

آوای دریا ۳۰۳



irna images
FOTO: Hasan Shirvani

بهروزآذر: منتظر اعلام زمان صدور گواهینامه
موتورسیکلت بانوان از سوی پلیس هستیم

شنبه ۱۰ مرداد ماه ۱۴۰۵ سال هشتم
www.avayedarya.ir

صدای زنان هرمزگان
آوای دریا هفته نامه الکترونیکی هرمزگان



irna images
PHOTO:

دختران کاراته‌کای قشمی، مسافر مسابقات
قهرمانی آسیا شدند



جعفری مدیر تاتامی مسابقات کاراته
آسیای میانه شد



غربالگری سلامت ۱۱ هزار زن در میناب با تمرکز بر مراقبت‌های
پیش از بارداری



رونمایی از برترین‌های تنیس ۱۰۰۰ امتیازی بانوان

طرح جدید بهزیستی برای کمک به خانواده‌های دارای چندقلو

اعزام «پرستار کودک» به خانه چندقلوها جزئیات و هزینه هر ساعت نگهداری

گزارش: ایرنا



مدیرکل دفتر امور خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور از اجرای پایلوت طرح «مراقب همراه خانواده‌های دارای فرزند چندقلو» خبر داد و گفت: این طرح با هدف کاهش فشارهای جسمی، روانی و اقتصادی خانواده‌های دارای فرزند چندقلو، ارتقای سلامت روان والدین، افزایش کیفیت مراقبت از کودکان و تقویت تاب‌آوری خانواده‌ها طراحی و تدوین شده است.

دکتر مریم خاک‌رنگین، با اشاره به اینکه تولد چندقلوها اگرچه نعمتی بزرگ برای خانواده‌هاست، اما مسئولیت‌های مراقبتی سنگینی را نیز به همراه دارد، افزود: مراقبت هم‌زمان از چند کودک خردسال، به‌ویژه در سال‌های نخست زندگی، فشار زیادی را بر والدین وارد می‌کند و در بسیاری از موارد، مادران با خستگی مزمن، فرسودگی جسمی و روانی و محدود شدن فرصت استراحت و فعالیت‌های اجتماعی مواجه می‌شوند.

وی ادامه داد: از سوی دیگر، پدران نیز علاوه بر مسئولیت تأمین معیشت خانواده، بخش قابل توجهی از مسئولیت مراقبت از فرزندان را بر عهده دارند که این موضوع می‌تواند فشار مضاعفی را بر خانواده تحمیل کند. بر همین اساس، سازمان بهزیستی برای نخستین بار مدل تخصصی «مراقب همراه» را طراحی کرده تا با حضور نیروهای آموزش‌دیده در کنار خانواده، بخشی از این بار مراقبتی کاهش یابد.

مدیرکل دفتر امور خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه این طرح در سال ۱۴۰۵ به صورت پایلوت اجرا می‌شود، اظهار کرد: در مرحله نخست، برنامه در استان‌های تهران، فارس، خوزستان، خراسان رضوی، اصفهان و گلستان به اجرا درمی‌آید و پس از ارزیابی نتایج، رفع چالش‌های احتمالی و تأمین منابع لازم، زمینه توسعه آن در سایر استان‌های کشور فراهم خواهد شد.

خاک‌رنگین در پاسخ به این سوال که چه خانواده‌هایی مشمول این طرح می‌شوند، گفت: در اولویت نخست، خانواده‌های دارای فرزند سه‌قلو و بیشتر تحت پوشش سازمان بهزیستی، سپس خانواده‌های دارای فرزند دوقلو با خانوار پنج نفره و بیشتر و سایر خانواده‌های دارای فرزند چندقلوی زیر ۶ سال مشمول دریافت خدمات خواهند بود. همچنین در صورت وجود ظرفیت، خانواده‌های دارای فرزند چندقلوی غیر تحت پوشش نیز می‌توانند از خدمات این طرح بهره‌مند شوند.

وی افزود: پس از شناسایی خانواده‌های واجد شرایط، مراقبان همراه از میان بانوان واجد شرایط و آموزش‌دیده انتخاب می‌شوند. در این میان از ظرفیت زنان سرپرست خانوار واجد شرایط نیز استفاده خواهد شد که پس از طی فرآیند ارزیابی، آموزش تخصصی، کارورزی و تأیید صلاحیت، برای ارائه خدمات به خانواده‌ها معرفی می‌شوند.

طبق اظهارات مدیرکل دفتر امور خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور، این مراقبان در ساعات توافق‌شده در منزل خانواده حضور یافته و خدماتی از جمله کمک در تغذیه و مراقبت از کودکان، رعایت اصول بهداشتی، ایجاد نظم در برنامه خواب، آموزش مهارت‌های مراقبتی، حمایت عاطفی از مادر، همراهی در مراجعات درمانی و انجام امور سبک مرتبط با نگهداری کودکان را ارائه می‌کنند.

وی تأکید کرد که مراقب همراه به هیچ عنوان جایگزین مادر

امضای تعهدنامه‌های حرفه‌ای آغاز می‌شود و عملکرد آنان به صورت مستمر توسط مددکاران اجتماعی، مؤسسات مجری و کمیته‌های تخصصی سازمان بهزیستی مورد نظارت و ارزیابی قرار خواهد گرفت.

وی درباره تأثیر گسترده اجرای این طرح بر خانواده افزود: هرچند مخاطب مستقیم این خدمت، مادران دارای فرزند چندقلو هستند، اما همه اعضای خانواده از اجرای آن منتفع می‌شوند. کاهش فشار مراقبتی، ایجاد فرصت استراحت برای مادر، افزایش آرامش روانی خانواده و کاهش نگرانی‌های روزمره، موجب می‌شود پدران نیز با تمرکز و آرامش بیشتری به فعالیت‌های شغلی و نقش پدری خود بپردازند و روابط خانوادگی در فضایی آرام‌تر و باکیفیت‌تر شکل گیرد؛ اجرای این طرح علاوه بر ارتقای کیفیت زندگی خانواده‌های دارای فرزند چندقلو، زمینه رشد بهتر کودکان را نیز فراهم می‌کند؛ چراکه کودکان در محیطی آرام‌تر، ایمن‌تر و با مراقبت تخصصی‌تر پرورش می‌یابند و والدین نیز فرصت بیشتری برای ایفای نقش تربیتی و عاطفی خود خواهند داشت.

دکتر مریم خاک‌رنگین با تأکید بر اینکه طرح «مراقب همراه خانواده‌های دارای فرزند چندقلو» تنها یک خدمت مراقبتی نیست، بلکه الگویی نوین از حمایت اجتماعی مبتنی بر خانواده است که با تکیه بر خدمات تخصصی در منزل، به دنبال کاهش فشارهای ناشی از چندقلوایی، ارتقای سلامت روان والدین، افزایش کیفیت مراقبت از کودکان و تقویت بنیان خانواده است، افزود: این طرح در عین حال یکی از اقدامات عملی سازمان بهزیستی کشور در راستای تحقق اهداف قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به شمار می‌رود؛ چرا که هر اندازه خانواده‌ها احساس کنند در مسیر فرزندآوری و تربیت فرزندان از حمایت‌های مؤثر اجتماعی برخوردار هستند، با اطمینان و آرامش بیشتری این مسئولیت را می‌پذیرند؛ از این رو، توسعه خدماتی از جنس مراقب همراه می‌تواند نقش مؤثری در ایجاد محیطی حمایتگر برای خانواده‌ها و تقویت سیاست‌های جمعیتی کشور ایفا کند.

نیست، بلکه در کنار مادر قرار می‌گیرد تا ضمن افزایش کیفیت مراقبت از کودکان، فرصت استراحت، بازیابی توان جسمی و روانی و کاهش فشارهای ناشی از مراقبت هم‌زمان از چند کودک را برای خانواده فراهم کند.

خاک‌رنگین درباره ساعات حضور مراقبان نیز گفت: مدت حضور مراقب همراه بر اساس نیاز هر خانواده و با توافق طرفین تعیین می‌شود و حداقل زمان حضور در هر نوبت ۳ ساعت است. تعداد دفعات حضور نیز متناسب با شرایط خانواده و سقف اعتبارات سالانه برنامه‌ریزی خواهد شد.

وی درباره منابع مالی اجرای طرح اظهار کرد: هزینه خدمات برای خانواده‌های تحت پوشش از محل اعتبارات حمایتی سازمان بهزیستی تأمین می‌شود. همچنین برای خانواده‌های غیر تحت پوشش نیز یارانه‌ای از سوی سازمان در نظر گرفته شده تا این خانواده‌ها بتوانند با هزینه کمتر، از خدمات بهره‌مند شوند.

مدیرکل دفتر امور خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور درباره حق الزحمه مراقبان همراه نیز گفت: پرداخت‌ها بر اساس ساعات حضور انجام می‌شود. تعرفه خدمات برای خانواده‌های تحت پوشش برای دوقلوها ۲۰۰ هزار تومان، سه‌قلوها ۲۵۰ هزار تومان و چهارقلو و بیشتر ۵۰۰ هزار تومان به ازای هر ساعت است و برای خانواده‌های غیر تحت پوشش نیز تعرفه‌ها به ترتیب ۴۵۰، ۳۰۰ و ۷۰۰ هزار تومان در هر ساعت تعیین شده است.

خاک‌رنگین با تأکید بر اینکه امنیت و آرامش خانواده‌ها از مهم‌ترین اصول اجرای این طرح است، اظهار کرد: از آنجا که مراقبان وارد محیط خصوصی خانواده‌ها می‌شوند، فرآیند انتخاب آنان با حساسیت بسیار بالا انجام می‌شود. تمامی مراقبان باید فاقد سوءپیشینه مؤثر کیفری باشند، سلامت جسم و روان آنان توسط پزشک معتمد سازمان تأیید شود، حسن شهرت داشته باشند و بیش از ۹۰ ساعت آموزش تخصصی شامل آموزش‌های نظری، عملی و کارورزی را با موفقیت طی کنند. همچنین فعالیت آنان تنها پس از قبولی در آزمون، تأیید کمیته‌های تخصصی و

منتظر اعلام زمان صدور گواهینامه موتورسیکلت بانوان از سوی پلیس هستیم



در کشور است، افزود: میزان ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در ایران از میانگین‌های جهانی پایین‌تر است، اما برای ما مهم است که هرچه بیشتر بتوانیم کمک کنیم تا میزان شیوع سرطان در کشور کاهش یابد.

