا به تالاسمی به‌شمار می‌آید و باز هم باید یک برنامه صحیح برای پایش و تزریق بیماران صورت گیرد که شرایطی فراهم شود که بیماران از کیفیت مطلوب زندگی برخوردار شوند و پیشگیری همچنان مهم‌ترین اقدام در جهت کاهش تالاسمی و در نتیجه پیامدهای اجتناب‌ناپذیر بیماری می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** انتقال خون، تالاسمی، هپاتیت C.



## بررسی نقش غربالگری تیروئید نوزادان در بیماریابی کودکان در طی سال‌های ۱۳۹۶-۹۰ شهرستان سرخس

معصومه شاهنگی<sup>۱\*</sup>، وحیده طاهریان<sup>۲</sup>، زهرا زین‌الدین<sup>۳</sup>، علیه غلامی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت سرخس، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.  
Email:shahangim1@mums.ac.ir
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد ژنتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
۳. کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
۴. کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

**مقدمه:** بیماری کم‌کاری تیروئید نوزادان، وضعیتی از کمبود هورمون تیروئید قابل‌درمان است که در صورت عدم تشخیص به‌هنگام و یا درمان نامناسب می‌تواند موجب بروز عقب‌ماندگی شدید و اختلال در رشد کودک شود و بار بیماری سنگینی را بر خانواده و جامعه وارد می‌کند. در حالی که با تشخیص به‌هنگام، درمان ساده، ارزان و موثر است و با حفظ ضریب هوشی طبیعی در بیمار، فردی مولد و سالم به جامعه تحویل داده می‌شود.

**روش کار:** این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی می‌باشد که با بررسی سنجش غلظت TSH نوزادان با نمونه‌گیری از پاشنه پای نوزادان بر کاغذ فیلتر در طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۰ انجام گردید که در تحقیق نتایج آزمایشات و شناسایی بیماران ثبت شده مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS22 انجام شد.

**یافته‌ها:** متولدین بازه زمانی ۶ ساله، ۱۷۱۲۳ نفر بوده است. میانگین درصد پوشش غربالگری ۹۷٪ می‌باشد و میانگین درصد غربالگری به‌هنگام (غربالگری ۵-۳ روزگی تولد) ۸۹٪ می‌باشد که از کل آزمایشات انجام شده تعداد موارد مشکوک شناسایی شده (TSH بالای ۵) تعداد ۱۰۵۶ نفر می‌باشد که از این تعداد طی انجام آزمایشات سرمی، موارد کشف شده بیماری تعداد ۵۳ نفر می‌باشد که تحت درمان قرار گرفتند که نشان‌دهنده میزان بروز شهرستان ۳/۶ در هزار تولد زنده می‌باشد و موارد منفی کاذب که طی بررسی سالیانه روند افزایشی داشته است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به غربالگری نوزادان و کشف و درمان بیماران مبتلا به کم‌کاری مادرزادی تیروئید و نتایج بدست آمده میزان بروز در شهرستان نسبت به میزان بروز جهانی بالاست و روند افزایشی در بیماران و همچنین بالا بودن موارد منفی کاذب در طی سال‌های مورد بررسی، نشان‌دهنده بررسی تحقیقاتی بیشتر و آموزش‌های بیشتر به مادران باردار در دوران بارداری را می‌طلبد.

**کلمات کلیدی:** غربالگری، تیروئید، کم‌کاری تیروئید، کودکان.



## بررسی تأثیر اختلال بلع و تغذیه در نوزادان و کودکان و نقش گفتاردرمانی در ارتقاء سلامت آن‌ها

لیلا بیاری<sup>۱\*</sup>، مهدی دهقان<sup>۲</sup>، فاطمه صفایی کناری<sup>۱</sup>، فاطمه نوذری چراتی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی گفتاردرمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

Email:leylab941@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳. مربی گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

**مقدمه:** اختلال بلع یا دیسفاژی، شامل اختلال در هر مرحله از عملکرد ورود غذا و مایعات از دهان به معده و روده می‌شود. با اینکه دیسفاژی از سری بیماری‌های مزمن است و عوارض بسیاری دارد، ولی در مقابل بیماری‌های قلبی و سرطانی کمتر به آن پرداخته می‌شود. در این مقاله تلاش بر آن است به بررسی فرآیند این اختلال و چگونگی افزایش کیفیت سلامت زندگی کودک پرداخته شود.

**روش کار:** این مقاله مروری در سال ۱۳۹۷ با جستجوی کلیدواژه‌های pediatric swallowing disorder, infants swallowing disorder، children's dysphagia، pediatric dysphagia، low weight infant feeding problems، Science، Asha، Google scholar، Elsevier، PubMed، direct انجام شد. ۴۵ مقاله بین سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۱۵ مطالعه شد که ۳۰ مقاله از میان آن‌ها گزینش گردید که معیارهای ورود به مطالعه‌ی حاضر را داشتند.

**یافته‌ها:** طبق نتایج حاصل از مطالعه، ۲۵-۴۵٪ کودکان دارای رشد طبیعی و ۸۰-۳۰٪ کودکان دارای اختلالات رشدی، مشکلات بلع و تغذیه را نشان می‌دهند. علائم و نشانه‌های دیسفاژی در دوره‌های مختلف کودکی متفاوت بروز می‌کند که می‌توان به بیماری‌های تنفسی، سوءتغذیه، خفگی و دهیدراسیون اشاره کرد. همچنین ناتوانی‌های رشدی، اختلالات عصب‌شناختی، ناهنجاری‌های ساختاری، اثرات جانبی دارو، مشکلات حسی و اشکالات حین تولد از دلایل ایجاد دیسفاژی است. آسیب‌شناسان گفتار و زبان که از دیدگاه پزشکی به عنوان متخصصین ارتباطی و درمان‌گران رفتاری شناخته می‌شوند، نقش مهمی در ارزیابی، تشخیص و درمان دیسفاژی کودکان و نوزادان بازی می‌کنند. به طور کلی تشخیص و تعیین نوع ارزیابی از استراتژی‌های مهم درمانی است زیرا گفتار درمان به دلیل وقوع فازهای مختلف بلع نیازمند ارزیابی‌های چندگانه است. استفاده از لوله تغذیه در شرایط حاد به کمک پزشک و همکاری با تیم درمانی- رفتاری شامل کاردرمان، فیزیوتراپ، متخصص تغذیه و روان‌شناس جهت تقویت عضلات، تغییر رژیم غذایی و تقویت روحیه از سری راهکارهای درمانی است.

**نتیجه‌گیری:** به دلیل شیوع اختلال بلع در نوزادان و کودکان به‌ویژه نوزادان نارس، توسعه و گسترش درمان‌های رفتاری و مهارت‌های تغذیه‌ای می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش عوارض ناشی از این اختلال و متعاقباً در کسب مراحل طبیعی رشدی به‌ویژه رشد گفتار و زبان داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** اختلال نعوظ، اختلال بلع، کودکان، کمبود وزن، مشکلات تغذیه نوزادان.



## شب‌اداری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان: مرور نظام‌مند

راضیه شیرزادگان<sup>۱\*</sup>، ناهید محمودی<sup>۲</sup>، مینا باغبانی<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی دانشکده پرستاری-مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.  
Email:razireshirzad07@gmail.com
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.
۳. کارشناسی اتاق عمل، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

**مقدمه:** شب‌اداری در کودکان مسأله مهم و پیچیده‌ای بوده که برای والدین و خود کودک مسأله‌ساز می‌باشد و در صورت عدم درمان باعث بروز مشکلات رفتاری در کودکان و نگرانی والدین و حتی این مسأله در برقراری ارتباط کودک در بزرگسالی نیز موثر است. این مطالعه با هدف بررسی شیوع شب‌اداری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان انجام پذیرفت.

**روش کار:** مطالعه‌ی حاضر با جستجو به صورت مروری بر متون در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی SID, Iran Medex و خارجی شامل Scopus, Science direct, PubMed, Google Scholars, Ovid با کلیدواژه‌های شب‌اداری، کودکان، شیوع، عوامل مرتبط، فراوانی در بازه‌ی زمانی ۲۰۱۸-۲۰۰۰ انجام شد. در نهایت پس از غربالگری تعداد ۱۰ مقاله به دست آمد.

**یافته‌ها:** شیوع شب‌اداری در ۱۵-۱۰٪ کودکان ۵ ساله، ۸-۴٪ در ۸ ساله‌ها و ۵-۱٪ در ۱۴ ساله‌ها مشاهده می‌شود که البته در جوامع مختلف برحسب نژاد و فرهنگ این مقادیر متفاوت است. از طرفی شیوع شب‌اداری در پسرها ۲ برابر دخترها است، در ۵ سالگی حدود ۱۰ درصد پسرها و ۵ درصد دخترها مبتلا به شب‌اداری هستند و با افزایش سن شیوع آن کمتر می‌شود. عواملی چون سابقه خانوادگی، عفونت ادراری، گریه در خواب، خرخر شبانه، اضطراب جدایی، افسردگی، تماشای فیلم ترسناک، اختلاف خانوادگی، نقل مکان، تولد فرزند جدید، تنبیه بدنی، پلی‌اورمی شبانه، ظرفیت عملکردی کم مثانه، خواب عمیق، یبوست، نارسایی مزمن کلیه، پرکاری تیروئید، عفونت انگلی، لوزه سوم، تنفس دهانی عادت‌ی، گرفتگی شیپور استاش، دیابت، بیماری سیکل سل، استرس‌های ناشی از حوادث ناگوار زندگی، ژنتیک و جنس مرد و... از علل ایجادکننده‌ی شب‌اداری در کودکان است.

**نتیجه‌گیری:** عوامل مختلف جسمی، روانی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی در مناطق و جوامع مختلف با بروز آن در ارتباط می‌باشند که علاوه بر لزوم آگاهی از شیوع این پدیده، شناسایی شایع‌ترین و مهم‌ترین عوامل مرتبط با آن اساسی‌ترین گام جهت هرگونه برنامه‌ریزی و مداخله جهت پیشگیری و کاهش آن محسوب می‌شود.

**کلمات کلیدی:** شب‌اداری، کودکان، مشکلات رفتاری، عفونت ادراری.



## مقایسه اثر چشیدن محلول سوکروز، استنشاق بو و چشیدن شیر مادر بر شدت درد ناشی از خونگیری وریدی در نوزادان

آسیه مدرسی<sup>۱\*</sup>، سیدرقیه جعفریان امیری<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان بوعلی سینا ساری، مازندران، ایران. Email: ac.modares@gmail.com

۲. دکترای آموزش پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل، مازندران، ایران.

**مقدمه:** بر اساس مطالعات مختلف اقدامات دردناک اثرات مخرب بر نوزاد دارند. هدف اصلی این مطالعه مقایسه اثر چشیدن محلول سوکروز ۲۴٪، استنشاق بو و چشیدن شیر مادر بر شدت درد ناشی از خونگیری وریدی در نوزادان بود.

**روش کار:** مطالعه حاضر کارآزمایی بالینی دو سوکور، روی ۹۹ نوزاد ترم در شرایط پایدار و با تشخیص زردی در بیمارستان بوعلی سینا ساری در سال ۱۳۹۶ انجام شد که به صورت تصادفی در ۳ گروه سوکروز، بو و مزه شیر مادر قرار گرفتند. درد آن‌ها هنگام خونگیری وریدی با استفاده از مقیاس درد حاد نوزاد اندازه‌گیری شد. نوزادان ۲ دقیقه قبل تا ۶۰ ثانیه بعد از خونگیری تحت پایش علایم حیاتی قرار گرفتند و مدت گریه آن‌ها نیز ثبت شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های دموگرافیک نوع زایمان مادران، سن نوزاد، سن حاملگی، سن بستری، جنسیت، وزن تولد و وزن بستری نوزادان در گروه‌های مورد مطالعه همگن بود. میزان درد نوزادان در زمان‌های مختلف در سه گروه اختلاف معنی‌دار داشت ( $p < 0.001$ ). اختلاف میانگین نمره درد بین گروه‌ها در حین خونگیری معنی‌دار نشد ( $p = 0.058$ ) اما در ۳۰ و ۶۰ ثانیه بعد از خونگیری معنی‌دار شد (به ترتیب  $p\text{-value} = 0.022$  و  $p\text{-value} = 0.017$ ). میانگین نمره درد حین نمونه‌گیری در گروه بوی شیر مادر  $7/225 \pm 2/4181$ ، گروه طعم شیر مادر  $8/5882 \pm 2/2578$  و در گروه سوکروز  $7/2353 \pm 2/6176$  بود. ۳۰ ثانیه بعد از نمونه‌گیری میانگین نمره درد در گروه استنشاق بوی شیر مادر  $2/2581 \pm 2/8748$ ، طعم شیر مادر  $4/3072 \pm 4/4118$  و سوکروز  $3/1864 \pm 2/7059$  بود. ۶۰ ثانیه بعد از نمونه‌گیری، میانگین نمره درد در گروه بوی شیر مادر  $0/4516 \pm 0/8884$ ، طعم شیر مادر  $1/5588 \pm 2/2045$  و سوکروز  $0/4706 \pm 0/9609$  بود. گروه طعم شیر مادر نمره درد و مدت گریه بالاتر و در گروه سوکروز مدت گریه کمترین بود. میانگین مدت گریه در گروه طعم شیر مادر ( $27/36987 \pm 36/7353$  ثانیه)، بوی شیر مادر ( $28/9355 \pm 30/94397$ ) و سوکروز ( $17/79383 \pm 22/4706$  ثانیه).

**نتیجه‌گیری:** استفاده از بو و مزه شیر مادر در تسکین درد نوزادان بستری در صورت عدم دسترسی به سوکروز به عنوان یک محلول استاندارد، اثربخشی بالا و تقریباً مشابهی دارد.

**کلمات کلیدی:** درد نوزاد، شیر مادر، سوکروز، خونگیری وریدی، نوزاد ترم.



## Associations of parental feeding styles with Body mass index of preschool-aged children

Maryam Deghani<sup>1\*</sup>, Saeideh Almasi<sup>2</sup>, Azam Sharifi<sup>1</sup>, Narges Bahiraei<sup>1</sup>, Marzieh Seif<sup>1</sup>, Soraya Sharifi<sup>3</sup>

1. Department of Nursing , Instructor, School of Nahavand Paramedical, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email:maryamd.2010@gmail.com
2. Department of Nursing (Pediatrics), Instructor, School of Nursing of Boroujerd, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran.
3. Department of Biology, Faculty of Science, Razi University, Kermanshah, Iran.

**Introduction:** Childhood obesity is a global public health issue worldwide. Obesity during childhood can lead to an increased incidence of elevated cholesterol levels, type 2 diabetes, asthma, and poor school performance. To ensure the healthy development of children, parents do have vital roles. Parental feeding style, which refers to the specific parental techniques or behavior to influence the food intake of children, can be a major factor in explaining how parents influence the children's diet and even their body weight. Children's preferences, habits, and eating styles develop, in large part, in response to parental feeding styles. The purpose of this study was to determine of parental feeding style and body mass index of preschool-aged children.

**Methods:** In this cross - sectional study, 62mother/child were studied using convenience sampling method. The research environment was Besat Hospital in Hamadan. The data collection tool was standard questionnaire of parental feeding style (PFSQ) (emotional feeding, instrumental feeding, prompting/encouragement to eat and control over eating). The Data was analyzed using SPSS version 20, descriptive and analytic statistics.

**Results:** Of all children 18% of the children were Obese, 67% had normal weight and 15% were Overweight. The most of parental feeding style was related to domain Control over eating ( $3.8 \pm 0.6$ ). Control over eating and pressure to eat healthy foods was negatively and significantly correlated with child's BMI percentile ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** parental behaviors influence a child's body weight status. Because children learn by patterning what is modeled for them, these behaviors could influence the child's current BMI-for-age percentile and the child's future body weight status.

**Key Words:** Preschool-Aged Children, Obesity, BMI, Parental, Feeding Style.



## Bisphenol A, Obesity and Diabetes in Children

Mojgan Khosravi

Faculty Member of Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran. Email:kh\_nutrition@yahoo.com

**Introduction:** Prevention of overweight and obesity is preferable due to their high prevalence and their strong association with many chronic diseases such as type 2 diabetes and cardiovascular disease. Environmental contaminants appear to increase weight and insulin resistance in the absence of increased caloric intake, and are invisible causes of obesity and diabetes. Especially bisphenol A (BPA), which is potentially an endocrine disruptor affecting metabolic processes and also an obesogen.

**Methods:** This is a review study using library resources. Articles from websites of pubmed & science direct with keywords of Bisphenol A, obesity & children from 2000-2018 have been extracted and 42 articles have been studied.

**Results:** BPA is one of the most massively produced chemicals in the world and is used to produce a variety of products for children, including baby bottles, protective coatings in metal dishes, plastic toys and plastic bottles, and food packing, small amounts of which enters water and food, especially during heating. There are concerns about the effects of BPA on the health of children due to the link between higher levels of BPA in urine and an increased risk of obesity, type 2 diabetes, heart disease, etc. Additionally, in most studies, higher urine BPA concentrations have been seen in children and adolescents compared to adults. An association has been observed between exposure to BPA, especially during the prenatal period, with fat mass, waist circumference and BMI in children. Obesity in children younger than 6 months of age has increased by 73% in 2006 compared to 1980, and it is clear that the cause is not the diet and lack of exercise. It seems that there may be a load of environmental toxins in their bodies.

**Conclusion:** Exposure to bisphenol A leads to the suppression of the release of adiponectin. Therefore, BPA can lead to insulin resistance and increase susceptibility to obesity and metabolic syndrome. Although these connections have not yet been confirmed and require further studies, the use of BPA in products often used by infants and young children has been banned in many countries.

