



فصلنامه فرهنگی اجتماعی روزنه

شماره ۲۶ - پاییز ۱۴۰۱ قیمت: ۸۰۰۰ تومان

شاد بجزنان، شاد خانواده، نشاط اجتماعی



توانمند سازی بانوان و سلامت جامعه 

مروری بر آسیب های اجتماعی بانوان 

تأثیر خشونت بر سلامت بانوان 

نقش خود مراقبتی در سلامت بانوان 

نقش مردان در سلامت بانوان 



روزانه

روزانه

فصلنامه فرهنگی اجتماعی روزانه

شماره بیست و شش

پاییز ۱۴۰۱

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

صاحب امتیاز:

محدثه خوشگفتار

مدیر مسئول:

مائده رحیمی اسکندری

سر دبیر:

مرضیه حاجی قاسمی

هیئت تحریریه این شماره:



مرضیه حاجی قاسمی - زهرا شریفیان - روزین اسمعیلی - زهرا محمد رفیعی - نرگس صادقی - مهین نعمت اللهی - صبا شاه سیاه - فاطمه فیاض - سید مهدی ترابی - نگین نوری موحد - مژده تقدسی زاده - هما بحریه - سید علی مویدی
صفحه آرای: مهدی لطیفی
ویراستار: مائده رحیمی اسکندری، زهرا رضانی
استاد مشاور: دکتر آسیه پیرزاده

با سپاس فراوان از سرکار خانم سلطانی، مسئول دبیر خانه نشریات دانشجویی و کلیه عزیزانی که ما را در گردآوری این شماره یاری کردند.

شماره مجوز: ۸۶-۱۱-۲۵۵

وبلاگ: Rozanemgz.blogfa.com

اینستاگرام: [rozane.mgz](https://www.instagram.com/rozane.mgz)

تلگرام: [@behdashtstudent94](https://www.t.me/behdashtstudent94)

ایمیل: behdashtstudent94@gmail.com



فهرست

۴..... سرمقاله

بانوان در بستر جامعه

۷..... توانمند سازی بانوان و سلامت جامعه

۱۰..... رد پای سلامت بانوان در قوانین کشور

۱۲..... زنان و بهداشت محیط شهری

۱۳..... اثرات سلامت بانوان بر اقتصاد جامعه

۱۵..... مروری بر آسیب های اجتماعی بانوان

۱۸..... مصاحبه با بانوی پرتلاش (سرکار خانم سمیرا شرفی)

بانوان در بستر خانواده

۲۱..... تک فرزندی، شمشیر دولبه

۲۲..... تاثیر خشونت بر سلامت بانوان

۲۴..... نقش خود مراقبتی در سلامت بانوان

۲۶..... زنان مدیران تغذیه ی خانواده از مزرعه تا سفره

۲۸..... درد پشت درد (سندروم پیش از قاعدگی)

۳۱..... نقش مردان در سلامت بانوان



مرضیه حاجی قاسمی/دانشجوی کارشناسی / مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

سرطان‌ها به ویژه سرطان سینه بسیار مؤثر است. برای توجه به سلامت زنان، نیاز به انجام آزمایش‌هایی از قبیل تست پاپ اسمیر، ماموگرافی، آزمایش کامل خون، آزمایش‌های غربالگری سرطان‌های زنانه مانند سرطان رحم، سرطان تخمدان و سرطان پستان است. سلامت زنان از نظر روانشناختی نیز باید تأمین شود. بسیاری از زنان، به ویژه زنان خانه‌دار، به دلیل ابتلا به روزمرگی دچار افسردگی می‌شوند و همین حس بد به سایر اعضای خانواده نیز منتقل می‌شود.

بیماری‌هایی مانند چاقی، دیابت، پوکی استخوان و مشکلات قلبی عروقی همیشه در کمین زنان هستند. سلامت زنان حتی در سنین یائسگی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این دوران تغییرات هورمونی باعث بروز بسیاری مشکلات از جمله پوکی استخوان می‌شود.

به همین خاطر است که از دوران جوانی باید به سلامت زنان اهمیت داد تا در دوران سالمندی با مشکلات زیادی روبه‌رو نشوند. در حوزه سلامت زنان، ورزش یکی از ملزومات زندگی زنان است که متأسفانه توسط بسیاری از زنان نادیده گرفته می‌شود. ورزش‌هایی مانند شنا، یوگا، پیاده‌روی، دوچرخه سواری و ایروبیک بهترین گزینه برای حفظ سلامت زنان هستند. زنانی که به این امر توجه دارند کمتر دچار اضافه وزن و چاقی که مادر بسیاری از بیماری‌ها است می‌شوند.

آمارهای جهانی نشان می‌دهد، تهدیدها و تعرضات جنسی و خشونت علیه دختران و زنان بیشتر شده است. این امر سلامت روان دختران و زنان را به شدت

امروزه رسالت بانوان در تمام عرصه‌های خدمت به خانواده بیش از هر زمان دیگری آشکار شده است و زنان در نقش مدیران قوی و توانمند قدم در راهی گذاشته‌اند که آینه‌ی تمام عیار توانمندی‌های زن ایرانی است. اما باید توجه داشت که زنان آسیب‌پذیری بیشتری در شیوع برخی بیماری‌های جسمی و روحی دارند که از جمله آن می‌توان به دو برابر بودن افسردگی زنان نسبت به مردان اشاره کرد که باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. سلامت زنان، به دلیل ویژگی‌های بیولوژیکی و نقش باروری آنها و همچنین، نقش محوری و اساسی آنها در ارائه مراقبت‌های سلامت در خانواده و جامعه با مردان متفاوت بوده و اهمیت ویژه‌ای دارد. براساس اطلاعات سازمان جهانی بهداشت، زنان به دلیل ایفای نقش‌های متعدد در خانواده و جامعه، گذراندن دوره‌های فیزیولوژیکی مختلف مانند بلوغ، قاعدگی، بارداری، زایمان و یائسگی و همچنین، احتمال خطر بیشتر در ابتلا به فقر، گرسنگی و سوء تغذیه، بار کاری زیاد و تبعیض جنسیتی، گروه پرخطر محسوب می‌شوند.

اکثر زنان، به دلیل دوره‌های قاعدگی، بارداری و یائسگی، در زندگی، دچار کمبودهایی هستند که باید به آن‌ها توجه شود. در حال حاضر مهم‌ترین اولویت در حوزه سلامت زنان اصلاح سبک زندگی است. روش زندگی سالم باعث کاهش اضافه وزن و جلوگیری از سرطان‌ها به ویژه سرطان پستان که شایع‌ترین سرطان در میان زنان است، خواهد بود. زنان باید سبک زندگی خود را تغییر دهند؛ تغذیه سالم، فعالیت روزانه و ورزش مستمر برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی و

تحتالشعاع قرار می‌دهد.

امید آن می‌رود که در همه جای جهان، خدمات بهداشتی جنسی و بارداری همانند قبل یا حتی بهتر از قبل، به زنان ارائه شود و برای پیشگیری از خشونت جنسیتی اقدامات به‌موقع و موثر صورت پذیرد.

سازمان بهداشت جهانی، دو شاخص را برای ترسیم کلی وضعیت سلامت زنان در یک کشور به‌کار می‌برد:

• **میزان مرگ و میر مادران**

• **میزان ختنه دختران**

به طور کلی، پایین بودن این دو شاخص نشانه پیشرفت خوب یک جامعه در زمینه سلامت دختران و زنان است.

همچنین، ترغیب زنان یک جامعه به گزارش و پیگیری تعرضات جنسی، یکی از نشانه‌های تغییر مثبت در هر کشور به شمار می‌رود. در برخی جوامع، گزارش و پیگیری تعرضات جنسی یک تابو است و زنان به انجام آن تشویق نمی‌شوند. متأسفانه هنوز در برخی جوامع، شرایط

نابسامان سلامت جنسی و بارداری، عامل شماره یک

مرگ و میر و بیماری‌های دختران و زنان است.

همه ما در هر جایی که هستیم باید برای رفع موانع اجتماعی و فرهنگی در برابر سلامت دختران و زنان تلاش کنیم و زنان و دختران را برای دستیابی به همه موارد بالا، تشویق کنیم تا مصمم و کوشا باشند.

اگرچه در برخی جوامع وضعیت بهتر است، اما در هیچ کشوری همه اهداف به طور کامل محقق نشده و در همه جا باید همچنان برای پیشرفت وضعیت سلامت زنان، با همدلی از فعالان در این امر پشتیبانی نمود و روی برنامه‌های مربوطه سرمایه‌گذاری کرد.

منابع:

www.webmd.com

www.healthline.com

www.who.int

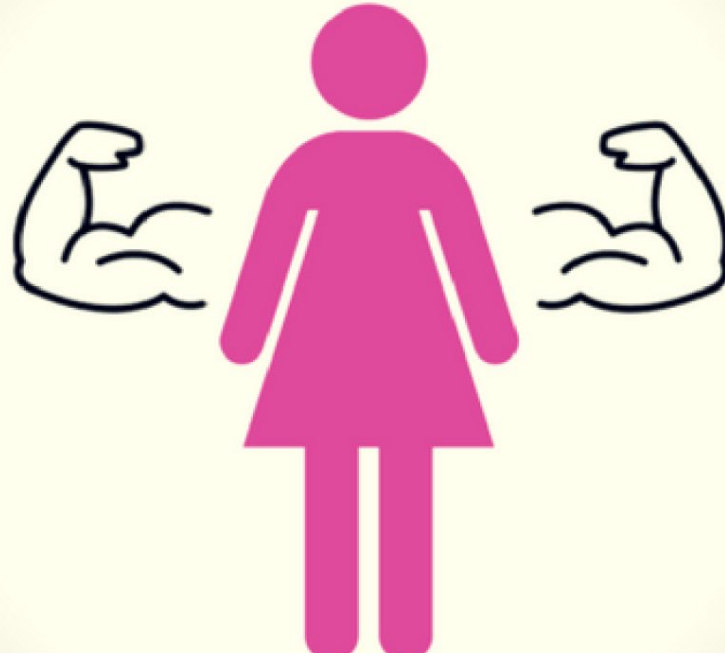




بانوان در بستر جامعه



- توانمند سازی بانوان و سلامت جامعه
- رد پای سلامت بانوان در قوانین کشور
- زنان و بهداشت محیط شهری
- اثرات سلامت بانوان بر اقتصاد جامعه
- مروری بر آسیب های اجتماعی بانوان
- مصاحبه با بانوی پرتلاش (سرکار خانم سمیرا شرفی)



توانمند سازی بانوان و سلامت جامعه

■ زهرا شریفیان / ورودی ۹۹ / مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

مقدمه:

در عصر حاضر با مطرح شدن مفهوم عاملیت انسانی در نظریات توسعه، یکی از شاخص های مهم برای سنجش توسعه هر کشور، وضعیت زنان و سطح توانمندی این قشر می باشد. توانمند سازی به عنوان یک فن مدیریتی در واکنش به نیاز کسب و کار در سازمان ها در سطح جهانی به کار گرفته می شود. توانمندسازی را اعطای قدرت به افرادی می دانند که در نقاط ناکارآمد سازمان حضور دارند. توانمندسازی با اعتماد، انگیزش، تصمیم گیری و به خصوص شکستن مرزهای درونی بین مدیریت و کارکنان ارتباط دارد.

کارآفرینی به زنان اجازه کنترل بر منابع، اعتماد به نفس بالا، غلبه بر مسائل بیرونی، امکان توسعه و ایجاد درآمد، ساعات کاری انعطاف پذیر و استقلال اقتصادی را می دهد. بنابراین، کارآفرینی به عنوان ابزاری مهم برای توانمند سازی زنان و توسعه اقتصادی است، زیرا شامل دسترسی به بازارها و منابع، مالکیت و کنترل می شود که مهم ترین عوامل برای توانمند سازی زنان به حساب می آید.

کارآفرینی می تواند راه حلی عملی برای زنان، به ویژه در کشورهای در حال توسعه با نرخ بیکاری بالا و کشورهایی که زنان برای کسب درآمد نیازمند کار در خانه هستند، باشد. کارآفرینی هم چنین نرخ بیکاری و فقر را کاهش می دهد. با این حال، زنان هنوز در این کشورها با چالش های زیادی روبرو می باشند.

راهکار های توانمندسازی زنان در حوزه کار آفرینی

تقریباً نیمی از جمعیت جامعه را زنان تشکیل می دهند. بنابراین، نیاز به این امر وجود دارد که دولت راهکارهایی برای توانمندسازی زنان فراهم کند. این راهکارها می تواند شامل موارد زیر باشد: تلاش برای تضمین انصاف جنسیتی و برابری زنان، افزایش حقوق ها و فرصت های بانوان در بخش بنگاه های اقتصادی، حمایت آموزشی زنان، ارائه وام ها و اعتبارات بلاعوض، گسترش تولید و خدمات، تعاونی های تولیدی زنان، حمایت اجتماعی زنان، توانمندسازی اقتصادی زنان با محوریت اشتغال، مشاوره گروهی و آگاه سازی، آموزش های مهارت زا و تجارب خانگی، ارزش دادن به بانوان، ارتباطات موثر، احساس امنیت و اعتماد و...



توانمندسازی اقتصادی زنان با محوریت

اشتغال: توانمندسازی اقتصادی دلالت بر کیفیت زندگی مادی بهتر از طریق حفظ زندگی خود و مدیریت آن توسط زن دارد و مهم ترین مزیت این نوع توانمندسازی، بهبود وضعیت اقتصادی خانواده و رهایی از فقر می باشد.

آموزش های مهارت زا و تجارب خانگی: اهمیت آموزش به عنوان مهم ترین استراتژی توانمندسازی زنان در میان مجامع علمی و بین المللی بسیار مطرح و مورد توجه قرار گرفته است.