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده ادامه داد: بخش مهمی از این موضوع از طریق غربالگری محقق می‌شود و اگر مردم در مراحل یک و ۲ از بروز این بیماری‌ها مطلع شوند، با توجه به سیستم پیشرفته درمانی که در کشور داریم، روند درمان آنها قابل انجام است. بهروز آذر تأکید کرد: با تشخیص زودهنگام و درمان به‌موقع می‌توانیم به حفظ کیفیت زندگی زنان، کیفیت خانواده‌ها و سلامت جامعه کمک کنیم.

کنار آنها خواهیم بود، به محض اینکه زمان مورد نظر از سوی پلیس اعلام شود، این موضوع اجرایی خواهد شد.

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده با اشاره به شیوع سرطان‌های پستان و دهانه رحم در میان زنان گفت: هر دو سرطان با پیشگیری و غربالگری زودهنگام قابل کنترل هستند و غربالگری می‌تواند نقش مهمی در کاهش شیوع و بهبود روند درمان این بیماری‌ها داشته باشد.

در حوزه زنان، دو سرطان بسیار مهم داریم که یکی سرطان پستان و دیگری سرطان دهانه رحم است و هر دو قابل پیشگیری هستند. وی با اشاره به اینکه سرطان دومین عامل مرگ‌ومیر

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده گفت: منتظر هستیم پلیس راهور و فرماندهی انتظامی در هفته‌های آینده زمانی را برای آیین افتتاح صدور گواهینامه موتورسیکلت بانوان اعلام کنند.

زهره بهروزآذر در حاشیه نشست تخصصی مشاوران زنان و خانواده که در وزارت بهداشت برگزار شد در جمع خبرنگاران درباره صدور گواهینامه موتورسیکلت برای زنان افزود: اقدامات حقوقی و قانونی لازم انجام شده و در حال حاضر مشکلی برای صدور گواهینامه نداریم.

وی تأکید کرد: منتظر اعلام زمان برای مراسم افتتاح از سوی پلیس راهور هستیم، ما نیز در

چرا نسل جدید کمتر مهمانی می‌رود؟

گزارش: ایرنا



نیست: «منظور این نیست که انسان باید صرفاً بیشتر در جمع باشد؛ بلکه صحبت از دوره‌های سالم است؛ دوره‌هایی که در آن احترام، امنیت روانی و پذیرش وجود داشته باشد. روابطی که همراه با سرزنش، مقایسه و فشار روانی هستند، حتی می‌توانند آسیب‌زا باشند.»

چگونه نسل جدید را به ارتباطات اجتماعی سالم تشویق کنیم؟

حاتمی در پاسخ به این پرسش که والدین چگونه می‌توانند فرزندان خود را به حضور در جمع‌ها و حفظ روابط اجتماعی سالم تشویق کنند، تأکید می‌کند که اجبار راهکار مناسبی نیست.

او می‌گوید: «در تربیت نسل جدید، اجبار معمولاً نتیجه مطلوبی ایجاد نمی‌کند. نوجوان و جوان امروز نیاز دارد احساس کند انتخابش دیده می‌شود و مورد احترام قرار می‌گیرد.»

هدف حذف تلفن همراه یا حذف فضای مجازی نیست؛ هدف

این است که فناوری جایگزین کامل روابط انسانی نشود. این روان‌شناس چند راهکار را برای تقویت روابط اجتماعی سالم در خانواده‌ها پیشنهاد می‌کند و نخستین گام را الگوسازی والدین می‌داند: «کودکان بیشتر از رفتار والدین یاد می‌گیرند تا از توصیه‌های آنها. طبق نظریه آلبرت بندورا، کودکان آن چیزی نمی‌شوند که فقط به آنها می‌گوییم؛ بلکه بیشتر آن چیزی می‌شوند که می‌بینند. خانواده‌ای که در آن گفت‌وگو، احترام و ارتباط سالم وجود دارد، الگوی مناسبی برای فرزند خود ایجاد می‌کند.»

«باید کیفیت دوره‌های ما را افزایش دهیم. اگر مهمانی برای کودک یا نوجوان همراه با اضطراب، مقایسه یا پرسش‌های آزاردهنده باشد، طبیعی است که از آن فاصله بگیرد. اما اگر جمع‌ها دوستانه، شاد و همراه با احساس راحتی باشند، ارتباط اجتماعی برای او به تجربه‌ای لذت‌بخش تبدیل می‌شود.»

حاتمی تأکید می‌کند که والدین باید به جای تحمیل حضور در جمع، زمینه انتخاب و تجربه تدریجی را فراهم کنند: «بهتر است به جای اجبار، درباره احساس فرزندمان گفت‌وگو کنیم، به تدریج او را به تجربه روابط اجتماعی دعوت کنیم و مهارت‌های ارتباطی را به او آموزش دهیم.»

او با اشاره به تجربه خود در اتاق درمان می‌گوید: «برخی نوجوانان از جمع فاصله می‌گیرند، اما این همیشه به دلیل بی‌علاقگی به ارتباط نیست. در بسیاری از مواقع، مسئله به ضعف مهارت‌های ارتباطی، ترس از ارزیابی دیگران، پایین بودن عزت نفس، اضطراب یا خجالتی بودن برمی‌گردد. اگر مهارت‌های ارتباطی به نسل جدید آموزش داده شود، بسیاری از این مشکلات قابل حل خواهد بود.»

این روان‌شناس در نهایت بر ضرورت ایجاد تعادل در استفاده از فناوری تأکید می‌کند: «هدف حذف تلفن همراه یا حذف فضای مجازی نیست؛ هدف این است که فناوری جایگزین کامل روابط انسانی نشود.»

گرفتن از جمع‌ها می‌تواند نشانه مسئله‌ای عمیق‌تر باشد: «زمانی باید حساس شد که این فاصله گرفتن همراه با نشانه‌هایی مانند ترس شدید از قضاوت دیگران، افزایش اضطراب هنگام حضور در جمع، کاهش تدریجی روابط واقعی، احساس تنهایی همراه با ناتوانی در برقراری ارتباط یا وابستگی شدید به تأیید گرفتن در فضای مجازی باشد.»

حاتمی معتقد است معیار مهم در روان‌شناسی این است که فرد باید مشخص کند آیا تنهایی را انتخاب کرده یا از ارتباط فرار می‌کند: «اگر تنها بودن انتخاب فرد باشد، مشکلی ندارد؛ اما اگر فرد به دلیل فرار از ارتباط، تنهایی را انتخاب کند، می‌تواند آسیب‌زا باشد. خلوت سالم معمولاً باعث آرامش و بازسازی انرژی روانی می‌شود، اما انزوای ناسالم می‌تواند به افزایش تنهایی، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی منجر شود.»

دوره‌های خانوادگی؛ پناهی برای سلامت روان در روزهای سخت

حاتمی با تأکید بر نقش ارتباطات خانوادگی در سلامت روان می‌گوید: «انسان از نظر روان‌شناختی موجودی اجتماعی است و این یک اصل اساسی در روان‌شناسی محسوب می‌شود. بسیاری از پژوهش‌های حوزه سلامت روان نشان می‌دهند که کیفیت روابط انسانی، یکی از مهم‌ترین و اثرگذارترین عوامل محافظت‌کننده در برابر اضطراب، افسردگی و فشارهای زندگی است.»

او معتقد است دوره‌های خانوادگی، اگر در فضایی سالم شکل بگیرند، می‌توانند نقش مهمی در تقویت سلامت روان افراد داشته باشند: «دوره‌های سالم می‌توانند احساس تعلق و امنیت روانی ایجاد کنند، احساس تنهایی را کاهش دهند، در زمان بحران حمایت عاطفی فراهم کنند و تاب‌آوری افراد را افزایش دهند. همچنین این ارتباطات فرصتی برای انتقال تجربه‌ها و ارزش‌های بین‌نسلی فراهم می‌کنند.»

این روان‌شناس با اشاره به شرایط دشوار اجتماعی و اقتصادی امروز ادامه می‌دهد: «به‌خصوص در شرایطی که جامعه با بحران‌هایی مانند جنگ، مشکلات اقتصادی یا نااطمینانی‌های اجتماعی مواجه است، شبکه‌های حمایتی خانوادگی نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت روان دارند. انسان در بحران‌ها بیش از هر زمان دیگری به این احساس نیاز دارد که تنها نیست و افرادی در کنار او هستند.»

«بخش زیادی از مهارت‌های ارتباطی کودکان و نوجوانان در تعاملات واقعی شکل می‌گیرد؛ مهارت‌هایی مانند گفت‌وگو کردن، همدلی، حل اختلاف، مدیریت هیجان، همکاری و مشارکت و شنیدن نظر مخالف.»

او هشدار می‌دهد که کاهش فرصت‌های تعامل واقعی می‌تواند چالش‌هایی برای نسل آینده ایجاد کند: «اگر نسل آینده بیشتر در فضای مجازی رشد کند و فرصت تعاملات واقعی کمتر شود، ممکن است در ایجاد روابط عمیق، صمیمیت عاطفی و مدیریت تعارض‌ها با دشواری‌هایی روبه‌رو شود.»

با این حال، حاتمی تأکید می‌کند که هر نوع جمعی الزاماً مفید

«حاصله مهمانی ندارم؛ جمله‌ای که شاید این روزها بیشتر از گذشته شنیده می‌شود. نسلی که زمانی بخش مهمی از خاطراتش در خانه مادربزرگ‌ها، دوره‌های خانوادگی و گفت‌وگوهای طولانی شکل می‌گرفت، امروز بخش زیادی از ارتباطات خود را در صفحه تلفن همراه تجربه می‌کند. مهمانی‌ها کوچک‌تر شده‌اند، دیدارهای حضوری کمتر شده و بسیاری از تعاملات انسانی جای خود را به پیام‌ها، تماس‌های کوتاه و حضور در شبکه‌های اجتماعی داده‌اند.»

دکتر معصومه حاتمی، فوق‌دکترای روان‌شناسی سلامت، معتقد است کاهش تمایل به دوره‌های خانوادگی به بی‌علاقگی نسل جدید به خانواده یا روابط اجتماعی نسبت داد؛ بلکه این پدیده حاصل مجموعه‌ای از تغییرات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و روان‌شناختی است که سبک زندگی انسان امروز را دگرگون کرده است.

