



به نام خدا

بولتن مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری - زمستان ۲۰۲۴

مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دارای ۳۸۲ مقاله و اچ اندیکس ۲۵ می باشد.

Scopus Profile

بهروز شده در: ۱۴۰۳/۱۲/۸

خلاصه عملکرد مقالات Scopus



خلاصه ای از چند مقاله برتر در زمستان ۲۰۲۴ به شرح زیر می باشد:

مقالات منتشر شده با افلیشین مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری-زمستان ۲۰۲۴

سیمبر و همکاران در مقاله ای ارتباط آلودگی هوا با مرگ و میر شیرخواران در شهر تهران را بررسی کردند. نتایج این پژوهش در مجله *Air Quality, Atmosphere & Health* ایمپکت ۲/۸ چاپ شود. جنین‌ها، نوزادان و کودکان در حال رشد از آسیب‌پذیرترین گروه‌های بیولوژیکی و روانی در برابر بسیاری از اثرات نامطلوب آلودگی هوا هستند و قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا یک نگرانی بهداشتی نادیده گرفته شده برای کودکان در سراسر جهان است. سال اول زندگی از اهمیت ویژه ای برای تامین زیرساخت های بهداشتی و بهبود کیفیت زندگی برخوردار است. میزان مرگ و میر شیرخواران، حساس ترین شاخص سلامت جمعیت، که به عنوان مرگ قبل از اتمام سال اول زندگی تعریف می شود، اغلب به عنوان یک شاخص جهانی سلامت و رفاه استفاده می شود. این شاخص، یکی از مهم ترین شاخص های بهداشتی، فرهنگی و اقتصادی هر جامعه است که در ارزیابی سلامت جامعه مورد توجه قرار می گیرد. مطمئناً درک بهتر عوامل خطر مرگ و میر شیرخواران یک هدف مهم بهداشت عمومی است. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین آلودگی هوا و میزان مرگ و میر شیرخواران طی نزدیک به ده سال در شهر تهران انجام شد. این مطالعه یک مطالعه کوهورت گذشته نگر با استفاده از تحلیل سری زمانی بود. داده های پایش آلودگی هوا در دوره مورد مطالعه (۱۳۸۸-۱۳۹۷) از اطلاعات ۲۳ مرکز کنترل کیفیت هوا در مناطق مختلف شهر تهران جمع آوری شد. برای این منظور، اندازه گیری روزانه PM_{10} ، $PM_{2.5}$ ، O_3 ، CO ، SO_2 ، NO_2 به دست آمد. اطلاعات مربوط به مرگ و میر شیرخواران از اداره ملی آمار ایران و مرگ و میر ثبت شده در گورستان اصلی تهران در طول دوره مورد مطالعه به دست آمد. از مدل‌های خطی و غیرخطی تاخیر توزیع شده استفاده شد. در مجموع ۲۳۲۰۶ مرگ نوزاد در طول دوره مورد مطالعه گزارش شد. نتایج نشان می‌دهد که به دنبال افزایش ۱۰ میکروگرم بر متر مکعب در PM_{10} در اولین روز مواجهه، خطر مرگ و میر به طور قابل‌توجهی افزایش یافت. نتایج تأثیر بسیار قوی و فوری دمای سرد را نشان می‌دهد، به این معنی که دمای سرد خطر مرگ و میر را در زمان اولیه افزایش می‌دهد. بطوریکه در دمای سرد، خطر مرگ و میر شیرخواران به طور معنی داری بیشتر از دمای مرجع (۱۹ درجه سانتی‌گراد) بود. بطور کلی نتایج مطالعه ما اثرات نامطلوب قرار گرفتن در معرض PM_{10} بر مرگ و میر شیرخواران در تهران، ایران را نشان می‌دهد. بر این اساس، کاهش مداوم سطوح PM_{10} در تهران ممکن است مزایای بیشتری در کاهش میزان مرگ و میر شیرخواران داشته باشد.