بانوان کارآفرین؛ قدرت تصمیم گیری بالا، مشکلات رفت و آمد کمتر، خودمختاری، استقلال مالی و توانمندی دارند. از منظر اجتماعی، موضوع توانمندسازی، پدیده اجتماعی تک علتی نیست و توانمند شدن زنان را می توان با عوامل درونی و بیرونی متعددی مرتبط دانست. از طرفی عوامل درونی همچون وضعیت جسمانی، روانی و اقتصادی خانواده و از طرف دیگر ساختارهای موجود اجتماعی بر توانمندی فرد نقش تعیین کننده ای دارند. در جامعه ای که مشارکت زنان در زمینه اشتغال

و فعالیت های اقتصادی بیشتر باشد، رفاه اجتماعی نیز بیشتر خواهد بود، زیرا مشارکت زنان در بازار کار موجب کاهش نرخ باروری، افزایش سطح تولید، افزایش درآمد سرانه و در نتیجه، باعث افزایش رفاه اجتماعی برای کل جامعه می شود. توانمندسازی اصولاً یک فرآیند محسوب می شود که از سطح فردی (احساس ذهنی و توان عینی برای انجام امور) شروع می شود و سطوح اجتماعی (توان مشارکت در فعالیت های گروهی و جمعی)، سیاسی (کنترل بر تصمیمات سیاسی)، اقتصادی (توان کنترل تصمیم گیری های اقتصادی) و نهادی (به چالش کشیدن نهادها و ساختارهای نابرابر موجود) را دربر می گیرد. توانمندسازی حاوی سه عنصر منابع، عاملیت، دستاوردها یا نتایج و پیامدهاست.

تأثیر کار آفرینی و توانمندسازی زنان بر سلامت افراد جامعه

سلامت یکی از موضوعات مهم در جامعه است و زنان سردمداران حفظ سلامت جامعه و توسعه هستند. این زن سالم و توانمند است که می تواند سلامتی و نشاط را به جامعه تسری بخشد و سلامت جامعه در گرو داشتن زنان سالم در همه ابعاد است. توانمندسازی زنان و مشارکت فعال آنها در تصمیم گیری ها یکی از ضرورت های دستیابی به توسعه است. توانمندسازی زنان یک فرآیند همه جانبه است که مستلزم شرایطی برای رها سازی زنان و افزایش مشارکت زنان در حد تصمیم گیری را می طلبد، به طوری که آنها را به سوی توسعه فرآیندها سوق دهد. پرورش فرزندان، اداره امور خانواده، حفظ محیط زیست، بهره وری صحیح از منابع و صرفه جویی در انرژی از جمله مباحثی هستند که زنان به طور مستقیم با آنها در ارتباطند. پس توانمند بودن و توانمند ساختن زنان به جامعه در رسیدن به اهداف توسعه کمک خواهد کرد و از طرف دیگر به ترقی و تعالی نیمی از جامعه منجر می شود.

مسائل مربوط به سلامت به طور بالقوه زیربنای روابط متقابل (بین افراد، اقدامات و فرصت ها) است که در زمینه کارآفرینی نقش اساسی دارند. به این معنا که مسائل بهداشتی می تواند فعالیت کارآفرینانه را از ارائه ارزش (به کارآفرین و/یا دیگران) تسهیل یا مانع شود. **تأثیر اقدام کارآفرینانه بر سلامت کارآفرین:**

ارتباط بین استرس و پیامدهای سلامتی در ادبیات

سلامت به خوبی ثابت شده است. استرس به رابطه بین فرد و محیط اطلاق می شود که در آن الزامات موقعیت، بیش از منابع فرد است و توسط کارآفرین به عنوان متضمن آسیب تهدید ارزیابی می شود.

تأثیر اقدام کارآفرینانه بر سلامت دیگران:

افراد به میزانی که از مشکلات سلامتی آگاهی دارند متفاوت هستند.

سلامت دیگران از طریق اقدام کارآفرینانه بر سلامت کارآفرین تأثیر می گذارد: اقدامات کارآفرینانه ای که سلامت دیگران را افزایش می دهد، می تواند جنبه تاریکی داشته باشد، یا حداقل تحقیقات می تواند این جنبه تاریک بالقوه را کشف کند. جستجوی فرصت ها برای ارتقای سلامت دیگران، خود می تواند پیامدهای سلامتی منفی برای کارآفرین داشته باشد. اگرچه به احتمال زیاد پیشرفت هایی در بهزیستی روانشناختی از کمک به دیگران وجود دارد، اما چنین تلاش هایی ممکن است برای کارآفرین هزینه سلامتی داشته باشد. سلامت کارآفرین از طریق اقدام کارآفرینانه بر سلامت دیگران تأثیر می گذارد: کارآفرینان می توانند از طریق فرصت هایی که شناسایی می کنند و از آنها استفاده می کنند، بر سلامت دیگران تأثیر بگذارند. اگرچه فرآیند شناسایی فرصت و بهره برداری برای ارتقا سلامت می تواند مشابه فرآیندهای سایر فرصت هایی باشد که سود اقتصادی را برای کارآفرین فراهم می کند. ادبیات مربوط به سلامت و کارآفرینی بر کشورهای

توسعه یافته متمرکز شده است. صاحبان مشاغل، سالم تر از کارگران مزدبگیر هستند. اما شواهدی وجود دارد که نشان می دهد کارآفرینان نسبت به کارگران مزدبگیر در معرض خطر بیشتری برای بیماری های خاص، به ویژه مشکلات سلامت روانی هستند. محیط شغلی می تواند از طریق اختیار تصمیم گیری یا انعطاف پذیری ساعات کاری مرتبط با کارآفرینی بر سلامت تأثیر بگذارد. با این حال، جدیدترین شواهد نشان می دهد که تفاوت های سلامتی بین کارآفرینان و کارگران مزدبگیر حداقل تا حدی با اثر انتخاب توضیح داده می شود.

منابع:

(۱) عباس زاده محمد، بوداکی علی، اقدسی علمداری فرانک. توانمندسازی زنان سرپرست خانواده با تاکید بر راهکارهای بومی. مجموعه مقالات برگزیده همایش ملی

توانمندسازی: ۱۶۳-۱۳۹

2) Banihani-Muuntaha. Empowering Jordanian women through entrepreneurship. Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship- February 2020

3) Alhaji Ali-Mustapha and Salisu-Yakubu. Women Entrepreneurship and Empowerment Strategy for National Development. Journal of Economics, Management and Trade-2019;22(3):1_13



رد پای سلامت بانوان در قوانین کشور

■ روزین اسمعیلی / ورودی ۱۴۰۱ / بهداشت عمومی

مقدمه

سلامت زنان به عنوان جایگاه والایشان در جوهره خلقت به ویژه در شکل گیری فرهنگ، تربیت، سعادت و حفظ ارتقای سلامت خانواده و جامعه دارای نقش تعیین کننده است که این خود تحت تاثیر حقوق اساسی آنان در خانواده و اجتماع قرار می گیرد و امروزه تأمین و تحقق سلامت یکی از عوامل مهم ارزیابی شاخص توسعه یافتگی کشورها محسوب می شود. متأثر از تغییرات جوامع و اهمیت یافتن حقوق بشر و حقوق شهروندی، مطالعات حوزه سلامت زنان نیز رشد گسترده ای داشته اند و شرایط بیولوژیکی، سبک زندگی فردی، شرایط اجتماعی و اقتصادی زنان مورد توجه قرار گرفته است. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران با حمایت از حقوق انسانی، اجتماعی و فرهنگی همه افراد اعم از زن و مرد، سلامت افراد را یک حق اساسی دانسته و تأمین نیازهای سلامت آنها را تکلیف اصلی دولت شمرده است. منشور حقوق زنان در ایران نیز بر حق سلامت زنان در بهره مندی و دسترسی به خدمات، حمایت ها و مراقبت های بهداشتی درمانی مورد نیاز و با کیفیت مناسب تأکید می نماید.

سلامت زنان به معنای برخورداری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی با توجه به ویژگی های آنان در مراحل مختلف زندگی بوده و از جمله حقوق طبیعی و همگانی محسوب

می شود و مسئولیت تأمین آن بر عهده دولت ها می باشد.

بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی، دولت را برای نیل به هدف پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه برای ایجاد رفاه و رفع محرومیت در زمینه تغذیه، مسکن و بهداشت و تعمیر بیمه مکلف کرده است. هم چنین اصل ۲۹ قانون اساسی، حق برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، بی سرپرستی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه را به رسمیت شناخته و تأمین آن را از وظایف دولت دانسته است.

اصل ۲۱ قانون اساسی به منظور تضمین حقوق زنان، حمایت مادران به ویژه در دوران بارداری و حضانت فرزند و ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده را به رسمیت شناخته است.

اصل ۴۳ قانون اساسی تأمین بهداشت و درمان در جهت تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد را مورد اشاره قرار داده است و این امر ارتباط سلامت با اقتصاد را آشکار می کند.

ابعاد سلامت زنان

۱. سلامت جسمی: سلامت جسمی به منزله اصلی ترین و مرکز توجه عمده پژوهشگران به عنوان مبنایی ترین حق

به منظور بهبود و ارتقای سلامت زنان در سیاست گذاری های جدید، شناسایی ابعاد سلامت زنان حائز اهمیت می باشد و پرداختن به مفهوم سلامت، از منظر نیاز حق، نکته در خور توجهی است که ضرورت حمایت قانون گذاران داخلی را می طلبد و بررسی توأم حق بر سلامت زنان و ابعاد آن در سیاست های موجود خاص سلامت زنان باید مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

دست یابی جامع و کامل زنان به حق بر سلامت آنان نیازمند توجه به ابعاد جسمی، معنوی، روانی، فکری، شغلی، زیست محیطی و اجتماعی است و این ابعاد در این پژوهش شناسایی شد. آنچه حائز اهمیت است تمرکز بر سلامت زن به عنوان یک شخصیت مستقل و فارغ از نگاه به او در قالب زندگی مشترک است که در این گونه

برنامه ریزی ها طیف گسترده ای از دختران مجرد، نوجوانان، زنان سرپرست را در بر می گیرد و تأمین سلامت آنان نیز در اولویت قرار می گیرد و رسیدن زنان به حق بر سلامت آنان نیازمند همکاری همه جانبه قوای سه گانه مراکز آموزشی و شغلی، فرهنگی و مذهبی است.

منابع

- شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده. سیاست ها و راهبرد های ارتقای سلامت زنان (۱۳۸۶).
- هاجر آذری، لیلا بهرامی. مقاله توسعه مفهومی حق بر سلامت زنان و تحلیل آن

سلامت شناخته می شود. سلامت جسمی به معنای توانمند بودن بدن برای فعالیت روزانه و حفظ انرژی و دوری از بیماری هاست.

۲. **سلامت معنوی:** سلامت معنوی به معنای آرامش باطنی روح، امنیت حقیقی و دست یابی به فضیلت های اخلاقی است و ریشه در فطرت دارد و اعتقاد به قدرت لایتناهی و منشأ هستی را در بر می گیرد.

۳. **سلامت عاطفی و روانی:** سلامت روان عمدتاً توانایی افراد

در پردازش اطلاعات را در بردارد و سلامت عاطفی توانایی در ابراز احساسات مربوط به اطلاعاتی است که پردازش شده است.

۴. **سلامت اجتماعی:** سلامت اجتماعی توانایی تعامل با انسان ها و محیط، با هدف ایجاد ارتباط مطلوب فردی، ارتباط صادقانه با دیگران و مدیریت تعارض به شیوه اخلاقی را در بر می گیرد.

۵. **سلامت فکری:** سلامت فکری

فرایند استفاده از ذهن برای ایجاد درک بیش تر از خود و جهان است، فرایندی که یادگیری را پروسه مادام العمر می داند که با اطلاعات جدید امکان تغییر آن وجود داشته است.

۶. **سلامت محیط زیست:** سلامت محیط زیست نیز از ابعاد نوین سلامت است که فرایند انتخاب برای ایجاد جوامع پایدار انسانی و زیست محیطی، بهبود کیفیت هوا، آب و زمین و مکان است.

۷. **سلامت شغلی:** سلامت شغلی، گستره ای از انتخاب شغل بر اساس ارزش ها و مبتنی بر لذت بردن از آن و سلامت محیط شغلی است.





زنان و بهداشت محیط شهری

■ زهرا محمد رفیعی / ورودی ۱۴۰۰ / مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

به طور کلی، محیط به مجموعه ای از عوامل و شرایط خارجی و تاثیرات وارده ناشی از آنها بر زندگی یک موجود زنده اطلاق می گردد و بهداشت محیط، عبارت است از کنترل همه عواملی که اثر سویی بر پایدار ماندن سلامت انسان می گذارند. امروزه شهرها به عنوان مهم ترین دستاورد تلاش های تکنولوژیکی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی انسان محسوب می شوند و فضاهای عمومی مهم ترین بخش یک شهر را تشکیل می دهند. در واقع شهر موجود زنده ای است که سلول های آن انسان ها هستند و هر انسانی در سلامت شهری خود سهم بسزایی دارد و از آن جایی که زنان نیمی از جمعیت دنیا را تشکیل می دهند سلامت آنها مورد اهمیت است.

تغییرات آب و هوایی و زیست محیطی شهر، اثر مستقیمی بر سلامت و خلق و خوی زنان خواهد داشت. افزایش دما که در زنان باردار منجر به زایمان زود هنگام و مرده زایی می شود، به گونه ای است که به ازای هر یک درجه سانتی گراد افزایش دما، موارد زایمان زودرس یا مرده زایی حدود پنج درصد افزایش پیدا می کند. خشکسالی باعث آلودگی منابع آبی می گردد و همین قضیه شیوع بیماری های عفونی و اسهالی در زنان و کاهش دسترسی به منابع آب را به همراه دارد. کاهش منابع طبیعی و فضای سبز نیز سوء تغذیه در زنان، تغذیه نامناسب و همچنین افزایش آلودگی محیطی را ایجاد می کند.