چرا نسل جدید کمتر دوره جمع می‌شود؟

حاتمی با اشاره به تغییر الگوی روابط اجتماعی در نسل جدید می‌گوید: «می‌توان گفت تمایل به دوره‌های خانوادگی کاهش پیدا کرده است، اما نباید این موضوع را سریع به این معنا تعبیر کنیم که نسل جدید به خانواده یا روابط اجتماعی بی‌علاقه شده است. این یک پدیده چندبعدی است که مجموعه‌ای از عوامل در شکل‌گیری آن نقش دارند؛ از تغییرات اجتماعی و فرهنگی گرفته تا عوامل اقتصادی و روان‌شناختی.»

او یکی از مهم‌ترین عوامل این تغییر را تحول فناوری و شکل‌گیری ارتباطات دیجیتال می‌داند و توضیح می‌دهد: «در گذشته بخش زیادی از ارتباطات انسان‌ها از طریق دیدارهای حضوری شکل می‌گرفت، اما امروز شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌ها بخشی از نیاز انسان به تعامل را پاسخ می‌دهند. نسل جدید در فضای دیجیتال متولد شده و طبیعی است که بخشی از هویت اجتماعی خود را در همین فضا تجربه کند.»

این روان‌شناس، فشارهای زندگی مدرن را عامل مهم دیگری در کاهش حضور افراد در جمع‌ها عنوان می‌کند و می‌افزاید: «مشکلات اقتصادی، دغدغه‌های شغلی، فشارهای تحصیلی، سرعت بالای زندگی شهری و کاهش زمان آزاد باعث شده بسیاری از افراد از نظر روانی انرژی کمتری برای حضور در جمع‌های بزرگ داشته باشند. گاهی آنقدر زندگی برای افراد دغدغه ایجاد کرده که ارتباطات اجتماعی به آخرین اولویت تبدیل شده است.»

حاتمی همچنین به تغییرات فرهنگی در نسل جدید اشاره می‌کند و می‌گوید: «این نسل بیش از گذشته بر استقلال فردی، مرزهای شخصی و انتخاب آگاهانه روابط تأکید دارد. در گذشته بسیاری از مهمانی‌ها یک وظیفه اجتماعی تلقی می‌شد، اما امروز افراد بیشتر از خود می‌پرسند آیا این رابطه برای سلامت روان من مفید است؟ آیا حضور در این جمع ضروری است؟»

او با اشاره به شرایط خاص جامعه ایران ادامه می‌دهد: «تجربه بحران‌های اجتماعی، نگرانی‌های اقتصادی، اخبار مداوم، تهدیدها و شرایط جنگی و نااطمینانی‌های ناشی از آن، سطح استرس عمومی را افزایش داده است. در روان‌شناسی بحران، یکی از واکنش‌های طبیعی انسان در شرایط فشار طولانی‌مدت، کاهش تعاملات غیرضروری و تلاش برای حفظ انرژی روانی است. بنابراین گاهی کاهش حضور در جمع‌ها، در واقع واکنشی برای سازگاری با شرایط پراسترس است و الزاماً نشانه کاهش علاقه به دیگران نیست.»

مرز باریک میان خلوت سالم و انزوای آسیب‌زا

حاتمی معتقد است نباید حضور پررنگ نسل جدید در فضای مجازی را به تنهایی نشانه یک آسیب روان‌شناختی دانست. به گفته او، امروز بخش مهمی از آموزش، کار، ارتباطات و حتی حمایت اجتماعی در فضای آنلاین شکل می‌گیرد و به همین دلیل، صرف استفاده زیاد از شبکه‌های اجتماعی و پیام‌رسان‌ها، لزوماً به معنای وجود یک مشکل روانی نیست.

او ادامه می‌دهد: «در روان‌شناسی میان ارتباط انتخابی و سالم با اجتناب روان‌شناختی تفاوت وجود دارد. گاهی فرد ترجیح می‌دهد زمان بیشتری را تنها باشد یا در فضای مجازی فعالیت کند، زیرا به استراحت، آرامش و بازیابی انرژی نیاز دارد. این موضوع به‌ویژه در افرادی که شخصیت درون‌گراتری دارند یا دوره‌های پراسترس را پشت سر گذاشته‌اند، طبیعی است.»

اگر تنها بودن انتخاب فرد باشد، مشکلی ندارد؛ اما اگر فرد به دلیل فرار از ارتباط، تنهایی را انتخاب کند، می‌تواند آسیب‌زا باشد.

این روان‌شناس اما هشدار می‌دهد که در برخی موارد، فاصله

وقتی شیر مازاد یک مادر، امید یک نوزاد نارس می شود

گزارش: ایسنا



تخصص نوزادان در گفت‌وگو با ایسنا اظهار کرد: فواید شیر مادر هم در دوره نوزادی و شیرخوارگی و هم در سال‌های بعدی زندگی کودک ادامه دارد. کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، در معرض خطر کمتری برای ابتلا به بیماری‌های عفونی، بیماری‌های خودایمنی، برخی سرطان‌ها و بیماری‌های متابولیک در بزرگسالی قرار دارند و ارتباط عاطفی بهتری با خانواده خود برقرار می‌کنند.

وی با بیان اینکه شیر مادر از هر نظر فواید بیشتری نسبت به شیر خشک دارد، خاطرنشان کرد: اگر مادری به هر دلیلی امکان شیردهی نداشته باشد، استفاده از شیر دایه نیز می‌تواند گزینه مناسب‌تری نسبت به شیر خشک باشد.

این فوق تخصص نوزادان با اشاره به اهمیت شیر مادر برای نوزادان نارس گفت: در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، بسیاری از نوزادان نارس و کم‌وزن توانایی هضم شیر خشک را ندارند و مصرف آن می‌تواند عوارض شدیدی برای این نوزادان به همراه داشته باشد و حتی خطر مرگ‌ومیر را افزایش دهد. به همین دلیل از ظرفیت بانک شیر بیمارستان ولایت استفاده می‌کنیم. در این مرکز، مادرانی که شیر مازاد از نیاز نوزاد خود دارند می‌توانند شیر خود را اهدا کنند.

حاجی‌زاده اظهار کرد: شیرهای اهدایی پس از انجام آزمایش‌های لازم و پاستوریزه شدن، در حجم‌های کم در اختیار نوزادان نارس و کوچک که امکان دریافت شیر مادر خود را ندارند، قرار می‌گیرد. اهدای شیر توسط مادرانی که شیر مازاد دارند، یکی از اقدامات ارزشمند برای کمک به نوزادان نیازمند است.

آنچه در بازدید از بانک شیر بیمارستان ولایت مشهد و گفت‌وگو با مسئولان این مرکز و متخصصان نوزادان مورد تأکید قرار گرفت، نقش شیر اهدایی در تأمین نیاز تغذیه‌ای نوزادانی است که امکان استفاده از شیر مادر خود را ندارند. در این میان، مشارکت مادران اهداکننده، حلقه اصلی تداوم فعالیت این مراکز و تأمین شیر مورد نیاز نوزادان محسوب می‌شود.

زایمان، بی‌خوابی یا شرایط بستری نوزاد، نتواند حجم مورد نیاز شیر را تأمین کند. پیش از راه‌اندازی بانک شیر، در برخی موارد از شیر خشک استفاده می‌شد، اما شیر خشک فاقد برخی عوامل ایمنی موجود در شیر مادر است و برای نوزادان نارس می‌تواند مشکلات گوارشی ایجاد کند. استفاده از شیر اهدایی مادران، کمک زیادی به کاهش عوارض و مرگ‌ومیر نوزادان نارس کرده است.

در خانه بمانید و اهداکننده شیر خود باشید

وی با اشاره به دیگر گروه‌های دریافت‌کننده شیر اهدایی خاطرنشان کرد: نوزادان بی‌سرپرست، بدسرپرست، نوزادانی که مادر خود را از دست داده‌اند یا مادرانی که به دلیل بیماری یا مصرف برخی داروها امکان شیردهی ندارند، می‌توانند از این شیرها استفاده کنند. مسئول اجرایی بانک شیر بیمارستان ولایت مشهد از مادران دارای شیر مازاد خواست برای اهدای شیر اقدام کنند و گفت: مادرانی که شیرخوار زیر یک سال دارند و شیر آن‌ها بیشتر از نیاز فرزندشان است، می‌توانند اهداکننده شیر باشند. برخی مادران حتی شیر خود را نذر می‌کنند و با مراجعه یا ارسال شیر به بانک شیر در این امر مشارکت دارند. شعار بانک شیر این است که «در خانه بمانید و اهداکننده شیر خود باشید» و «اهدای شیر مادر، اهدای زندگی»؛ زیرا با این کار می‌توان به سلامت و نجات جان نوزادان کمک کرد.

شاعر مقدم با اشاره به آمار عملکرد این مرکز تصریح کرد: در چهار ماه نخست سال ۱۴۰۰، حدود ۲۶۵ لیتر شیر پاستوریزه در بانک شیر مشهد تولید و به مصرف حدود ۴۶۴ نوزاد نارس و محروم از شیر مادر رسیده است. مادران برای دریافت اطلاعات بیشتر، اهدای شیر یا دریافت مشاوره شیردهی می‌توانند با بانک شیر مشهد تماس بگیرند. همچنین مشاوره‌های شیردهی در این مرکز به صورت رایگان ارائه می‌شود.

شیر اهدایی مادران به نجات نوزادان نارس کمک می‌کند
در بخشی دیگر از این گزارش، دکتر فاطمه حاجی‌زاده- فوق

شیر مادر، نخستین انتخاب برای تغذیه نوزادان و به توصیه سازمان جهانی بهداشت، بهترین منبع تغذیه برای رشد و سلامت آن‌هاست. با این وجود در شرایطی که برخی نوزادان به دلایل مختلف از شیر مادر خود محروم می‌شوند بانک‌های شیر با جمع‌آوری و فرآوری شیر اهدایی، بخشی از نیاز این گروه را تأمین می‌کنند.