Nazarpour S, Shokati Poursani A, Simbar M, Bidhendi Yarandi R, Rashidi Fakari F. The association between air pollution and temperature with risk of preterm neonatal mortality in Iran: a distributed lag time series model. *Air Quality, Atmosphere & Health*. 2025 Jan 21:1-2. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11869-025-01693-9>.

قاسمی و همکاران در پژوهشی بررسی ارتباط بین پارامترهای خونی و دیابت بارداری انجام دادند. یافته های آن در مجله *Endocrinology, Diabetes and Metabolism* با ایمپکت ۲/۷ چاپ شد. دیابت بارداری (GDM) یکی از شایع‌ترین عوارض دوران بارداری است. در مطالعات قبلی، ناهماهنگی‌هایی در مورد سطوح پارامترهای خونی و التهابی در میان زنان باردار و ارتباط آن با GDM وجود دارد. هدف این مطالعه بررسی رابطه بین پارامترهای خونی و GDM در قالب یک مطالعه مروری بود. جستجوی سیستماتیک در پایگاه‌های علمی تا می ۲۰۲۴ و تحلیل داده‌های ۳۰ مقاله با استفاده از متاآنالیز انجام شد. نتایج نشان داد که زنان مبتلا به GDM در سه‌ماهه دوم بارداری سطوح بالاتری از هموگلوبین (Hb) ، گلبول قرمز (RBC) ، گلبول سفید (WBC) ، نسبت نوتروفیل به لنفوسیت (NLR) و حجم متوسط پلاکت (MPV) داشتند، اما غلظت هموگلوبین متوسط گلبول

قرمز (MCHC) در آن‌ها پایین‌تر بود. پارامترهای خونی می‌توانند به‌عنوان نشانگرهای پیش‌بینی‌کننده برای عوارض بارداری بررسی شوند. توسیه می‌شود مطالعات آینده باید نقش این نشانگرها را در بهبود سلامت مادر و جنین ارزیابی کنند.

Ghasemi V, Banaei M, Kiani Z, Ramezani Tehrani F, Saei Ghare Naz M. Blood Cells Parameters in Second Trimester of Pregnancy and Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Endocrinology, diabetes & metabolism*. 2025 Jan;8(1):e70024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/edm2.70024>.

ناهیدی و همکاران در مطالعه‌ای تأثیر جراحی سفت کردن واژن بر عملکرد جنسی: مروری سیستماتیک بررسی کردند و یافته‌ها در مجله *International Urogynecology Journal* با ایمپکت ۱/۸ چاپ شد. رویدادهای فیزیولوژیکی یا پاتولوژیک در طول زندگی، مانند زایمان واژینال و یائسگی، ممکن است ساختار و ظاهر واژن را تغییر دهند، به دلیل انبساط بافتی موضعی و جدا شدن عضلات کف لگن، که می‌تواند بر روابط جنسی زن تأثیر بگذارد. این مرور سیستماتیک با هدف بررسی تأثیر جراحی تنگ کردن واژن بر عملکرد جنسی زنان انجام شد. مقالاتی که عملکرد جنسی زنان را پس از تنگ کردن واژن اندازه‌گیری کرده بودند، واجد شرایط در نظر گرفته شدند. مقالاتی در مورد جراحی‌های سفت کردن واژن که فقط به دلایل زیبایی و/یا جنسی و/یا عملکردی (نه برای نشانه‌های پزشکی) انجام شده و عملکرد جنسی پس از عمل را با ابزار کمی ارزیابی می‌کنند، گنجانده شدند. یک مرور متون با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی مانند PubMed، Web of Science، Scopus، PsycINFO، Embase. کتابخانه کارکن، و ClinicalTrials.gov از ابتدای سال ۲۰۰۰ تا ۱ فوریه ۲۰۲۴ انجام شد. نویسندگان ۱۱ مطالعه را شناسایی کردند که عملکرد جنسی را پس از روش‌های بازسازی واژن ارزیابی کردند. اگرچه بیشتر مطالعات نشان می‌دهند که تنگ کردن واژن می‌تواند عملکرد جنسی را بهبود بخشد، ارزیابی دقیق‌تر روش‌شناسی مطالعات، استحکام این یافته‌ها را در تصمیم‌گیری بالینی به چالش می‌کشد. اگرچه در ظاهر می‌توان نتیجه گرفت که جراحی تنگ کردن واژن عملکرد جنسی زنان را بهبود می‌بخشد، اما به دلیل عدم اندازه‌گیری دقیق شلی واژن و همچنین ناهماهنگی در تکنیک‌ها، روش‌ها و ابزارهای جراحی به کار رفته در این تحقیق، نتیجه‌گیری به شدت محدود است.