با توجه به اثراتی که تغییرات محیطی بر زندگی زنان دارد کنترل هایی برای پیشگیری و بهبود بهداشت محیط شهری صورت گرفته است. از جمله:

- افزایش دسترسی به اطلاعات آموزشی درباره دلایل و چگونگی حفظ محیط زیست
- اعلام ممنوعیت فروش کیسه های پلاستیکی و جایگزینی کیسه های کاغذی و پارچه ای از طرف فروشندگان با همان قیمت
- اعلام ممنوعیت استفاده از ظروف یکبار مصرف در رستورانها
- ایجاد کمپین های حفظ محیط زیست در مناطق مختلف برای زنان

منابع:

www.iranemanpooyesh.ir

www.Biosephrj.ut.ac.ir



اثرات سلامت بانوان بر اقتصاد جامعه

■ نرگس صادقی/ورودی ۹۹ / مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

مقدمه:

بحث های زیادی در مورد رشد اقتصادی در کشورهای در حال توسعه، بهبود سلامت و ارتباط بین سلامت و رشد وجود داشته است. بین سلامت و رشد اقتصادی ارتباط از نوع متقابل است، بدین معنی که ارتقای سلامت افراد جامعه، رشد اقتصادی را بالا می‌برد و رشد اقتصادی نیز به ارتقای سطح سلامت کشور منجر می‌شود. سلامت روانی و جسمانی جامعه نیز به عواملی چون فقر، شکست تحصیلی، محیط نامناسب زندگی، نبود امنیت در جامعه و حوادث منفی زندگی از جمله جدایی از والدین، بستگی دارد. در ادبیات اقتصادی، رشد اقتصادی را تابعی از نیروی کار، سرمایه، سطح سواد، بهره وری نیروی کار و... می‌دانند در حالی که سطح سلامت روانی و فیزیکی، هوش هیجانی

و... نیز بر رشد مؤثر هستند. در سطح جهانی، وضعیت سلامت زنان کمتر از پتانسیل آن است. علاوه بر پیامدهای مضر اخلاقی و حقوق بشری این کسری، تأثیر منفی اقتصادی نیز ممکن است پیامد باشد، اما این مکانیسم ها به خوبی درک نشده اند. بیش از دو دهه است که جهان دریافته است که حقوق زنان، حقوق بشر است. این احساسی است که در مورد مراقبت های بهداشتی نیز صدق می کند، زیرا سلامت زنان، سلامت جامعه است. رهبرانی که سلامت زنان را در اولویت قرار می‌دهند، می‌توانند عدم حضور تاریخی زنان در صنایع را اصلاح کنند و رشد اقتصادی آینده و پیشرفت عدالت سلامت را تسریع بخشند. با تکیه بر مطالعاتی که سلامت را به عنوان محرک رشد اقتصادی و کاهش فقر برجسته می

کند، هدف ما بررسی سیستماتیک مزایای اقتصادی گسترده تر سرمایه گذاری در سلامت زنان است.

یافته ها:

به طور سنتی، سلامت زنان مترادف با مامایی و زنان بوده است، اما این تعریف باید گسترده شود. منظور از سلامت، نه تنها فقدان بیماری و ناخوشی، بلکه رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و از ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی به معنای ایجاد روابط و معنای بین اجتماع، خانواده، فرد و محیط زیست آنها از یکسو و ایجاد تعادل بین اندام ها و دستگاه های مختلف و ترکیب فیزیکی و شیمیایی داخلی بدن و تعادل در ساختار محیط زیست از سوی دیگر است. یافته ها بیانگر وجود رابطه مثبت بین سلامت و رشد اقتصادی است، به طوریکه یک سال افزایش در امید به زندگی باعث چهار درصد افزایش در رشد اقتصادی می‌گردد. ارتقای سلامت جامعه (کاهش

بیماری ها)، افزایش رشد اقتصادی را در پی دارد که این خود در دوره بعد باعث افزایش ظرفیت مالی کشور و امکان افزایش هزینه های بهداشتی و ارتقای دوباره سطح سلامت جامعه خواهد شد. ضمن این که جامعه سالم، پتانسیل ثروتمند شدن را نیز دارد.

مطالعات موجود نشان می‌دهد که زنان سالم‌تر و فرزندان‌شان، به جوامع مولدتر و با تحصیلات بهتر کمک می‌کنند. این موضوع نشان دهنده این است که سلامت زنان با بهره‌وری بلندمدت مرتبط است: توسعه و عملکرد اقتصادی کشورها تا حدی به نحوه محافظت و ارتقای سلامت زنان در هر کشور بستگی دارد.

بهبود شاخص های سلامت در جامعه با کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی، موجب افزایش پس انداز و در نتیجه سرمایه گذاری در جامعه می‌شود و این به نوبه خود بهره‌وری نیروی کار و رشد اقتصادی را متأثر خواهد کرد. شواهد حاکی از آن است که با ارتقای سطح بهداشت و سلامت جامعه، در دوره‌های بعد، منابع کمتری برای مخارج درمانی جامعه مورد نیاز است و استفاده از این منابع مازاد، در سایر بخش‌ها باعث رشد اقتصادی بالاتر خواهد شد. بنابراین در برنامه ریزی های رشد باید به بهداشت و سلامت جامعه نیز توجه نمود.

تاثیر فقر بر سلامت زنان

تصور کنید مجبور هستید بین پرداخت هزینه مراقبت های بهداشتی لازم و پرداخت هزینه غذا، اجاره منزل یا وسایل مدرسه فرزندان یکی را انتخاب کنید. این وضعیت غیرقابل دفاعی است که بسیاری از زنان فقیر در آن قرار دارند. هزینه های مراقبت های بهداشتی، سلامت و امنیت اقتصادی آنها را تهدید می کند. این موضوع به این معناست که برای

حفظ امنیت مالی، زنان به طور معمول از مراقبت های مورد نیاز خود چشم پوشی می کنند. هنگامی که زنان به دلیل هزینه یا سایر موانع از مراقبت چشم پوشی می کنند، ممکن است تشخیص یک مشکل جدی سلامتی را به تعویق بیندازند و به دنبال درمان مورد نیاز نباشند. این امر می تواند سلامت آنها را ضعیف کند. هزینه به عنوان یک مانع می تواند به ویژه برای گروه های خاصی از زنان مانند زنان سیاهپوست که بیشتر از زنان سفید پوست در معرض ابتلا به بیماری های مزمن مانند دیابت و فشار خون هستند، مضر باشد.

برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان

زنان در جستجوی مراقبت های بهداشتی و پیشگیری از بیماری ها با موانع دائمی از جمله تبعیض جنسیتی، فقدان آموزش و خشونت خانگی مواجه هستند. دسترسی زنان به مراقبت های بهداشتی و توانایی آنها برای دستیابی به سلامتی، معیارهای برابری جنسیتی و تحقق حقوق بشر زنان است. این امر مستلزم هنجارهای اجتماعی است که برای سلامتی زنان و دختران ارزش قائل است. بیشتر بیماری ها هر دو جنس را تحت تاثیر قرار می دهند، اما به دلیل عوامل اجتماعی و بیولوژیکی، زنان و مردان در معرض خطرات و موانع متفاوتی برای مراقبت های بهداشتی قرار دارند. به عنوان مثال، عامل خطر اولیه بیماری ریوی در مردان سیگار کشیدن است، اما برای زنان آلودگی هوای خانگی است.

مطالعات موجود نشان می‌دهد که زنان سالم‌تر و فرزندان‌شان، به جوامع مولدتر و با تحصیلات بهتر کمک می‌کنند. این موضوع نشان دهنده این است که سلامت زنان با بهره‌وری بلندمدت مرتبط است: توسعه و عملکرد اقتصادی کشورها تا حدی به نحوه محافظت و ارتقای سلامت زنان در هر کشور بستگی دارد. فراهم کردن فرصت برای تنظیم عمدی

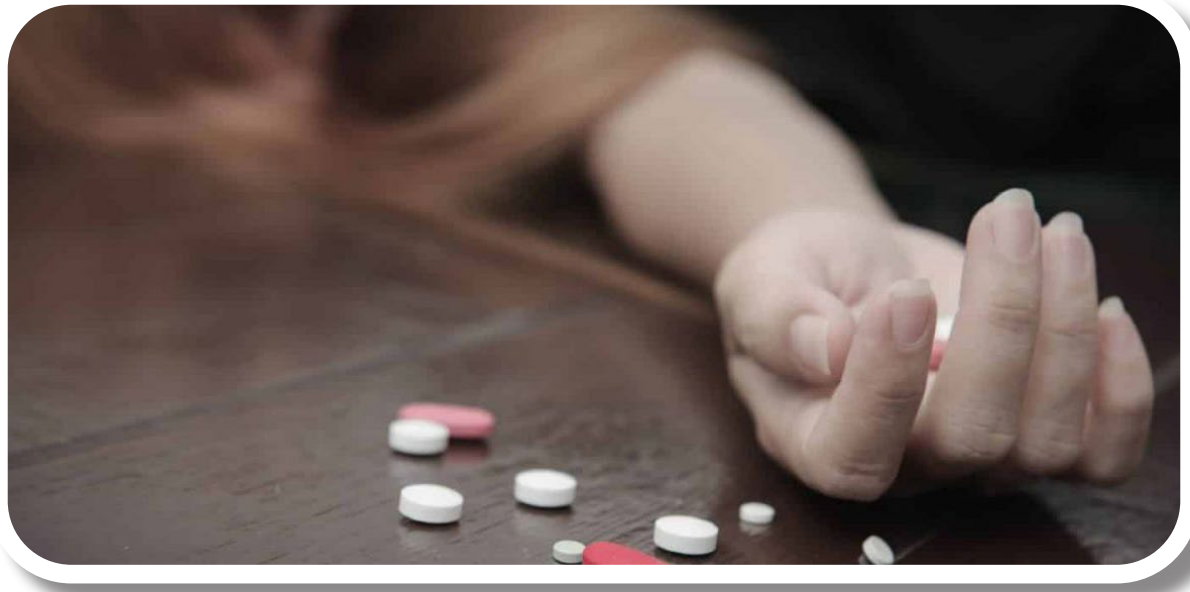
خانواده؛ مادران سالم قبل، حین و بعد از زایمان و سلامت و بهره وری نسل های بعدی می توانند چرخه ای از توسعه اجتماعی مثبت را تسریع کنند. ارتقای سلامت زنان به دستیابی به اهداف مطلوب دیگری جدای از توسعه اقتصادی، مانند عدالت بیشتر در دسترسی به مراقبت های بهداشتی، ارتقای توانمندی زنان و بهبود رفاه جسمی زنان و کودکان در کشورهای کمتر توسعه یافته کمک می کند.

نتیجه

در طول چند دهه گذشته، ما در افزایش تعداد زنان به عنوان نیروی کار و نقش های دیگر اجتماعی گام هایی برداشته‌ایم. اکنون، زمان آن رسیده است که رویکرد خود را به سلامت زنان با شور و حرارت مشابه تغییر دهیم. رهبران فرصتی منحصر به فرد دارند تا از این فرصت بهره ببرند. این تلاش‌ها نه تنها برای بهبود سلامت زنان، بلکه در نهایت برای ایجاد جوامع سالم‌تر و سازنده‌تر حیاتی است.

منابع

- 1). Kristine Husoy Onarheim, Johanne Helene Iversen and David E. Bloom. Economic Benefits of Investing in Women's Health: A Systematic Review.
- 2). Gretchen Borchelt, Human Rights Magazine, Vol. 43, No.
- 3). The State of Healthcare in the United States, The Impact Poverty Has on Women's Health.



مروری بر آسیب های اجتماعی بانوان

■ مهین نعمت الهی / دانشجوی دکتری تخصصی / آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

محدود نباشند. بنابراین زنان به عنوان بخشی از جامعه تحت تأثیر عوامل متعدد بوده و با توجه به خصوصیات که دارند، می توان شاهد این بود که میزان آسیب های اجتماعی در این قشر افزایش یابد.

مهمترین آسیب های اجتماعی در زنان:

● **آسیب های نوپدید (نوظهور)**
 آسیب های اجتماعی نوظهور، آسیب هایی هستند که بر اثر فناوری های جدید ارتباطی مانند اینترنت، ماهواره، تلفن های هوشمند، شبکه های اجتماعی و پیام رسان ها ایجاد شده اند و تأثیرات مهمی بر فرد و به تبع آن جامعه داشته اند. گزارش کمیسیون فناوری اطلاعات و ارتباطات اتاق ایران نشان می دهد که از جمعیت حدود ۸۴ میلیون نفری ایران، حدود ۵۹ میلیون کاربر اینترنت بوده و حدود ۳۳ میلیون کاربر ایرانی در شبکه های اجتماعی وجود دارد که در مقایسه با مدت مشابه در سال ۲۰۱۹ در حدود ۵/۲ درصد رشد داشته است. به نظر می رسد زنان بیشتر از مردان تحت تأثیر فضای مجازی قرار می گیرند و در نتیجه آسیب های فضای مجازی بر آنان بیشتر از مردان است. از طرفی به دلیل نقش ویژه زنان در مدیریت خانواده و تربیت فرزند، آسیب هایی که بر اثر فضای مجازی بر آنان وارد می

آسیب اجتماعی، مفاهیم و ملاحظات نظری:

آسیب شناسی یا پاتولوژی از جمله اصطلاحات زیست شناسی و پزشکی می باشد که در جامعه شناسی بکار گرفته شده است. آسیب شناسی اجتماعی، مطالعه بی نظمی ها و آسیب های اجتماعی، همراه با علل و انگیزه های پیدایش آنها، شامل شیوه های پیشگیری و حل این مسائل و همچنین مطالعه شرایط بیمارگونه اجتماعی می باشد، زیرا خاستگاه اصلی تبهکاری و سایر ناهنجاری ها و انحرافات اجتماعی را باید در کل حیات اجتماعی و نوع خاص روابط انسانی جستجو کرد. در سراسر دنیا و همه کشورها شاهد افزایش آسیب های اجتماعی هم در تعداد و هم در انواع گوناگون آن هستیم. آمار، حاکی از افزایش چشمگیر آسیب هایی از جمله اعتیاد، خشونت، قتل و جنایت، طلاق، خودکشی و... در میان همه جوامع دنیا است. بنا به نظر بسیاری از کارشناسان این حوزه، زنان تحت تأثیر مشکل ها، بیشترین قربانیان آسیب های اجتماعی هستند. به دلیل تغییر سطح و مدل زندگی، افزایش مشکلات اقتصادی خانواده ها و رواج باورهای فرهنگی غلط در جامعه، برخی آسیب ها به سمت زنانه شدن در حال پیشروی است. انقلاب صنعتی و تحول های پس از آن موجب شده زنان در جامعه حضور پیدا کرده و دیگر تنها به خانه و امور خانگی

شود، از اهمیت بیشتری برخوردار است. شواهد حکایت از نقش پررنگ شبکه های اجتماعی در بروز انحرافات اجتماعی زنان نظیر خودکشی، فرار دختران از منزل، خیانت به همسران، اعمال منافی عفت، استعمال و خرید و فروش مواد مخدر، عضویت در باندهای مجرمانه و... دارد. گرچه جنس آسیب های اجتماعی کشور ما در حال حاضر بیشتر مجازی است، اما این آسیب ها محدود به این فضا نخواهد بود و به فضای حقیقی و همه نهادهای اجتماعی نیز سرایت می کند.