شیر مادر به عنوان کامل‌ترین منبع تغذیه نوزاد، از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان بهترین گزینه برای تغذیه شیرخواران معرفی شده است. بر این اساس تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی و ادامه آن همراه با غذای کمکی تا دو سالگی یا بیشتر، نقش مهمی در رشد، تکامل و کاهش خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها دارد. با این حال، برخی نوزادان به دلایل مختلف از جمله تولد زودرس، بیماری یا ناتوانی مادر در شیردهی، امکان استفاده از شیر مادر خود را ندارند. در چنین شرایطی، بانک‌های شیر مادر با جمع‌آوری، ارزیابی، پاستوریزه کردن و توزیع شیر اهدایی، امکان دسترسی این نوزادان به شیر مادر را فراهم می‌کنند. به مناسبت هفته جهانی شیر مادر، ایسنا با حضور در بانک شیر بیمارستان ولایت مشهد، از روند فعالیت این مرکز و فرآیند آماده‌سازی شیر اهدایی برای نوزادان نیازمند گزارش می‌دهد.

فاطمه شاعرمقدم، مسئول اجرایی بانک شیر بیمارستان ولایت مشهد با اشاره به اینکه بانک شیر مشهد در این بیمارستان فعالیت دارد و یک مؤسسه خیریه و عام‌المنفعه محسوب می‌شود، اظهار کرد: در این مرکز، شیر مادرانی که شیر مازاد بر نیاز نوزاد خود دارند دریافت می‌شود و پس از انجام آزمایش‌های لازم، پاستوریزه و ایمن‌سازی شده و در اختیار نوزادان نارس و محروم از شیر مادر قرار می‌گیرد.

وی با اشاره به آغاز فعالیت بانک شیر مشهد گفت: این مرکز از مردادماه سال ۱۳۹۸ با کمک خیرین «راه سلامت» راه‌اندازی شد و از آن زمان مادران بسیاری با اهدای شیر خود در تأمین نیاز نوزادان همکاری کرده‌اند. مادران برای اهدای شیر نیازی به مراجعه حضوری به بانک شیر ندارند. مادران می‌توانند در منزل حضور داشته باشند و با تماس تلفنی، راننده بانک شیر به منزل مادر مراجعه کرده و ظروف مخصوص ذخیره‌سازی شیر را در اختیار او قرار می‌دهد و پس از آن، شیرهای جمع‌آوری‌شده با رعایت زنجیره سرما به بانک شیر منتقل می‌شود.

فرآیند بررسی و آماده‌سازی شیر اهدایی

مسئول اجرایی بانک شیر بیمارستان ولایت مشهد بیان کرد: پیش از دریافت شیر، برای مادران پرونده سلامت تشکیل می‌شود و آزمایش‌هایی مانند اچ‌آی‌وی، هپاتیت B، هپاتیت C، سوزاک و سیفلیس انجام می‌شود تا از سلامت مادر اطمینان حاصل شود. پس از انتقال شیر به بانک شیر نیز آزمایش‌های مربوط به شیر، از جمله کشت شیر، انجام می‌شود و در صورت تأیید، شیر وارد فرآیند پاستوریزاسیون شده و پس از بسته‌بندی در ظروف استریل مورد استفاده قرار می‌گیرد.

شاعرمقدم با اشاره به گروه‌های دریافت‌کننده شیر اهدایی گفت: نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، از مهم‌ترین گروه‌های دریافت‌کننده این شیر هستند. این نوزادان به دلیل نارس بودن، گاهی توانایی مکیدن و دریافت شیر از سینه مادر را ندارند و مادر نیز ممکن است به دلیل استرس، درد پس از

غربالگری سلامت ۱۱ هزار زن در میناب با تمرکز بر مراقبت‌های پیش از بارداری

است. وی ادامه داد: افراد شناسایی‌شده پس از دریافت مراقبت‌ها و مشاوره‌های لازم، برای ادامه روند درمان و دریافت خدمات تخصصی به مراکز درمان ناباروری شهرستان ارجاع می‌شوند.

بهزادی با اشاره به ادامه اجرای پویش سلامت زنان تا ۱۵ مردادماه، خاطرنشان کرد: تمرکز بر مراقبت‌های پیش از بارداری، شناسایی و مدیریت عوامل خطر و بیماری‌های زمینه‌ای و ارائه مشاوره‌های تخصصی، از محورهای اصلی این برنامه است.

وی تأکید کرد: استمرار چنین برنامه‌هایی می‌تواند در ارتقای سلامت زنان، کاهش عوامل خطر در دوران بارداری، بهبود سلامت مادران و کودکان و تحقق اهداف مرتبط با جوانی جمعیت مؤثر باشد.

با آمادگی بیشتر و شرایط سلامت مناسب‌تر است؛ چراکه شناسایی و کنترل عوامل خطر پیش از بارداری می‌تواند در حفظ سلامت مادر و کودک و پیشگیری از بسیاری از عوارض دوران بارداری مؤثر باشد.

وی با اشاره به دستاوردهای اجرای پویش سلامت زنان در میناب گفت: از آغاز اجرای این برنامه تاکنون ۱۱۰ مادر باردار جدید شناسایی شده‌اند و در حال حاضر ۲ هزار و ۷۱۶ مادر باردار در شهرستان تحت مراقبت‌های بهداشتی قرار دارند.

رئیس مرکز بهداشت شهرستان میناب همچنین از شناسایی ۱۸ زن نابارور در جریان اجرای این پویش خبر داد و افزود: شمار زنان نابارور شناسایی‌شده از ابتدای سال تاکنون به سه هزار و ۷۵۶ نفر رسیده

باروری، فرصت مناسبی برای افزایش آگاهی درباره اهمیت مراقبت‌های پیش از بارداری و شناسایی به‌موقع عوامل خطر و بیماری‌های زمینه‌ای فراهم می‌کند؛ موضوعی که می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامت مادر و کودک و تأمین سلامت نسل آینده داشته باشد.

رئیس مرکز بهداشت شهرستان میناب ادامه داد: در قالب این پویش، خدمات مختلفی از جمله مشاوره‌های تخصصی، شناسایی بیماری‌های زمینه‌ای و ارائه مراقبت‌های لازم برای مدیریت و کنترل این بیماری‌ها پیش از بارداری به زنان ارائه می‌شود. دکتر بهزادی گفت: هدف از اجرای این مراقبت‌ها، کمک به زنان برای ورود به دوران بارداری

رئیس مرکز بهداشت شهرستان میناب از ارزیابی سلامت ۱۱ هزار و ۳۹۸ زن ۱۰ تا ۵۴ ساله در قالب پویش سلامت زنان خبر داد و گفت: شناسایی و مدیریت عوامل خطر و بیماری‌های زمینه‌ای پیش از بارداری، محور اصلی این پویش در مسیر ارتقای سلامت مادران و کودکان و حمایت از جوانی جمعیت است.

دکتر حمیدرضا بهزادی اظهار کرد: پویش سلامت زنان از ۱۳ تیرماه در شهرستان میناب آغاز شد و تاکنون ۱۱ هزار و ۳۹۸ زن در گروه سنی ۱۰ تا ۵۴ سال با مشارکت پزشکان، ماماها، بهورزان و مراقبان سلامت مورد ارزیابی و مراقبت قرار گرفته‌اند. وی افزود: اجرای این برنامه با تمرکز بر زنان در سنین

واکاوی آمارهای جدید ولادت و «سن مادری» در ایران؛

تفاوت‌های استانی و چالش سالخوردگی جمعیت

گزارش: ایسنا



آمارهای تازه سالنامه آماری زنان ۱۴۰۳ درباره افزایش میانگین سن مادری و پدری به‌ویژه در استان تهران، بحث‌های تازه‌ای درباره تغییر الگوی فرزندآوری در کشور ایجاد کرده است. با این حال یک جمعیت‌شناس با تأکید بر اینکه این آمارها نیازمند تفسیر دقیق هستند، می‌گوید: افزایش میانگین سن فرزندآوری بیش از آنکه ناشی از تغییر رفتار همه خانواده‌ها باشد، بازتاب ساختار سنی جمعیت است.

هفته گذشته بود که مهدی شیرزاد- مشاور معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در رونمایی از سالنامه آماری زنان ۱۴۰۳ درخصوص ولادت‌های ثبت شده اعلام کرد که در سال ۱۴۰۳ کمترین نرخ خام ولادت در استان گیلان بوده است. در این استان، به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۶۰۷ نوزاد به دنیا آمده است. بیشترین هم مربوط به استان سیستان و بلوچستان بوده است که به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۲۵۰۴ نوزاد متولد شده است. میانگین کشور نیز ۱۱۰۶ نوزاد است.

وی همچنین اعلام کرد که میانگین سن مادران در زمان تولد فرزند اول در سال ۱۴۰۳ حدود ۲۷۰۵ و میانگین سن پدران حدود ۳۲ سال بوده است. در این شاخص استان سیستان و بلوچستان، با فاصله از دیگر استانهای کشور اعداد پایین‌تری دارد. همچنین بالاترین میانگین مربوط به استان‌های تهران، فارس و البرز بوده است. به طوریکه در استان تهران میانگین سن مادران ۳۰۶ سال و برای پدران ۳۴۰۷ سال بوده است. اگر سن جوانی را بنا بر تعریف ۱۵ تا ۲۹ سال در نظر بگیریم در دهه اخیر در کشور ما، غیر از سیستان و بلوچستان، در دیگر استان‌ها تجربه پدری خارج از سن جوانی است و در استان تهران تجربه مادری نیز خارج از سن جوانی است.

این درحالیست که شهلا کاظمی‌پور- جمعیت‌شناس و جامعه‌شناس در واکنش به این آمارها به ایسنا می‌گوید: باید توجه داشت آماری که منتشر شده، «میانگین سن فرزندآوری» است و نباید از آن چنین برداشت کرد که همه یا اغلب زنان پس از پایان دوره جوانی صاحب فرزند می‌شوند. اینکه گفته می‌شود در استان تهران میانگین سن مادران ۳۰۶ سال و برای پدران ۳۴۰۷ سال بوده، به معنای آن نیست که زنان یا مردان پس از عبور از سن جوانی برای نخستین بار صاحب فرزند می‌شوند؛ این برداشت از نظر آماری صحیح نیست. چراکه وقتی از میانگین صحبت می‌کنیم، به این معناست که حدود نیمی از مادران بیش از ۳۰ سالگی و نیمی دیگر پس از ۳۰ سالگی فرزنددار می‌شوند. بنابراین نمی‌توان نتیجه گرفت که زنان تهرانی به طور کلی

تجربه مادری را پس از سن جوانی پشت سر می‌گذارند. کاظمی‌پور با بیان اینکه میانگین سن فرزندآوری تحت تأثیر ساختار سنی جمعیت قرار دارد، می‌افزاید: هرچه نسل متولد دهه ۶۰ سن بالاتری پیدا می‌کند و نسل‌های دهه ۷۰ و ۸۰ که جمعیت کمتری دارند وارد سن باروری می‌شوند، میانگین سن فرزندآوری نیز به سمت سنین بالاتر متمایل می‌شود. بنابراین بخشی از این تغییر، حاصل ساختار جمعیتی کشور است و الزاماً به معنای تغییر رفتار همه خانواده‌ها نیست.