**Key Words:** Bisphenol A, Obesity, Children.



## Genetic testing's role in pediatric health promotion through prevention of congenital disabilities and defects

Alireza Tafazoli<sup>1</sup>, Zahra Kamel Koleti<sup>2</sup>, Mohammad Hassanzadeh Nazarabadi<sup>3\*</sup>

1. Medical Genetics Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2. Department of Pathology and Medical laboratory, Shohada Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

3. Department of Medical Genetics, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Email: hassanzadeh.nazarabadi@gmail.com

**Introduction:** The most important non-communicative diseases could be included in the genetic disorder categories. Born of a new infant with a congenital disorder not only bring the emotional burden for the family, but also take a huge cost for his/her healthcare and management issues for both the family and society. On average, 1 in 33 newborn are affected by these kind of diseases and more than 2.3 million genetic disorders are seen at birth. Also, 270000 newborn will be dead before their first 28 days just because of congenital anomalies per year. Moreover, the consanguinity increases the prevalence of congenital genetic diseases, especially in Iran and other Middle East countries.

**Methods:** Authors performed a systematic bibliographic review in several electronic databases including PubMed, MEDLINE, Embase, and also reference lists of selected articles. Selected key words were used to achieve a broad search strategy. Studies reporting the use of genetic tests for prenatal and congenital disorders were chosen. The number of 18 relevant articles were selected. Four of them eliminated because of not providing adequate amount of detailed data or not to be an updated manuscript.

**Results:** Investigations showed the new advanced genetic laboratory approaches and prenatal diagnostic methods like pre-implantation genetic diagnosis (PGD) procedures, using array CGH, and next generation sequencing (NGS) on fetal DNA reveal many congenital and hereditary diseases in pregnancies. By means of specific sampling techniques named as amniocentesis, CVS, cordocentesis, ultra sonography, fetal skin and liver biopsy, tracking fetal DNA and RNA in mother's blood stream, etc. the physicians can identify a long list of genetic and congenital diseases and disorders including single gene and chromosomal disorders besides of congenital anomalies. Basically, 93% of such prenatal testing make the concern couples assured while selective termination of pregnancy occurred only in 7% of them.

**Conclusion:** Preventive strategies like carrier screening, genetic counseling, and prenatal diagnosis should emphasize for prevention of genetic diseases. Genetic testing role in inhibition of occurrence of congenital defects and disabilities is significant. Correct policies of executive organs and governors could be considered as the main tool for routinization of genetic testing for prenatal diagnosis through the public and social health care centers, resulted in pediatric health promotion.

**Key Words:** Non-Communicative Diseases, Congenital Disorders, Genetic Tests, Prenatal Diagnosis.





## Considering fatness and its effect on child health

Zahra Mohammadi<sup>1</sup>, Fatemeh Taghlili<sup>2\*</sup>, Fatemeh Mohammadi<sup>1</sup>, Masoumeh Jafarpor<sup>1</sup>

1. Bachelor of nursing, department of nursing and midwifery, faculty of medical sciences, Islamic Azad University, Babol branch, Babol, Iran.

2. Master of nursing (medical surgical), department of nursing and midwifery, faculty of medical sciences Islamic Azad University, Babol branch, Babol, Iran. Email: fa\_taghlili@yahoo.com

**Introduction:** Child period fatness is one of biggest general hygiene challenges and its frequency has extended as a medical chronic problem significantly and became epidemic. Child period fatness is a danger agent of many diseases and has serious effects on child future health with regarding to that children are country's future makers and continuum pursuit and care is necessary to their health preservation and promotion so current. Research is done with the aim of considering fatness effect on child health.

**Methods:** This study is published and accessed without time limitation informational sites Iran medex, Sid, Pub med, Scopus of 70 optioned articles, 36 article are selected and considered with key words fatness, child health, and child fatness.

**Results:** Life style changes energy receiving increasing , Mobility decreasing are with consequences such as overweight and fatness in many countries child period fatness rather than tending to pursuit in period also it with mortality increasing and infesting with different diseases such as behavioral and mental disorders, diabet II ,cardio vascular diseases.consuming breast milk and it pursuit to first two years ,rather than physical and emotional benefits, it can be effective in preventing fatness occurrence and then many unifications disease from fatness in adult. Unsuitable growth measurement, limited activity and unusing measurement diet regime based on health feeding can lead to overweight in child and danger of infecting with blood hypertension, increasing cholostrol and triglyceride serum level in these child

**Conclusion:** Increasing fatness occurrence in child and it's long term consequences demand preventing and controlling over weight since life early so must prevent it's probable with on time recognition and screening and informing and physical activity. Also nurses play important role to reforming with providing education and conference to child feeding patterns to parents.

**Key Words:** Fatness, Child health, Child fatness.



## The factors related to mother's beliefs and behaviors concerning the prevention of poisoning among children under the age of five, using Health Belief Model

Khadijeh Bandehelahi<sup>1</sup>, Forouzan Rezapour-Shahkolai<sup>2\*</sup>, Akram Karimi-Shahanjarini<sup>3</sup>, Maryam Farhadian<sup>4</sup>

1. Department of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: forouzan.rezapour@gmail.com
3. Social Determinants of Health Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

**Introduction:** Poisoning is one of the major public health problems and children younger than 5 years are more likely to be exposed to events such as poisoning. The aim of this study is to investigate the factors associated with mother's behavior in relation to poisoning prevention among children under the five years of age concerning HBM constructs.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted among 580 mothers with at least one under-five children referring to health centers of Hamadan County, Iran, in 2017. The participants were selected randomly, using cluster sampling method. Data was collected through interview, by trained interviewers, and using a questionnaire. Data was analyzed using SPSS 21.

**Results:** This study showed the statistically significant relationship between mother's behavior in preventing poisoning in children under the age of five years and the variables of gender of children ( $P=0.014$ ); mother's education level ( $P<0.001$ ) and occupation ( $P=0.0001$ ); father's education level ( $P<0.0001$ ) and occupation ( $P<0.0001$ ). Moreover, mothers' related knowledge and, according to Health Belief Model, the constructs of mothers' perceived susceptibility ( $p<0.001$ ), perceived severity ( $p=0.004$ ), cues to action ( $p=0.041$ ) and self-efficacy ( $p=0.012$ ) were more powerful predictors for prevention of the poisoning in children under the age of five by them.

**Conclusion:** The Health Belief Model, with emphasis on the four constructs including perceived susceptibility, perceived severity, cues to action and self-efficacy can be helpful to design the educational interventions for improving the behaviors of mothers regarding preventing poisoning in children under the age of 5 years.

**Key Words:** Unintentional Injury, Poisoning, Injury Prevention, Health promotion, Health Education.



## The Evaluation of Red Reflex Sensitivity and Specificity Test among Neonates in Different Conditions

Mirhadi Mussavi<sup>1\*</sup>, Khairollah Asadollahi<sup>2</sup>, Farhad Janbaz<sup>3</sup>, Esmail Mansoori<sup>4</sup>, Nasser Abbasi<sup>5</sup>

1. Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.  
Email: drmussavihadi@yahoo.com
2. Department of Epidemiology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.
3. Department of Ophthalmology, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.
4. Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.
5. Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Introduction:** Red reflex test is an effective screening tool in the early diagnosis of neonatal eye abnormalities. The aim of this study was to detect the sensitivity and specificity of red reflex assessment in neonates, performed by pediatricians (or other care providers) in comparison with ophthalmologists. Also association between red reflex findings and neonatal variables is evaluated.

**Methods:** By a prospective study all neonates born from July 2011 until March 2012 in Mustafa Hospital, a general teaching hospital in Ilam city, Iran, were evaluated. Neonates were firstly investigated by pediatrician in substandard conditions at the first day of birth and several days later by ophthalmologist in standard conditions.

**Results:** Totally 255 neonates including 141 boys and 114 girls were investigated, 144 of whom were born by cesarean section. There was a significant relationship between method of childbirth (72.9% disorders in CS vs 56.8% in vaginal delivery ( $P<0.007$ )), duration of delivery (disorders in prolonged: 100% and 11.8% vs no prolonged: 56.8% and 6.3% in standard and nonstandard conditions respectively ( $P<0.0001$ )), difficult delivery (98.6% disorders vs 6.5% in standard and nonstandard conditions respectively ( $P<0.01$ )) and increase or decrease of red reflex sensitivity test. A significant difference (identification of ophthalmic problems) was seen among neonates' inspections in primary hours and substandard conditions compared to further inspections in standard conditions particularly from 3<sup>rd</sup> day of birth.

**Conclusion:** Due to a considerable difference between the results of ophthalmic examination of neonates in different conditions, red reflex examination by pediatricians is suggested for all neonates to early identification of ophthalmic problems at the first step. It is also suggested a red reflex screening for all neonates before being discharged from hospital as well as 6 weeks later and in case of any problem to be referred to ophthalmologist.

**Key Words:** Red Reflex, Neonates, Ophthalmic Disorders.



## بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به درمانگاه اطفال بیمارستان امام خمینی (ره) در خصوص نحوه پیشگیری از عفونت ادراری کودکان و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۹۶

محمدعلی محمدی واجاری<sup>۱</sup>، مجتبی فاضل<sup>۲\*</sup>، فائزه جوادی لاریجانی<sup>۳</sup>، علی پاشا میثمی<sup>۴</sup>، حسین دلیلی<sup>۵</sup>، عرفان محمدی واجاری<sup>۶</sup>

۱. پزشک عمومی، مرکز پژوهش های دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
۲. فوق تخصص نفرولوژی اطفال، استادیار گروه اطفال دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. Email: mojtabafazel@yahoo.com
۳. فوق تخصص نفرولوژی اطفال، استادیار گروه اطفال دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
۴. متخصص پزشکی اجتماعی، استاد گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵. فوق تخصص نوزادان، دانشیار گروه اطفال دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات مادر، جنین و نوزاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
۶. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.

**مقدمه:** عفونت مجاری ادراری یکی از شایع ترین عفونت های باکتریال کودکان می باشد. با توجه به شیوع نسبتاً زیاد عفونت ادراری در کودکان و نقش برجسته رفتار در پیشگیری از این عفونت، بر آن شدیم تا وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در زمینه پیشگیری از ابتلا به عفونت های ادراری را بررسی و مورد ارزیابی قرار دهیم.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع مقطعی توصیفی-تحلیلی به منظور بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به درمانگاه اطفال بیمارستان امام خمینی (ره) در زمینه نحوی پیشگیری از عفونت ادراری کودکان و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۹۶ اجرا شد. در این مطالعه ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه ی کتبی محقق ساخته بود که بعد از توزیع و جمع آوری، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل گردید. مقدار P-value کمتر از ۵٪ به عنوان سطح معنی دار آماری در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** تعداد شرکت کنندگان در مطالعه ۱۱۵ نفر از مادران می باشد. میانگین نمره آگاهی مادران ۶/۲۱ با انحراف معیار ۲/۰۳۳ بود. میانگین نمره نگرش مادران ۴۷/۸۵ با انحراف معیار ۵/۷۹ بود. میانگین نمره عملکرد مادران در قسمت اول سئوالات عملکرد ۱۳/۸۶ و در قسمت دوم ۱۰/۶۶ بود. بین نمره آگاهی مادران و نمره نگرش آنها نسبت به عفونت ادراری ارتباط آماری معنی داری یافت شد. بین وضعیت اشتغال مادر، میزان درآمد خانوار، محل سکونت خانوار و نمره آگاهی ارتباط معنی داری وجود داشت. همچنین بین دسترسی به اطلاعات از منابع مختلف و نمره آگاهی و نمره نگرش ارتباط معنی دار وجود داشت.

**نتیجه گیری:** ارتباط معنی دار بین نمره آگاهی مادران و نمره نگرش آنها نسبت به عفونت ادراری و همچنین ارتباط معنی دار بین دسترسی به منابع اطلاعاتی همچون پوسترها، کتابچه ها، رادیو و تلویزیون، روزنامه ها و مجلات و نمره آگاهی و نگرش مادران که اهمیت آگاهی بخشی در ارتقاء سطح دانش مادران در پیشگیری از عفونت ادراری را تایید می کند.

**کلمات کلیدی:** آگاهی، نگرش، عملکرد، عفونت ادراری، کودکان.



## عفونت‌های استافیلوکوکی مقاوم به متی‌سیلین کسب شده از جامعه در دانش‌آموزان پایه ابتدایی

شقایق رضائی<sup>۱\*</sup>، رضا ولدان<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد میکروبیولوژی، گروه زیست‌شناسی، دانشگاه آزاد قائمشهر، مازندران، ایران. Email: niloofarzaee.nr71@gmail.com

۲. استادیار گروه ایمنولوژی، مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، مازندران، ایران.

**مقدمه:** با توجه به اینکه شیوع استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی‌سیلین اکتسابی از جامعه CA-MRSA در دنیا در حال افزایش است. این بررسی با هدف شناخت عفونت خارج بیمارستانی با عامل MRSA و تعیین الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی آن انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه نمونه‌گیری به مدت ۶ ماه از بهمن ۹۵ الی مرداد ۹۶ بر روی کودکان سالم پایه ابتدایی انجام شد. گروه نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی گردید و مدرسه به عنوان یک طبقه‌بندی محسوب شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۷۷ نفر تعیین شد. ( $n=3000$ ،  $\alpha=0/05$ ،  $p=0/5$ ،  $d=0/056$ ) تعیین سویه‌های استافیلوکوکوس اورئوس با استفاده از تست‌های کاتالاز، کواگولاز و DNase صورت گرفت. سویه‌های (MRSA) با روش انتشار دیسک آگراسیلین و سفوکسیتین تشخیص داده شد. آزمایش تعیین الگوی مقاومت سویه‌ها به روش کربی-بائر (دیسک دیفیوژن) در مقابل ۱۰ آنتی‌بیوتیک انجام شد.

**یافته‌ها:** سویه‌های استافیلوکوکوس اورئوس از بینی ۸۱ کودک (۲۹/۲۴٪) جداسازی شد که از این تعداد ۶۵٪ جدایه‌های استافیلوکوکوس اورئوس، مقاوم به متی‌سیلین MRSA بودند. در بین تمام جدایه‌ها بیشترین میزان مقاومت مربوط سفکسیم و سفالکسین با ۱۰۰٪، کوآموکسی‌کلاو با ۹۷/۵٪، سفالوتین ۹۵٪ و کمترین مقدار مقاومت را کوتریموکسازول با ۱۲/۵٪ نشان داد. مقاومت به ونکومايسين ۴۵٪، کلیندامایسین ۶۰٪، سفوکسیتین ۶۵٪ و سفازولین ۸۷٪ بود. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین مصرف پماد موضعی، سابقه بستری در بیمارستان، سابقه مصرف آنتی‌بیوتیک و شغل بودن والدین در مراکز درمانی با میزان شیوع MRSA یافت نشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه عفونت‌های استافی مقاوم به متی‌سیلین کسب‌شده از جامعه شیوع نسبتاً بالایی دارند، اجتناب از مصرف بی‌رویه این آنتی‌بیوتیک توصیه می‌شود تا از مرگ‌ومیر ناشی از این عفونت جلوگیری شود و همین‌طور برای شیوع مصرف آنتی‌بیوتیک‌های تجربی عفونت استافی کسب‌شده از جامعه باید عفونت با استاف MRSA را در نظر داشت.

**کلمات کلیدی:** کودکان، استافیلوکوکوس اورئوس، استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی‌سیلین، مقاومت آنتی‌بیوتیکی.



## فاژدرمانی برای پیشگیری و درمان عفونت‌ها در کودکان

کلنار رحیم‌زاده<sup>۱</sup>، محمدصادق رضائی<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی دکترای پژوهشی، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲. مرکز تحقیقات عفونی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: drmsrezaii@yahoo.com

**مقدمه:** با وجود پیشگیری‌های اولیه و ثانویه از عفونت‌ها هنوز هم بار بیماری‌های عفونی، قسمت اعظمی از بیماری‌های کودکان را شامل می‌شود. مصرف غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک‌ها سبب ظهور و گسترش باکتری‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌ها در سراسر جهان شده است. با گسترش باکتری‌ها مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌ها، علی‌رغم توسعه در تولید ترکیبات جدید ضد میکروبی بازگشت قریب‌الوقوع یک‌دوره پیش از آنتی‌بیوتیک‌ها در حال وقوع می‌باشد. فاژتراپی به عنوان گزینه پیشگیری و درمانی جهت بعضی از عفونت‌ها در کودکان پیشنهاد می‌گردد. این مطالعه به منظور یکپارچگی و ترکیب نتایج مطالعات فاژدرمانی در کودکان با روش مروری انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه بر اساس پایگاه‌های الکترونیک معتبر بین‌المللی Scopus, Pubmed, Google Scholar و Web of Science از سال‌های ۲۰۱۸-۱۹۹۰ انجام شده است.

**یافته‌ها:** از ۸۱۴۰ مقاله در گوگل اسکولار ۱۸ مقاله، از ۴ مقاله در اسکوپوس ۱ مقاله، از ۴ مقاله در وب‌ساینس ۱ مقاله، از ۵ مقاله در پاب‌مد ۱ مقاله با انتخاب مطالعات فاژدرمانی در پیشگیری عفونت‌ها در کودکان از تاریخ ۲۰۱۸-۱۹۹۰ وارد مطالعه شدند. نتایج نشان داد، ۵ مطالعه در کودکان از فاژ پلی‌والانت جهت پیشگیری از اسهال و شیگلوز و عفونت گوارشی، ۱ مطالعه از اسپری فاژی جهت پیشگیری از عفونت گوارشی در بخش کودکان گزارش شده است. نتایج فاژدرمانی، ۷ مطالعه استفاده خوراکی فاژها جهت اسهال و سالمونلوزیس، ۳ مطالعه استفاده زیرجلدی و موضعی فاژها جهت استئومیلیت و بیماری پوستی و آبه، ۱ مطالعه تزریق داخل عضلانی فاژ جهت عفونت ادراری، ۱ مطالعه تزریق عضلانی جهت عفونت دستگاه تنفس فوقانی، ۱ مطالعه جهت مننژیت، ۳ مطالعه جهت درمان سپتی‌سمی.

**نتیجه‌گیری:** استفاده از باکتریوفاژهای کوکتل به صورت خوراکی سبب پیشگیری از عفونت‌های گوارشی ناشی از باکتری‌های خانواده انتروباکتریاسه می‌شوند. فاژها جهت درمان به صورت خوراکی برای عفونت‌های گوارشی، موضعی برای عفونت‌های پوستی، تزریقی برای سپسیس، عفونت ادراری و عفونت دستگاه تنفسی موثر می‌باشند.