● روسپیگری

روسپیگری یکی از آسیب های اجتماعی است که شرایط نگران کننده ای دارد. بسیاری از زنانی که در این ورطه گرفتار هستند قربانی شرایط نامساعد اجتماعی می باشند. روسپیگری را تن فروشی، بهره برداری جنسی و یا بی بند و باری جنسی برای کسب درآمد تعریف کرده اند. روسپیگری معمولا با سایر انواع آسیب های اجتماعی مثل اعتیاد به مواد مخدر و الکل همراه است. دهه ۱۳۹۰ با کاهش سن روسپیگری در ایران همراه شد و نتایج پژوهش ها نشان داد که آمار روسپیگری میان زنان متأهل بیشتر از مجردها بوده است. فقر در ایران بزرگ ترین چرایی روی آوردن افراد به این کار اعلام شده است.

● طلاق

طلاق جدا شدن زن از مرد، رها شدن از قید نکاح و رهایی از پیمان زناشویی است که نه تنها باعث از هم گسیختگی بنیادی ترین نهاد اجتماعی (خانواده) می شود، بلکه اثرات سوء آن تمام ابعاد جامعه را در می گیرد. ایران در زمره یکی از چهار کشور پرتلاق دنیا طبقه بندی می شود. آمارها نشان می دهد که از هر سه ازدواج در سال ۱۴۰۰ یک مورد با طلاق همراه بوده است. محاسبات نشان می دهد که ازدواج در ایران در فاصله ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹، بیش از ۳۶ درصد کاهش یافته اما میزان طلاق طی همین سال ها حدود ۲۸ درصد افزایش داشته است. طلاق می تواند پیامدهای اجتماعی متعددی به همراه



داشته باشد. از جمله: گسترش ناهنجاری های اجتماعی، افزایش تدریجی سوء مصرف مواد، مشکلات روحی و روانی، مشکلات و محدودیت های مالی و اقتصادی برای زنان، آسیب دیدن روابط اجتماعی ناشی از احساس عدم امنیت اجتماعی و شیوع افسردگی بویژه برای زنان.

● خودکشی

خودکشی هر چند در وهله اول یک مشکل فردی به شمار می رود، ولی از آن جایی که فرد در اجتماع زندگی می کند، به عنوان یک معضل و یکی از آسیب های اجتماعی مورد بررسی قرار می گیرد. آمار خودکشی در ایران در سال های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹، ۴۱ هزار نفر اعلام شده است. براساس مجموع تحقیقات، علل و انگیزه های خود کشی در ایران را می توان چنین برشمرد: اختلافات زناشویی و نامناسب بودن شرایط زندگی خانوادگی، شکست در عشق، اختلالات روانی و شخصیتی، فقر و بیکاری، اعتیاد، تورم و شرایط نامساعد اقتصادی.

● اعتیاد



اعتیاد از مهمترین آسیب های اجتماعی در جامعه ما به حساب می آید. علل گرایش به اعتیاد از مسایل روانی و فردی تا مسایل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی گسترده می باشد. اعتیاد باعث مشکلات جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و رفتاری شده و خسارات مالی را به شخص، خانواده و جامعه تحمیل می کند. میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در زنان حدود شش سال بیشتر از مردان بوده و در میانه سن جوانی است و آشنایی زنان با مواد مخدر بیشتر از طریق همسر خود و اعضای خانواده می باشد. آمار دقیقی مبتنی بر تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور وجود ندارد ولی در برخی مطالعات ، زنان ۹۶ درصد از مصرف کنندگان مواد مخدر را تشکیل می دهند. وزارت بهداشت کشور گزارش کرده است که به ازاء هر هشت مرد مصرف کننده مواد مخدر، یک زن مواد مخدر مصرف میکند.

● بی خانمانی

بی خانمان یا بی سرپناه به کسانی گفته می شود که

خانه و سرپناهی دائمی برای زندگی و آسایش ندارند. افراد بی‌خانمان اغلب از داشتن و حفظ مسکن مناسب، امن، ایمن و متعارف محروم هستند. به این افراد در جامعه ایران کارتن خواب نیز گفته می‌شود. برخی زنان در کشور ما در معرض این آسیب نیز قرار می‌گیرند.

● خشونت

خشونت یک مشکل عمده بهداشت عمومی در سراسر جهان است. برخی از عوامل مرتبط با خشونت عبارتند از: سابقه پرخاشگری، تنبیه شدید، نظارت ضعیف بر کودکان، ارتباط با همسالان بزهکار، شاهد خشونت بودن، قاچاق مواد مخدر، دسترسی به سلاح گرم، نابرابری جنسیتی و هنجارهایی که از خشونت به عنوان راهی برای حل و فصل مناقشه حمایت می‌کند. آمار خشونت خانگی شامل همسر آزاری و کودک آزاری نیز حدود ۷۵ هزار مورد در سال ۱۴۰۰ بوده است. خشونت از مهم‌ترین دلایل مرگ و میر در بین افراد ۱۵ تا ۴۴ سال در سراسر جهان است که ۱۴ درصد از مرگ و میر در مردان و ۷ درصد مرگ و میر را در زنان تشکیل می‌دهد. برخی پیامدهای خشونت در زنان عبارتند از: افسردگی‌های زنان، از بین رفتن اعتماد به نفس زنان، تحلیل عزت نفس، عدم تمایل زنان به مشارکت اجتماعی، عدم کارآیی زنان در محیط‌های کاری، پناه بردن به داروهای روان‌گردان و انواع مخدر، پناه بردن به افکار خرافی، منزوی شدن و از دست دادن اعتبار اجتماعی.

● زنان سرپرست خانوار

افزایش آمار زنان سرپرست خانوار و به تبع آن آسیب‌ها و مشکلات آنان در سال‌های اخیر از مهم‌ترین تغییرات جامعه ایران در حوزه زنان و خانواده است. دلایل زیادی وجود دارد که بتوان زنانی که به ناچار سرپرستی خانوار خود را بر عهده دارند، جزء اقشار آسیب‌پذیر در نظر گرفت. از جمله این دلایل می‌توان به فقر و وضعیت اقتصادی نامناسب این زنان و خانوارهای تحت پوشش آنان و نیز سایر مشکلات متعددی اشاره کرد که آنان را در مواجهه با دنیای واقعی تهدید می‌کند. یکی از مسائل مهم زنان بی‌سرپرست امنیت اجتماعی می‌باشد. با وجود قوانین عمومی در رابطه با امنیت اجتماعی زنان و کودکان، آنها با مزاحمت‌های زیادی از طرف اطرافیان و بالخصوص در محیط کار مواجه هستند. به نظر می‌رسد قانون‌گذاران باید قوانینی خاص در رابطه با برقراری امنیت زنان بی‌سرپرست تصویب کنند. از مسائل دیگری که زنان بی‌سرپرست با آن درگیر هستند فرهنگ‌ها و نگرش‌های غلط جامعه نسبت

به آنان است که تأثیرات نامطلوبی بر آنها می‌گذارد. تغییر فرهنگ‌های غلط جامعه نیازمند برنامه‌ریزی طولانی مدت می‌باشد. حکومت باید با تشکیل گروه‌های تحقیقاتی علمی و آماری، مشکلات واقعی زنان بی‌سرپرست را بررسی کرده، برای رفع آن‌ها برنامه‌ریزی‌های کلان کند.

سخن پایانی

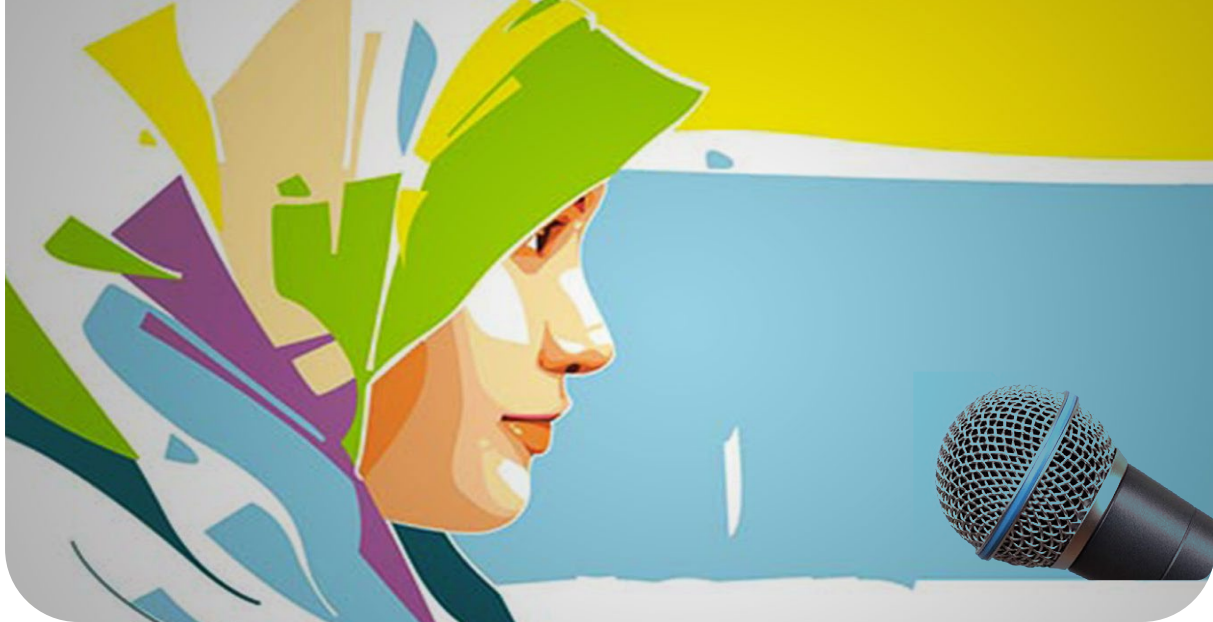
توجه به زنان به عنوان ایفاگران نقش‌های تربیتی در کانون خانواده و جامعه اولویت ویژه دارد و بیش از پیش می‌بایست در مرکز توجهات اجتماعی و فرهنگی قرار گیرند. با توجه به زنجیره‌ای بودن آسیب‌های اجتماعی و ذکر این نکته که هر آسیب اجتماعی خود می‌تواند علت و معلول آسیب اجتماعی دیگری باشد، عدم پرداختن به آسیب‌های اجتماعی باعث شیوع مشکلات زیاد دیگری در جامعه می‌گردد. آمار و شواهد موجود در جامعه، نشانه روند رو به رشد آسیب‌های اجتماعی در زنان بوده و در این رابطه دیگر توقف و بی‌تفاوتی دستگاه‌ها و نهادهای فرهنگی، اجتماعی مورد قبول نیست. با وجود جایگاه تمدنی و فرهنگی کشورمان و با توجه به وجود ظرفیت‌های فرهنگی، مذهبی نباید از روند برخی آسیب‌های اجتماعی در جامعه چشم‌پوشی کرد؛ چنانکه چشم‌پوشی یا ندیدن آسیب‌ها به هر منظور منجر به غفلت مسئولین و جامعه ما از وجود این آسیب‌ها و در پی آن اشاعه بیشتر خواهد شد. بهتر آن است با استفاده از همین ظرفیت‌های فرهنگی، مذهبی برای مقابله با این آسیب و دیگر آسیب‌های اجتماعی برنامه‌ریزی نمود. مشکل زنان آسیب‌دیده اجتماعی بسیار بحرانی است و در همین راستا ضروری است تا کسانی که در قبال آنها مسئولیت دارند، از جمله بهزیستی، شهرداری، آموزش و پرورش، وزارت کار، مجلس شورای اسلامی و دیگر نهاد‌های مرتبط و کارشناسان مسئول وارد عمل شوند و به صورت هماهنگ این موضوع را پیگیری کنند.

منابع:

1 - Shahyari Heidarloo Z, Cheraghi E. Pathology of the role of government towards widows. Bi-Quarterly Journal of Islamic Studies on Social Injuries. 2019 Aug 23;1(1):43-58.

2 - Khan Mohammadi K, Ghazi M. Emerging social harms of women in cyberspace with an emphasis on Instagram. Bi-Quarterly Journal of Islamic Studies on Social Injuries. 2020 Aug 22;2(1):129-44.

3 - Hemayatkhah M. The Impact of Virtual Social Networks On Women's Social Deviations. Journal of Social Order (Entezami-E-Ejte-maei). 2021;13(1):1-26.



■ صبا شاه سیاه / ورودی ۹۹ / مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

مصاحبه با بانوی پر تلاش (سرکار خانم سمیرا شرفی)

در معرض خطرات موجود در این بخش قرار می گیرند. مهندسیین شاغل در بخش آزمایشگاه نیز با خطرات خاصی مواجهند و می توانند دچار آسیب های چشمی و پوستی شوند و بنده شاهد بروز آسیب های پوستی در تعدادی از کارکنان بخش ذکر شده، بوده ام. لامپ های مهتابی بکار رفته در قسمت های اداری نیز سبب خستگی و آزدگی چشم ها می گردند.

« **خطرات و آسیب های ارگونومیک در محیط های کاری از جمله خطرانی هستند که با وجود اهمیت بالای خود کمتر مورد توجه قرار می گیرند. در سایت کاری شما چه مشکلاتی از این دست به چشم می خورند؟**

در صنایع عظیم همچون این صنعت، اغلب، بانوان در بخش های اداری به کار گرفته می شوند و اکثرا با سیستم ها سرو کار دارند. مسئولان امور اداری، مالی و برنامه ریزی؛ بانوانی هستند که اگرچه با مواد شیمیایی و خطرات فیزیکی فرآیندها بطور مستقیم در ارتباط نیستند، ولی در معرض خطرات دیگری مثل نشستن روی صندلی به مدت طولانی و خیره شدن به مانیتور قرار می گیرند، که می تواند به قسمت های مختلف بدن به ویژه کمر و چشم ها آسیب برساند. صندلی ها استاندارد هستند اما شخصی سازی نشده اند و این موضوع می تواند عمده ترین دلیل ممکن برای ایجاد کمردردهای مزمن در کارمندان باشد. علاوه بر این کارکنان در بخش آزمایشگاه نیز برای طولانی مدت در حالت ایستاده قرار می گیرند و دچار درد در کمر و پاها می شوند.