وی با اشاره به تفاوت‌های استانی در سن فرزندآوری اظهار می‌کند: استان‌های توسعه‌یافته‌تر مانند تهران، گیلان، مازندران و مرکزی به دلیل سالخورده‌تر بودن ساختار جمعیت، میانگین سن ازدواج و فرزندآوری بالاتری دارند. در مقابل، استان‌هایی مانند سیستان و بلوچستان، هرمزگان و خوزستان که جمعیت جوان‌تر و باروری بالاتری دارند، به طور طبیعی میانگین سن ازدواج و فرزندآوری در آنها پایین‌تر

است. این جامعه‌شناس درباره میانگین سن پدری نیز یادآور می‌شود: همین الگو در مورد پدران نیز صدق می‌کند. در استان‌هایی که جمعیت جوان‌تر است، میانگین سن ازدواج و فرزندآوری پایین‌تر بوده و در استان‌های سالخورده‌تر این میانگین افزایش پیدا می‌کند. کاظمی‌پور در ادامه با اشاره به وضعیت جمعیتی استان تهران می‌گوید: استان تهران به دلیل سالخورده‌تر بودن ساختار سنی، زودتر از سایر استان‌ها وارد مراحل سالمندی جمعیت می‌شود و پنجره جمعیتی آن نیز زودتر بسته خواهد شد. برآوردها نشان می‌دهد اگر پنجره جمعیتی کشور حدود سال ۱۴۲۵ بسته شود، این اتفاق در استان تهران تقریباً پنج سال زودتر رخ خواهد داد؛ موضوعی که بیش از هر چیز به ساختار سنی و روند تحولات جمعیتی این استان بازمی‌گردد، نه صرفاً افزایش سن فرزندآوری افراد.

افزایش سن نخستین فرزندآوری از مهم‌ترین عوامل موثر بر کاهش باروری طبیعی

اما برخلاف تصور عمومی، استرس به‌تنهایی علت اصلی ناباروری نیست. از سوی دیگر، خود ناباروری نیز می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب و افسردگی شود، بنابراین حمایت روانی، خواب کافی، ورزش و استفاده از روش‌های مدیریت استرس برای زوج‌های در حال درمان اهمیت زیادی دارد.

وی با اشاره به نتایج مطالعات جدید درباره اثرات آلودگی هوا بر باروری، اظهار کرد: تحقیقات نشان داده است قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض آلودگی هوا، به‌ویژه ذرات معلق ریز و برخی مواد شیمیایی مختل‌کننده غدد درون‌ریز، ممکن است کیفیت تخمک و اسپرم را کاهش داده و احتمال بارداری را کمتر کند، هرچند هنوز سهم دقیق این عوامل مشخص نیست. برخی عفونت‌ها در صورت درمان نشدن می‌توانند به لوله‌های رحمی یا دستگاه تناسلی آسیب وارد کرده و زمینه ناباروری را فراهم کنند، از این رو رعایت بهداشت جنسی، پیشگیری از عفونت‌های منتقله از راه جنسی و درمان به‌موقع آن‌ها از اصول مهم حفظ سلامت باروری به شمار می‌رود.

مراجعه به‌موقع، شانس موفقیت درمان را افزایش می‌دهد مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد مطرح کرد: بسیاری از عوامل موثر بر سلامت باروری قابل کنترل هستند و رعایت اصولی همچون حفظ وزن مناسب، تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، ترک سیگار و قلیان، پرهیز از مصرف مواد مخدر و استروئیدهای بدنسازی، خواب کافی، مدیریت استرس، کاهش مواجهه با آلاینده‌های محیطی و مراجعه زودهنگام به پزشک، می‌تواند نقش مهمی در حفظ قدرت باروری داشته باشد. توصیه می‌شود اگر سن زن کمتر از ۳۵ سال است و پس از ۱۲ ماه رابطه زناشویی منظم و بدون پیشگیری بارداری رخ نداد یا اگر سن زن ۳۵ سال و بیشتر است و پس از ۶ ماه بارداری حاصل نشد، زوجین برای بررسی و تشخیص زودهنگام به مراکز خدمات جامع سلامت یا پزشک مراجعه کنند، زیرا تشخیص و درمان به‌موقع، شانس موفقیت درمان را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد.

کیفیت و تعداد اسپرم در مردان شود. از سوی دیگر، کمبود شدید وزن نیز ممکن است موجب نامنظم شدن یا قطع تخمک‌گذاری شود، بنابراین حفظ وزن در محدوده طبیعی یکی از موثرترین راهکارهای حفظ باروری است. اگرچه ماده غذایی خاصی به‌تنهایی موجب افزایش باروری نمی‌شود، اما رژیم غذایی متعادل شامل سبزیجات، میوه‌ها، غلات کامل، حبوبات، ماهی، مغزها و چربی‌های سالم همراه با کاهش مصرف غذاهای فرآوری‌شده، نوشیدنی‌های شیرین و چربی‌های ترانس، نقش مهمی در حفظ سلامت عمومی و باروری دارد. همچنین دریافت کافی اسید فولیک پیش از بارداری برای زنان اهمیت فراوانی دارد.

دخانیات و مواد مخدر از عوامل شناخته‌شده ناباروری هستند

مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اثرات مخرب دخانیات بر قدرت باروری، خاطرنشان کرد: سیگار و قلیان از شناخته‌شده‌ترین عوامل قابل پیشگیری ناباروری هستند و مصرف آن‌ها می‌تواند موجب کاهش ذخیره تخمدان، افزایش احتمال یائسگی زودرس، کاهش کیفیت اسپرم و افزایش خطر سقط جنین شود. مصرف مواد مخدر و استروئیدهای بدنسازی نیز تولید اسپرم را مختل می‌کند و به همین دلیل ترک دخانیات و پرهیز از مصرف مواد مخدر از مهم‌ترین توصیه‌های متخصصان به زوج‌هایی است که قصد فرزندآوری دارند.

احمدیان با بیان اینکه فعالیت بدنی منظم نقش موثری در سلامت باروری دارد، اظهار کرد: ورزش متعادل موجب حفظ وزن مناسب، تنظیم هورمون‌ها و بهبود سلامت باروری می‌شود، اما ورزش‌های بسیار سنگین و طولانی‌مدت، به‌ویژه اگر با کاهش شدید وزن همراه باشند، ممکن است در برخی زنان موجب اختلال در تخمک‌گذاری شوند. استرس‌های شدید و طولانی‌مدت می‌توانند عملکرد هورمون‌های مرتبط با تولیدمثل را تحت تأثیر قرار دهند و احتمال بارداری را کاهش دهند،

ازدواج و همچنین آموزش کارکنان شبکه بهداشت در حال اجراست و زوجینی که دارای عوامل خطر هستند، برای بررسی‌های تخصصی به مراکز مربوطه ارجاع داده می‌شوند.

مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به تغییرات جمعیتی دهه‌های اخیر، گفت: افزایش سن ازدواج و به دنبال آن افزایش سن نخستین فرزندآوری، یکی از مهم‌ترین عوامل موثر بر کاهش باروری طبیعی در جامعه است. قدرت باروری زنان از حدود ۳۰ سالگی به تدریج کاهش پیدا می‌کند و این روند پس از ۳۵ سالگی شدت بیشتری می‌یابد، زیرا تعداد و کیفیت تخمک‌ها با افزایش سن کاهش پیدا می‌کند. پس از ۴۰ سالگی نیز احتمال بارداری طبیعی به شکل قابل توجهی کمتر می‌شود و در کنار آن، احتمال سقط جنین و بروز برخی بیماری‌های دوران بارداری مانند دیابت و فشار خون نیز افزایش می‌یابد. اگرچه روند کاهش باروری در مردان تدریجی‌تر است، اما افزایش سن در آنان نیز می‌تواند با کاهش کیفیت اسپرم و افزایش مدت زمان لازم برای وقوع بارداری همراه باشد.

ناباروری تنها یک علت ندارد

احمدیان گفت: افزایش سن به معنای ناباروری قطعی نیست، بلکه احتمال بارداری طبیعی را کاهش داده و ممکن است نیاز به استفاده از درمان‌های ناباروری را افزایش دهد، از همین رو سازمان جهانی بهداشت و انجمن‌های علمی بین‌المللی همواره بر آگاه‌سازی زوجین نسبت به تأثیر سن بر باروری و برنامه‌ریزی مناسب برای فرزندآوری تأکید دارند. بر اساس شواهد علمی، ناباروری معمولاً حاصل تعامل عوامل ژنتیکی، پزشکی، محیطی و سبک زندگی است و نمی‌توان سهم مشخصی برای هر یک از این عوامل تعیین کرد، اما بسیاری از این عوامل قابل اصلاح و پیشگیری هستند. وی حفظ وزن مناسب را یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در حفظ سلامت باروری دانست و افزود: چاقی و اضافه وزن با ایجاد اختلال در تعادل هورمون‌های جنسی می‌تواند باعث اختلال در تخمک‌گذاری زنان و کاهش



مدیر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به تغییرات جمعیتی دهه‌های اخیر، گفت: افزایش سن ازدواج و به دنبال آن افزایش سن نخستین فرزندآوری، یکی از مهم‌ترین عوامل موثر بر کاهش باروری طبیعی در جامعه است.

دکتر محمد احمدیان با اشاره به اینکه برنامه‌های پیشگیری از ناباروری در سال‌های اخیر به‌طور جدی در نظام شبکه بهداشت کشور دنبال می‌شود، اظهار کرد: وزارت بهداشت برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان ناباروری را به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ کرده است. در این چارچوب، آموزش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باروری، شناسایی عوامل خطر، آموزش زنان در سنین باروری و ارجاع به‌موقع زوجین مشکوک به ناباروری به مراکز تخصصی در دستور کار قرار گرفته است.