**کلمات کلیدی:** فاژدرمانی، کودکان، عفونت، پیشگیری، درمان.



## واکسیناسیون Tdap: یک استراتژی پیشگیرانه جدید به منظور محافظت از زنان و نوزادان، مزایا و چالش‌ها

منیژه زکی‌زاد آبکنار<sup>۱\*</sup>، علیرضا شمس‌معطر<sup>۲</sup>، طاهره یعقوبی<sup>۳</sup>، علی حسام‌زاده<sup>۳</sup>، لاله فانی صابری<sup>۳</sup>

۱. دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: zakizadeha@yahoo.com
۲. کارشناس ارشد ارزیابی فناوری سلامت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری.
۳. استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** در حال حاضر سیاه‌سرفه به‌عنوان یک بیماری تنفسی حاد و واگیردار، ظهور دوباره یافته است. نوزادان زیر یک ماه بالاترین شانس ابتلا به نوع شدید بیماری و عوارض آن را دارند. واکسیناسیون مادران در دوران بارداری با سطوح معنی‌دار بالاتری از آنتی‌بادی ضد سیاه‌سرفه در هنگام تولد نوزاد همراه است.

**روش کار:** این مطالعه یک مرور روایتی است. با استفاده از کلیدواژه‌های Vaccination, Pertussis, Pregnancy Tdap, جستجوی اطلاعات در پایگاه‌های علمی, Google Scholar, PubMed, Science Direct, Irandoc Magiran Google, SID و از فوریه تا ژوئن ۲۰۱۸ انجام شد. پس از ارزیابی ۳۷ پژوهش، ۴ مقاله دارای شرایط ورود به مطالعه بودند.

**یافته‌ها:** در آمریکا و بسیاری از کشورهای اروپایی تزریق واکسن‌های حاوی دیفتیری، کزاز و سیاه‌سرفه آسولولر (Tdap) در سه ماهه دوم یا سوم بارداری توصیه شده است. شواهد فراوانی از سلامت، ایمنی‌زایی و اثربخشی واکسن‌های سیاه‌سرفه Triaxis® e و Boostrix® جهت محافظت نوزاد قبل از دریافت ایمن‌سازی اولیه حمایت می‌کند. اثربخشی هر دو واکسن از نظر کاهش بروز بیماری و بستری بیمارستانی ۹۰٪ و از نظر تقلیل مرگ نوزادان ۹۵٪ بوده است. همچنین سطوح بالاتری از ایمنوگلوبولین A ضد سیاه‌سرفه در شیر مادران واکسینه در مقایسه با مادران غیرواکسینه یافت شده است. در نوزادان متولدشده از مادران دریافت‌کننده واکسن هیچ‌گونه افزایشی در رابطه با پیامدهای ناخواسته، مشخص نشده است.

**نتیجه‌گیری:** برخی نگرانی‌ها و چالش‌ها در استفاده از واکسن در دوران بارداری وجود دارند، مانند کمبود اطلاعات حرفه‌ای در مورد واکسن، تداخل آنتی‌بادی‌های مادری با ایمنی اکتسابی نوزاد هنگام دریافت واکسن سیاه‌سرفه طبق برنامه ایمن‌سازی، عوارض جانبی واکسن، امتناع مددجو و ظنین بودن به سوءرفتار صنعتی. به نظر می‌رسد واکسیناسیون با Tdap بزرگسالان طی دوران بارداری یک استراتژی ایمن و اثربخش جهت محافظت نوزادان از بیماری سیاه‌سرفه در اولین ماه‌های زندگی و قبل از دریافت ایمن‌سازی اولیه باشد. آموزش گسترده مادران باردار و کلیه کارکنان و متخصصین مراقبت سلامت ضروری است.

**کلمات کلیدی:** واکسیناسیون، سیاه‌سرفه، بارداری، Tdap.



## The antibody response to HBV vaccine is not related to breastfeeding

Kousar Smailnejad Ganji<sup>1\*</sup>, Mehdi Shahbazi<sup>2</sup>, Mousa Mohammadnia Afrouzi<sup>2</sup>, Mojdeh Ghias Tabari<sup>3</sup>

1. Student research committee, Babol University of medical sciences, Babol, Iran. Email:ksganji70@gmail.com

2. Department of Immunology, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

3. Department of Biochemistry, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

**Introduction:** Breastfeeding is natural nutrition for newborns and infants that may influence immune system development and immune response after vaccination. This study was performed in order to determine the association between the breastfeeding and HBs Ab titer after hepatitis B vaccine in 3-5 years old children.

**Methods:** 120 healthy children with the age of 3-5 years old enrolled in the study. The individuals was divided into two groups (breast-fed group and formula-fed). Blood samples were collected, then the HBs Ab titer were analyzed by ELISA method. The results were evaluated by independent T-test and P-value level  $\leq 0.05$  was considered as a significant criterion.

**Results:** The results of this study indicated the average antibody titer was not differ statistically in the two groups (breast-fed group vs. formula-fed group) (P-Value = 0.09).

**Conclusion:** Breastfeeding may not be an effective factor in rates of children seroconversion. However, further research is required to confirm this finding.

**Key Word:** HBs Ab titer, Hepatitis B vaccine and Breastfeeding.





## بررسی تاثیر یک وعده غذای گرم مهد روستا بر بهبود شاخص های تغذیه ای کودکان حاضر در برنامه مهد روستاهای شهرستان قوچان سال ۱۳۹۵

ملیحه امیری رودی<sup>۱\*</sup>، آفاق آقاجانی<sup>۲</sup>

۱. کارشناس تغذیه، مرکز بهداشت شهرستان قوچان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. Email: amiryml@mums.ac.ir

۲. کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مرکز بهداشت شهرستان قوچان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

**مقدمه:** سوء تغذیه مشکلی است جهانی با پیامدهای مخرب که دستگاه ایمنی بدن را تضعیف و بیماری ها را تشدید می کند و از طرفی روند سریع رشد، تحرک بالا و حجم کوچک معده در کودکان ۳-۶ سال از یک سو و مشغله زیاد مادران از سوی دیگر زمینه ساز بروز سوء تغذیه است. بنابراین تاثیر یک وعده غذایی گرم در محیط همسالان نقش مهمی در افزایش دریافت انرژی و ریزمغذی ها خواهد داشت که این فرآیند در کنار آموزش تغذیه نقش مهمی در بهبود شاخص های سوء تغذیه دارد.

**روش کار:** مطالعه به روش مداخله ای بر روی ۳۶۰ کودک ۳-۶ ساله ۲۰ مهد روستای شهرستان قوچان انجام شد. به این ترتیب که پس از استانداردسازی تجهیزات کلیه کودکان مهد کودک ها قبل از شروع طرح مورد ارزیابی قرار گرفتند و جنس، قد، وزن و تاریخ تولد در فرم های مربوطه ثبت گردید و سپس یک وعده غذای گرم به مدت ۴ ماه به کلیه کودکان داده شد. در انتهای طرح مجدداً اطلاعات مربوطه اندازه گیری و در فرم ثبت و با استفاده از برنامه ENA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و شاخص های تغذیه ای لاغری، کم وزنی و کوتاه قدی محاسبه گردید.

**یافته ها:** در مرحله اول (۲/۲٪) کودک دچار کوتاه قدی و (۵/۲٪) کودک دچار کم وزنی، (۴/۶٪) کودک دچار لاغری بودند و در مرحله دوم (۲/۲٪) کودک دچار کوتاه قدی و (۲/۵٪) کودک دچار کم وزنی و (۲/۸٪) کودک دچار لاغری بودند. شیوع کوتاه قدی در مرحله اول (۲/۲٪) نسبت به مرحله دوم (۲/۲٪) تغییر معنی داری نداشته است. شیوع کم وزنی در مرحله دوم (۲/۵٪) نسبت به مرحله اول (۵/۲٪) کمتر شده است. شیوع لاغری در مرحله دوم (۲/۸٪) نسبت به مرحله اول (۴/۶٪) کمتر شده است.

**نتیجه گیری:** بهبود شاخص های کم وزنی و لاغری در مرحله دوم نسبت به مرحله اول می تواند نشان دهنده این باشد که کودکان معمولاً در محیط های دسته جمعی مثل مهد کودک ها تمایل به تقلید از همکلاسی های خود دارند که می توان از این فرصت برای ایجاد رفتارهای صحیح غذایی به خوبی استفاده کرد. لذا جهت ارتقاء سطح سلامت کودکان به مربیان مهد و والدین کودکان در مورد مسائل تغذیه ای در سال های اولیه تولد آموزش های لازم داده شود.

**کلمات کلیدی:** کم وزنی، لاغری، کوتاه قدی، مهد روستا، سوء تغذیه.



## بررسی شاخص‌های تغذیه‌ای در کودکان ۰-۷۲ ماهه شهرستان قوچان سال ۱۳۹۵

آفاق آقاجانی<sup>۱\*</sup>، ملیحه امیری رودی<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مرکز بهداشت شهرستان قوچان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Email: aghajania1@mums.ac.ir

۲. کارشناس تغذیه، مرکز بهداشت شهرستان قوچان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

**مقدمه:** رشد و تکامل یکی از ویژگی‌های دوران کودکی و به خصوص سال‌های اول عمر می‌باشد. بیشترین نسبت رشد و تکامل در شش ماه اول زندگی است به طوری که وزن شیرخوار در ۶-۵ ماهگی ۲ برابر می‌شود و در پایان یک‌سالگی ۳ برابر وزن تولدشان می‌گردد. امروزه هر چند با افزایش سواد تغذیه‌ای مردم اهمیت تغذیه کودکان برای والدین و خانواده‌ها به خوبی محقق شده اما افزایش شدید هزینه‌های زندگی به خصوص مواد غذایی، امنیت غذایی مردم به مخاطره انداخته و احتمال تاثیر سوء آن بر سلامت کودکان ما است.

**روش کار:** مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. تعداد ۱۹۸۰ کودک ۰-۷۲ ماهه به روش تصادفی-سیستماتیک از کلیه پایگاه شهری و خانه‌های بهداشت روستایی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد طرح کشوری بررسی شاخص‌های آنترپومتریک و الگوی تغذیه کودکان زیر ۶ سال که در سال ۱۳۸۳ در کشور در قالب ANIS اجرا شده بود، استفاده گردید.

**یافته‌ها:** از مجموع ۱۹۸۰ کودک ۰-۷۲ ماهه ۹۱۹ نفر (۴۶/۴٪) شهری و ۱۰۶۱ نفر (۵۳/۶٪) روستایی هستند. ۴۸/۶٪ پسر و ۵۱/۴٪ دختر می‌باشند. در منطقه شهری شیوع کوتاه‌قدی (۲٪)، کم‌وزنی (۱/۶٪) و لاغری (۳/۹٪) است. در منطقه روستایی شیوع کوتاه‌قدی (۱/۹٪)، کم‌وزنی (۲/۱٪) و لاغری (۳/۴٪) می‌باشد. شیوع کوتاه‌قدی در پسران با (۲/۲٪) که بیشتر از دختران با (۱/۷٪) می‌باشد و شیوع کوتاه‌قدی در پسران با (۲/۲٪) بیشتر از دختران با (۱/۷٪) است و شیوع کم‌وزنی در پسران (۲/۶٪) بیشتر از دختران (۱/۱٪) می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** شیوع کوتاه‌قدی در منطقه شهری بیشتر می‌باشد. شیوع کم‌وزنی و کوتاه‌قدی در پسران بیشتر از دختران می‌باشد. همچنین شیوع لاغری در دختران و پسران تفاوت معنی‌داری ندارد. با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد آموزش تغذیه صحیح به والدین کودکان خصوصاً در منطقه روستایی و به ویژه در سنین ابتدایی به منظور پیشگیری از کم‌وزنی و کوتاه‌قدی و لاغری بسیار حائز اهمیت است.

**کلمات کلیدی:** کم‌وزنی، لاغری، کوتاه‌قدی، رشد و تکامل، تغذیه.



## بررسی شاخص‌های تن‌سنجی دانش‌آموزان دوره ابتدائی شهر ساری در سال ۱۳۹۶

نسیم شربتیان<sup>۱\*</sup>، علیرضا قائمی<sup>۲</sup>، ابوالحسن نقیبی<sup>۳</sup>، فرزانه افخمی‌نیا<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: nasimsharbatian@yahoo.com
۲. استادیار گروه تغذیه و علوم پایه، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** قد و وزن از مهم‌ترین شاخص‌های تن‌سنجی در کودکان و نوجوانان می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین شاخص‌های تن‌سنجی دانش‌آموزان دوره ابتدائی شهر ساری در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بوده و ۲۱۱ نفر از دانش‌آموزان ابتدائی شهر ساری به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله وارد مطالعه شدند. قد و وزن دانش‌آموزان توسط افراد آموزش‌دیده ثبت و سپس شاخص‌های تن‌سنجی توسط نرم‌افزار WHO AnthroPlus4 و با توجه به معیار سازمان جهانی بهداشت محاسبه شد همچنین مشخصات دموگرافیک دانش‌آموزان و مادران به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS20 با ارائه آمار توصیفی و آزمون دوجمله‌ای انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین سن دانش‌آموزان در این مطالعه  $9/28 \pm 1/64$  سال بوده که  $53/1\%$  از دانش‌آموزان دختر و  $55/8\%$  از آنان فرزند اول بودند، همچنین تحصیلات  $53/8\%$  از مادران دیپلم و فوق‌دیپلم و  $82/2\%$  از مادران خانه‌دار بودند. شیوع اضافه وزن و چاقی در دانش‌آموزان به ترتیب  $22/3\%$  و  $16/1\%$  بوده و  $4/6\%$  از دانش‌آموزان کم‌وزنی خفیف تا شدید و  $2/3\%$  دانش‌آموزان کوتاه‌قدی خفیف تا شدید دارند. اختلاف معنی‌داری بین میانگین قد برای سن و جنسیت دانش‌آموزان یافت شد ( $P\text{-Value} < 0/05$ ) و بین میانگین شاخص توده بدنی برای سن بین تعداد فرزند خانواده تقریباً اختلاف معنی‌داری دیده شد. همچنین بین میانگین وزن برای سن، قد برای سن و شاخص توده بدنی برای سن و تحصیلات و شغل مادر اختلاف معنی‌داری یافت نشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به شیوع نسبتاً زیاد اضافه وزن و چاقی در دانش‌آموزان لزوم توجه به عادات غذایی و فعالیت فیزیکی و عوامل مؤثر در اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان ضرورت دارد. پیشنهاد می‌شود مداخلات و آموزش‌هایی برای ارتقاء آگاهی والدین و کارکنان آموزشی انجام شود.

**کلمات کلیدی:** تن‌سنجی، قد، وزن، دانش‌آموز.



## بررسی وضعیت کیفی تغذیه کودکان مدرسه‌ای بر ارتقاء سلامت جسمی و روحی آنها

کتایون باقری‌میاب<sup>۱\*</sup>، فرزاد برهمندپور<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تغذیه در بحران و حوادث، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. Email:ka\_bagheri@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد تغذیه و ارتقاء سلامت، دانشگاه دیکین استرالیا.

**مقدمه:** محققان علوم تغذیه و ارتقاء سلامت بر این باورند که یکی از راه‌های بهبود رشد و ارتقاء وضعیت سلامت کودکان توجه به مولفه‌های مهم مرتبط با شیوه زندگی سالم در آنها می‌باشد؛ که یکی از این مولفه‌ها کیفیت تغذیه کودکان در سطح خانواده و در مدرسه و جامعه پیرامون آنها می‌باشد که منجر به بالا رفتن کیفیت سلامتی در کودکان به خصوص در سنین نوجوانی و جوانی می‌گردد. بر این اساس در این مطالعه به بررسی وضعیت کیفی تغذیه کودکان مدرسه‌ای و نقش آن در ارتقاء سلامت جسمی و روحی آنها پرداخته شده است.

**روش کار:** مطالعه مذکور یک مطالعه مقطعی-تحلیلی می‌باشد. این مطالعه بر روی ۹۷ نفر از کودکان یک مدرسه منطقه ۲ شهر تهران انجام گرفت. روش نمونه‌گیری، ساده بود. نمونه‌های شرکت‌کننده در این مطالعه از لحاظ پارامترهای کیفی تغذیه‌ای و اثر آن بر فاکتورهایی مانند احساس خستگی در طی روز، نقش استرس و میزان اشتها و نقش غذا خوردن بر میزان شادابی و سر حالی در طی روز بر اساس جمع‌آوری اطلاعات مبتنی بر پرسشنامه کیفی وضعیت تغذیه‌ای و امتیازدهی استاندارد منطبق با وضعیت کیفی تغذیه‌ای مشخص گردید.

**یافته‌ها:** بر اساس مطالعه انجام گرفته مشخص شد که تنها ۱۵/۴۶٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ کیفیت تغذیه‌ای وضعیت مطلوبی داشته و ۶۷٪ کودکان از لحاظ وضعیت کیفی تغذیه‌ای وضعیت در حال هشدار داشتند که علت آن ناشی از آگاهی پایین تغذیه‌ای والدین آنها در مورد اهمیت تغذیه بر ارتقاء سلامت آنها بوده. به علاوه این که متاسفانه ۱۷/۵۲٪ کودکان شرکت‌کننده در این مطالعه از لحاظ کیفی، وضعیت تغذیه‌ای مناسبی نداشتند، که ناشی از عدم توجه والدین به وضعیت کیفی تغذیه در خانواده بود.

**نتیجه‌گیری:** آموزش تغذیه‌ای مداوم والدین و معلمان کودکان توسط متخصصان تغذیه یک راهکار مهم و اساسی برای ارتقاء وضعیت تغذیه‌ای کودکان می‌باشد که می‌توان با افزایش کیفیت غذایی کودکان میزان کیفیت سلامت جسمی و روحی آنها را افزایش داد.