« **با عرض ادب و احترام، لطفا خودتان را معرفی بفرمایید.**

عرض سلام و وقت بخیر خدمت شما مخاطبان گرامی نشریه روزنه. بنده سمیرا شرفی، کارشناس بیمه تکمیل درمان پلایشگاه نفت سپاهان اصفهان، هستم و حدود ۱۲ سال است که به عنوان کارمند امور اداری، در این شرکت مشغول به کار می باشم و بر بیمه، حضور و غیاب، مرخصی و ماموریت کارکنان نظارت و پیگیری دارم. پیگیری امور بیمه تکمیل درمان با همکاری با نماینده حاضر از شرکت بیمه بر عهده بنده است. درباره امور مرتبط با بیمه، ایشان نماینده سازمان بیمه و بنده، نماینده پرسنل شرکت به حساب می آیم. علاوه بر این، اقدامات مربوط به بیمه عمر کارگران فوت شده برای خانواده هایشان و محاسبه ماموریت کارکنان و مجاز کردن روزهای غیبت از کارشان را نیز پیگیری می شوم. در بعضی از مواقع، صورت وضعیت های پیمانکاران، مثلا صورت وضعیت هایی که پیمانکار برای تغذیه افراد به شرکت ارائه می دهد نیز توسط بنده کنترل می گردد.

« **به نظر شما، به عنوان یک بانوی شاغل در صنعت، چه خطرات و آسیب های شغلی افراد را تهدید می کند؟**

مواردی همچون ترکیبات شیمیایی که در هوای صنعت وجود دارد و بوی آنها قابل استشمام است می توانند روی ریه افراد تاثیرگذار باشند. سوختگی با برق و سقوط از ارتفاع هم از جمله حوادثی است که در صنایع به وقوع می پیوندد. بانوان چندان با قسمت عملیاتی و تعمیراتی صنعت در ارتباط نیستند و روند ها اغلب توسط نیروهای مرد صورت می گیرد، ولی در بخش مهندسی صنعت، خانم های مهندس نیز حضور داشته و

« چه عواملی را ریشه این قبیل مشکلات می دانید و چه راهکارهایی برای کاهش آسیب های شغلی پیشنهاد می کنید؟

بخشی از علت های بروز این مسائل به شرکت ها باز می گردد. مدیریت همواره شرایط حفاظتی لازم مثل تهیه کفش، عینک و سایر لوازم حفاظت فردی را برای نیروهای درگیر در فرآیند تولید مدنظر قرار می دهد، تا از بروز آسیب های شغلی و به بار آمدن خسارت جلوگیری کند. اما عواملی که آسیب رسانی محسوس و آنی نداشته و آثارشان در دراز مدت آشکار می شود، چندان مورد توجه قرار نمی گیرند و این امر ریشه در عدم تثبیت فرهنگ ایمنی در سطح جامعه دارد. مشکلات ارگونومیک و آسیب های بینایی از جمله همین صدمات نامحسوس شغلی هستند که لازم است بیشتر مورد توجه و پیگیری قرار گیرند.

برای افزایش بهره وری، لازم است آموزش های لازم از جمله شیوه درست نشستن، از زمان کودکی در اختیار همگان قرار گیرد تا فرهنگ ایمنی از سن کم در افراد نهادینه شده و اجراسازی آن راحت تر گردد. همچنین افراد مشغول به کار باید به توصیه های خود مراقبتی در استفاده از سیستم ها توجه کرده و بعد از مدتی کار، به چشمان خود استراحت دهند، چند قدم راه بروند و با انجام حرکات ساده کششی از آسیب ها بکاهند. از جمله پیشنهادات بنده در جهت بهبود شرایط کارکنان بخش، ایجاد یک باشگاه ورزشی هرچند کوچک است. تا بتوان در زمان استراحت روزانه، به مدت ۳۰ الی ۴۰ دقیقه به این محل مراجعه کرده و کمی ورزش کنیم.

« بانوان شاغل چگونه می توانند در حفظ سلامتی خویش تاثیر مثبت داشته باشند؟

این موضوع نیز به آموزش فرهنگ ایمنی و توجه فرد به اصل خودمراقبتی مربوط است و هر فرد باید خود را متعهد بداند که بعد از مدتی نشستن، از روی صندلی بلند شود، کمی راه برود و به بدن خود استراحت دهد. هرچند در ابتدا ممکن است عمل کردن به چنین برنامه ای در محیط کار دشوار بنظر برسد ولی هر فرد این حق را دارد که مراقب سلامتی خود باشد و لازم است این موضوع در میان مردم تثبیت گردد و باورهای غلط اصلاح شوند.

علاوه بر این شاغلین بخش های اداری می بایست خواستار بهبود شرایط کاری خویش باشند و خواسته های سلامت خود در محیط کار را مطرح کنند تا تدریجا به شرایط مناسب و کم خطر کاری دست یابند.

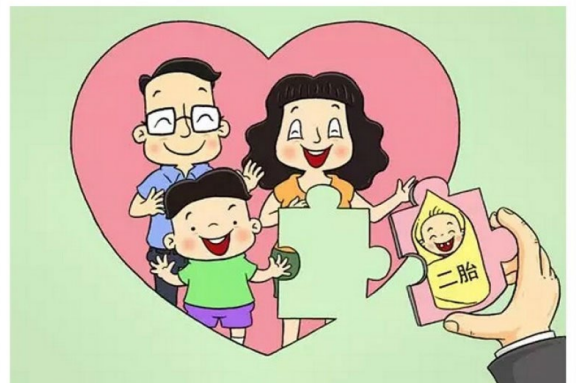
در پایان، ضمن تشکر از شما بابت همکاری با نشریه روزنه، مشتاق شنیدن سخن پایانی از جانب شما هستیم. بنده امیدوار هستم که مدیران و گردانندگان صنایع، توجه بیشتری به واحد ایمنی صنعت (HSE) در شرکت ها داشته باشند و برای تامین منابع مالی این بخش که شامل تهیه لوازم ایمنی و سایر حفاظت های مورد نیاز کارکنان است، از هیچ تلاشی فروگذار نکنند. هم چنین در برگزاری کلاس های آموزشی در رابطه با نحوه استفاده از لوازم و کار ایمن، کوشا باشند؛ چرا که تمامی این اقدامات در نهایت ارتقا سلامت پرسنل و کل شرکت را به همراه خواهد داشت و از بروز حوادث و به بار آمدن خسارات جانی و مالی پیشگیری به عمل خواهد آورد. امیدوارم این مصاحبه برای همه خوانندگان این نشریه مفید فایده بوده و تا حد ممکن، مسیر بهبود شرایط کاری را هموار کند. موفق باشید و خدانگهدار.



بانوان در بستر خانواده



- تک فرزندی، شمشیر دولبه
- تاثیر خشونت بر سلامت بانوان
- نقش خود مراقبتی در سلامت بانوان
- زنان مدیران تغذیه ی خانواده از مزرعه تا سفره
- درد پشت درد (سندروم پیش از قاعدگی)
- نقش مردان در سلامت بانوان



تک فرزندی، شمشیر دولبه

■ فاطمه فیاض / ورودی ۱۴۰۰ / مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

باروری زیر سطح جانشینی (حدود ۲/۱ فرزند) از سال ۱۳۸۵ تاکنون در ایران نگرانی هایی را ایجاد کرده است. باروری زیر سطح جانشینی معرف افزایش رفتار تک فرزندی است. تک فرزندی به عنوان یکی از برجسته ترین جنبه ها و جلوه های فرآیند موسوم به «تغییر شکل ویژگی های جمعیت شناختی» محسوب می گردد. تک فرزندی رفتاری است که برخلاف تمایل و خواست افراد می باشد و محدودیت های اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی زمینه ساز این تصمیم گردیده است.

روند سریع کاهش باروری در ایران، یکی از موارد استثنایی در دنیا طی دهه های گذشته است. کاهش باروری کل در ایران از سال ۱۳۶۴ شروع شد و از سطح ۵/۵ در سال ۱۳۶۷ به سطح باروری جانشینی (۲/۱) در سال ۱۳۷۹ رسید و در سال ۱۳۸۵ به زیر سطح جانشینی (۱/۹) کاهش یافت. در سال ۱۳۹۰ باروری اکثر استانها به زیر نرخ جانشینی رسیده است. در دوره ۳ ساله ۱۳۸۸-۱۳۹۰ هشت استان شامل استان گیلان، مازندران، تهران، البرز، مرکزی، کرمانشاه، اصفهان، سمنان، باروری بین ۱/۲ و ۱/۶ داشتند. برخی از استان هایی که کاهش شدید باروری را تجربه کردند، اگرچه به زیر سطح جانشینی نرسیدند، اما در مناطق شهری خود به میزان های زیر سطح جانشینی رسیدند. میزان باروری کل کمتر از دو فرزند و یا زیر سطح جایگزینی نشانگر این است که درصدی از زنان یک فرزند و یا کمتر دارند.

برای یافتن علل کاهش باروری مطالعات بسیاری انجام شده است که به نتایج قابل قبولی دست یافته اند. برخی، عوامل متعدد اجتماعی و اقتصادی مانند توسعه ی تحصیلات در زنان، اشتغال، سن بالای ازدواج و دسترسی به روش های مطمئن پیشگیری از بارداری را مسئول کاهش باروری تا سطح جانشینی در ایران معرفی کرده اند، باید توجه داشت که روند کاهش باروری در ایران را تنها به دسترس بودن روش های پیشگیری از بارداری نمی توان نسبت داد، بلکه تغییرات شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در راستای تقلیل باروری و همچنین تغییرات نگرشی، ارزشی و هنجاری در این خصوص از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

پدیده تک فرزندی همچون نظام خانوادگی چند فرزندی، شمشیری دولبه با نقاط قوت و ضعف (مزایای خانواده کم جمعیت و معضلی برای کشور در آینده) است. این امر از بحث های داغ روان شناسی بشمار می رود که بحث های مخالفان و موافقان آن را از حد افراط و تفریط می گذرانند. کسانی که به «زندگی بهتر» می اندیشند باید بدانند که پیشرفت و توسعه همه جانبه در سایه نسل جوان و پر نشاط حاصل می گردد. به این منظور

کاستن از تعداد فرزندان در خانواده، آفت ها و آسیب هایی کلان برجای خواهد گذاشت که اصلاح و جبران آن همیشه و همه جا ممکن نخواهد بود. امروزه بنابر دلایل بسیاری همانند مشکلات اقتصادی و نگرانی از تأمین هزینه ها، مشکلات چند فرزندی، ازدواج در سنین بالا، جدایی زوجین قبل از به دنیا آمدن فرزند دوم، کافی دانستن یک فرزند و دلایل بسیار دیگر تعداد والدین تک فرزند رو به افزایش است و خانواده ها خود نیز به این امر راغب ترند. غافل از اینکه گاهی اوقات تک فرزندی بسیار مشکل تر از چند فرزندی است. چرا که والدین فقط یک فرصت غیر قابل تکرار برای تربیت تنها فرزند خود دارند. و به همین دلیل نیز سعی می کنند حداکثر تلاش خود را برای دوری جستن از هر نوع اشتباه جبران ناپذیر بکارگیرند که این امر فشار زیادی را بر والدین تک فرزند وارد می سازد.

نقاط قوت موضوع تک فرزندی عبارتند از این که صمیمیتی عمیق بین والدین تک فرزند وارد می سازد. در حقیقت نظام خانوادگی والدین و فرزندان برقرار است. می توان شرایطی را ایجاد کرد که کودک فارغ از مزاحمت دیگران از زندگی خود لذت ببرد و هم چنین والدین قادرند تمام توجه خود را به یک فرزند معطوف سازند. نه اینکه آن را میان فرزندان متعدد تقسیم کنند. از طرف دیگر برخی از نقاط ضعف تک فرزندی شامل چشم پوشی بر رفتارهای ناپسند کودک، توجه بیش از اندازه به او و وابستگی شدید عاطفی بین فرزند و پدر و مادر است.

برخی پژوهشگران بیان نموده اند که نداشتن فرزند در ویژگی های شخصیتی زنان و نقش مادرانه آنها تأثیرگذار است. اگر نداشتن فرزند در ویژگی های شخصیتی و نقش مادرانه زنان تأثیرگذار است، آیا داشتن یک فرزند هم چنین تأثیری دارد؟ توجه و حساسیت افراطی والدین به تنها فرزند عامل نگرانی و اضطراب والدین و یکی از عوامل بستر ساز تغییر در سطح انتظارات والدین از تک فرزندان است.

با ابلاغ سیاست های کلی «جمعیت» توسط مقام معظم رهبری در اردیبهشت ۱۳۹۳ مسیر آینده کشور برای مقابله با این معضل روشن شد و پس از آن سیاست های افزایش جمعیت مورد تاکید مسئولان و کارشناسان کشور قرار گرفت. در پی آن تصمیماتی برای سیاست گذاری ها و اقدامات پزشکی و بهداشتی و تمهیدات تشویقی برای افزایش جمعیت گرفته شده است. سیاست های جمعیتی مشوق باروری می توانند با گسترش برخی حمایت های اجتماعی مانند ارتقای امنیت شغلی زنان شاغل، ارتقای کیفیت مراکز نگهداری کودکان، فرهنگ سازی هنجار فرزندآوری، افزایش احساس امنیت اجتماعی و اقتصادی خانوارها و تحکیم روابط در خانواده، قصد و رفتار باروری را افزایش دهند.

منابع :

۱. فریده خلیج آبادی فراهانی ، حسن سرایی، (۱۳۹۵)، واکاوی شرایط زمینه ساز قصد و رفتار تک فرزندی در تهران، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده
۲. فاطمه علیزاده ، محمدمهدی کریمی نیا ، مجتبی انصاری مقدم، (۱۴۰۰)، آسیب شناسی های تک فرزندی در جامعه (با نگاهی به دستورات اسلامی)، مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی.



تأثیر خشونت بر سلامت بانوان

■ سید مهدی ترابی موسوی / ورودی ۱۴۰۰ / مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

هم می آمیزد. نزاع هایی که در محیط خانوادگی صورت می گیرد می تواند خصومت هایی را پدید آورد که در زمینه های اجتماعی دیگر به همان ترتیب احساس نمی شوند. آنچه تنها حادثه کوچکی به نظر می رسد می تواند تخاصمات پیر دامنه ای را میان زن و شوهر و یا بین والدین و کودکان برانگیزد. عامل دوم این واقعیت است که در عمل خشونت در خانواده به میزان زیادی تحمل و تأیید می گردد. طبق نتایج پیمایشی WTO در سال ۲۰۰۲ زانی که خشونت های خانگی را تجربه کرده اند، احتمال این که دچار دردهای مزمن، بیماری های معدوی، سندرم های شکمی، خسارات چشمی و عدم توانایی و کاهش توان فیزیکی لازم برای انجام امور شوند، نسبت به زنان معمولی و خشونت ندیده بیشتر است. تجربه جامعه نپالی نشان می دهد که شبکه وسیعی از اعضای خانواده در راستای حفظ فرهنگ زن فرمانبر در ازدواج شاید در خشونت نیز مشارکت داشته باشند. از این رو، حتی هنگامی که زن تمایل دارد

حوزه خصوصی، پنهان و به دلیل اعمال آن توسط مردان مشروع است. یکی از مشخصات کلی خشونت علیه زنان در سراسر جهان این است که در بیشتر موارد از نظرها پنهان است. زنان تا کارد به استخوانشان نرسد؛ از زندگی خشونت آمیز خود حرفی نمی زنند. چندین دسته عوامل در ایجاد خشونت علیه زنان دخالت دارند.