Alavi-Arjas F, Goodman MP, Simbar M, Majd HA, Nahidi F, Rastegar F. The Effect of Vaginal Tightening Surgery on Sexual Function: A Systematic Review. *International Urogynecology Journal*. 2024 Nov 7;1-4. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-024-05969-z>.

کیانی و همکاران بررسی کیفیت زندگی مردان نابارور و عوامل مرتبط با آن: یک مطالعه مقطعی بررسی کردند و نتایج این مقاله از مجله پیش‌نامه پذیرش گرفته است. ناباروری یکی از مشکلات شایع در جوامع است که در ۵۰ درصد موارد مردان عامل آن هستند. متأسفانه اغلب مردان نابارور مشکلات خودشان را بیان نمی‌کنند و این مسئله باعث می‌شود روی کیفیت زندگی آنان اثرگذار باشد. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی مردان نابارور و عوامل مرتبط با آن انجام شده است. این مطالعه مقطعی بر روی ۱۵۰ مرد نابارور در مرکز درمان ناباروری حضرت مریم (س) در شهر ساری که یکی از بزرگترین مراکز ناباروری در شمال ایران است با کمک پرسشنامه‌های دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ سواله سازمان جهانی بهداشت انجام شد. مردان ناباروری که معیار ورود به مطالعه را داشتند با کمک نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (همبستگی و رگرسیون خطی چندگانه) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۹ انجام شد. نمره کلی کیفیت زندگی مردان نابارور (۶۹/۲۵±۶/۵۲) درصد و در ابعاد سلامت جسمی (۷۵/۴۵±۴/۳۲)، روابط اجتماعی (۷۲/۸۷±۹/۶۸)، سلامت محیط (۶۴/۵۶±۸/۶۵) و سلامت روان (۶۱/۱۲±۹/۳۲) درصد نمره را به ترتیب کسب کردند. رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که تحصیلات مرد، تحصیلات همسر، سن مرد، درآمد، طول مدت ازدواج و طول مدت ناباروری از پیشگویی‌کننده‌های کیفیت زندگی مردان نابارور هستند. کیفیت زندگی مردان نابارور یکی از موضوعات مهم است که باید ابعاد

آن مورد توجه قرار گیرد و برنامه ریزی مناسبی توسط کشورها براساس بافت فرهنگی آنان انجام شود تا ارتقا کیفیت زندگی مردان ایجاد شود. پیشنهاد می شود ارزیابی کیفیت زندگی مردان نابارور و همچنین زوجین نابارور در مراقبت های درمان نابارور انجام شود و به طور ویژه ابعاد سلامت روان و محیط مورد توجه قرار گیرد.

طراحی و آزمون مدل ارتباطی تعیین کننده های اجتماعی سلامت با سواد سلامت جنسی در خانم های سنین باروری و مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۴۰۳ توسط علم الهدی و همکاران بررسی شد و یافته این مطالعه در مجله BMC Public Health با ایمپکت ۳/۵ چاپ شد. بر اساس مدل سازمان جهانی بهداشت از میان تعیین کننده های اجتماعی سلامت، وضعیت تحصیلات زن و همسر او و وضعیت اقتصادی خانواده نقش مثبت و مستقیمی بر سلامت جنسی زنان در سنین باروری دارند و خشونت خانوادگی نقش منفی و مستقیم بر سلامت جنسی زنان در سنین باروری ایفا می کند. از نتایج این پژوهش می توان برای ارایه مشاوره و آموزش های لازم به زنان سنین باروری با مشکلات اقتصادی و اجتماعی برای بهبود وضعیت روابط جنسی و سلامت جنسی آنها استفاده نمود. در مطالعه حاضر به لحاظ شرایط فرهنگی و اجتماعی برخی از نمونه های پژوهش از بیان مسایل جنسی امتناع کرده و گاها ابا داشتند که با بیان اینکه این مطالب بیان شده در پرسشنامه های مطالعه کاملا محرمانه و بی نام خواهند بود و پس از کسب رضایت نامه آگاهانه سعی به ترغیب نمونه ها برای شرکت در مطالعه شد. با بهبود سلامت جنسی زنان در سنین باروری می توان ارکان خانواده را محکمتر، روابط زناشویی را قوی تر نمود که این خود می تواند زمینه را برای بهبود شرایط اجتماعی و کاهش رفتارهای نامناسب جنسی فراتر از خانواده فراهم آورد، همچنین می تواند با بهبود روابط فی مابین زوجین زمینه را برای فرزندآوری فراهم آورد.