**کلمات کلیدی:** کیفیت تغذیه، ارتقاء سلامت، کودکان.



## Prevalence of malnutrition and short stature among children younger than 5 years old referred to Hamidiyah Primary Health Centres in 2017 and their comparison in urban and rural population

Bahareh Beytsude<sup>1\*</sup>, Elahe Kiani<sup>2</sup>

1. BS in nutrition sciences, Head of nutrition department in Hamidiyah public health centre, Ahwaz, Iran. Email:bahare.beytsude@gmail.com
2. BS in nutrition sciences, Nutritionist in Ahwaz Abuzar hospital, Ahwaz, Iran.

**Introduction:** According to WHO, health problems caused by nutrition-related factors are responsible for 45% of childhood death? Malnutrition can be a major cause of decreased lifetime, survival and health quality and also decreased learning capabilities, disability in gaining skills and efficiency in children. This study has designed to investigate the prevalence of malnutrition and short stature among children younger than 5 years old visited Hamidiyah Primary Health Centre in 2017.

**Methods:** 8318 subjects (43.5% of urban population and 66.5% of rural population) were investigated in a descriptive, cross-sectional study to evaluate the prevalence of malnutrition and short stature among children younger than 5 years old visited Hamidiyah Primary Health Centres. The anthropometric data was measured according to NCHS/WHO reference standard for growth.

**Results:** The results expressed that 3.11% of the subjects (1.32% of urban population and 1.79% of rural population) were suffering from severe short stature which is more than expected rate (0.15%) and national rate (1.92%) (Gathered from MIDHS 1389), and 2.21% of the subjects (0.86% of urban population and 1.35% of rural population) were suffering from malnutrition which is more than expected rate (0.15%) and national rate (1.55%).

**Conclusion:** This study showed that malnutrition and short stature in Hamidiyah was more than expected rate and national rate and the prevalence of them in rural population was more than urban population. These findings can indicate the effect of financial status, educational status and life style on nutritional deficiencies. Acquainting people with process of nourishing available food items and using the potential of public health centres can be effective in decreasing the prevalence of malnutrition and short stature in Hamidiyah.

**Key Words:** Malnutrition, Short Stature, Public Health Centre, Children.



## A Systematic Review of Factorial Structure of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)

Masumeh Ghazanfarpour<sup>1\*</sup>, Masoudeh Babakhanian<sup>2</sup>, Najmeh Rajabi Gharaii<sup>3</sup>

1. Department of Midwifery, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. Email: masumeh.ghazanfarpour@yahoo.com
2. Ph.D Student in psychiatry and behavioral sciences Research center. Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Mazandaran, Iran.
3. Evidence-Based Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran AND Hasheminejad Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

**Introduction:** The attitude towards lactation is one of the best predictors of breastfeeding. Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS) is used to measure the attitude toward lactation. IIFAS is a valid and reliable tool but factorial structure of this tool was reported various in different studies. The aim of this study is to assess factorial structure of IIFAS.

**Methods:** An extensive search was done in databases of Medline, EMBASE, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, and CINAHL until May 2018. Two independent researchers screened articles and in the next step, full texts of probably relevant articles were read and summarized. The quality of studies was performed by COSMIN checklist. The following keywords were used: (Iowa Infant Feeding Attitude Scale OR IIFAS) AND (Factor Analysis OR exploratory factor analysis OR confirmatory factor analysis OR Validity OR psychometric).

**Results:** Six studies were assessed in systematic review. In Spanish version, single-factor solutions with 9 items in sample of 1,294 pregnancy women was tested and showed a satisfactory fit to the data. In Japanese version, authors provided single-factor-model with 16 items. Factors loading were ranged from -0.06 to 0.68. Arabic version, EFA identified 6 factors with eigenvalues more than 1 explained 61% of total variance. However, scree plot suggested unidimensional structure. In Chinese version, EFA extracted four factors and labeled Favorable to breastfeeding, Favorable to formula-feeding, Convenience and Sociological influences. In Canadian and Singapore version, the most sense model based on EFA was a three-factor model and labeled Favorable to breast feeding, Convenience and Favorable to formula feeding.

**Conclusion:** Four-factor model and three-factor model can be used in clinical practices and research. There is a need to further test single-factor model.

**Key Words:** Adolescents, Aggression, Children, Life Satisfaction, Self-rated Health.



## A survey of the causes of feeding formula in the records of Infants less than one year old in Qom in 2018

Zohre Ahmadi<sup>1\*</sup>, Zabiholah Gharlipour Gharghani<sup>2</sup>, Leila Ghazvinian<sup>1</sup>, Fateme Sadat Izadkhah<sup>1</sup>

1. MSc student of health education and health promotion, faculty of health, Qom University of medical sciences, Qom, Iran.

Email: z-ahmadi@muq.ac.ir

2. MD, PHD, School of public health, Qom University of medical sciences, Qom, Iran.

**Introduction:** Considering the importance of breastfeeding and the ignoring of the continuity of breastfeeding in an exclusive way, in many cases, monitoring of the causes of feeding formula is essential. So the purpose of this study is survey of the causes of feeding formula in the records of Infants less than one year old in Qom in 2018.

**Methods:** This study is a descriptive cross-sectional study. The statistical population of this study is all records of infants less than one year old Receiving formula(rural-urban) from 2011-2017 in Counseling Center of qom that all of them entered the study and the cause of feeding formula in these infants was extracted from their records. Finally, the information is entered into the SPSS application.

**Results:** According to the results of the study in urban areas The most common causes of formula receive are Not favorable growth chart and twin and the lowest causes of formula receive are Mother's death and parental separation in the years 2011-2016, the most common causes of formula receive is twin (16/11%) and the lowest causes of formula receive is parental separation (0/27%) in 2018. In rural areas the most common causes of formula receive are Not favorable growth chart and twin from 2012 to 2016 also the most common causes of formula receive is secondary syndrome(22/3%) and the lowest causes of formula receive are adoption and parental separation (0%) in 2018.

**Conclusion:** The findings of this study indicate the need to pay more attention to the attitude and knowledge of pregnant mothers about exclusive nutrition with breast milk and to reduce the use of formula.

**Key Words:** Breastfeeding, Formula, Infant.



## **A study of the relationship between parents' educational and financial status and health and nutritional status of children younger than 5 years old referred to Hamidiyah PHCs in 2017**

**Elahe kiani<sup>1\*</sup>, Bahareh Beytsude<sup>2</sup>**

1. BS in nutrition sciences, Head of nutrition department in Hamidiyah public health centre, Ahwaz, Iran.  
Email:e.kianiy@gmail.com

2. BS in nutrition sciences, Nutritionist in Ahwaz Abuzar hospital, Ahwaz, Iran.

**Introduction:** Children's nutritional status in early life has a significant effect on their growth, efficiency and learning capabilities which could be affected by different factors. This study was designed to investigate the relationship between parents' educational and financial status with health and nutritional status of children younger than 5 years old referred to Hamidiyah PHCs in 2017.

**Methods:** Seventy households had selected in a simple random model from people who had 5-year-old children and referred to Hamidiyah PHCs in 2017. The subjects filled researcher-made questionnaire in a face to face interview. Data gathered from the questionnaires was analyzed with SPSS version 20 in an analytical descriptive cohesion study.

**Results:** The data indicated a significant relationship between mother's educational status and breastfeeding ( $P=0.00$ ). There was no significant relationship between father's educational status and breastfeeding ( $P=0.09$ ). A significant relationship was found between mother's educational status and visiting PHC frequently ( $P=0.007$ ). There was a significant relationship between father's educational status and visiting PHC frequently. ( $P=0.023$ ). There was a significant relationship between mother's educational status and consuming childhood supplements by children ( $P=0.045$ ). There was a significant relationship between father educational status and consuming childhood supplements ( $P=0.004$ ). There was a significant relationship between mother educational status and complementary feeding ( $P=0.032$ ). There is no significant relationship between father's educational status and complementary feeding. There was no significant relationship between family financial status and visiting PHC frequently, breast feeding, consuming childhood supplements and complementary feeding ( $P>0.05$ ).

**Conclusion:** Regarding to significant relationship between parent educational and financial status and children health and nutritional status we suggest that acquainting parents with importance of exclusive breast feeding, quality of complementary feeding and consuming childhood supplements and also giving special attention to village population should be a priority in PHCs.

**Key Words:** Breast Feeding, Supplemental Nutrition, Level of Education, Economic Situation.





## بررسی مقایسه‌ای میزان و علل مرگ نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا ساری طی دو دهه ۹۰-۸۰

سیده‌شهربانو رشید<sup>۱\*</sup>، آرزیتا بالاغفاری<sup>۱</sup>، کبری علیگلبندی<sup>۱</sup>، فریده خرامین<sup>۲</sup>

۱. گروه فناوری و اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email:shahrashida@gmail.com

۲. واحد کتابخانه و اطلاع‌رسانی سلامت، دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** سازمان بهداشت جهانی میزان کاهش مرگ‌ومیر نوزادان کشورمان را، از ۱۱/۲، در سال ۱۳۹۵ به حدود ۹/۵ در هر هزار تولد در سال ۱۳۹۷ پذیرفته است. وزارت بهداشت تلاش دارد این تعداد را به ۴ مرگ در هر هزار تولد برساند. این تحقیق با هدف تعیین میزان مرگ‌ومیر نوزادان بستری در NICU به صورت مقایسه‌ای طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۳ با سال‌های ۸۵-۱۳۸۲ انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی به صورت سرشماری انجام شد. آمار تعداد بستری‌شدگان طی دوره ۴ ساله مورد مطالعه ۱۵۹۶ نفر و تعداد فوت‌شدگان NICU، ۱۹۷ نفر استخراج گردید. فوتی‌های دوره نوزادی، از زمان تولد تا پایان ۲۸ روز بعد از آن در نظر گرفته شد که بر این اساس ۱۳۸ مورد وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات چک لیست بود. علل بیماری و مرگ بر اساس فصول ۱۶ (بیماری‌های دوره پره‌ناتال) و ۱۷ (بدشکلی‌های مادرزادی و اختلالات کروموزومی) کتاب ICD-10 دسته‌بندی شد.

**یافته‌ها:** از ۱۳۸ مورد مرگ نوزادان NICU، ۸۰ نوزاد پسر (۵۸٪) و ۵۸ نوزاد دختر (۴۲٪) بودند. در ۸۵ نوزاد (۶۱/۵٪) مرگ در دوره پره‌ناتال (۷-۰ روز بعد از تولد) و ۵۳ نوزاد (۳۸/۵٪) مرگ نوزاد دیررس (تا پایان ۲۸ روز بعد از تولد) اتفاق افتاد. ۶۱ مورد (۴۴٪) نارس (کد P07) متولد شده بودند. بیشترین مرگ در سال ۹۵ (۴۴ نفر) و کمترین در سال ۹۶ (۲۴ نفر) بوده است. کل بیماران چهار سال دهه ۸۰ در NICU، ۱۲۳۸ نفر و فوتی ۳۶۳ بیمار که ۲۲۲ مورد مرگ دوره نوزادی بود ۱۴۰ نفر پسر و ۸۲ دختر ۱۴۲ مورد مرگ پره‌ناتال و ۸۰ مورد مرگ تاخیری ۱۵۴ نوزاد نارس بدنیا آمدند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج کاهش مرگ‌ومیر نوزادان را نشان می‌دهد که منطبق با سیاست‌های کاهش مرگ‌ومیر سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. دلایل آن را می‌توان بالا رفتن سطح سواد جامعه، اطلاع‌رسانی رسانه‌ها، طرح تحول در نظام سلامت با ۳ رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقاء کیفیت خدمات دانست. در ارتباط با کاربرد فناوری اطلاعات سلامت و کدگذاری علل بیماری و مرگ، عدم وجود مرکز اطلاعات جامع در زمینه دسترسی به تاریخچه سلامت خانواده به خصوص مادر و بررسی اطلاعات مرتبط با زمان حاملگی و سن تولد را می‌توان از موانع مهم این نوع مطالعات نام برد.

**کلمات کلیدی:** سیستم اطلاعات بیمارستانی، طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، مرگ‌ومیر نوزادان، NICU.



## طراحی مجموعه حداقل داده‌های ضروری در مدیریت اطلاعات بیماری کاوازاکی در ایران

کبری علیگلبندی

هیئت علمی گروه فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email:k.golbandi@gmail.com

**مقدمه:** هدف از انجام این پژوهش ایجاد مجموعه حداقل داده MDS برای جمع‌آوری اطلاعات به شکل یکپارچه و استاندارد در سطح ملی می‌باشد که می‌تواند مهم‌ترین اقدام در راستای گردآوری، ذخیره و توزیع عناصر کلیدی و استاندارد مدیریت اطلاعات بیماری باشد. مجموعه حداقل داده بیماری کاوازاکی به‌عنوان یک پیش‌نیاز و بخشی از پرونده سلامت کودک می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه به روش توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۷ در حال انجام می‌باشد. داده‌ها از پرونده بیماران مبتلا به کاوازاکی در بیمارستان‌های قطب شمال کشور و همچنین اینترنت و منابع کتابخانه‌ای استخراج می‌شوند. نمونه پژوهش براساس رده مربوط به بیماری کاوازاکی در کتاب ICD-10 با شماره کد M30.3 توسط بخش مدیریت اطلاعات سلامت تعیین و در اختیار محقق قرار می‌گیرد. با استفاده از پرسشنامه به روش دلفی به نظرسنجی گذاشته می‌شود. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوا و پایایی آن به روش آزمون مجدد بررسی می‌شود. برای آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی و برای مقایسه نظرات متخصصان گروه‌های مختلف مورد نظر از آزمون کای اسکوئر استفاده می‌شود و برای تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS آخرین نسخه استفاده خواهد شد.

**یافته‌ها:** MDS کاوازاکی به ۶ دسته شامل مجموعه داده‌های مدیریتی با ۲ کلاس و ۲۰ عنصر، مجموعه داده‌های بیمه‌ای با ۱ کلاس و ۸ عنصر داده، مجموعه داده‌های بالینی در ۴ کلاس با ۲۶ عنصر، مجموعه داده‌های بهداشتی با ۲ کلاس و ۱۴ عنصر داده، مجموعه داده‌های تشخیصی با ۳ کلاس و ۲۲ عنصر داده و مجموعه داده‌های درمانی با ۱ کلاس و ۷ عنصر داده تقسیم شده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت مدیریت اطلاعات پرونده‌های بیماران مبتلا به کاوازاکی با اجرای پایلوت بخش اول پژوهش نشان داده شد که حداقل داده‌های مورد نیاز بیماری کاوازاکی در ایران در مقایسه با سایر کشورها به درستی و کامل جمع‌آوری نمی‌شوند. گردآوری جامع مجموعه حداقل داده‌های ضروری کاوازاکی در امر تشخیص، درمان و مدیریت بیماران کاوازاکی نقش بسزایی دارد.

**کلمات کلیدی:** مجموعه حداقل داده، کاوازاکی، مدیریت اطلاعات سلامت.



## بررسی الگوی مسمومیت در کودکان ایران: مطالعه مروری

ژیلا حیدرپور دامن آباد\*، راحله جانانی

کارشناس ارشد پرستاری نوزادان، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

Email: haydarpoor22@yahoo.com

**مقدمه:** ارتقاء سلامت کودکان از مهم‌ترین شاخص‌های سطح سلامت یک جامعه است. با توجه به اینکه کودک در سن رشد و تکامل می‌باشد، بروز بیماری‌های غیرواگیر و حوادث از جمله مسمومیت باعث صدمات جبران‌ناپذیر در کودک و مانع رشد و تکامل مناسب وی خواهد شد. شناخت الگوی مسمومیت می‌تواند تعیین‌کننده استراتژی‌های پیشگیری و درمان بوده و باعث ارتقای سلامت کودک شود.

**روش کار:** این مطالعه با هدف بررسی الگوی مسمومیت در کودکان ایران، در متون و مطالعات انجام شده صورت گرفته است. جهت یافتن مطالعات مرتبط با مقاله حاضر در پایگاه‌های داده‌های Iranmedex, Magiran, Civilica, SID, Google scholar با استفاده از کلمات کلیدی در رابطه با مسمومیت در کودکان ایرانی جستجو صورت گرفت. ۱۰۲ مقاله طی سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۱۰ مورد بررسی قرار گرفت و تعداد ۲۵ مقاله حائز شرایط ورود به مطالعه بودند.

**یافته‌ها:** در بررسی یافته‌ها حدود ۵۷٪ موارد مذکر بودند. بیشترین مواد مسمومیت در گروه سنی ۳-۱ سال گزارش شده است که ۸۰٪ مسمومیت‌ها تصادفی و ۷۰٪ در مناطق شهری و بیشتر در فصل بهار گزارش شد. ۵۰٪ عامل مسمومیت، مسمومیت دارویی بود که در میان آنها مسمومیت با متادون شایع‌ترین بود.

**نتیجه‌گیری:** عامل اصلی افزایش مسمومیت در اوایل دوران کودکی، ماهیت کنجکاوی کودکان در این سن، آزادی بدون محدودیت در ارتباط با تحرک، جنبش و عدم آگاهی از خطرات مربوط به محیط است. میزان بروز این حوادث در پسرها بیشتر می‌باشد که می‌تواند به علت الگوی رفتاری ویژه آنها باشد. فرهنگ نادرست مصرف و ذخیره دارو، عدم بسته‌بندی دارو به شکلی که غیرقابل دسترس برای کودکان باشد، می‌تواند از علل بروز مسمومیت در کودکان باشد. با بالا بردن سطح آگاهی خانواده‌ها از طریق آموزش توسط کارکنان بهداشت و درمان و مهمتر از همه رسانه‌های گروهی، می‌توان از بروز بسیاری از حوادث پیشگیری کرد و باعث ارتقاء سلامت کودکان شد.