وی با بیان اینکه آموزش جوانان در آستانه ازدواج یکی از مهم‌ترین راهبردهای پیشگیری از ناباروری است، ادامه داد: در کلاس‌های آموزش هنگام ازدواج، موضوعاتی همچون تأثیر سن بر باروری، اهمیت برنامه‌ریزی مناسب برای فرزندآوری، پیشگیری از عفونت‌های منتقله از راه جنسی، پرهیز از مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر، تغذیه سالم، فعالیت بدنی، کنترل وزن و آشنایی با علائم هشداردهنده ناباروری آموزش داده می‌شود. این آموزش‌ها در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز از طریق مراکز خدمات جامع سلامت، مراکز مشاوره هنگام

اخبار حوزه بانوان

رونمایی از برترین های تنیس ۱۰۰۰ امتیازی بانوان



سومین رقابت ۱۰۰۰ امتیازی تنیس بانوان با معرفی قهرمانان بخش انفرادی و دو نفره در تنیس پارک آزادی به پایان رسید. در بخش انفرادی این رقابت ها یاسمن یزدانی موفق شد در دیداری جذاب و تماشایی کیمیا نایب تهرانی را از پیش رو بردارد و بر سکوی نخست تکیه بزند. در این بخش هانا سلطانی و آیل فرزانه پور نیز عناوین سوم مشترک را به خود اختصاص دادند. در بخش دونفره نیز هانا سلطانی و یاسمن یزدانی در مقابل صبا خیرمنش و فاطمه سادات زنجانی به میدان رفتند که این بازی در نهایت با برتری ۶ بر ۳ و ۶ بر یک یزدانی و سلطانی به پایان رسید تا عنوان قهرمانی را از آن خود کنند.

این مسابقات در شرایطی در تنیس پارک آزادی (مجموعه ورزشی آزادی تهران) برگزار شد که مدیریت مسابقات با سارا آزاد دوست و سرداوری آن بر عهده شبنم کمالی بود.

در این رقابت ها ۱۱۵ بانوی ورزشکار از استان های مختلف کشور از جمله البرز، تهران، قزوین، مازندران، فارس، بوشهر، اصفهان، سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی، سمنان، هرمزگان، گیلان، یزد، کرمان، گلستان، آذربایجان شرقی، کرمانشاه و قزوین حضور داشتند.

در دیدار پایانی و مراسم اختتامیه این مسابقات، فریده اشرف گنجوی نایب رئیس فدراسیون به همراه مسئولان کمیته های مختلف فدراسیون تنیس و مشاور فنی تیم بانوان حضور داشتند و از نزدیک شاهد رقابت مدعیان بودند و در پایان نیز جوایز و احکام قهرمانان را اهدا کردند.

دختران کاراته کای قشمی، مسافر مسابقات قهرمانی آسیا شدند

دختران کاراته کای قشمی که با کسب سهمیه در رقابت های انتخابی تیم ملی کاتای رده های سنی پایه دختران، جواز حضور در مسابقات قهرمانی آسیا را در بخش های انفرادی و تیمی به دست آوردند

معاون فرهنگی، اجتماعی و گردشگری سازمان منطقه آزاد قشم گفت: رقابت های انتخابی تیم ملی کاتای رده های سنی پایه دختران در سالن شهید کبگانیان تهران برگزار شد و ترکیب نهایی تیم اعزامی ایران به مسابقات قهرمانی آسیا مشخص شد.

سید مهدی موسوی اجاق افزود: در بخش کاتای انفرادی جوانان، ونوشه رستم نژاد و فرنگیس صالحی از ورزشکاران منطقه آزاد قشم با ارائه عملکردی موفق، سهمیه حضور در رقابت های قهرمانی آسیا را کسب کردند.

وی ادامه داد: در بخش کاتای تیمی نیز تیم شیتوریو کوچیدو منطقه آزاد قشم متشکل از ونوشه رستم نژاد، نازنین حق دوست و ملودی عزیزی در برتری برابر رقبای خود، به عنوان نماینده ایران راهی مسابقات قهرمانی آسیا شد.

معاون فرهنگی، اجتماعی و گردشگری سازمان منطقه آزاد قشم این موفقیت را بیابگر ظرفیت و توانمندی ورزشکاران قشم در رشته کاراته دانست و اظهار امیدواری کرد نمایندگان ایران با بهره گیری از توان فنی و آمادگی مناسب، در رقابت های قهرمانی آسیا نیز نتایج درخشانی کسب کنند.

رقابت های انتخابی تیم ملی کاتای رده های سنی پایه، مرحله نهایی تعیین ترکیب تیم اعزامی ایران به مسابقات قهرمانی آسیا به شمار می رود و برترین کاراته کاهای کشور در رده های سنی نوجوانان، جوانان و امید در آن به رقابت می پردازند.

منطقه آزاد قشم در سال های اخیر با سرمایه گذاری در ورزش پایه و حمایت از رشته های قهرمانی، به ویژه کاراته، توانسته است ورزشکاران مستعدی را به تیم های ملی معرفی کند. حضور سه کاراته کای قشمی در ترکیب تیم ملی کاتا، نشان دهنده جایگاه رو به رشد این رشته در جزیره و نقش آن در پرورش استعداد های

ملی است. مسابقات قهرمانی کاراته آسیا از مهم ترین رویدادهای تقویم کنفدراسیون کاراته آسیا به شمار می رود و نتایج آن علاوه بر تعیین برترین های قاره، در ارتقای جایگاه ورزشکاران در رده بندی بین المللی و آماده سازی آنان برای رقابت های جهانی نیز نقش مؤثری دارد.

طرح سفیران سلامت با هدف ارتباط با بیماران و خانواده های آنان آغاز شد

رئیس هیأت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران گفت: طرح سفیران سلامت با ایجاد یک شبکه ارتباطی منسجم، زمینه تعامل مستمر میان هیأت امنای، بیماران و خانواده های آنان را فراهم می کند تا دغدغه ها، پیشنهادهای، تجربه های ارزشمند و دیدگاه های آنان به صورت مستقیم دریافت و در بهبود سیاست ها و خدمات مورد استفاده قرار گیرد.

سید حسین صفوی درباره اجرای طرح سفیران سلامت با هدف ارتباط با بیماران و خانواده های آنان افزود: مأموریت هیأت امنای صرفه جویی ارزی تنها به تامین دارو، تجهیزات و فناوری های پزشکی محدود نمی شود؛ تلاش ما این است که ارتباط با بیماران پس از درمان نیز ادامه یابد و بتوانیم از نزدیک در جریان وضعیت آنان، کیفیت زندگی، میزان رضایتمندی و نیازهای جدیدشان قرار بگیریم. وی ادامه داد: هزاران بیمار در سال های گذشته با حمایت این هیأت از خدمات درمانی پیشرفته بهره مند شده اند. امروز در میان این عزیزان، دانش آموزان و دانشجویان موفق، پژوهشگران، پزشکان، ورزشکاران، هنرمندان، کارآفرینان و افراد اثرگذاری حضور دارند که هر یک می توانند نماد امید، اراده و موفقیت برای جامعه باشند. رئیس هیأت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، اظهار کرد: هیأت امنای در قالب طرح سفیران سلامت، شناسایی استعدادها، توانمندی ها و موفقیت های بیماران را دنبال خواهد کرد و در نظر دارد همه ساله از سفیران سلامت که در عرصه های علمی، فرهنگی، هنری، ورزشی، اجتماعی و حرفه ای دستاوردهای ارزشمند کسب کرده اند، تقدیر کند. این افراد بهترین روایت از اثربخشی درمان و امیدبخش ترین پیام برای خانواده هایی هستند که در آغاز مسیر درمان قرار دارند. صفوی از برنامه ریزی برای توسعه فعالیت های آموزشی، فرهنگی و اجتماعی این شبکه خبر داد و گفت: برگزاری نشست های هم اندیشی، انتقال تجربه میان بیماران، اجرای برنامه های آموزشی، دریافت بازخورد از خدمات درمانی و تقویت مشارکت اجتماعی بیماران، از مهم ترین برنامه های این شبکه خواهد بود. وی اظهار کرد: طرح سفیران سلامت محدود به یک گروه خاص نخواهد بود و به تدریج همه گروه های دریافت کننده خدمات درمانی با حمایت هیأت امنای صرفه جویی ارزی، از جمله بیماران کاشت حلزون شنوایی، بیماران پیوندی، بیماران بهره مند از تجهیزات پزشکی پیشرفته و سایر گروه های تحت حمایت را در بر خواهد گرفت. رئیس هیأت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران گفت: بزرگترین دستاورد نظام سلامت بازگشت بیمار به یک زندگی سالم، فعال، مؤثر و امیدآفرین است. زمانی که یک کودک ناشنوا به دانشگاه راه پیدا می کند، یک بیمار پیوندی به عرصه علم، ورزش یا کارآفرینی وارد می شود و یا بیماری که با بهره گیری از فناوری های نوین درمان شده، به عضو مؤثر برای جامعه تبدیل می شود، در حقیقت نظام سلامت به مهم ترین هدف خود دست یافته است. طرح سفیران سلامت با هدف معرفی این الگوهای موفق، تقویت امید اجتماعی و حفظ ارتباط ماندگار با این سرمایه های ارزشمند شکل گرفته است.

جعفری مدیر تاتامی مسابقات کاراته آسیای میانه شد



داور بین المللی و مطرح کاراته کشورمان، مدیر تاتامی مسابقات آسیای میانه در قزاقستان شد.

مسابقات کاراته آسیای میانه از ۱۰ تا ۱۳ مردادماه به میزبانی قزاقستان برگزار می شود. کاراته کارهای ایران نیز در این رویداد روی

تاتامی می روند. علاوه بر این، داوران بین المللی کاراته کشورمان در رویداد فوق به قضاوت خواهد پرداخت.

در این بین، لیلا جعفری داور مطرح کاراته کشورمان که سابقه بارها قضاوت در رویدادهای مهم قاره ای و لیگ های جهانی را دارد، به عنوان مدیر تاتامی این رویداد انتخاب شده است.

وی که عضو شورای داوران کاراته آسیای میانه است، در بازی های آسیایی ناگويا نیز به عنوان تنها داور کاراته کشورمان حضور خواهد داشت.