Vakili F, Nasiri M, Hamzehgardeshi Z, Jahanfar S, Mahmoodi Z, Alamolhoda SH. Casual association between social determinants of health and sexual health literacy in reproductive-aged women: a WHO model analysis. BMC Public Health. 2025 Feb 26;25:789.
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-21896-0>

سیمبر و همکاران در مطالعه ای بررسی رفتارهای خودمراقبتی برای سلامت روان در زنان نابارور: یک مطالعه کیفی انجام دادند و نتایج در مجله بهداشت باروری و مامایی چاپ شد. خودمراقبتی سلامت روان رفتارهایی است که برای جلوگیری از اثرات ناباروری بر سلامت روان بکار می رود و شامل مهارت مقابله با استرس، هیجان مدار، درمانجویی و خودمدیریتی علایم روان است. از تحلیل دادهها، ۳ طبقه و ۱۵ زیرطبقه استخراج شد. طبقه مهارت مقابله با استرس هیجان مدار (بی توجهی به سخنان اطرافیان، مدیریت زمان، تنهایی، ترک محیط های ، پرتنش، حفظ ، تعاملات بین فردی، تغییرات تعاملات خانوادگی، کاهش تعاملات با همسر و کاهش انتظارات و بیان آن)، طبقه درمانجویی (طب مکمل و کاوش و تبعیت درمان) و طبقه خودمدیریتی علایم روان (تخلیه غلیانهای درونی، مثبتاندیشی، خودشناسی، کسب انگیزه، ارتقا معنویت و بهداشت خواب) می باشد. مطالعات پیشین اثرات روانشناختی ناباروری را آشکار ساختند و خودمراقبتی نقش مهمی در بهبود اختلالات روانی دارد. خودمراقبتی سلامت روان مجموعه رفتارهایی است که زنان نابارور برای جلوگیری از اثرات سوء ناباروری بر سلامت روان خود بکار گرفتند که شامل مهارت مقابله با استرس هیجان مدار (بی توجهی به سخنان اطرافیان، مدیریت زمان تنهایی، ترک محیط های پرتنش، حفظ تعاملات بین فردی، تغییرات تعاملات خانوادگی، کاهش تعاملات با همسر و کاهش انتظارات و بیان آن)، درمانجویی (طب مکمل سنتی و کاوش و تبعیت راهکار برای بهبود سلامت روان) و خودمدیریتی علایم روان (تخلیه غلیان های درونی، مثبت اندیشی و پرت کردن حواس از افکار منفی، خودشناسی، کسب انگیزه، ارتقا بعد معنوی و ارتقا بهداشت خواب) بود. بمنظور ارتقا سلامت روان زنان نابارور، ارایه اطلاعات در زمینه خودمراقبتی سلامت روان به مراجعین مراکز ناباروری لازم است. از نتایج مطالعه می توان در طراحی مداخلات تجربی و درمانی برای ترویج رفتارهای خودمراقبتی سلامت روان در تمامی مراکز درمان ناباروری استفاده کرد.

Yahyavi F, Simbar M, Faramarzi M, Khoshnoodifar M, Nasiri M. Exploring Mental Health Self-