**کلمات کلیدی:** مسمومیت، کودکان، حوادث، مسمومیت دارویی.



## شایع ترین علل ماموریت های اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی مازندران در اطفال کمتر از ۵۹ ماه طی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۶

حسن طالبی<sup>۱\*</sup>، زویا هادی نژاد<sup>۱</sup>، سیده معصومه هاشمی<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email:h.tghems@yahoo.com

۲. کارشناس پرستاری، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** یکی از پراسترس ترین مأموریت های اورژانس پیش بیمارستانی برخورد با آسیب های نوزادان، شیرخواران و اطفال می باشد. تدارک یک سرویس اورژانس کارآمد، عامل مهمی در کاهش مرگ و میر سنین کودکی محسوب می شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی علل ماموریت های اورژانس اطفال در گروه سنی زیر ۵۹ ماه در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی گذشته نگر و مقطعی است. مأموریت های اورژانس ۱۱۵ مازندران برای کودکان کمتر از ۵۹ ماه، در فرم های مأموریت استاندارد کشوری اورژانس ۱۱۵ ثبت و مورد بررسی قرار گرفت. داده های دموگرافیک، نوع حادثه، شاخص های زمانی خدمات اورژانس ثبت و نتایج حاصله با استفاده از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS18 تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته ها:** از تعداد کل ۲۵۶۳۳ مأموریت در فاصله زمانی مورد مطالعه ۲۹۴ مورد مأموریت در ۶ شهرستان یاد شده، به اطفال زیر ۵ سال اختصاص داشت. از تعداد افراد مورد بررسی، ۱۵۹ مورد (۵۴٪) پسر و مابقی حادثه دیدگان دختر بودند. ۱۹۴ نفر (۶۶٪) در سنین ۴-۱ سال و مابقی کمتر از ۱ سال بودند. ۱۴۸ مورد (۵۰/۳٪) از ماموریت ها مربوط به تصادفات و ۱۴۶ مورد نیز به علل غیر تصادفی اختصاص داشت. در نوع حوادث تصادفی ۹۰/۸٪ سرنشین و مابقی عابر پیاده بودند. شایع ترین نوع حوادث تصادفی ضربه به سر (۳۴/۵٪) و شایع ترین حوادث غیر تصادفی نیز شامل تشنج (۱۵/۳٪)، مشکلات تنفسی (۹/۸٪) و سقوط و تروما (۴/۴٪) بود. ۲ نفر نیز پیش از رسیدن آمبولانس به محل حادثه فوت شدند.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه یکی از شاخص های مهم توسعه و سلامت در کشورها میزان مرگ و میر اطفال زیر ۵ سال می باشد و با توجه به اینکه بیشترین علت مأموریت های اورژانس مربوط به اطفال، تروما می باشد؛ طراحی مداخلات، آموزش والدین و کودکان در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث، بالا بردن سطح آگاهی والدین در خصوص علائم و نشانه های شایع این بیماری ها و حوادث و انجام اقدامات اولیه در برخورد با این موارد ضروری است. لزوم آموزش پرسنل در خصوص اورژانس های شایع اطفال، با برنامه ریزی های موثر بیش از پیش احساس می گردد.

**کلمات کلیدی:** تروما، اورژانس پیش بیمارستانی، اطفال، حوادث و بلایا، فوریت های پزشکی.



## مرگ به دلیل سوانح و حوادث در کودکان

امین عطائی<sup>۱</sup>، الناز جعفروند<sup>۲\*</sup>، مهدی نادری<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت شهرستان مشکین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۲. دانشجوی دکتری سیاست‌های غذا و تغذیه، گروه تغذیه جامعه، دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
Email:elnazjafarvand@yahoo.com
۳. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

**مقدمه:** علی‌رغم کاهش مرگ در کودکان در طی دهه‌های اخیر به دلیل بیماری‌های عفونی و مزمن، مرگ از سوانح و حوادث رو به افزایش بوده است، این در حالی است که یکی از مهم‌ترین علل مرگ کودکان در جهان و ایران و یکی از معضلات اساسی بهداشتی می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی مرگ از سوانح و حوادث در کودکان و روند ۵ ساله آن در استان اردبیل می‌باشد.

**روش کار:** مطالعه حاضر به صورت توصیفی مقطعی بوده است. اطلاعات مرگ از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل از سال ۹۴-۱۳۹۰ استخراج و با مراجعه به پرونده‌های مرگ کودکان، علل پوچ و غیرممکن اصلاح گردیده و کدگذاری علل مرگ بر اساس ICD-10 انجام یافت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS18 مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در طول پنج سال مطالعه، از مجموع ۵۵۳ مورد مرگ زیر ۵ سال، ۹۶ مورد مرگ به دلیل سوانح و حوادث در استان اردبیل رخ داده است که از این تعداد ۵۹٪ مربوط به جنس مرد که ۵۲٪ در مناطق روستایی سکونت داشتند، میزان مرگ در مناطق روستایی بیش از دو برابر مناطق شهری بود (۱۲/۵ در مقابل ۵/۳ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت). میانگین سنی متوفیان ۲۲/۵ ماه بوده و اصلی‌ترین علت مرگ نیز حوادث ترافیکی با ۴۸٪ کل مرگ‌ها و ۶۱/۵٪ متوفیان در بیمارستان فوت کرده‌اند. بیشترین تعداد مرگ در سال ۱۳۹۴ با ۲۳ مرگ گزارش شده است. بررسی روند ۵ ساله مرگ از سوانح و حوادث در استان اردبیل نشان‌دهنده روند افزایشی آن می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** بیشتر موارد مرگ کودکان در اثر حوادث مربوط به جنس مرد و در مناطق روستایی بوده است. عمده مرگ در اثر حوادث ترافیکی و در بیمارستان اتفاق افتاده است. به‌نظر می‌رسد آموزش اصول ایمنی برای والدین از طریق رسانه‌های جمعی، آموزش پرسنل و پزشکان و تجهیز مراکز درمانی و تهیه نرم افزارهای آموزشی پیشگیری از سوانح و حوادث برای کودکان می‌تواند در کاهش مرگ کودکان کمک‌کننده باشد.

**کلمات کلیدی:** مرگ‌ومیر، کودکان، سوانح و حوادث، استان اردبیل.



## Epidemiology of pediatric deaths in the Kermanshah earthquake in 2017

Alireza Khatony<sup>1</sup>, Fatemeh Janatolmakan<sup>2</sup>, Bahar Andaieshgar<sup>3</sup>, Maryam Janatolmakan<sup>4\*</sup>

1. Associate Professor, Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah, Iran.
2. BSc of Mathematics, Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah, Iran.
3. MSc of Biostatistics, Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah, Iran.
4. MSc of Medical Surgical, Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah, Iran.  
Email:mjanat135@yahoo.com

**Introduction:** Children, as a vulnerable population in society, are at greater risk of injury than others. One of the unpredictable events that causes death every year in the world is an earthquake. The purpose of this study was to investigate the epidemiology of pediatric deaths from the Kermanshah earthquake in 2017.

**Methods:** This descriptive study was conducted in 2017 after the earthquake in Kermanshah, Imam Reza Hospital. The target community is all children under the age of 18 who were referred to Imam Reza Hospital due to an earthquake. To collect information, we used a review of the resources available at the hospital and the referral server.

**Results:** The results showed that 60 children under 18 years of earthquake Imam Reza have referred %33/8 (5 children) died. The average age of the children died,  $37/06 \pm 34/19$  months, were 60% (3 patients) of boys, 40% (2 patients) of Girls. 60% (3 patients) living in the city and %40 (2 patients) lived in rural areas. 40% (2 patients) were diagnosed with multi-trauma, 40% (2 patients) were diagnosed with infectious diseases and others were diagnosed with pneumonia at 20%. (1 patients) 20% of the head and Limb, 20% (1 patients) of the abdominal and Limb were injured.

All children died with GCS were below 15. 40% of GCS (2 patients) were under 10. The number of days of admission was 40% (2 patients) of these individuals one day and 60% (3 patients) were under 10 days.

**Conclusion:** It seems that the use of previous managerial experiences in emerging crises is inevitably necessary to reduce the incidence of injuries to disaster victims, especially children.

**Key Words:** Children, Earthquake, Pediatric, Kermanshah.



## بررسی سطح سازگاری مادران دارای کودک بستری به علت بیماری‌های مزمن در مرکز آموزشی درمانی کودکان شهر تبریز

راحله جانانی<sup>۱\*</sup>، ژیلا حیدرپور<sup>۲</sup>، لیلا شیخ‌نژاد<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری نوزادان، مربی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

Email:rjanani630@gmail.com

۲. کارشناس ارشد پرستاری نوزادان، هیئت علمی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، هیئت علمی گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

**مقدمه:** بیماری و بستری شدن کودک، یکی از منابع اصلی تنش و اضطراب برای خانواده است. در طی روند بیماری مزمن، گاهی لازم است کودک چندین بار در بیمارستان بستری شود که این مسأله می‌تواند هم برای کودک و هم برای والدین به‌ویژه مادر تنش‌زا باشد. مادر به عنوان مهم‌ترین فرد در سیستم حمایتی کودک می‌تواند تنش و اضطراب را به کودک منتقل نماید. داشتن آرامش روحی و سازگاری مادران جهت ارائه مراقبت و حمایت کافی از کودک، بسیار حائز اهمیت می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی سطح سازگاری مادران دارای کودک بستری به علت بیماری مزمن می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی با شرکت ۵۰ مادر که کودکان در طی سال ۱۳۹۶ در بخش‌های داخلی و عفونی به مدت طولانی بستری شده‌اند انجام شد. مطالعه با استفاده از زیر مقیاس سازگاری عاطفی پرسشنامه بل انجام گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS21 و آمار توصیفی و استنباطی (آزمون من‌ویتنی‌یو، کروسکال والیس و همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد میانگین نمره سازگاری عاطفی مادران به‌دنبال بستری طولانی کودکان در بیمارستان  $9/76 \pm 3/97$  می‌باشد که در سطح سازگاری متوسط قرار داشتند. همچنین ارتباط آماری مثبت و معناداری مابین تعداد فرزندان خانواده و سطح سازگاری مادر وجود داشت ( $P < 0/05$ ). ارتباط آماری معناداری مابین نمره سازگاری مادران با متغیرهای تحصیلات، سن، تعداد حاملگی، محل زندگی مادر و همچنین سن، وزن، سابقه بستری و تعداد بستری و مدت زمان بستری کودک یافت نشد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر مبنای یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود برای کاهش استرس و افزایش سطح سازگاری مادران کودک بستری مداخلات حمایتی توسط پرستاران و سایر کارکنان درمانی به‌عمل‌آید تا رضایت بیشتر این والدین را فراهم آورده و در نتیجه نیازهای کودک بیمار خود را به شیوه‌ای راحت‌تر برطرف سازند.

**کلمات کلیدی:** مادر، کودک، سازگاری، بیماری مزمن.



## عوامل خانوادگی مرتبط با کودک آزاری

لیلا شیخ‌نژاد<sup>۱\*</sup>، راحله جانانی<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، هیئت علمی گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.  
Email:sheikhnejhad@yahoo.com
۲. کارشناس ارشد پرستاری نوزادان، مربی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

**مقدمه:** از مهم‌ترین آسیب‌های دوران کودکی کودک آزاری می‌باشد. سالیانه در جهان ۴۰ میلیون کودک زیر ۱۵ سال مورد آزار قرار می‌گیرند. کودکان به عنوان آینده‌سازان یک جامعه نقش مهمی در حیات مادی و معنوی جامعه دارند و نهاد خانواده بیشترین تأثیر را بر روی رشد جسمی و روانی و سلامت کودک دارد. همچنین می‌تواند مکانی برای آزار کودک نیز باشد، چنانچه پژوهش‌ها نشان می‌دهد بیشتر خشونت‌ها علیه کودکان در خانواده رخ می‌دهد. کودک آزاری معمولاً ناشی از یک بحران خانوادگی است. رابطه‌ی قوی بین خانواده و وضعیت سلامت اعضای آن وجود دارد.

**روش کار:** در بررسی متون بین سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۱۰ کلیه مطالعات پژوهشی با محوریت تأثیر عوامل خانوادگی بر کودک آزاری، در سایت‌های googlr Scholar, Pumped, SID, Magiran, Chochran جستجو شد که تعداد ۱۵ مقاله که از ابزار سنجش کودک آزاری و ضربه (CTQ) برای کودکان ۱۷-۱۲ ساله استفاده نموده و عوامل خانوادگی مرتبط با کودک آزاری از جمله سن و تحصیلات والدین، طلاق، اعتیاد، نژاد، ساختار خانواده، بهداشت روان والدین، فقر و... را بررسی نموده بودند، انتخاب و مطالعه شد که نتایج به شرح زیر می‌باشد.

**یافته‌ها:** بررسی نتایج مطالعات متعدد حاکی از وجود ارتباط بین کودک آزاری و ابعاد مختلف خانواده می‌باشد که تأثیرگذارترین و مهمترین ابعاد خانواده شامل خصوصیات دموگرافیک خانواده شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، نژاد، ساختار خانواده، سوء مصرف مواد در والدین، وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده، بهداشت روان والدین و تعارض خانوادگی می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مرور بر متون نشان داد کودک آزاری پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده با محوریت عوامل مرتبط با آزارگر، آزار دیده و محیط اجتماعی و فرهنگی خانواده می‌باشد و نگاه تک‌سویه و تک‌محور نمی‌تواند آن را چنان که باید و شاید تبیین کند و نیاز است عوامل دخیل در کودک آزاری از طریق بررسی عوامل خانوادگی پیش‌بینی و پیشگیری شود.

**کلمات کلیدی:** کودک آزاری، والدین، خانواده، آزار جسمی.





## مروری بر تأثیر برنامه مشاوره‌ای بر کیفیت زندگی والدین دارای کودک مبتلا به بیماری‌های مزمن

فرشته شعبانی اسرمی<sup>۱\*</sup>، زینب حمزه‌گردشی<sup>۲</sup>، زهره شاه‌حسینی<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email: f.shabani13661366@gmail.com

۲. دانشیار گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** کودکان با ارزش‌ترین دارایی بشریت هستند. از سوی دیگر وجود فرزند معلول یا بیمار به‌عنوان یک عامل استرس‌زا در خانواده اثر مهمی بر کیفیت زندگی و میزان افسردگی والدین نشان داده است. بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر برنامه مشاوره‌ای بر کیفیت زندگی والدین دارای کودک مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌باشد.

**روش کار:** مقاله حاضر یک مطالعه مروری نقلی است که با استفاده از مقالات علمی-تحقیقاتی از طریق کلمات کلیدی مرتبط، با جستجوی پیشرفته در پایگاه داده شامل Scopus, Science Direct, Pro Quest, Magiran و بانک‌های اطلاعاتی SID, Pub Med, Iran Medex بین سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۰۰ انجام شد. از واژه‌های کلیدی مشاوره، کودکان، والدین و بیماری‌های مزمن و کیفیت زندگی جهت جستجو استفاده شد. در نهایت از ۲۲ مقاله جهت نگارش این مقاله مروری استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج مرور مقالات منجر به سازماندهی مطالب در ۴ طبقه کلی تحت عنوان نقش بیماری‌های مزمن کودکان در کیفیت زندگی والدین و تأثیر برنامه مشاوره‌ای بر بهبود بعد جسمی، تأثیر برنامه مشاوره‌ای بر بهبود بعد روانی و تأثیر برنامه مشاوره‌ای بر بهبود بعد اجتماعی کیفیت زندگی والدین شد. همچنین مرور مطالعات نشان داد که بیماری فرزند تأثیر منفی در کیفیت زندگی والدین به‌ویژه مادران که قسمت عمده مراقبت‌ها و امور مربوط به کودک را انجام می‌دهند ایجاد می‌کند و ۱۲ مطالعه تأثیر مثبت مشاوره بر بعد جسمی و ۲۰ مطالعه تأثیر مثبت برنامه مشاوره‌ای بر بعد روانی و اجتماعی کیفیت زندگی والدین گزارش کردند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی والدین کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن بیشتر از کودکان عادی است و کیفیت زندگی آنان متأثر از آن می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های مشاوره‌ای با هدف افزایش سازگاری با بیماری کودک و بهبود کیفیت زندگی این گروه اجرا شود تا بتوانند سالم‌تر و امیدوارتر با بیماری کودک مواجه شده و حامی موثرتری برای کودک بیمار و بقیه خانواده باشند.

**کلمات کلیدی:** مشاوره، کیفیت زندگی، بیماری مزمن، کودکان، والدین.



## نقش پدربزرگ - مادربزرگ‌ها در ارتقاء سلامت نوه‌ها

زهره ترقی\*، احترام‌سادات ایلالی

دکترای سالمندشناسی گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email: ztarair@gmail.com

**مقدمه:** بسیاری از الگوهای سبک زندگی در دوران کودکی پایه‌ریزی می‌شوند. هدف از این مطالعه مروری، تعیین نقش پدربزرگ-مادربزرگ‌ها در ارتقاء سلامت نوه‌ها بود.

**روش کار:** پایگاه‌های اطلاعاتی در دسترس شامل Pubmed در ۵ سال اخیر و Google scholar از سال ۲۰۱۷ با استفاده از کلیدواژه‌های پدربزرگ، مادربزرگ، سلامت و نوه بررسی شدند. مقالات انگلیسی و فارسی مرتبط استفاده شدند. معیار خروج عدم دسترسی به متن کامل و مقالات سایر زبان‌ها بود. مطالعاتی که فقط پیامد سلامت پدربزرگ-مادربزرگ‌ها را بررسی می‌نمودند، حذف شدند.

**یافته‌ها:** ۱۴ مقاله استخراج و نهایتاً ۸ مقاله مرتبط با اهداف مطالعه بررسی شد. یافته‌ها نشان داد ماهیت چندوجهی ارتباطات می‌تواند هم دارای اثرات مفید و هم زیانبار باشد. برخی مطالعات مربوط به رژیم غذایی، فعالیت بدنی، وزن و استعمال دخانیات نشان دادند پدربزرگ-مادربزرگ‌ها اثر منفی بر روی سلامت نوه‌ها داشتند. براساس برخی شواهد، پدربزرگ-مادربزرگ‌ها نقش مهمی در سلامت اجتماعی و عاطفی نوه‌ها داشتند. چندین مطالعه اهمیت نقش مادربزرگ‌ها را بر روی رفتار مادر در ارتباط با موضوعاتی مثل ایمنی و تغذیه نوزاد نشان دادند.