مرکز ملی فضای مجازی اعلام کرد

استفاده ۹۰ درصد کودکان و نوجوانان ایرانی از لوازم دیجیتال

طبق اعلام مرکز ملی فضای مجازی نتایج یک پیمایش نشان می دهد نزدیک به ۹۰ درصد کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۵ سال از تلفن همراه هوشمند، تبلت یا لپ تاپ استفاده می کنند و ۸۵ درصد از کاربران این دستگاه ها نیز به اینترنت متصل می شوند؛ همچنین میانگین سن برخورداری از دستگاه هوشمند شخصی در این گروه ۹.۸ سال گزارش شده است.

تازه ترین داده ها درباره میزان و نحوه استفاده کودکان و نوجوانان از دستگاه های هوشمند و اینترنت و نقش والدین در مدیریت زیست مجازی فرزندان در نشست ارائه و بررسی شد.

این پیمایش به سفارش دبیرخانه شورای عالی فضای مجازی و توسط مؤسسه پژوهشگران خبره پارس دانشگاه تهران، در نیمه دوم سال ۱۴۰۴ و در سطح ملی انجام شده است. داده های مربوط به زیست مجازی کودکان و نوجوانان نیز براساس مشاهدات و پاسخ های والدین گردآوری شده است. در بخش کارشناسی نشست، سادات با اشاره به پیامدهای استفاده افراطی کودکان از رسانه ها، اختلال در خواب، کاهش تمرکز و افزایش رفتارهای بیش فعالانه را از جمله آثار آن دانست و بر فراهم کردن جایگزین های حضوری برای بازی و سرگرمی کودکان تأکید کرد. مدرسی نیز با تأکید بر اهمیت زیست مجازی کودکان و نوجوانان، گفت برخی عادات های رفتاری مرتبط با فضای مجازی حتی پیش از دو سالگی در کودکان شکل می گیرد و از این رو، چاره اندیشی در این زمینه باید از بدو تولد آغاز شود.

مهدی زاده نیز با بیان اینکه بخشی از آسیب های بروز یافته در فضای مجازی ریشه در مسائل تربیتی دارد، ایجاد نظام تربیتی متناسب با شرایط روز را در کنار مدیریت آسیب های این فضا ضروری دانست. نتایج پیمایش نشان می دهد نزدیک به ۹۰ درصد کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۵ سال از تلفن همراه هوشمند، تبلت یا لپ تاپ استفاده می کنند و ۸۵ درصد از کاربران این دستگاه ها نیز به اینترنت متصل می شوند. میانگین سن برخورداری از دستگاه هوشمند شخصی در این گروه ۹.۸ سال گزارش شده است. همچنین از هر چهار کودک زیر پنج سال، حدود یک نفر از اینترنت استفاده می کند؛ موضوعی که از گسترش استفاده از اینترنت در سنین پیش از دبستان حکایت دارد. براساس گزارش والدین، استفاده طولانی تر از دستگاه های هوشمند با افت تحصیلی و بی نظمی در انجام تکالیف همراه بوده است. مواجهه با محتوای نامناسب، آسیب به سلامت جسمی و روانی، اتلاف وقت و وابستگی به فضای مجازی نیز از مهم ترین نگرانی های خانواده ها درباره نحوه استفاده فرزندان عنوان شده است.

یکی دیگر از یافته های مهم این پژوهش، شکاف میان آگاهی و اقدام والدین است؛ به گونه ای که با وجود آگاهی خانواده ها از مخاطرات فضای مجازی، استفاده از ابزارهای تخصصی نظارت بر فعالیت فرزندان همچنان محدود است. از این رو، اطلاع رسانی و هشدار به تنهایی کافی نیست و والدین به آموزش مهارت ها و آشنایی با ابزارهای کاربردی نیاز دارند.

یافته های پژوهش همچنین از ارتباط عواملی مانند سطح تحصیلات، پابندی خانواده ها به ارزش های دینی، میزان وابستگی والدین به اینترنت و سن فرزند با چگونگی شکل گیری زیست مجازی کودکان و نوجوانان حکایت دارد؛ گرچه اظهار نظر قطعی در این زمینه نیازمند انجام پژوهش های بیشتر دانسته شده است. در جمع بندی این پیمایش، بازه سنی ۹ تا ۱۲ سالگی به عنوان زمان طلایی جهت دهی به زیست مجازی فرزندان معرفی شده است؛ زیرا با افزایش سن، رفتارهای پنهانی فرزندان بیشتر و امکان نظارت والدین محدودتر می شود. تقویت مهارت های والدین و هدایت نوع استفاده فرزندان، به جای تمرکز صرف بر محدود کردن زمان حضور آنان در فضای مجازی، از دیگر نکات مورد تأکید این پژوهش است.

با سرآشیز = دسر شکلاتی فوری؛ میان وعده‌ای خنک برای روزهای داغ



آیا می‌دونستید با فقط چندتا از مواد ساده‌ای که همین الان توی کابینت آشپزخونه‌تون دارید، می‌تونید یه دسر سطح کافه را به خونه‌تون بیارید؟ بدون نیاز به فر، بدون دردسر پخت‌وپز طولانی و فقط در عرض چند دقیقه! اگر دنبال یک راه میان‌بر برای لذت بردن از طعم واقعی شکلات و بستنی در این گرما هستید، این گزارش برای شما نوشته شده است.

همه ما می‌دونیم که توی این گرمای طاقت‌فرسای تابستون، آدم دنبال یه چیزی می‌گرده که نه تنها بدنش رو خنک کنه، بلکه روحش رو هم شاد کنه. راستش رو بخواید، من هم امروز که هوا خیلی داغ بود، دنبال یه چیز سریع و در عین حال خیلی باکلاس می‌گشتم که هم با مواد موجود توی خونه درست بشه و هم مثل دسرهای کافه، خوش‌رنگ و لعاب باشه. بالاخره به این ترکیب بی‌نظیر رسیدم! این دسر ترکیبی از نرمی موز، غلظت خامه و لذت بی‌حد و حصر بستنی شکلاتیه. اگه دنبال یه راه میان‌بر برای خوشحال کردن خودتون یا عزیزانتون هستید، این دستور دقیقاً همون چیزیه که لازم دارید.

مواد لازم

موز: ۱ عدد (بهرتر رسیده باشه تا شیرین‌تر باشه)

شکلات: ۲۰ گرم (هر چی باکیفیت‌تر باشه، طعم دسر فوق‌العاده میشه)
خامه صبحانه: ۲ قاشق غذاخوری

بستنی شکلاتی: نیم کیلو (قهرمان اصلی داستان ما!)

پودر کاکائو: ۱ قاشق غذاخوری (برای تزئین و طعم بیشتر)

شیر: نصف لیوان

طرز تهیه

۱. آماده‌سازی پایه شکلاتی:

اول از همه، شکلات رو خرد کنید. من پیشنهاد می‌کنم برای اینکه راحت‌تر ذوب بشه، اون رو همراه با کمی از شیر (از همون نصف لیوان) توی ظرف مخصوص مایکروفر یا روی بخار آب بذارید تا کاملاً روان و یکدست بشه. وقتی شکلات ذوب شد، خامه صبحانه رو بهش اضافه کنید و هم بزنید تا یه کرم شکلاتی غلیظ و براق به دست بیاد.

۲. ترکیب موز و بافت دسر:

موز رو پوست بگیرید و با خیلی ریز خرد کنید یا با چنگال کاملاً له کنید. حالا موز رو به اون کرم شکلاتی اضافه کنید. این مرحله خیلی مهمه

چون موز باعث میشه دسر ما بافت نرم و دلپذیری پیدا کنه.

۳. جادوی بستنی:

حالا نوبت قهرمان داستان! بستنی شکلاتی رو در یک ظرف سرو (مثل یک جام شیشه‌ای قشنگ) بریزید. بعد، اون ترکیب موز و شکلاتی که درست کردیم رو روی بستنی بریزید. سعی کنید لایه‌لایه این کار رو انجام بدید تا موقع خوردن، هر لقمه ترکیبی از همه طعم‌ها باشه.

۴. لمس نهایی و تزئین:

در آخر، برای اینکه ظاهر دسر هم مثل طعمش عالی باشه، پودر کاکائو رو با یک الک ریز روی تمام سطح دسر بپاشید. این کار باعث میشه

ظاهر دسر خیلی حرفه‌ای و شبیه دسر کافه‌ها بشه.

چند نکته طلایی برای خوشمزه‌تر شدن:

سرد بودن همه چیز: حتماً از بستنی کاملاً یخ‌زده استفاده کنید تا با گرمای موز و شکلات، دسر شما خیلی زود آب نشه.

افزودنی اختیاری: اگه دوست داشتید کمی تردی به دسر اضافه کنید، می‌تونید چند تکه گردو یا مغز بادام هم روی پودر کاکائو بپاشید.

زمان سرو: بهترین زمان برای خوردن این دسر، بلافاصله بعد از آماده شدن هست تا لذت خنکی‌اش از بین نرود.