خشونت خانگی چنین تعریف شده است: «هر نوع خشونت در روابط خصوصی، میان همسران فعلی و قبلی، در هر مکان و زمانی که این عمل اتفاق بیفتد. این خشونت ممکن است شامل خشونت فیزیکی، جنسی، عاطفی یا مالی باشد. قربانیان خشونت خانگی در امور مختلف سلامتی، آموزشی و... دچار مشکل و رنج میشوند»

یکی از آنها ترکیب عواطف شدید و نزدیکی و صمیمیت شخصی است که ویژگی زندگی خانوادگی را تشکیل می دهد. پیوندهای خانوادگی به طور معمول سرشار از عواطف نیرومند است که اغلب عشق و نفرت را در

خشونت علیه زنان یک مشکل اجتماعی است و زنان که یکی از ارکان مهم خانواده محسوب می شوند، در معرض خشونت در خانواده قرار دارند. سازمان بهداشت جهانی خشونت علیه زنان را از علل اصلی اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی و استرس در بین این قشر می داند. خشونت خانگی نسبت به زنان در اشکال مختلف جسمی و روانی دارای عمری به قدمت تاریخ بشری است. واقعیتی تلخ و انکارناپذیر که زندگی و کرامت انسانی زنان را خدشه دار و صدمات غیر قابل جبرانی به آنان وارد می نماید. خشونت کنشی است که با هدف آسیب رسانی فیزیکی و روانی به دیگران انجام می شود. خشونت خانگی چنین تعریف شده است: «هر نوع خشونت در روابط خصوصی، میان همسران فعلی و قبلی، در هر مکان و زمانی که این عمل اتفاق بیفتد. این خشونت ممکن است شامل خشونت فیزیکی، جنسی، عاطفی یا مالی باشد. قربانیان خشونت خانگی در امور مختلف سلامتی، آموزشی و... دچار مشکل و رنج میشوند» اگرچه خشونت خانگی در همه جوامع وجود دارد، اما به دلیل وقوع آن در

1- World Trade Organization

فوت بیش از نیمی از مقتولان زن در



کرده اند که با رفتار خشونت آمیز شوهر مواجه شده اند. ارتباط مشخصی میان رفتار خشونت آمیز مردان نسبت به زنان و هنجارهای اجتماعی یافت شده است. مردانی که با همسران خود بدرفتاری دارند در فرهنگی زندگی می کنند که در آن حاکمیت مردان بسیار بیشتر از زنان است. از ویژگی های دیگر این فرهنگ تأیید پرخاشگری مردان، وجود حاکمیت مردانه و فرمانبرداری زنان است؛ بنابراین در جوامع پدرسالارانه استفاده از قدرت برای اثبات و برقراری امتیازات مردان دارای مشروعیت است. در مصاحبه های کیفی زنان به طور کامل بر این موضوع واقف بودند که زندگی آنان به وسیله اشکال مختلف خشونت تهدید می شود و بستر اجتماعی و ارزش هایی که در جامعه زنان را بی اعتبار می سازد به طور کامل مشوق خشونت علیه آنان است.

کانادا و بنگلادش ناشی از خشونت همسرانشان بوده است؛ خانواده مکان اعمال قدرت مردان شناخته می شود و برای حفظ قدرت اعمال خشونت مردان مشروعیت می یابد. ترس از جدایی، آبروی خانواده و قضاوت جامعه از جمله مخاطراتی است که زنان با آن مواجه هستند. جنسیت و سن، زنان را در موقعیت

شکایات رسمی خود را به پلیس اعلام کند، اثبات وقوع خشونت خانگی نزد مسئولان قضایی برای او بسیار دشوار است؛ چرا که بسیاری از بستگان وی مایل هستند شهادت دهند که در خانه آنها زندگی به طور عادی جاری بوده است. این گونه انکار یا عدم تمایل به بحث بر سر سوء رفتار نسبت به زنان شرایط را برای توجه به خشونت خانگی دشوار می کند.

در فرهنگ های جنوب آسیایی، مسأله مهم برای حفظ خانواده، مفهوم آبرو است که در قالب رفتار نجابت آمیز، شخصیت خوش، اخلاق احترام، کمال و صداقت تعریف می شود.

خشونت علیه زنان در نقاط مختلف جهان مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج تحقیق دوباش^۲ نشان داده است که خشونت در همه خانواده ها و بین همه سطوح پایگاه های اقتصادی- اجتماعی وجود دارد. گزارش های جهانی در مورد خشونت نشان می دهد که در شیلی ۶۳ درصد، در گینه نو ۶۲ درصد، در کلمبیا ۲۰ درصد و در ایران ۴۵ درصد زنان مورد آزار جسمی شوهرانشان قرار گرفته اند. همین گزارش نشان می دهد که عامل



پایین تر در مقایسه با مردان قرار می دهد. بر اساس نظام پدرسالاری هنگامی که مردان رفتارهای خشونت آمیز علیه زنان در خانواده اعمال می کنند، این زنان هستند که باید توضیح دهند که از کدام وظیفه مورد انتظار عدول

۲ - Dobash



نقش خود مراقبتی در سلامت بانوان

■ نگین نوری موحد / ورودی ۹۸ / مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

خود مراقبتی روندی جدید در مراقبت از سلامت است که به معنای توانایی افراد، خانواده ها و جوامع در ارتقاء سطح سلامت، پیشگیری از بیماری، سالم ماندن، مقابله با بیماری و ناتوانی، با یا بدون کمک و حمایت ارائه دهنده گان مراقبت های سلامت می باشد.

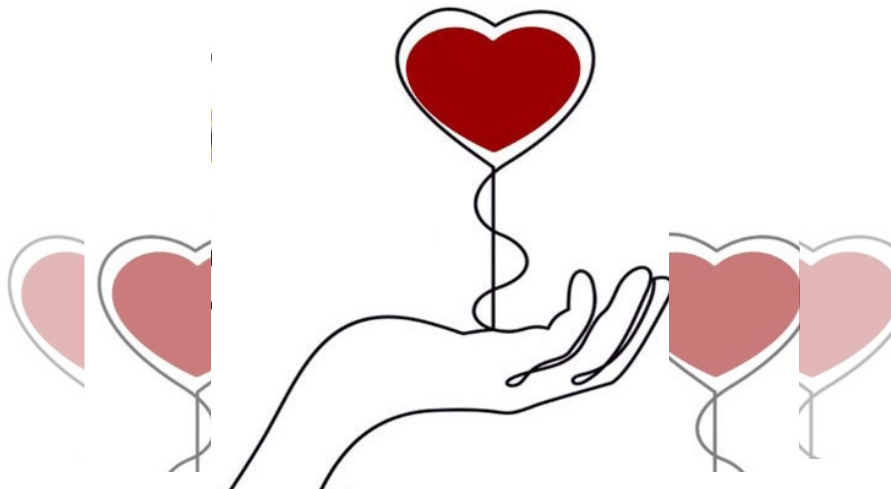
زنان در مقایسه با مردان بیشتر در معرض فاکتورهای خطر تهدید کننده سلامتی قرار دارند. آنها در سنین باروری ممکن است با مشکلات جسمی و روانی بسیاری در دوران قاعدگی، یائسگی و بارداری روبرو شوند، که اگر مورد توجه قرار نگیرد می تواند عوارض جدی و حتی مرگ را در پی داشته باشد.

بعد از کنفرانس بین المللی توسعه و جمعیت سال ۱۹۹۱ در قاهره و نیز کنفرانس پکن در سال ۱۹۹۵، توانمندسازی زنان بیشتر مورد توجه قرار گرفت، اما مطالعات مختلفی که در حیطه سلامت زنان انجام شده است، هنوز بیانگر وجود مشکلاتی در زندگی آنها می باشد. اعلامیه آلماتا در سال ۱۹۱۸ به وضوح بیان می دارد که مردم، هم حق دارند و هم موظف هستند که به صورت فردی و گروهی در برنامه ریزی و اجرای مراقبت های بهداشتی خود مشارکت داشته باشند. در کشور ما نیز در سیاستهای کلی سلامت، افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری و مشارکت فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت بیان شده است.

مطالعات نشان داده اند که زنان علی رغم اینکه خود را علاقمند و فعال در امر خود مراقبتی می دانند، ولی عملکرد کافی در این زمینه ندارند. در برخی از مطالعات، کمبود آگاهی، دانش، انگیزه، امکانات و محدودیت زمانی از موانع خود مراقبتی و عواملی مانند تحصیلات، حمایت خانواده و مراقبین سلامت و دسترسی به منابع اطلاعاتی به عنوان تسهیل کننده های آن ذکر شده اند. همچنین مضراتی نیز برای خود مراقبتی بیان شده است که شامل؛ احساس بی کسی، نداشتن حمایت اجتماعی، عدم اجرای صحیح آن به علت عدم آگاهی از ماهیت مشکل خود و نیز انجام خود درمانی به جای خود مراقبتی می باشند. براساس گزارش های منتشر شده از مرکز آمار ایران زنان عملکرد مناسبی در راستای مراقبت از خود نداشته اند، به گونه ای که زنان ۱۵ سال به بالای ایران، صرفاً ۱۲ دقیقه از زمان خود را به فعالیت های ورزشی و ۱۳ دقیقه را به فعالیت های فرهنگی و تفریحی اختصاص می دهند. در حالی که همین جمعیت ۱۳ ساعت و ۴۵ دقیقه از زمان خود را صرف خوردن و خوابیدن و ۵ ساعت و ۱۶ دقیقه از زمان خود را صرف خانه داری می کنند.

انواع خود مراقبتی در زنان

- پیاده روی منظم هفتگی (یک شخص سالم می تواند سه الی چهار مرتبه در هفته به پیاده روی برود)
- نوشیدن آب به مقدار کافی (۶ الی ۸ لیوان در روز)
- مصرف میوه و سبزیجات
- خوردن غذاهای سالم و پرهیز از مصرف فست فود و غذاهای رستورانی
- مصرف مکمل های تجویز شده توسط پزشک
- معاشرت با افراد مناسب و مثبت اندیش
- انجام چکاپ های منظم پزشکی در زمان مناسب
- اهمیت به داشتن وزن ایده آل
- پرهیز از رفتارهای پرخطر و ...



خود مراقبتی در زنان شامل بعدهای متفاوتی از جمله؛ بعد جسمانی، بعد روانی و روحی، بعد اجتماعی و ... است. خود مراقبتی جسمانی شامل مد نظر قرار دادن فعالیت های ورزشی، مصرف مواد غذایی سالم، خواب کافی، کنترل شرایط محیطی و تاثیر آن بر روح و روان می باشد. بررسی وضعیت جنسی زنان به عهده ی متخصص زنان و زایمان می باشد. لازم به ذکر است؛ متخصصین زنان و زایمان، نه تنها به درمان بیماری های متفاوت زنان می پردازند بلکه مسئولیت ارائه مراقبت های لازم و راهنمایی به افراد جوان تر (در سنین حساس) را نیز برعهده دارند. بنابراین توصیه می شود، دختران نوجوان (سنین ۱۳ الی ۱۸) برنامه ی معینی جهت مراجعه به متخصص زنان و زایمان و بررسی وضعیت جسمانی خود داشته باشند. لازم به ذکر است، خود مراقبتی در زنان تنها شامل مراجعه به متخصص زنان و زایمان نمی باشد. بلکه افزایش خود آگاهی تاثیر بسیار مهمی در برنامه ریزی های مراقبتی در زندگی زنان دارد. به طور مثال؛ اینکه بدانیم چه شرایطی را برای سلامت خود می پسندیم و دوست داریم چگونه باشیم، قدم مهمی در خود مراقبتی برداشته ایم.

رسیدن به آگاهی مذکور از تفکر در پاسخ سوالاتی همچون آیا شیوه ی زندگی من مناسب است؟ آیا از غذاهای سالم مصرف می کنم؟ فعالیت های ورزشی چه تاثیری در سلامت من دارد؟ زمان استراحت و یا خواب کافی دارم و آیا مراقب خودم هستم؟؛ اتفاق می افتد و نیاز است تا هرکدام از ما در هر سنی در راه رسیدن به پاسخ سوالات فوق، قدم برداریم و به سطح مناسبی از خود آگاهی برسیم.



زنان مدیران تغذیه‌ی خانواده از مزرعه تا سفره

مژده تقدسی زاده / ورودی ۱۴۰۱ / بهداشت عمومی

آداب غلط تغذیه‌ای در میان افراد به خصوص زنان

مصرف غذاهای آماده و فرآوری شده، استفاده‌ی بیش از حد از فست فود، انواع کنسروها، سوسیس و کالباس و مواد غذایی فریزشده، به شدت سلامتی افراد را تهدید می‌کند. خطر مصرف غذاهای آماده، هزارها بار بیش‌تر از سیگار است. استفاده از آب میوه‌های صنعتی به دلیل شکر زیاد و دیگر افزودنی‌ها به هیچ وجه جان‌شین مناسبی برای آب میوه‌های طبیعی نیست. متأسفانه بسیاری از دختران و زنان با پیروی از رژیم‌های تک خوری و غلط و مصرف خیلی کم مواد غذایی لازم، سعی در حفظ تناسب اندام خود دارند و از سفره‌ی غذایی که حاوی غذاهای سنتی مغذی و تلفیق شده با گروه‌های متعدد غذایی هستند جدا شده، با عدم مصرف سبزی‌های تازه، شیر و لبنیات در معرض خطرهای جبران ناپذیری قرار می‌گیرند و به دلیل استفاده‌ی نادرست از مواد غذایی در معرض سوءتغذیه و بیماری‌هایی از جمله کم خونی فقر آهن و نرمی استخوان واقع می‌شوند.