**نتیجه‌گیری:** انجام مطالعات بیشتر جهت تعیین نقش پدربزرگ-مادربزرگ‌ها در ارتقاء سلامت نوه‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

**کلمات کلیدی:** پدربزرگ، مادربزرگ، سلامت، نوه.



## Paternal depression during pregnancy and its effect on the relationships of couples and children's health: a review study

Zohreh Shahhosseini<sup>1</sup>, Ozra Barooj Kiakalayee<sup>2\*</sup>, Seyed Hamzeh Hosseini<sup>3</sup>, Zahra Esmacili Douki<sup>4</sup>, Reza Ali Mohammadpour Thamtan<sup>5</sup>

1. Ph.D. In Reproductive Health, Sexual and Reproductive Health Research Center, School Of Nursing and Midwifery, Mazandaran University Of, Sciences, Sari, Iran.
2. M.Sc. Student of Midwifery Counseling, Student Research Committee, Nasibeh Nursing and Midwifery Faculty, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran. Email: fereshtehbarooj2015@Gmail.Com.
3. Professor, Department Of Psychiatry, Psychiatry And Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University Of Medical Sciences, Sari, Iran.
4. Msc In Nursing, Department Of Nursing, College Of Nursing & Midwifery, Mazandaran University Of Medical Sciences, Sari, Iran.
5. Biostatistics, Faculty of Health Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Introduction:** Paternal depression during pregnancy causes increased incidence of psychiatric disorders, anxiety disorders, and impaired development of the child. Thus, considering the importance of psychological health of fathers in the psychological health of children, this study was conducted with the aim of examining the effect of paternal depression during pregnancy on the couple's relationships and children's health.

**Methods :** In this narrative review, firstly, the related keywords was identified with using mesh (medical subject headings) and then search was carried out in electronic databases including google scholar and the more specifically in magiran, scientific information database (sid), pubmed, web of science, scopus, ovid, science direct and proquest. The keywords: depression, depression in pregnancy, father, child, mental health. The published related articles were extracted from 1983 till 2018. Totally, 95 articles have been searched. Researchers reviewed the title and abstracts of all articles searched, 25 articles are excluded due to non-relevance and ultimately they applied 70 studies to compile this review.

**Results:** The results of our study culminated in organization of findings into two classes: class I: the effect of paternal depression on couple's relationships including anger and interpersonal conflicts of couples, increased risk of maladaptation and negative feelings in marital relationships, the couple's over-criticism of each other, emotional-psychological disorders of couples, and risk of infanticide; class II: the effect of paternal depression on children's health including increased stress and anxiety in the child, mood problems in the child, behavioral problems especially in boys, antisocial behaviors of the child, restlessness and hyperactivity, and emotional-psychological disorders of the child.

**Conclusion:** Given the negative effects of paternal depression during pregnancy, necessary trainings should be presented to families about identification of depressed fathers during pregnancy by healthcare staff, so that with timely diagnosis and treatment, one can mitigate the consequences of this disorder on the family and child, thereby improving the couple's relationships and quality of life.

**Key Words:** Depression, Depression in Pregnancy, Father, Child, Mental Health.



## بررسی ارتباط تغییرات کورتیزول و لپتین سرمی با مقاومت انسولینی متعاقب ۱۲ هفته تمرینات آبی در دختران چاق بی تحرک

زینب یحیی پورا<sup>۱</sup>، مراد حسینی<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته فیزیولوژی ورزش، گروه فیزیولوژی ورزش، دانشگاه آزاد واحد یاسوج، یاسوج، ایران.
  ۲. دکتری فیزیولوژی ورزش، گرایش قلب و عروق و تنفس، گروه تربیت بدنی، دانشگاه فرهنگیان یاسوج، پردیس شهید ایزدپناه یاسوج، یاسوج، ایران.
- Email: hosseini62@gmail.com

**مقدمه:** هدف از این تحقیق بررسی ارتباط تغییرات کورتیزول و لپتین سرمی با مقاومت انسولینی متعاقب ۱۲ هفته تمرینات آبی در دختران چاق بی تحرک بود.

**روش کار:** تحقیق حاضر به روش نیمه تجربی و از نوع کاربردی و با طرح پیش و پس آزمون بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر دوره ابتدایی شهرستان لردگان استان چهارمحال و بختیاری بود. و نمونه آماری تعداد ۳۰ دانش آموز دختر چاق ۸-۱۲ ساله با Z-score بیشتر از ۹۵ درصد بودند. روش نمونه گیری تصادفی ساده هدفمند بود که به صورت داوطلبانه صورت گرفت. تمرینات در آب به مدت ۱۲ هفته و هر هفته ۴ جلسه و مدت زمان هر جلسه ۶۰ دقیقه برگزار شد. شدت جلسات تمرین از ۷۰-۵۰ درصد ضربان قلب در نظر گرفته شد. برای آزمون کردن فرضیه‌ها از آزمون‌های آماری ANOVA با داده‌های تکراری و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS اجرا شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد متعاقب ۱۲ هفته تمرین آبی میزان کورتیزول سرمی و لپتین سرمی و مقاومت انسولینی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه تمرینی نسبت به کنترل کاهش معنی داری داشتند (به ترتیب:  $[F(2,27)=16/98 = 0/001]$ ،  $[F(2,27)=23/09 = 0/001]$  و  $[F(2,27)=14/4 = 0/001]$ ). همچنین نتایج نشان داد در سطح معنی داری ۰/۰۵، بین تغییرات مقاومت انسولینی با تغییرات کورتیزول سرمی و تغییرات لپتین سرمی ارتباط معناداری وجود دارد ( $p \leq 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** متعاقب ۱۲ هفته تمرین آبی میزان کورتیزول، لپتین و مقاومت انسولینی در دختران چاق بی تحرک کاهش معنی داری را نشان داد و بهبود یافتند که نشان دهنده تأثیر مثبت این گونه تمرینات بر دختران چاق می باشد.

**کلمات کلیدی:** کورتیزول سرمی، لپتین سرمی، مقاومت انسولینی، تمرینات آبی، دختران چاق.



## بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و اختلال رفتاری کودکان

زهرا رحیمی خلیفه کندی<sup>۱\*</sup>، سیده شهربانو هاشمی<sup>۲</sup>، زکبه ایمانی ساخلو<sup>۳</sup>، راضیه پیروزه<sup>۴</sup>، میترا فقیهی<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. Email: tarla1367@yahoo.com
۲. کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، مرکز بهداشت یک شهری، جویبار، ایران.
۳. کارشناس ارشد پرستاری ویژه، بیمارستان ۲۹ بهمن، سازمان تامین اجتماعی، تبریز، ایران.
۴. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۵. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

**مقدمه:** کودکان ارزشمندترین دارایی بشریت و سرمایه‌های هر کشور محسوب می‌شوند. بنابراین حفظ و بهبود سلامت آنان یکی از موارد مورد توجه می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و اختلال رفتاری کودکان انجام شده است.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که بر روی ۱۰۰ نفر از کودکان پیش‌دبستانی شهرستان جویبار که به صورت تصادفی انتخابی شدند انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان ۵-۱ ساله - TAPQOL و پرسشنامه اختلال رفتاری کودکان راتر بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ارتباط معنی‌داری بین کیفیت زندگی کودکان و اختلال رفتاری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که کودکان در بعد عملکرد هیجانی کیفیت زندگی و اختلال رفتاری در سطح مطلوبی قرار ندارند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد که تغییرات کیفیت زندگی کودک در اختلال رفتاری کودکان تأثیری ندارد. با این وجود کودکان در بعد هیجانی کیفیت زندگی و اختلال رفتاری دچار مشکل می‌باشند بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی به این بعد بیشتر پرداخته شود.

**کلمات کلیدی:** کیفیت زندگی، کودکان، اختلال رفتاری.



## مطالعه عوامل موثر بر کودکی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه پیام نور گالیکش

رضا صادق‌نژاد<sup>۱\*</sup>، سید ابوالحسن نقیعی<sup>۲</sup>، رسول سائری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی مهندسی بهداشت محیط، کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Email: rezasadeghnezhad7@gmail.com

۲. استادیار آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** کاهش سریع میزان باروری همراه با افزایش میانگین سن ازدواج و تأثیر آن بر ساختار جمعیت ایران هشداردهنده است. این مطالعه با هدف بررسی عوامل مرتبط با تولد بیماران از دیدگاه دانشجویان دانشگاه گالیکش پیام نور گالیکش انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مقطعی است. حجم نمونه ۳۱۷ دانشجوی دانشگاه گالیکش پیام نور در سال ۱۳۹۳ بود. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی با ۷ سؤال و بررسی نگرش دانشجویان نسبت به بارداری با ۲۰ سؤال بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 21 و آمار توصیفی تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** با توجه به میزان نگرش نسبت به زایمان به عنوان متغیر وابسته و ۶ متغیر مستقل (پذیرش اجتماعی، پاسخ‌گویی، مشارکت اجتماعی، عوامل اقتصادی، عوامل فردی، جهت‌گیری مذهبی) به عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده در مدل رگرسیون خطی و بر اساس نتایج تجزیه و تحلیل فاکتور، عوامل فردی با همبستگی بتا (۰/۷۴۹)، عوامل اقتصادی (۴/۲۵)، پاسخ‌گویی (۲/۹۸)، مشارکت اجتماعی (۲/۵۵)، جهت‌گیری مذهبی (۰/۱۱۴)، پذیرش اجتماعی (-۱) به ترتیب اهمیت و اولویت آنها از نگرش دانشجویان نسبت به فرزندآوری است. نتایج مطالعه نشان داد که عوامل شخصی ارتباط معنی‌داری با نگرش والدین دارند.

**نتیجه‌گیری:** در این مطالعه نگرش دانشجویان نسبت به کودکان بیشترین اولویت را با عوامل فردی دارد. بنابراین علاوه بر فرمول سیاست مناسب، اقدامات لازم برای برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های عملیاتی و جامع برای انگیزه‌های بارداری صورت گرفته است.

**کلمات کلیدی:** تحمل کودک، بارداری، باروری.



## اثربخشی آموزش آسیب‌های فضای مجازی بر کاهش اعتیاد به اینترنت کودکان ۸-۱۰ سال مدارس شهرستان شاهرود

ناصره شاکری<sup>۱\*</sup>، حکیمه آقایی<sup>۲</sup>، زهرا شاه‌حسینی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، مربی گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه غیرانتفاعی شاهرود، ایران. Email: nasereshakeri@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

۳. دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، مربی گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه غیرانتفاعی شاهرود، ایران.

**مقدمه:** با رشد علم و تکنولوژی در دنیای امروز، فضای مجازی و استفاده از اینترنت به عنوان جزء لاینفک خانواده‌ها تبدیل شده است، در این بین کودکان به عنوان آسیب‌پذیرترین افراد در خانواده بیشتر در معرض خطرات استفاده‌ی ناصحیح از اینترنت و در پی آن اعتیاد به اینترنت قرار می‌گیرند. لذا پژوهش حاضر در با هدف اثربخشی آموزش آسیب‌های فضای مجازی بر کاهش اعتیاد به اینترنت کودکان ۸-۱۰ سال به منظور آگاه‌سازی آنان انجام گردید.

**روش کار:** پژوهش حاضر از دسته پژوهش‌های آزمایشی بود. جامعه‌ی آماری شامل کودکان ۸-۱۰ سال مدارس شهرستان شاهرود بود پس از تکمیل پرسشنامه اعتیاد به اینترنت توسط والدین، ۴۸ دانش‌آموزی که بالاترین نمره را در اعتیاد به اینترنت داشتند، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ هفته تحت آموزش‌های مرتبط با آسیب‌های فضای مجازی قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده‌ها، اعتیاد به اینترنت به همراه پروتکل آموزشی محقق ساخته بود، داده‌های حاصل، با استفاده از تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تحلیل نتایج بیانگر تأثیر مثبت آموزش آسیب‌های فضای مجازی بر کاهش نمره‌های اعتیاد به اینترنت ( $P \leq 0/05$ ) کودکان در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود.

**نتیجه‌گیری:** اغلب به دلیل عدم اطلاع کودک از آسیب‌های وابستگی به فضای مجازی، آن‌ها به استفاده‌ی بی‌رویه‌ی اینترنت می‌پردازند. به دور از فشارهای نادرست خانواده در جهت کاهش استفاده از فضای مجازی، آموزش و دادن آگاهی به کودکان می‌تواند تأثیر مثبت بیشتری در کاهش آسیب‌های اعتیاد به اینترنت داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** فضای مجازی، اعتیاد به اینترنت، تحلیل کواریانس.



## The effect of teaching and performing cardio exercise on nerve stress in nursing mothers in Sari

Amir Kalantari<sup>1</sup>, Somayeh Rostami Maskopaii<sup>2\*</sup>, Zahra Salman<sup>3</sup>, Mohamad refigi<sup>4</sup>

1. Department of Sports and Youth Affairs Mazandaran, Sari, Iran.
2. Master of Educational Research, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.  
Email:somayehrostami14@yahoo.com
3. Faculty member Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Master of Educational Planning, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Introduction:** Delivery is an effective factor in the incidence and survival of neuropathy in women. Lactating women and children under one year are at high risk and the most responsible children under one year are Lactating women's so the aim of this study was to investigate the effect of aerobic exercise training on neuropsychiatric stress and fatigue intensity in Lactating women's in Sari city in 2017.

**Methods:** This is a semi-experimental study, the 100 samples of employed and non-occupying lactating women (6-7 months old) was carried out in the second half of 2017 in Sari city. Group A includes 4 organizations: education, medical sciences, social security (7), municipalities (6), and group B selected from non-occupational lactating women randomly, assigned to 30 minutes of walking without a regular exercise program, on a treadmill or walking, take 3 days a week and 30 minutes bike for three days in 12 weeks. Two questionnaires were used that after collecting, the Data was analyzed with SPSS22 software and repeated measure.

**Results:** The BMI of employed women and housewives were not significantly different. There was no significant difference in the motivation to exercise in the two groups. Lactating women satisfaction was higher in group A than in group B, The rate of stress in women working in medical sciences is higher than that of housewives and other women, the tendency to have a baby has been greater in women with a child's daughter, Worries of women working were higher for their children and The motivation for working women has been to continue aerobic exercise more than housewives, The intensity of fatigue in working women in the 12th week was 3.3% lower than in the 6th week.

**Conclusion:** Relief support to nursing mothers, especially lactating women working due to Busy work, fatigue working conditions, overnight lactation, distance from child, returning to the workplace, avoiding the work environment at the time of leave, the experience of the first birth, lack of experience in new working conditions, living conditions, insomnia, and early waking can affect the physical and mental health of mothers and Children have a great influence.

**Key Words:** Aerobic exercise, lactating women, Tiredness, exercise, occupation, lactation.





## اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به لوسمی

هدا اسمعیلی دوکی<sup>۱</sup>، فروزان الیاسی<sup>۲\*</sup>، رمضان حسن‌زاده<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی - مثبت‌گرا، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.
۲. استادیار گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
Email: forouzan.el@gmail.com
۳. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

**مقدمه:** سرطان خون یکی از شایع‌ترین انواع بدخیمی در کودکان است که با بروز تقریبی ۴۰ در هر یک میلیون نفر حدود ۳۰ درصد کل موارد سرطان در کودکان زیر ۱۵ سال را شامل می‌شود. کاهش کیفیت زندگی از شایع‌ترین پیامدهای این بیماری است. مثبت‌اندیشی یکی از روش‌های مقابله با آن است که پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به لوسمی می‌باشد.

**روش کار:** ۳۰ نفر از مادران بیماران لوسمی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و مداخله (۱۵ نفر) تخصیص و مورد بررسی قرار گرفتند. پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی تجربی شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. ابزار جمع‌آوری پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، یکجیح درمانی آموزشی مثبت‌اندیشی، پرسشنامه کیفیت زندگی ویر و شربورن بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات کیفیت زندگی پیش از مطالعه برای گروه کنترل و مداخله معنی‌دار نبود. ولی بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات دو گروه مداخله و کنترل مشاهده شد. نتایج نشان داد سطح معناداری کیفیت زندگی ۰/۰۰۱ می‌باشد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش مثبت‌اندیشی شامل سرخوشی، شادی و شادمانی، خلق مثبت، هیجان‌های مثبت، امید و خشنودی از جمله عواملی هستند که موجب بهزیستی و شادکامی افراد می‌شود. کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به لوسمی بعد از آموزش مثبت‌اندیشی در گروه آزمایش با کنترل متفاوت است. به عبارتی آموزش مثبت‌اندیشی باعث افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به لوسمی شد.

**کلمات کلیدی:** مثبت‌اندیشی، کیفیت زندگی، مادران کودکان لوسمی.



## بررسی جنبه‌های سایکوسوماتیک و عوامل مرتبط با سوءاستفاده جنسی از کودک: مطالعه مروری

ژیلا گنجی<sup>۱</sup>، صدیقه حسینی مقدم<sup>۲\*</sup>، محدثه مطهری نژاد<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.  
Email: s.hasanimoghadam@gmail.com
۳. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

**مقدمه:** سوءاستفاده جنسی از کودکان یک مشکل اجتماعی گسترده است و سلامت و رفاه کودکان، خانواده‌ها و جامعه را تهدید می‌کند. این مقاله با هدف بررسی جنبه‌های سایکوسوماتیک و عوامل مرتبط با سوءاستفاده جنسی از کودک می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه به روش مروری نقلی بوده است و جهت انجام آن، کلیدواژه‌ها بر اساس MESH تعیین شد و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی WHO, SID, Google Scholar, PubMed, Science Direct با استفاده از کلمات کلیدی سوءاستفاده جنسی کودک، عوارض روانی، عوارض جسمانی، عوامل مرتبط، Child sexual abuse, psychiatric complications, physical complications and related factors از سال ۲۰۱۸-۱۹۹۰ صورت گرفت.