اخبار حوزه سلامت

تعدیل‌کننده سیستم ایمنی، کاهش‌دهنده فشار خون، محافظت‌کننده از قلب و کبد، ضد تشنج، ضد افسردگی و حتی ضد سرطان هستند. وی ادامه داد: با توجه به خواص آرام‌بخش و ضد افسردگی ریحان، از یک سو و شیوع بالای سندرم قبل از قاعدگی و نبود مطالعات کافی درباره تأثیر این گیاه بر علائم این سندرم، تصمیم گرفتیم در قالب یک پژوهش علمی، اثر عصاره برگ ریحان را بر علائم سندرم قبل از قاعدگی در دختران دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی لرستان بررسی کنیم. پیروده بیرانوند همچنین با تشریح روند اجرای این مطالعه گفت: این پژوهش به صورت یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده در سال ۱۴۰۴ انجام شد. در این مطالعه، ۱۲۸ دختر دانشجوی ایرانی به صورت تصادفی در دو گروه ۶۴ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. وی افزود: شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، از هفت روز پیش از شروع خونریزی قاعدگی تا روز سوم قاعدگی، به مدت دو سیکل متوالی، کپسول حاوی عصاره برگ ریحان مصرف کردند و گروه کنترل نیز در همین بازه زمانی کپسول دارونما دریافت کردند. این استاندارد دانشگاه علوم پزشکی لرستان خاطرنشان کرد: برای ارزیابی میزان علائم، از ابزار استاندارد غربالگری علائم سندرم قبل از قاعدگی (PSST) پیش از شروع مداخله، پس از پایان ماه نخست و در پایان مطالعه استفاده شد تا تغییرات علائم در دو گروه به شکل علمی مورد بررسی قرار گیرد. وی با اشاره به نتایج این پژوهش گفت: یافته‌ها نشان داد بیش از آغاز مداخله، تفاوت معناداری بین میانگین نمره علائم سندرم قبل از قاعدگی در دو گروه وجود نداشت، اما پس از مصرف عصاره ریحان، تفاوت میانگین نمرات علائم در طول زمان بین گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر آماری معنادار شد که بیانگر اثربخشی این مداخله است. پیروده بیرانوند تصریح کرد: نتایج این تحقیق نشان می‌دهد عصاره برگ ریحان می‌تواند شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی را به طور مؤثر کاهش دهد و به عنوان یک گیاه دارویی غیردارویی، ایمن، کم‌عارضه، در دسترس و مقرون به صرفه، در کنار سایر اقدامات درمانی برای مدیریت این سندرم مورد استفاده قرار گیرد. وی در پایان تأکید کرد: هرچند نتایج این پژوهش امیدوارکننده است، اما انجام مطالعات گسترده‌تر با جمعیت‌های متنوع‌تر می‌تواند شواهد علمی بیشتری درباره اثربخشی عصاره ریحان ارائه دهد و زمینه را برای استفاده از این گیاه دارویی در دستورالعمل‌های درمانی آینده فراهم کند.

کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده گفت: مصرف کپسول حاوی عصاره برگ ریحان توانسته است شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی را به طور معناداری کاهش دهد و می‌تواند به عنوان یک روش غیردارویی، کم‌عارضه و در دسترس برای کمک به مدیریت این اختلال مورد توجه قرار گیرد. سهپا پیروده بیرانوند، اظهار کرد: سندرم قبل از قاعدگی یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامت زنان در سنین باروری است که علاوه بر سلامت جسمی، بر وضعیت روانی، روابط خانوادگی، عملکرد تحصیلی و شغلی و کیفیت زندگی افراد نیز تأثیر می‌گذارد. وی افزود: تاکنون بیش از ۲۰۰ علامت برای سندرم قبل از قاعدگی ثبت شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به تحریک‌پذیری، اضطراب، افسردگی، خستگی، اختلال خواب، دردهای جسمانی، نفخ و تغییرات اشتها اشاره کرد و این علائم می‌توانند پیامدهای فردی و اجتماعی قابل توجهی به همراه داشته باشند. این استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان با بیان اینکه بسیاری از زنان با وجود تجربه علائم این سندرم، از خدمات درمانی مناسب بهره‌مند نمی‌شوند، ادامه داد: در حال حاضر درمان‌های موجود عمدتاً شامل دارو یا در برخی موارد روش‌های جراحی است، اما استفاده از این روش‌ها به دلیل عوارض جانبی، هزینه‌ها و تاخیرات افراد به استفاده از درمان‌های طبیعی، همواره با محدودیت‌هایی همراه بوده است. پیروده بیرانوند با اشاره به افزایش گرایش جهانی به استفاده از گیاهان دارویی، گفت: طی سال‌های اخیر، استقبال از فرآورده‌های گیاهی در درمان بیماری‌های مختلف افزایش یافته است، زیرا این ترکیبات منشأ طبیعی داشته و در بسیاری از موارد با عوارض کمتری همراه هستند. از همین رو، بررسی تأثیر آن‌ها بر کاهش علائم سندرم قبل از قاعدگی نیز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. وی درباره ویژگی‌های گیاه ریحان اظهار کرد: ریحان که از خانواده نعنائیان است، با نام ریحان شیرین نیز شناخته می‌شود و از دیرباز به عنوان یک گیاه دارویی ارزشمند در طب سنتی مورد استفاده بوده است. این گیاه علاوه بر قیمت مناسب و دسترسی آسان، دارای ترکیبات مؤثر متعددی است که خواص درمانی گسترده‌ای دارند.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان افزود: مطالعات نشان داده‌اند ترکیبات موجود در ریحان دارای اثرات ضدالتهابی، ضد اضطراب، آنتی‌اکسیدانی، ضد حساسیت، ضد درد، ضد نفخ، تقویت‌کننده دستگاه گوارش،

نقش باکتری‌های روده در پاسخ‌های فردی - بدن بسیاری از پلی‌فنول‌ها را مستقیماً جذب نمی‌کند. در عوض، باکتری‌های روده، آن‌ها را به ترکیبات دیگری تبدیل می‌کنند که می‌توانند بر التهاب، مصرف انرژی سلولی و از طریق این مسیرها، بر عملکرد سیستم عصبی تأثیر بگذارند. از آنجا که ترکیب میکروبیوم روده (مجموعه باکتری‌های مفید ساکن در دستگاه گوارش) در هر فرد متفاوت است، یک ماده غذایی مشابه ممکن است در افراد مختلف پاسخ‌های زیستی یکسانی ایجاد نکند. دکتر نوئمی موزس، استادیار مؤسسه پزشکی پیشگیرانه و بهداشت عمومی دانشگاه سملوایز و نویسنده اول این مطالعه، می‌گوید: این موضوع ممکن است توضیح دهد که چرا یک رژیم غذایی یکسان در همه افراد تأثیر مشابهی ندارد. در آینده، تغذیه شخصی‌سازی‌شده می‌تواند به ما کمک کند تا بهتر بفهمیم چه کسانی بیشتر از یک رژیم غذایی غنی از پلی‌فنول بهره می‌برند.

زوال عقل؛ ضرورتی فزاینده برای پیشگیری

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، بیش از ۵۵ میلیون نفر در سراسر جهان با زوال عقل (دمانس) زندگی می‌کنند و این تعداد در دهه‌های آینده رو به افزایش خواهد بود. از آنجا که زوال عقل یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامتی مرتبط با پیری است، پژوهشگران توجه بیشتری به عوامل سبک زندگی، از جمله رژیم غذایی، دارند که ممکن است به محافظت از سلامت مغز و کاهش خطر زوال شناختی کمک کنند. با وجود نتایج امیدوارکننده در مطالعات انسانی، شواهد هنوز به اندازه‌ای قوی نیست که بتوان یک ماده غذایی یا مغذی خاص را به عنوان روشی مستقل برای پیشگیری از زوال عقل توصیه کرد. نویسندگان تأکید می‌کنند که سالمندی سالم مغز بیشتر به عادات غذایی طولانی‌مدت وابسته است تا یک آبرغذای خاص. هیچ رژیم غذایی معجزه‌آسایی برای پیشگیری از آلزایمر اثبات نشده است. با این حال، شواهد فعلی نشان می‌دهد که مصرف منظم سبزیجات، میوه‌ها، توت‌ها، غذاهای پر فیبر، ماهی و مغزها، همراه با کاهش غذاهای فوق‌فرآوری شده، می‌تواند از سلامت مغز حمایت و به حفظ عملکرد شناختی در طول زمان کمک کند.

عصاره برگ ریحان می‌تواند شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی را کاهش دهد

استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان با اشاره به نتایج یک

ترکیبات موجود در توت‌ها، جای و کاکائو؛ دشمن پیری مغز

پژوهشگران دانشگاه سملوایز مجارستان با بررسی صدها مطالعه دریافتند که ترکیبات گیاهی به نام «پلی‌فنول» که در چای، توت‌ها، کاکائو و روغن زیتون فرا یک یافت می‌شوند، می‌توانند از طریق خواص آنتی‌اکسیدانی و ضد التهابی خود، به حفظ عملکرد سلول‌های عصبی و مقابله با فرآیندهای آسیب‌زا در مغز در حال پیری کمک کنند. با این حال، هیچ رژیم غذایی یا ماده غذایی خاصی به‌تأیید نمی‌تواند از بروز زوال عقل (دمانس) پیشگیری کند.

به گزارش گروه علمی ایرنا، وبگاه سای‌تک‌دیلی در گزارشی آورده است: پژوهشگران دانشگاه سملوایز در مجارستان با بررسی صدها مطالعه آزمایشگاهی، حیوانی، جمعیتی و بالینی، به جمع‌بندی رسیده‌اند که ترکیبات گیاهی به نام پلی‌فنول می‌توانند از طریق فعالیت آنتی‌اکسیدانی و ضد التهابی خود، به حفظ عملکرد سلول‌های عصبی کمک و با برخی از فرآیندهای آسیب‌زای مرتبط با پیری مغز مقابله کنند. این تحلیل در مجله نوتری‌پنتز/ Nutrients منتشر شده است. یک فنجان چای، یک مشت توت یا کمی روغن زیتون فرابرکر، همگی حاوی ترکیبات گیاهی هستند که می‌توانند بر فرآیندهای مرتبط با پیری مغز تأثیر بگذارند. این ترکیبات که به پلی‌فنول معروف هستند، در مسیرهای زیستی مرتبط با آلزایمر و سایر بیماری‌های ناشی از تخریب سلول‌های عصبی نقش دارند. رژیم‌های غذایی غنی از پلی‌فنول - این بررسی توجه ویژه‌ای به رژیم غذایی مدیترانه‌ای داشت که بر سبزیجات، میوه‌ها، حبوبات، غلات کامل، ماهی و روغن زیتون تأکید دارد. همچنین رژیم مایند/ MIND را بررسی کرد که گونه‌ای از رژیم مدیترانه‌ای است و به طور خاص برای حمایت از سلامت مغز طراحی شده است. این رژیم بر سبزیجات با برگ سبز و توت‌ها تأکید دارد و مصرف گوشت قرمز، کره، پنیر، شیرینی‌ها، غذاهای سرخ‌شده و فست‌فود را کاهش می‌دهد.

ترکیباتی که بیشتر بررسی شده‌اند عبارت‌اند از: ایپی‌گالوآکاتشین گالات/ EGCG (آنتی‌اکسیدان اصلی موجود در چای سبز)؛

رنگدانه‌های طبیعی که به توت‌ها رنگ می‌دهند؛

فلاونول‌های کاکائو؛

کورکومین، ماده‌ای که به زردچوبه رنگ زرد متمایز می‌بخشد.