ناامنی غذایی برای زنان در سطح جهان به خصوص در ایران و مهار کردن آن

ناامنی غذایی به هرگونه اختلال در دسترسی افراد به مواد غذایی سالم و کافی، سطح تولید و قیمت محصولات کشاورزی و همین‌طور درآمد افراد اطلاق

منظور از امنیت غذایی، دسترسی اقتصادی و فیزیکی همه مردم در همه وقت و همه جا به غذای سالم و کافی به منظور زندگی سالم و فعال است. زنان محور امنیت غذایی و مدیران تغذیه خانواده هستند و همچنین سلامت زنان متضمن سلامت جامعه است. بنابراین زنان جامعه باید در مقابل تبلیغات فریبنده مواد غذایی هوشیار و آگاه باشند و غذای سالم را با دقت فراوان انتخاب کنند، زیرا آن‌ها تأمین‌کننده امنیت غذایی خانواده هستند. در زمان تهیه مواد غذایی، زنان باید به برچسب مواد غذایی توجه کنند و غذاهای کم چرب، کم نمک و کم شیرین را الگوی انتخاب خود قرار دهند. مادران با ذائقه سازی مناسب در کودکان و همچنین با انتخاب درست مواد غذایی و طبخ سالم غذا، نقش بسیار مهمی در کنترل بیماری‌های غیرواگیر شایع در جامعه مانند پوکی استخوان، فشار خون بالا، دیابت، سرطان و چاقی دارند. عادات غذایی اغلب اعضای خانواده به عادات غذایی زنان خانواده وابسته است. لذا الگوی صحیح تغذیه در بانوان موجب بهبود الگوی تغذیه در تمام اعضای خانواده و جامعه می‌شود.

توجه نکردن به تغذیه مناسب بانوان موجب ناتوانی آن‌ها در حمایت از خانواده، انجام وظایف همسری و مادری و پرورش نسلی سالم و فعال می‌شود. ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی و اقتصادی خود به عنوان عضو مسئول در جامعه از عوارض توجه نکردن به تغذیه زنان خواهد بود.

آسیب‌پذیرند و به تدریج دچار عوارضی مانند کم‌خونی فقر آهن و پوکی استخوان می‌شوند.

سخن پایانی

افراد خانواده به‌ویژه کودکان، نوجوانان، دختران و زنان، به‌خصوص خانم‌های باردار و شیرده بیشتر به مواد غذایی اصلی و مهم احتیاج دارند. همچنین

مادران معمولاً بهترین غذا را برای همسر و فرزند خود کنار می‌گذارند و خودشان به پایین‌ترین سطح غذا بسنده می‌کنند. با دادن آموزش‌های تغذیه‌ای لازم به زنان و آشنا کردن آن‌ها با مواد غذایی اصلی و آگاه کردنشان از میزان نیازهای تغذیه‌ای افراد مختلف خانواده، با توجه به جنس

و گروه سنی، می‌توان به الگوی تغذیه‌ای صحیح در خانواده رسید. هدف آموزش تغذیه تنها آگاه‌کردن مردم نیست؛ بلکه تلاش در ایجاد یک رفتار درست و تغییر عادت‌های غلط است؛ لذا در سایه‌ی آموزش‌های

لازم و بحث درباره‌ی عادت‌های مختلف غذایی با لحاظ بستریهای فرهنگی موجود، می‌توان نکات مثبت و منفی این الگوهای غذایی را شناخته و به تدریج عادت‌های غلط فرهنگی را از بین برد و تغذیه‌ی سالم و اصولی را جایگزین تغذیه‌ی غلط کرد. لازم است گروه‌های غذایی پنج‌گانه به

میزان کافی و در زمان مناسب با توجه به نیاز افراد، به همه‌ی اعضای خانواده برسد و در مدیریت این مسئله، نقش مادر خانه، نقش درجه‌ی اول است.

منابع :

- مقاله غذای سالم لازمه‌ی سلامت خانواده است - ماهنامه پیام زن
- سنجش میزان امنیت غذایی زنان سرپرست خانوار و عوامل موثر بر آن (مطالعه موردی شهرستان رزن) - پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی
- زنان محور امنیت غذایی و مدیران تغذیه خانواده - (آتیه آنلاین)

می‌شود. درآمد خانواده از عوامل مهم در تأمین امنیت غذایی در یک نظام اجتماعی است. عامل مهم دیگر در تأمین امنیت غذایی جامعه، دانش تغذیه‌ای خانواده‌ها به‌خصوص زنان در نحوه‌ی تخصیص بودجه برای تهیه‌ی بهترین نوع غذای در دسترس و چگونگی تقسیم آن در خانواده است. امنیت غذایی زمانی تأمین می‌شود که

سرانه‌ی سبد غذایی خانواده به‌صورت صحیح انتخاب و تهیه شود و برای افراد خانواده به مقدار کافی و به‌طور صحیح طبخ شود تا عناصر و مواد غذایی سالم و صحیح به سلول‌ها برسد. یک جامعه یا خانواده، زمانی در امنیت غذایی به‌سر می‌برد که همه‌ی

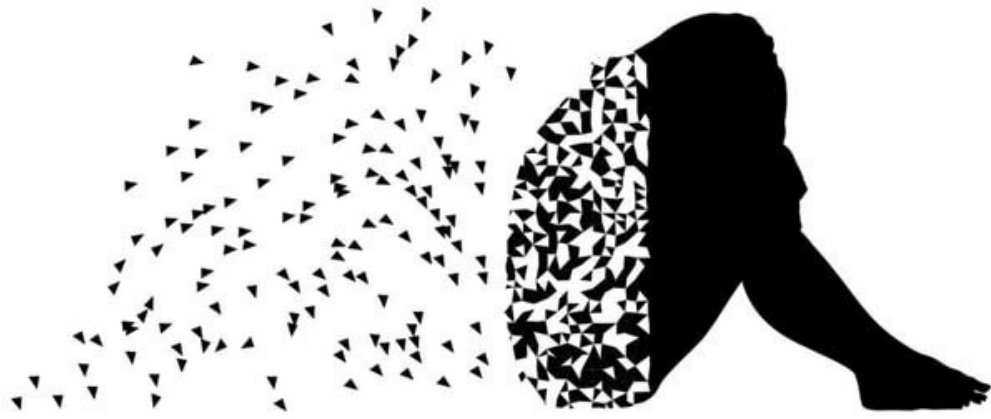
اعضای آن در هر زمانی، دسترسی به مواد غذایی کافی و سالم داشته باشند. ناامنی غذایی در اقصای کم‌درآمد جامعه شیوع بیشتری دارد. همچنین در خانوارهایی با تعداد فرزند بیشتر، دارای فرزند زیر هجده سال و

زن سرپرست بیشتر بوده است. از آنجایی که یکی از عوامل اصلی در نامناسب بودن سبد غذایی هر خانوار، توزیع نامناسب آن بین اعضای خانوار، عدم شناخت گروه‌های غذایی و نیاز بدن به هر کدام از گروه‌ها و در اولویت قرار دادن بعضی از آن‌هاست؛

بنابراین نقش آموزش در ارتقای فرهنگ سواد تغذیه‌ای جامعه، به‌خصوص زنان ارزشمند خواهد بود.

فقر اقتصادی سبب می‌شود افراد، به‌خصوص زنان از حداقل منابع پولی برای دسترسی به سبد غذایی استاندارد محروم شوند. زنان و مادران خانواده با تقلیل کمی و کیفی غذای خانوار و کم‌کردن دریافت غذایی خود، مانع از ناامنی غذایی کودکان می‌شوند و این تهدیدی جدی برای سلامت مادران و زنان است که این امر به تدریج گریبان‌گیر دیگر اعضای خانواده می‌شود. زنان به‌علت نیازهای تغذیه‌ای خاص که در دوران مختلف زندگی مانند بارداری و شیردهی دارند، بر اثر عدم دریافت مواد غذایی کامل و مغذی به شدت





درد پشت درد (سندرم پیش از قاعدگی)

■ هما بحریه / ورودی ۹۹ / مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

سندرم پیش از قاعدگی چیست؟

یکی از مسائل روان تنی مرتبط با عملکرد تولید مثل زنان که با اختلالات خلقی و عاطفی نظیر عصبانیت، اضطراب و تحریک پذیری همراه است، سندرم پیش از قاعدگی می باشد. سندرم پیش از قاعدگی اشاره به مجموعه ای از نشانه های جسمانی، روانشناختی، عاطفی و رفتاری دارد که به طور ادواری در مرحله لوتئال قاعدگی اتفاق می افتد و به طور قابل توجهی در باقیمانده سیکل عقب گرد می کند. سندرم پیش از قاعدگی در دهمین طبقه بندی بین المللی اختلالات روانی، رفتاری و تحولی، به عنوان جزئی از اختلالات پزشکی زنان و نه اختلالات روانی طبقه بندی شده است و بیانگر حالت موقتی اختلال در زمان های خاص (قبل از قاعدگی) است. این اختلال از بیماری های شایع زنان بوده، اما به دلیل تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و ابزارها و معیارهای تشخیصی و همچنین تفاوت در تعریف و جمعیت هدف، به دست آوردن شیوع واقعی این سندرم نسبتاً دشوار است. شروع این سندرم می تواند در هر زمانی از دوره باروری، از بلوغ تا یائسگی، رخ دهد. اما علائم در سنین ۲۰ تا ۳۰ سال شایع تر است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که ۵۷ درصد از زنان بارور دارای علائم خفیف تا متوسط هستند. این وضعیت دارای میزان درگیری قابل پیش بینی است. در میان آنها ۳ تا ۸ درصد ممکن است علائم شدیدی را نشان دهند که ممکن است فعالیت روزانه آنها را مختل کند. سندرم پیش از قاعدگی در زنان با تحصیلات بالاتر و زنان سیگاری بیشتر دیده می شود. به طوری که احتمال بروز سندرم پیش از قاعدگی در سیگاری ها نسبت به افراد غیر سیگاری چهار برابر است. همچنین هر چه سن منارک کمتر باشد، احتمال سندرم پیش از قاعدگی بیشتر است. در مطالعه ادیگوزل و همکاران نیز شدت سندرم پیش از قاعدگی در سنین پایین تر بیشتر بود. به طور کلی به نظر می رسد زنانی که زودتر قاعده شده اند، مدت زمان طولانی تر در مقابل تنش های زندگی قرار گرفته اند. در مطالعه دیگری کوهن و همکاران ذکر می کنند که شیوع سندرم پیش از قاعدگی در افراد با سطح فرهنگ بالاتر و خانواده های تحصیل کرده بیشتر گزارش شده است و در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی فراوانی شاغل بودن و سطح تحصیل بالاتر بیشتر دیده می شود.

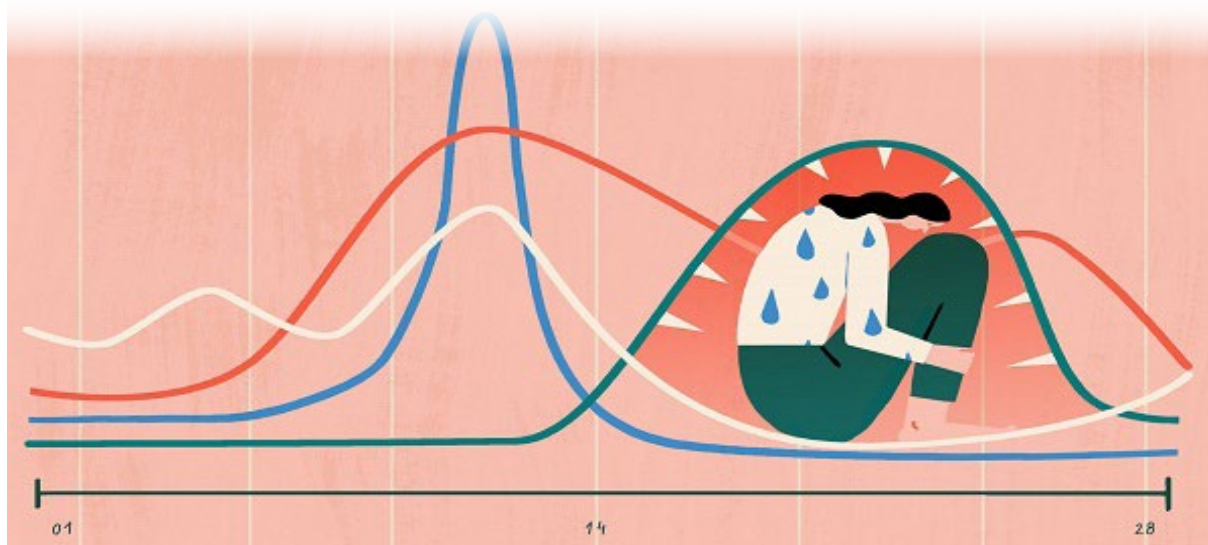


علت و سبب شناسی

یکی از پیچیدگی های سندرم پیش از قاعدگی، نامعلوم بودن علت و سبب شناسی اصلی آن است. تئوری های متعددی در مورد علت این اختلال مطرح است که شامل علل روانشناختی، افزایش پروستاگلندین و هیپوکالسمی می باشد. اثر اختلالات هورمونی مخصوصا سطح پایین پروژسترون در مرحله لوتئال، اختلال عملکرد آلدوسترون، اختلال ترشح نوروترانسمیترهایی با کارکرد هایپرپرولاکتینی و نیز عوامل محیطی نظیر الکل و استرس جزء علل آن مطرح شده اند.

علائم و نشانه ها

ملاک های تشخیص انجمن روان پزشکی آمریکا و انجمن ملی بهداشت روانی برای سندروم پیش از قاعدگی عبارتند از: حداقل یک نشانه عاطفی و یک نشانه جسمانی که قبل از قاعدگی رخ می دهد و پس از یک دوره بدون هیچ مداخله دارویی نشانه های آن قطع می شود. شایع ترین علائم روانی گزارش شده در یک مطالعه با شدت متوسط تا خیلی شدید به ترتیب خستگی و بی حالی، اضطراب و نگرانی، تغییر اشتها، اشکال در خواب و کاهش علاقمندی به روابط اجتماعی است. شایع ترین علائم جسمانی گزارش شده نیز درد سینه، دل درد، کمردرد، درد مفصل یا عضله و پا بوده اند. نشانه های دقیق و شدت آن ها از زنی به زن دیگر و حتی از چرخه ای به چرخه دیگر متفاوت است. بسیاری از زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی تنها تعداد اندکی از نشانه های ممکن را تجربه می کنند که به طور نسبی قابل انتظار می باشد. بر اساس تعاریف مشخص، علائم باید در زمانی طی ده روز بلافاصله قبل از شروع قاعدگی دیده شوند و نباید حداقل یک هفته بین شروع قاعدگی و تخمک گذاری وجود داشته باشند. هرچند که شدت نشانه ها ممکن است تا حدودی متفاوت باشد. پرخاشگری، عصبانیت و حساس شدن که می توانند عامل بسیاری از دعواها، طلاق ها و قتل و خودکشی ها باشد، در این برهه زمانی بیشتر مشاهده می شود. همه علائم این سندرم منفی و ناراحت کننده نیست. به طوری که در نتایج مطالعه ای در این رابطه مشخص شده که ۶۶ درصد زنان علائم مثبت مانند احساس انرژی و شادابی بیشتر و افزایش قدرت و خلاقیت داشتند. علائم سندروم پیش از قاعدگی همچنین با دریافت کمتر برخی از گروه های اصلی غذایی مانند محصولات لبنی مرتبط است.