**یافته‌ها:** مطالعه‌ی حاضر نتایج ارزشمندی را در خصوص پیامدهای جسمی و روانی سوءاستفاده جنسی در کودکان و همچنین عوامل مرتبط با آن نشان داد و در چهار طبقه گنجانده شد: پیامد جسمی (اختلالات رشدی، معلولیت جسمانی، سوء تغذیه منجر به کم‌توانی ذهنی، مصرف مواد، کبودی بدن، بیماری‌های منتقله از راه جنسی، آسیب ناحیه ژنیتال، اختلال خواب، دردهای شکمی، سردرد و شکستگی استخوان‌ها)، پیامد روانی (اختلالات خلقی، اضطرابی، افسردگی، شخصیت، پرخاشگری، رفتارهای ضداجتماعی، آسیب به خود، اختلال و تأخیر در مهارت‌های حرکتی و شناختی، اعتمادبه‌نفس پایین، نگرش منفی نسبت به خود و دیگران، خودکشی، اختلال استرس پس از سانحه و کاهش عزت‌نفس) و عوامل مرتبط با ایجاد سوءاستفاده جنسی شامل عوامل مربوط به خانواده (سطح سواد والدین، مشکلات مالی خانواده، تعداد زیاد اعضای خانواده، بی‌تفاوتی والدین، وجود خشونت و اختلاف اعضای خانواده، اعتیاد اعضای خانواده، وجود سابقه‌ی کودک‌آزاری در گذشته‌ی والدین، تک‌والدی بودن، طلاق یا جدایی والدین، از دست دادن شغل، مرگ یکی از اعضای خانواده و نگرش در خصوص تعلیم و تربیت) و عوامل مربوط به کودک (مانند بیماری‌های مزمن، نارس بودن، ناخواسته بودن و بیش‌فعالی) می‌باشند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه، باید به خانواده‌ها در زمینه عوارض و پیامدهای سوءاستفاده جنسی و پیشگیری از آن آموزش‌های لازم داده شود.

**کلمات کلیدی:** سوءاستفاده جنسی کودک، عوارض روانی، عوارض جسمانی، عوامل مرتبط.



## بررسی رنگ‌ها در سلامت رفتاری کودکان ۶-۴ ساله پیش دبستان نورعلم شهرستان میاندوآب در

سال ۱۳۹۵

الناز عابدینی<sup>۱\*</sup>، محمد اسدی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی پزشکی دانشگاه ۱۹ مایس ساسون، ترکیه. Email: abedinielnaz@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی فوریت‌های پزشکی دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

**مقدمه:** با توجه به تأثیرپذیری بالایی کودکان از محیط و تماس فراوان آن‌ها با کتاب‌های مصور در جریان آموزش و سرگرمی، رنگ‌ها و فرم‌های تصاویر و الگوها می‌تواند بر خلق و خوی و رفتار کودکان پیش دبستانی اثر بگذارد. تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر رنگ و فرم تصاویر همچنین بر مشکلات رفتاری کودکان ۶-۴ سال پیش دبستانی در پیش دبستانی نورعلم میاندوآب در سال ۱۳۹۵ صورت پذیرفته است.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی بوده و اثر متغیر مستقل با چهار عنصر رنگ‌های گرم، رنگ‌های سرد، اشکال منحنی و اشکال زاویه‌دار بر رفتار کودکان ۶-۴ سال پیش دبستان نورعلم میاندوآب سنجیده شده است. برای انجام مداخله ۴ گروه تصاویر دارای رنگ‌های گرم و فرم‌های منحنی، رنگ‌های سرد و فرم‌های منحنی، رنگ‌های سرد و فرم‌های زاویه‌دار و رنگ‌های گرم و فرم‌های زاویه‌دار تشکیل شد. تصاویر مرتبط به هر گروه در ۸ جلسه در پیش دبستانی نور علم ارائه شد. در طول جلسات کودکان تلاش کردند تا تصاویر را کپی و رنگ آمیزی کنند. نمونه آماری شامل ۳۲ کودک دختر و پسر بودند که دانش آموزان به ۴ گروه مساوی تقسیم شده برای هر گروه تعداد ۸ تصویر تهیه شد. پرسشنامه رفتار کودکان توسط مربیان در مراحل پیش و پس از آزمون تکمیل شد. داده‌های جمع آوری شده از طریق آزمون تی وابسته، تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در مرحله پس از آزمون فقط در گروه سرد- زاویه‌دار نمرات خرده مقیاس‌های پرسشنامه رفتاری کاهش نیافته نبود. در کاهش مشکلات رفتاری به ترتیب گروه گرم- منحنی  $P=0/0001$ ، سرد- منحنی  $P=0/002$  و گرم- زاویه‌دار  $P=0/02$  بیشترین تأثیرگذاری را داشتند. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون، میان گروه‌ها در پس از آزمون مشکلات رفتاری تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P=0/0001$ ).

**نتیجه گیری:** طراحی تصاویری دارای فرم‌های منحنی و رنگ‌های گرم می‌تواند اثرات مفیدی در کاهش مشکلات رفتاری و سلامت رفتاری کودکان داشته باشد.

**کلمات کلیدی:** رنگ، فرم، مشکلات رفتاری، کودکان پیش دبستانی.



## بررسی روش‌های تشخیص زودرس اختلالات اوتیستیک در کودکان

فاطمه عموزاد خلیلی<sup>۱</sup>، مهدیه درویش خضری<sup>۱</sup>، فاطمه حسینی<sup>۱</sup>، محمد زاهدی<sup>۱</sup>، سهیل عزیزی<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲. استادیار گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. Email:soheil\_azizi@yahoo.com

**مقدمه:** اوتیسم یک بیماری ژنتیکی است که از هر ۵۰۰ کودک یک نفر به آن دچار می‌شود که میزان شیوع آن در پسران بیشتر از دختران می‌باشد، اما یک بیماری خاص بشمار نمی‌آید. تمام کودکان مبتلا به اوتیسم برخی اختلالات را در تعاملات اجتماعی و ارتباطات، الگوهای رفتاری تکراری و کلیشه‌ای و محدود را نشان می‌دهند. والدین این کودکان از ۱۸ ماهگی به این مشکلات آگاه می‌شوند.

**روش کار:** در این مطالعه پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed, Scopus, Science Direct با کلیدواژه‌های مرتبط به دو زبان انگلیسی و فارسی از سال ۲۰۱۸-۲۰۰۵ جستجو شدند و پس از بررسی چکیده، متن مقاله و نتایج آن‌ها ۲۱ مقاله وارد مطالعه شدند.

**یافته‌ها:** طبق مطالعاتی که در این زمینه انجام شد، روش‌های تشخیصی شامل آزمون اوتیسم، ابزارهای غربالگری، تصویربرداری عصبی ترجیحاً تصویربرداری رزونانس مغناطیسی، بررسی اختلالات زبانی در سال‌های اول پیش‌دبستانی، اندازه‌گیری EEG که مقدار آن غیرطبیعی می‌باشد و بررسی تجربه تشنجات صرعی است. تشخیص اولیه با عدم مشاهده رویداد رشدی مشخص بین ۱۸ ماهگی تا ۳ سالگی است و ابزارهای غربالگری نیز به روند تشخیص زودرس کمک می‌کنند و آزمون اوتیسم نیز یک ابزار کلینیکی اولیه برای تشخیص اوتیسم قبل ۳ سالگی می‌باشد و پزشک هنگام تشخیص کودکان هم به اطلاعات حاصل از مشاهده مستقیم و به گزارش والدین از رفتار کودک تکیه می‌کند.

**نتیجه‌گیری:** تشخیص زودهنگام کودکان مبتلا به اوتیسم باعث می‌شود که کودک زودتر وارد مراحل درمانی بعدی شود و شدت مشکل را کم می‌کند و همینطور کودک بتواند به خوبی با جامعه سازگار شود.

**کلمات کلیدی:** تشخیص زودرس، کودکان، اوتیسم.



## بررسی عوارض جانبی داروی دولوکستین بر لنفوسیت‌های خون محیطی کودکان

محمد شکرزاده<sup>۱</sup>، عباس محمدپور<sup>۱</sup>، مونا مدانلو<sup>۱</sup>، ملیکا حسنی<sup>۲\*</sup>، پریسا نیرومند<sup>۲</sup>

۱. گروه سم‌شناسی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲. موسسه آموزش عالی سنا، ساری، ایران. Email: melika.hasani@ymail.com

**مقدمه:** بازجذب نورون‌های سروتونین و نوراپی نفرین توسط دولوکستین مهار می‌شود، بنابراین دولوکستین به‌طور گسترده در سراسر جهان استفاده می‌شود؛ با این حال، این دارو نشانه‌هایی از سمی بودن نشان داده است. آزمایش‌ها ژنتیکی درون محیط آزمایشگاه برای تشخیص موادی که به مواد ژنتیکی آسیب می‌رسانند استفاده می‌شوند و نشانگر مهمی به حساب می‌آیند که یکی از آن‌ها، آزمایش میکرونوکلئوس است. بنابراین در این تحقیق اثرات سمیت ژنتیکی داروی دولوکستین بر لنفوسیت‌های خونی محیطی در کودکان با استفاده از روش میکرونوکلئوس مورد بررسی قرار گرفت.

**روش کار:** از ۱۰ اهداکننده سالم زیر ۱۸ سال خون تازه تهیه شد. خون به محیط کشت Roswell Park Memorial Institute culture medium 1640 اضافه شد با غلظت‌های مختلف دولوکستین (50, 100 and 200 $\mu$ L) لنفوسیت‌های دو هسته‌ای بعد از افزودن Cyt-B برداشت شدند. سپس محلول فیکس کردن اضافه شد. اسلایدها با محلول گیمسا رنگ آمیزی شدند و در بزرگنمایی ۴۰× و ۱۰۰× مشاهده شدند.

**یافته‌ها:** تعداد میکرونوکلئوس متناسب با افزایش غلظت دولوکستین افزایش یافته بود. غلظت ۵۰ میکرومولار دولوکستین در مقایسه با گروه کنترل منفی تفاوت معنی‌داری در تعداد میکرونوکلئوس نداشت. در حالی که غلظت‌های ۱۰۰ و ۲۰۰ میکرومولار دولوکستین، تعداد میکرونوکلئوس را به میزان قابل توجهی افزایش داد. مقایسه غلظت‌های مختلف دولوکستین و گروه کنترل مثبت نشان داد که درمان لنفوسیت‌های با ۵۰ و ۱۰۰ میکرومولار دولوکستین به‌طور معنی‌داری تعداد میکرونوکلئوس را کاهش داد و غلظت ۲۰۰ میکرومولار دولوکستین تفاوت معنی‌داری در تعداد میکرونوکلئوس نداشت (P<۰/۰۵).

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از آزمایش میکرونوکلئوس، توانایی دولوکستین را برای ایجاد میکرونوکلئوس که نشانی از ارزیابی آسیب‌های کروموزومی است، تأیید کرد. سمیت سلولی و بافتی در افزایش غلظت دولوکستین مشاهده شد. اگر چه دولوکستین و متابولیت‌های آن می‌توانند DNA را درگیر کنند و باعث ایجاد آسیب شامل شکستن کروموزوم، ایجاد میکروسکوپی و مرگ سلولی شوند، این نتایج نشان دادند که این دارو در غلظت‌های ۲۰۰، ۱۰۰ و ۵۰ میکرومول به‌اندازه کافی برای مصرف ایمن است که مورد استفاده قرار گیرد (P<۰/۰۵).

**کلمات کلیدی:** عوارض جانبی، دولوکستین، کودکان، لنفوسیت‌های خون محیطی انسان.



## تأثیر حفاظتی روی در برابر سمیت نفرونی ناشی از آرسنیک در طی دوران بارداری مدل موش های صحرائی: ارزیابی بیوشیمیایی و هیستوپاتولوژیکی

فخرالدین آقاجان پور\*، رضا سلطانی کاظمی، داود نصیری

گروه بیولوژی تولید مثل و علوم تشریح، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
Email: farshid.anesthesia@gmail.com

**مقدمه:** قرار گرفتن در معرض آرسنیک مزمن اثر سوئی بر سلامتی دارد. زیرا باعث افزایش خطر بیماری های مختلف مانند اختلالات قلب و عروق، دیابت، سمیت عصبی و نفرونی می شود. شواهد که جمع آوری شده نشان می دهد که روی دارای خواص آنتی اکسیدانی می باشد. هدف از انجام این مطالعه ارزیابی اثر محافظتی روی در برابر سمیت نفرونی ناشی از آرسنیک در موش های صحرائی در طی دوران حاملگی و شیردهی می باشد.

**روش کار:** تعداد ۲۴ موش صحرائی و یستار بالغ باردار به طور تصادفی به ۴ گروه (۶ نفر) تقسیم شدند. گروه اول فقط بودند. گروه دوم Zn (ZnSO<sub>4</sub>) با ۲۰ میلی گرم بر کیلوگرم در روز دریافت کرد. گروه سوم آرسنیک با ۵ میلی گرم بر کیلوگرم در روز به عنوان متا آرسنیت سدیم دریافت کرد. گروه چهار Ar + Zn را با همان دوز دریافت کرد که در دو و سه گروه ذکر شده است. در پایان مطالعه، ۲۴ ساعت بعد از آخرین درمان، نمونه ها با اضافه شدن پنتوباریتال سدیم کشته شدند و برای اندازه گیری مالون دی آلدئید (MDA)، گلوتاتیون (GSH) و ارزیابی هیستوپاتولوژی از کلیه ها کشته شدند.

**یافته ها:** سطح MDA در کلیه گروه آرسنیک افزایش یافت که پس از مصرف روی در گروه Ar + Zn کاهش یافت. سطح GSH در کلیه های گروه آرسنیک کاهش می یابد که پس از اعمال روی در گروه Ar + Zn افزایش می یابد. همچنین تغییرات هیستوپاتولوژیک که در گروه آرسنیک شناسایی شد، پس از مصرف روی کاهش یافت.

**نتیجه گیری:** یافته های ما نشان داد که تجویز روی در دوران بارداری و شیردهی سبب محافظت و جلوگیری از بروز استرس اکسیداتیو ناشی از آرسنیک در بافت کلیه می شود.

**کلمات کلیدی:** آرسنیک، نفروتوکسین، استرس اکسیداتیو.



## An epidemiological study of mortality among children aged 1-59 months in Dashtestan city: 2016-2017

Sima Afrashteh<sup>1\*</sup>, Maria Khishdoost Borazjani<sup>2</sup>, Fezeh Amiri<sup>1</sup>, Abolfazl Mohammadbeigi<sup>3</sup>, Homyra Dehghani<sup>1</sup>, Fatemeh Kheiry<sup>4</sup>, Leila Nami Nazari<sup>1</sup>, Sadegh Kargarian-Marvasti<sup>5</sup>

1. Vice-Chancellor for Public Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. Email:sima.afrashte3@gmail.com
2. Ph.D Student Research Committee, Department of Environmental Health Engineering, school of Public Health Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. Gastroenterology & Hepatology Disease Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
4. Msc of Nursing, Clinical Research Development Center of Children Hospital, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
5. Msc of Epidemiology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Introduction:** The mortality rate in children under 5 years of age is one of the most important indicators of overall health, social development and wellbeing of a country. Health promotion and identification of inevitable causes of death among children can prevent death after the first months of life. The present study was aimed to determine the mortality in children aged 1 to 59 months in Dashtestan city, Iran between 2016 and 2017.

**Methods:** this descriptive cross-sectional study reviewed mortality rate in children aged 1-59 months between 2016 and 2017 through census method. Data was collected using a children mortality checklist (Ministry of Health and Medical Education; Iran). Data analysis was performed using SPSS version 21.

**Results:** According to the findings of this study, a total of 69 deaths in children aged 1-59 months were recorded between 2016 and 2017. The average age at death was  $16.89 \pm 18.81$  months. More than half of deaths occurred among male children, and 58% of deaths were recorded in urban areas. The highest death rates were reported in children at age of one month (17.4%), followed by children at age of two months (15.9%). The most common causes of death among children aged 1-59 months were congenital disorders (43.47%), accidents (20.28%), respiratory failure (5.79%), and metabolic disorders (4.34%), respectively.

**Conclusion:** the findings of this study show that the most prevalent causes of death among children aged 1-59 months were congenital disorders and accidents. Therefore, we suggest effective interventions including genetic counseling in high-risk couples, training programs for parents and children to prevent accidents, as well promotion of primary health services in order to reduce death rates.

**Keywords:** Epidemiology, Children, Mortality, Congenital disorders, Accidents.



## Investigating the Effect of Nurse-Centered Strategies on Functional Chronic Constipation of Children aged 3-14 years referring to Imam Reza Clinic of Shiraz University of Medical Sciences in 2014

Zohre Faramarzian<sup>1\*</sup>, Marzieh Kargar<sup>2</sup>, Mohsen Dehghani<sup>3</sup>, Najaf Zare<sup>4</sup>

1. Master of Science in Pediatric Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, Larestan University of Medical Sciences, Larestan, Iran. Email: zfaramarzian@yahoo.com
2. Professor Assistance, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
3. Associate Professor of Pediatric Gastroenterology, Department of Gastroenterology, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
4. Associate Professor, Department of Biostatistics, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

**Introduction:** Functional constipation is among the most common problems of childhood can brings about undesirable physical and psychic consequences. So this study aimed to investigate the impact of nurse-based approaches on functional chronic constipation in children.

**Methods:** This is a clinical trial study. The sample size was 95 children who were randomly assigned to two groups of experimental (47 persons) and control (48 persons). The experimental group received a combination of nurse-centered and conventional medical treatment while the control group received only the usual medical treatment. The Data was collected using a data collecting form and bowel diary. The recovery percentage was assessed based on Rome 3 criteria in three periods of 1, 2, and 3 months after the intervention compared to before the intervention. The collected Data was analyzed in SPSS version 16, software using chi square and Mc Nemar tests.

**Results:** The percentage of improvement in the intervention group was 70.2%. This percentage increased to 83% about 2 and 3 months after the intervention; in comparison with the control group, the improvement was higher by 14 and 10%, respectively (P value > 0.05).

**Conclusion:** nurse-based clinics should be established at gastroenterology clinics to minimize the frustration of parents and children in remission and treatment discontinuation through routine following-up of long-term treatment that may lead a greater number of patients achieve remission after treatment.

**Key Words:** Children, Functional Chronic Constipation, Nurse-Centered Strategies.



## نمایه اسمی

۱۴	بابانژاد، اسماعیل	۴۱	ابراهیمی، میثم
۷۷	بابایانی، اسما	۵۸	احسانی، حدیث
۸۵	بابایانی، رابعه	۶۴	احمدی و استانی، مژگان
۵۸	بابایی هتکه‌لوثی، مهدی	۱۴۳	احمدی، زهره
۸۹	باختری، فاطمه	۱۳۱	اسداللهی، خیراله
۱۵۵	باروج کیا کلائی، عذرا	۱۶۳	اسدی، محمد
۱۲۴	باغبانی، مینا	۱۳۶	اسماعیل نژاد گنجی، کوثر
۱۴۰	باقری میاب، کتایون	۱۵۵	اسماعیلی دوکی، زهرا
۱۰۱	باقری نسامی، معصومه	۱۶۱	اسماعیلی دوکی، هدا
۱۴۵	بالاغفاری، آرزیتا	۳۰	اعرابی، محسن
۱۲۶	بحیرایی، نرگس	۱۳۹	افخمی‌نیا، فرزانه
۷۱، ۱۱۹	بخشیان، فریبا	۱۰۷، ۱۶۷	افراشته، سیما
۷۷، ۷۸	براز، شهرام	۱۳	افشار نیا، مجتبی
۱۱	برکاتی، حامد	۱۱۸	اکبرزاده، فرح
۱۴۰	برهمن‌پور، فرزاد	۱۶	اکبری اسبق، پروین
۷۹	بریمانی آبکسری، زهرا	۶۱	اکبری‌نودهی، نعیمه
۱۰، ۴۷	بنایی، آلاله	۴۸	اکرامی، مینا
۱۳۰	بنده الهی، خدیجه	۱۰۰	اکرمی، فائزه سادات
۳۸	بنی مصطفوی، الهام سادات	۹۹	امامی، سمیرا
۱۱۱، ۱۱۳	بهرامی، روجا	۱۶۷	امیری، فضا
۳۴	بهزادنیا، سالار	۱۳۷، ۱۳۸	امیری رودی، ملیحه
۱۲۳	بیاری، لایلا	۱۵۰	اندایش‌گر، بهاره
۱۴۱، ۱۴۴	بیت سوده، بهاره	۱۴۳	ایزدخواه، فاطمه سادات
۱۵	پاسالاری، حسن	۳	ایزدی، آناهیتا
۶۶	پرنده‌آور، نهلی	۱۵۴	ایلالی، احترام سادات
۸۳	پرهیز، جبار	۱۵۷	ایمانی ساخلو، زکیه
۱۶	پست، ویدا	۲۹	آرمین، مهرا
۵۹	پورقدرت، مرضیه	۱۶۶	آقاجان پور، فخرالدین
۶۶	پورنوروز، ندا	۱۳۷، ۱۳۸	آقاجانی، آفاق
۱۵۷	پیروزه، راضیه	۱۳	آقالری، زهرا
۱۵۴	ترقی، زهره	۱۵۹	آقایی، حکیمه
۱۲۸	تفضلی، علیرضا	۱۶	آقایی، مینا
۷۰	تقدسی کارگر، سمیه	۹۷	آهنگ، رومینا
۱۲۹	تقلیلی، فاطمه	۱۰۰	باباخانیان، مسعوده
۵	ثبوتی، بهنام	۱۴۳	باباخانیان، مسعوده

## نمایه اسمی

۱۴۵	خرامین، فریده	۹۹، ۱۴۷، ۱۵۱، ۱۵۲	جانانی، راحله
۱۲۷	خسروی، مژگان	۱۳۱	جانباز، فرهاد
۱۶۷	خویش دوست برازجانی، ماریا	۷۱، ۱۱۹	جباری، حسین
۱۰۷، ۱۶۷	خیری، فاطمه	۷۳، ۷۴	جبرئیلی، مهناز
۷۷، ۷۸	دارابیان، پوریا	۴۱	جعفری ساروی، محبوبه
۵۵، ۵۷	دباغ زاده، عباس	۱۲۹	جعفری پور، معصومه
۸۶، ۸۸	دباغی، سحر	۱۴۹	جعفروند، الناز
۶۵، ۱۲۱، ۱۶۴	درویش خضری، مهدیه	۱۰۱	جعفری، آذر
۱۳۲	دلیلی، حسین	۴۵، ۴۶	جعفری، محبوبه
۱۲۳	دهقان، مهدی	۱۲۵	جعفریان امیری، سید رقیه
۱۶۷	دهقانی، حمیرا	۹۴، ۱۵۰	جنت‌المکان، فاطمه
۱۶۸	دهقانی، محسن	۹۴ و ۱۵۰	جنت‌المکان، مریم
۱۲۶	دهقانی، مریم	۱۳۲	جوادی لاریجانی، فائزه
۱۴۲	رجبی قرائی، نجمه	۷۴	جو جازاده، مرتضی
۶۶	رحمانیان، مژده	۸۲	جهانی، یونس
۱۳۴	رحیم زاده، گلنار	۱۳۵	حسام زاده، علی
۱۱۰، ۱۵۷	رحیمی خلیفه کندی، زهرا	۱۲۸	حسن زاده نظرآبادی، محمد
۸۸	رحیمی، مانده	۱۶۱	حسن زاده، رمضان
۱۰۷	رخشان، مهناز	۹۳	حسینی مقدم، صدیقه
۱۶	رستمی اقدم شندی، مریم	۹۵، ۱۶۵	حسینی، ملیکا
۱۷، ۱۶۰	رستمی مسکویایی، سمیه	۱۶۲	حسینی مقدم، صدیقه
۶۷	رسولی، مریم	۱۰۲	حسین زاده، فاطمه
۸۴	رشوند آوه، مرتضی	۱۵۵	حسینی، سید حمزه
۱۴۵	رشیدا، سیده شهربانو	۶۵، ۱۲۱، ۱۶۴	حسینی، فاطمه
۱۳۰	رضاپور شاه کلایی، فروزان	۱۵۶	حسینی، مراد
۶۲، ۱۱۴	رضایی، مانده	۱۱۵	حکیمی، حمیده
۵۹	رضایی، محبوبه	۷۶	حکیمی، داریوش
۱، ۳۱، ۴۱، ۴۲، ۴۵، ۴۶، ۸۱، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۳۴	رضایی، محمدصادق	۷۰، ۹۰، ۹۶، ۱۵۳	حمزه گردشی، زینب
۷۲	رضایی، میثم	۷۳، ۷۴	حیدرآبادی، سیف‌اله
۱۳۳	رضائی، شقایق	۱۴۷	حیدرپور دامن آباد، ژیلا
۱۶۰	رفیعی، محمد	۹۷، ۱۵۱	حیدرپور، ژیلا
۳۲، ۳۵	روحانی زاده، حامد	۹۷	حیدری، مریم
۹۲	رئوف، فاطمه	۹۴، ۱۵۰	خاتونی، علیرضا
۷۸	رئسی فر، افسانه	۵۸	خادم‌لو، محمد
۷۸	رئسی فر، زینب	۷۹، ۱۱۲، ۱۱۶	خانی، صغری

## نمایه اسمی

۳۸	شریف پور، علی	۱۶۸	زارع، نجف
۱۲۶	شریفی، اعظم	۱۳	زارعی، احمد
۱۲۶	شریفی، ثریا	۹۷	زارعی، مهسا
۱۵۳	شعبانی اسرمی، فرشته	۶۵، ۱۲۱، ۱۶۴	زاهدی، محمد
۹۵، ۱۶۵	شکرزاده، محمد	۱۲، ۱۴	ززولی، محمدعلی
۸۸	شفیع پور، سیده زهرا	۱۳۵	زکی زاد آبکنار، منیژه
۱۰۳	شکری، زهرا	۱۷، ۱۸، ۱۹، ۵۳، ۵۴	زمانفر، دنیل
۱۳۵	شمس معطر، علیرضا	۷۶	زمانفر، فرزانه
۷	شمشیری، احمدرضا	۱۰۶	زمانی، حسن
۳۱، ۴۵	شهبازنژاد، لیلا	۱۰۱	زمانی، فاطمه
۱۳۶	شهبازی، مهدی	۱۲۲	زین الدین، زهرا
۹۹، ۱۵۱، ۱۵۲	شیخ نژاد، لیلا	۱۱۵	زینالی، ژاله
۷۸، ۱۲۴	شیرزادگان، راضیه	۹۳	ژیلا گنجی
۳۶	شیرزادی، روح اله	۱۱۸	سارلی، رضا
۸۰	شیری، مریم	۱۵۸	سایری، رسول
۲۶، ۲۹	شیوا، آتنا	۴۵، ۵۴	سحانی، پیام
۱۵۸	صادق نژاد، رضا	۱۶	ستارپناهی، فریدون
۴۳، ۴۷، ۶۷	صادقی، آتوسا	۱۰۴	سرپرست، لیلا
۲۷	صدری، لیلی	۲۲	سرخچی، هادی
۷، ۶	صدیقی، ایرج	۷۳، ۷۴	سرداری، زهرا
۸	صفار، محمدجعفر	۶۳	سلطانی زنگیبار، حمید
۱۲۳	صفایی کناری، فاطمه	۱۶۶	سلطانی کاظمی، رضا
۷۱	صمدی افشار، سبيله	۱۶۰	سلمان، زهرا
۱۴۸	طالبی، حسن	۱۲۰	سهرابی کعبی، رضا
۲۰	طالع، علی	۶، ۷	سیاح فر، شیرین
۷۲	طاهری، حمیدرضا	۱۰۰	سیار، ثریا
۶۷	طاهری، مینا	۱۲۶	سیف، مرضیه
۱۲۲	طاهریان، وحیده	۱۰۹، ۱۵۹	شاکری، ناصر
۱۶۳	عابدینی، الناز	۱۰۹، ۱۵۹	شاه حسینی، زهرا
۸۳	عارف نیا، سراج الدین	۸۰، ۹۰، ۱۵۳، ۱۵۵	شاه حسینی، زهره
۵۳	عبادی، رقیه	۸۲	شاه محمدی پور، پرینا
۹۵	عباسی روشن، مهدی	۱۲۲	شاهنگی، معصومه
۱۳۱	عباسی، ناصر	۸۹	شاهی، فاطمه
۶۰	عبدالعلی زاده، مریم	۶۹، ۱۳۹	شربتیان، نسیم
۶۱	عبداللهی، فاطمه	۷۷	شرهانی، اسعد

## نمایه اسمی

۷۵	قادری صفت، اکرم	۶۵، ۱۲۱، ۱۶۴	عزیزی، سهیل
۱۳	قاسمی، مهدی	۱۱۲، ۱۱۶	عزیزی، مرضیه
۴۲، ۸۱	قاضی زاده، زینب	۱۴۹	عطائی، امین
۴۲، ۸۱	قاضی سعیدی، مرجان	۸۶	عطرکار روشن، زهرا
۱۳۹	قائمی، علیرضا	۸۵	عقیلی، سید مجتبی
۴	قدیری، کی قباد	۵۲	علا، صالحه
۵۸	قربان پور، عطیه	۱۱۷	علا، علیرضا
۶۱	قربان زاده، زهرا	۱۰۶	علائی، عبدالرسول
۱۰۹	قربانعلی پور، فاطمه	۱۴۵، ۱۴۶	علیگلبندی، کبری
۹۸	قربانی، پرستو	۱۶۴	عموزاد خلیلی، فاطمه
۱۴۳	قرلی پور قرقانی، ذبیح اله	۶۵، ۱۲۱	عموزاد، فاطمه
۸۳	قرنجیک، عزیزه	۱۳	عموئی، عبدالایمان
۱۴۳	قزوینیان، لیلا	۱۰۰، ۱۴۲	غضنفر پور، معصومه
۸۸	قنبری، عاطفه	۳۷، ۵۵، ۵۷	غفاری، جواد
۱۳۶	قیاس طبری، مزده	۹۰	غفاری، سیده فاطمه
۱۶۷	کارگاریان مروستی، صادق	۴۴	غفاری، نگار
۱۶۸	کارگر، مرضیه	۴۷	غفاری، وجیهه
۸۲	کاظمی، مجید	۱۲، ۱۴	غلامی بروجنی، فتح اله
۱۲۸	کامل کلتی، زهرا	۱۲۲	غلامی، علیه
۸۳	کردی، خدیجه	۱۱۴	فاتحی عبدالملکی، شکبیا
۵۰	کریمی، حسن	۱۳۲	فاضل، مجتبی
۳۰، ۵۶	کریمی، حسین	۱۳۵	فانی صابری، لاله
۱۳۰	کریمی شاهان جرینی، اکرم	۱۱۹	فتح الهی، سید یعقوب
۱۰۸	کریمی، فاطمه	۳۸	فخار، مهدی
۱۶۰	کلاتری، امیر	۱۶۸	فرامرزیان، زهره
۹۶	کلاتری، فرشته	۱۵	فرزاد کیا، مهدی
۲۱، ۳۰	کوثریان، مهرنوش	۸۲	فروغ عامری، گلناز
۱۴۱، ۱۴۴	کیانی، الهه	۹، ۴۷، ۶۵، ۶۸، ۱۰۳، ۱۰۴	فرهادی، رویا
۳۵	کیهانیان، الهام	۱۳۰	فرهادیان، مریم
۸۷	گراوندی، اعظم	۱۱۰، ۱۵۷	فقیهی، میترا
۱۳	گرائیلی، زهرا	۵	فلاح، شهرزاد
۲۳	گل بابایی، علیرضا	۶۳	فلاحی، سولماز
۷۹، ۱۶۱	گنجی، ژیلا	۷	فهم زاد، علیرضا
۱۲۶	الماسی، سعیده	۱۱۱، ۱۱۳	فیضی، رضوان
۸۷	مالکی، شهناز	۸۳	فیوض یوسفی، شیدا

## نمایه اسمی

۶۹	موسی زاده، محمود	۷۴	ماهنی، راهکار فرشی
۴۰	مهدوی، محمدرضا	۳۹	مجته‌زاده، فریدون
۱۰، ۴۷	مهرپیشه، شاهرخ	۱۶۷	محمدیگی، ابوالفضل
۸۸، ۱۱۵	میتراچهرزاد، مینو	۱۱۷، ۱۵۵	محمدپور، رضا علی
۱۳۲	میثمی، علی پاشا	۹۵، ۱۶۵	محمدپور، عباس
۸۶	میرحق جو، سیده نوشاز	۲۴، ۴۸	محمدجعفری، حمید
۸۸، ۸۶	میرزایی، مهشید	۶۰	محمدخان کرمانشاهی، سیما
۱۰۸	میرزائیان، بهرام	۱۳۶	محمدنیا افروزی، موسی
۷۷	میلادی‌نیا، مجتبی	۱۳۲	محمدی واجاری، عرفان
۱۴۹، ۵۶	نادری سورکی، مهدی	۱۲۹	محمدی، زهرا
۲۹	نامدار، پرستو	۱۲۹	محمدی، فاطمه
۱۶۷	نامی نظری، لیلا	۱۲۴	محمودی، ناهید
۱۰۳، ۱۰۶	نخشب، مریم	۱۰۶	محمودی، نیما
۳۸	نخعی، مریم	۱۶	محوی، امیرحسین
۷۱، ۱۱۹	نصرتی، سیفعلی	۱۰۳	مخیری، مهشید
۱۶۶	نصیری، داود	۹۵، ۱۶۵	مدانلو، مونا
۵۹	نظری سرخوانکلاته، سینا	۱۲۵	مدرسی، آسیه
۱۳۹، ۱۵۸	نقیبی، سیدابوالحسن	۳۶	مدرسی، محمدرضا
۲۵، ۳۲، ۳۵، ۵۱	نوایی فر، محمدرضا	۷۷	مدملی، یعقوب
۱۲۳	نوذری چراتی، فاطمه	۷۸	مرادیگی، خدیجه
۱۱	نوری، شهلا	۱۱۵	مریم دهقانی
۶۳	نویدی، پونه	۳۶، ۵۵، ۵۷	مسیحا، فرزاد
۹۵، ۱۶۵	نیرومند، پریسا	۹۴	مطهری نژاد، محدثه
۶۱	نیک‌زاد، شبنم	۱۶۲	مطهری نژاد، محدثه
۹۱	واحدی، حبیب	۲۸	معبودی، آویده
۴۸	ورشویی، فاطمه	۲	معصومی اصل، حسین
۱۰۲	وفایی نژاد، مریم	۱۰	معماریان، آزاده
۱۳۳	ولدان، رضا	۷۲	منصور جوزان، زهرا
۱۴۸	هادی نژاد، زویا	۱۳۱	منصوری، اسماعیل
۱۲۰	هاشمی یوسف آباد، حدیثه	۳۳	موسوی، سید عبدالله
۱۱۰	هاشمی، سیده شهریانو	۱۳۱	موسوی، میرهادی
۱۴۸	هاشمی، سیده معصومه	۷۹	موسوی نسب، سید نورالدین
۱۱۱، ۱۱۳	همتی پوره، اکرم	۸۵، ۱۱۸	موسی زاده، حسن
۷۷	الهی، نسرين	۱۱۸	موسی زاده، حسین
۱۰۵	یادگاری، ندا	۱۱۵	موسی زاده، سمیه

## نمایه اسمی

۱۶	یاسری، مهدی
۶۲، ۱۱۲، ۱۱۴، ۱۱۶، ۱۶۱	الیاسی، فروزان
۱۵۶	یحیی پور، زینب
۶۱	یزدانی، جمشید
۱۳۵	یعقوبی، طاهره
۱۵	یگانه بادی، مجتبی
۱۱۷	یوسفی، ذبیح اله
۱۶	یوسفیان، فاطمه

اولین کنگره ملی

# ارتقاء سلامت کودکان

۲۱ الی ۲۳ شهریور ۱۳۹۷ مازندران - ساری



Nutrition



AstraZeneca



دارو درمان یاب



sanostol



شرکت سامان دارویی، ششم

عبدالست  
تاسیس ۱۳۲۵