درمان

در رابطه با سندرم پیش از قاعدگی هیچ درمان واحدی که به طور جهانی پذیرفته شده باشد وجود ندارد و مداخلات درمانی مختلف مانند تغییر سبک زندگی، آموزش های شناختی و شناختی- رفتاری، مدیریت استرس، افشای هیجانی، ماساژ، بازتاب درمانی، یوگا، ورزش، آرام سازی عضلات، درمان های گیاهی، رایحه درمانی، مصرف ویتامین ها و دارو درمانی وجود دارد. اگرچه داروهای ضد بارداری خوراکی ترکیبی و داروهای ضد افسردگی سروتونرژیک، داروهای انتخابی برای بهبود علائم فیزیکی و خلقی هستند. به نظر می رسد داروهای ضد بارداری خوراکی ترکیبی در درجه اول علائم فیزیکی را بهبود می بخشد. پزشکان باید وضعیت هر بیمار را جداگانه در نظر بگیرند.

ورزش نیز از یک طرف به علت تاثیر بر روی وضعیت هورمون ها و از طرف دیگر به علت اثر بر وضعیت روانی می تواند در بروز و شدت سندرم پیش از قاعدگی موثر باشد. ورزش ترشح آندروفین ها را تحت تاثیر قرار داده و شدت علائم فاز لوتئال را کمتر می کند. همچنین مصرف مکمل کلسیم منجر به کاهش قابل توجه علائم جسمی مانند سردرد، درد مفاصل و برخی اختلالات عاطفی مانند تغییرات اشتها، افسردگی و اختلالات خواب در زنان مبتلا به سندروم پیش از قاعدگی می شود.

موارد پیشنهادی

- خوردن کربوهیدرات های منسجم مثل غلات و نان های سبوس دار، فیبر و پروتئین
- کنترل و کاهش مصرف قند و چربی
- اجتناب از مصرف نمک برای چند روز آخر قبل از دوره خود برای کاهش نفخ و احتباس مایعات
- قطع مصرف کافئین برای کمتر کردن احساس تنش و تحریک پذیری
- قطع مصرف الکل، نوشیدن الکل قبل از دوره باعث احساس افسردگی بیشتر می شود
- افزایش غذا خوردن تا ۶ وعده غذایی کوچک در روز به جای ۳ وعده بزرگتر
- ورزش های هوازی، تا ۳۰ دقیقه، ۴ تا ۶ بار در هفته
- خواب کافی حدود ۸ ساعت در شب
- دوری از حوادث استرس زا تا هفته بعد از دوره

منابع

- (۱) مونا جعفرنژاد، زهرا شاکری، دکتر مونا نجف نجفی، دکتر جواد صالحی فدردی. بررسی ارتباط استرس با ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی. مجله زنان مامایی و نازایی ایران.
- (۲) محمد بخشانی، زهرا حسن زاده، مهوش رقیبی. شیوع علائم سندرم پیش از قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی در دانش آموزان نوجوان.

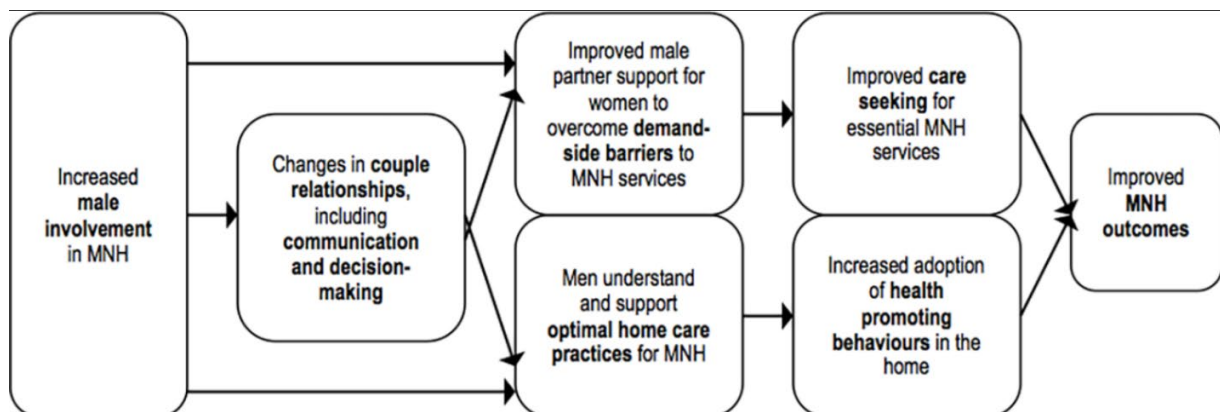


نقش مردان در سلامت بانوان

■ سید علی مویدی / ورودی ۹۹ / مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

مشارکت دادن مردان در سلامت زنان و نوزادان می تواند پیامد های مثبت قابل توجهی را در پی داشته باشد که تاکنون فقط مثبت بودن تاثیر این فعالیت ها مشخص شده است و بزرگی آن مشخص نیست. مردان می توانند با حمایت های مالی، عملی، عاطفی و ... زنان را به سمت استفاده از خدمات بهداشتی سوق دهند و باعث ارتقای سطح سلامت این افراد بشوند. در زیر این تاثیر گذاری به صورت یک نمودار قابل مشاهده است.

مطالعه در مورد سلامت زنان باعث افزایش سلامت بانوان می گردد، ضمن اینکه سلامت بانوان باعث سلامت نوزادان و فرزندان و در نتیجه بهبود سلامت خانواده می شود. به همین خاطر است که انجام مطالعه و اطلاع رسانی در مورد این موضوع مهم به نظر می رسد و در ادامه قصد داریم بررسی کنیم که مردان به عنوان یک حامی و عضوی از یک خانواده چه نقشی بر روی سلامت بانوان می گذارند.



مدل توضیحی برای تأثیر درگیری مردان بر پیامدهای سلامت زنان و نوزادان

برای افزایش درگیری مردان در سلامت مادران و نوزادان لازم است که در رابطه زوجین، به خصوص در ارتباطات و تصمیم‌گیری‌ها تغییر ایجاد شود؛ که این تغییرات دو نتیجه را در پی دارد. یکی بهبود حمایت مرد از زن برای غلبه بر موانع و همین‌طور تقاضا برای خدمات سلامت مادر و نوزاد است و دومی اینکه مردان شیوه

از جوامع به چشم می‌خورد و می‌تواند روی ابعاد مختلف سلامتی، از سلامت جسمی گرفته تا سلامت روانی بانوان، تأثیر بدی را بر جای بگذارد. برای مثال اختلال در سلامت روان علاوه بر تحمیل هزینه‌های گزاف مراقبتی و دارویی بر جامعه، زندگی خانوادگی و تربیت فرزندان را نیز دچار مشکل می‌سازد که از جنبه‌های منفی تأثیر مردان بر روی سلامت زنان است.

منابع :

- 1) M. Tokhi, L. Comrie-Thomson, J. Davis, A. Portela, M. Chersich, and S. Luchters, «Involving men to improve maternal and newborn health: a systematic review of the effectiveness of interventions,» PloS one, vol. 13, no. 1, p. e0191620, 2018.
- 2) J. Yargawa and J. Leonardi-Bee, «Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis,» Journal of Epidemiology and Community Health, vol. 69, no. 6, pp. 604-612, 2015, doi: 10.1136/jech-2014-204784.
- 3) J. C. Fotso, A. Higgins-Steele, and S. Mohanty, «Male engagement as a strategy to improve utilization and community-based delivery of maternal, newborn and child health services: evidence from an intervention in Odisha, India,» BMC health services research, vol. 15, no. 1, pp. 1-10, 2015.
- 4) م. معصومه، ا. مهران، ش. مصطفی، پ. بهروز، «همسر آزاری و ارتباط آن با سلامت روان زنان-استان چهارمحال و بختیاری-۱۳۸۵».

مردان می‌توانند با حمایت‌های مالی، عملی، عاطفی و ... زنان را به سمت استفاده از خدمات بهداشتی سوق دهند و باعث ارتقای سطح سلامت این افراد بشوند.

های مراقبت در منزل را درک کرده و از آنها حمایت می‌کنند که این موارد در نهایت می‌توانند باعث افزایش خروجی و نتیجه‌گیری بهتر در سلامت مادر و نوزاد شوند. یک مرد در سطح جامعه وظایفی را بر عهده دارد که می‌تواند با انجام دادن آنها در ارتقای سلامت بانوان و به خصوص مادران باردار تأثیر مثبتی را بر جای بگذارد که در ادامه به این فعالیت‌ها اشاره می‌شود: افزایش دسترسی مادران به خدمات بهداشت خانوادگی، ممانعت از انجام اعمال نایمن توسط بانوان مثلاً سیگار کشیدن مادران، تلاش برای بهبود وضعیت سلامت روان بانوان. در برخی از مناطق جهان به خصوص جامعه‌های در حال توسعه زنان برای تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های بهداشتی تا حد زیادی وابسته به تصمیم و نظر همسرانشان می‌باشند و این مورد رفتار، دانش و نگرش مردان را به عنوان عنصری جدایی‌ناپذیر از وضعیت سلامت خانواده و به خصوص سلامت باروری خانواده را به عاملی مهم تبدیل می‌کند و می‌توان با تغییر دادن در طرز فکر و نگرش مردان نسبت به مسائل بهداشتی و سلامت، میزان مراجعه بانوان برای دریافت خدمات بهداشتی را افزایش داده و باعث افزایش میزان سلامت بانوان شد.

همسر آزاری

همسر آزاری که جنبه‌های عاطفی، جسمی و جنسی را دربر می‌گیرد، مورد دیگری است که متأسفانه در برخی

فرم اشتراک مجله روزنه

نام: نام خانوادگی: رشته تحصیلی:

میزان تحصیلات: سمت: کدپستی:

فکس: آدرس محل تحویل سفارش:

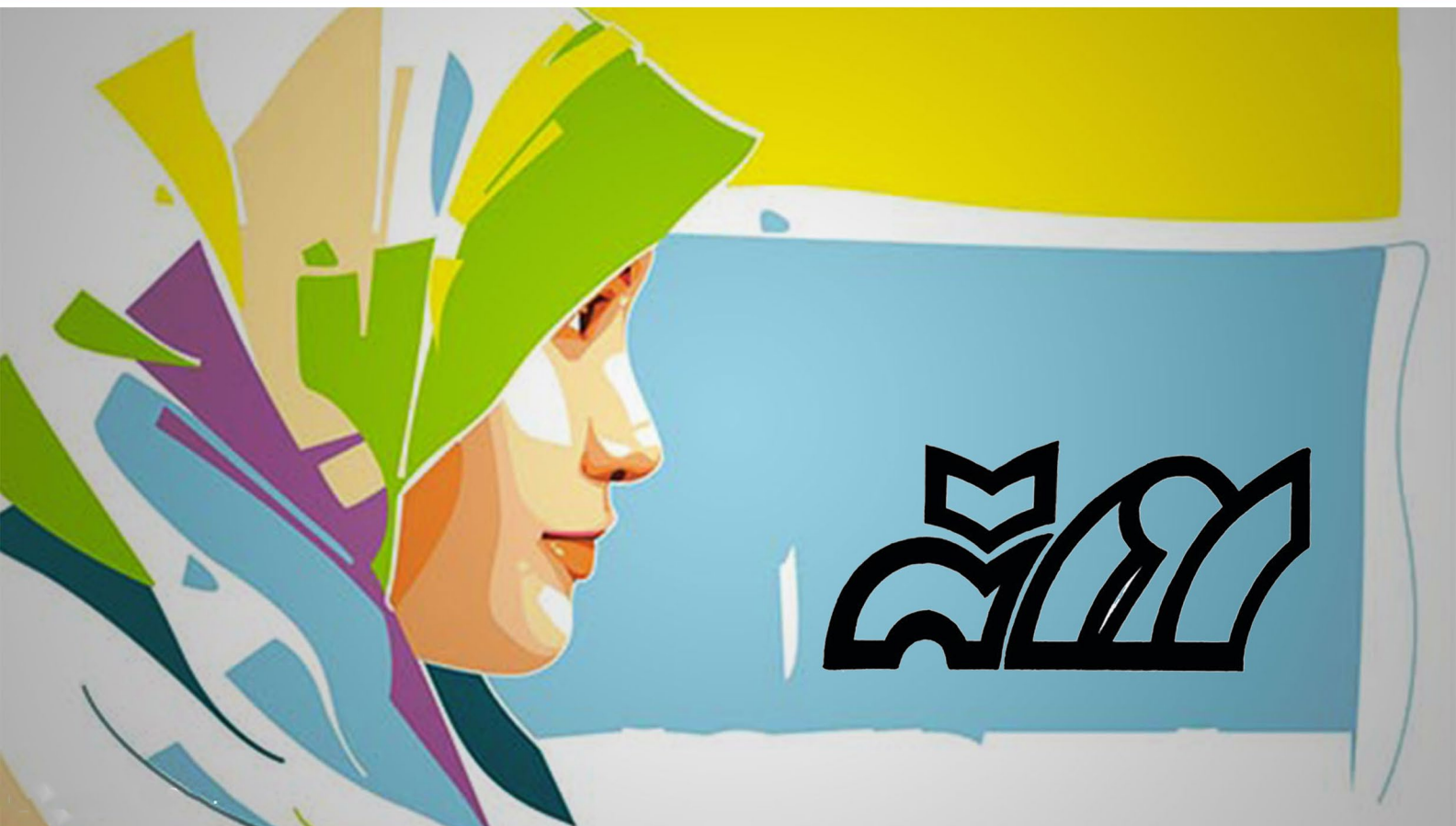
.....

شروع ارسال از شماره: تاریخ تکمیل فرم:

مبلغ واریز شده: شماره فیش بانکی:

شماره فیش بانکی: تاریخ واریز:

امضا متقاضی:



فصلنامه فرهنگی اجتماعی روزنه