

آوای دریا ۳۰۶



شنبه ۳۱ مرداد ماه ۱۴۰۵ سال هشتم
www.avayedarya.ir

صدای زنان هرمزگان
آوای دریا هفته نامه الکترونیکی هرمزگان



رتبه سوم ایران در درمان ناباروری
هشدار مداخلات غیرمجاز در حوزه زنان و زایمان



فرآیند ترخیص فرزندان از بهزیستی دو مرحله‌ای شد
از ورود به خانه «آماده سازی» تا «ترخیص»



دو شرط سقط جنین در ایران اعلام شد
سقط جنین قانونی تا چه زمانی ممکن است؟



تیدا عبداللهی؛ دختر ۱۰ ساله‌ای که مسیر خودش را پیدا کرده است

از کلاس نویسندگی تا قفسه کتاب ها؛

تیدا عبداللهی ؛ دختر ۱۰ ساله‌ای که مسیر خودش را پیدا کرده است

گزارش : زهره کرمی

تیدا عبداللهی ، دختر ۱۰ ساله‌ای است که با پشتکار و خلاقیت، مسیر خود را در دنیای نویسندگی پیدا کرده و به تازگی نخستین کتاب خود را با عنوان «ناخدای بعدی» توسط انتشارات «سمت روشن کلمه» منتشر کرده است؛ کتابی که روایتی کودکانه از رؤیا، تلاش و عبور از کلیشه‌های جنسیتی است.

«ناخدای بعدی» داستان دختری به نام آوید است که آرزو دارد مانند پدربزرگش ناخدا شود. پدربزرگ به دنبال ناخدایی برای کشتی خود است و آوید دوست دارد ناخدای بعدی باشد. واکنش پدربزرگ به خواسته او، زمینه شکل‌گیری این داستان را فراهم می‌کند.

این کتاب با نویسندگی تیدا عبداللهی ، ترجمه انگلیسی میترا کرمی (مادر تیدا) و تصویرگری صبا ایمانی منتشر شده و اثری دوزبانه است.

یک کتاب: حاصل همراهی مادر و دختر

میترا کرمی، مترجم کتاب، با بیان اینکه افتخار ترجمه کتاب دخترش را داشته است، گفت: «داستان این کتاب ساخته ذهن زیبا و خلاق دخترمان است و با چاپ شدنش یکی از آرزوهای من، همسرم و البته تیدا برآورده شده است.»

کرمی، کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی و دارای ۲۰ سال سابقه تدریس زبان انگلیسی و ترجمه متون و مقالات انگلیسی است.

گفت‌وگو با میترا کرمی، مادر تیدا و مترجم «ناخدای بعدی»

وقتی دخترتان برای نخستین بار ایده نوشتن کتاب را با شما مطرح کرد، چه واکنشی داشتید؟

بی‌نهایت خوشحال شدم. انگار چیزی که سال‌ها منتظرش بودم داشت اتفاق می‌افتاد؛ چون تیدا از سه‌سالگی برای ما داستان‌های زیبایی تعریف می‌کرد.

چه زمانی متوجه شدید این کار برای او فقط یک سرگرمی نیست و واقعا استعداد و علاقه جدی به نویسندگی دارد؟

از زمانی که علاوه بر کتاب خواندن به عنوان سرگرمی، با اشتیاق در کلاس‌های نویسندگی شرکت کرد و تمرین‌هایش را با دقت انجام می‌داد.

در مسیر نوشتن کتاب چقدر به او کمک کردید و چطور تلاش کردید خلاقیت خودش حفظ شود؟

هر جایی که سؤالی از ما داشت، به او جواب دادیم و اصلاً نظر خودمان را به او تحمیل نکردیم.

تصمیم ترجمه کتاب به انگلیسی چطور شکل گرفت؟

من و تیدا هر دو به این فکر کردیم که با دو زبانه شدن کتاب، اثر صرفاً مناسب کودکان نباشد و بزرگسالانی که به زبان انگلیسی علاقه‌مند هستند نیز بتوانند از آن استفاده کنند. همچنین بچه‌های خارج از کشور هم می‌توانند از خواندن آن لذت ببرند.

ترجمه کتاب توسط خود شما انجام شده است؛ چه تفاوتی میان ترجمه یک متن معمولی و ترجمه نوشته یک کودک وجود دارد؟ زبان کتاب کودک باید ساده و روان باشد و واژگان محدودتر و متناسب با سن کودکان در آن استفاده شود. گاهی نیز نیاز به بازآفرینی وجود دارد و ترجمه مستقیم امکان‌پذیر نیست. هدف ترجمه، علاوه بر انتقال مفاهیم، سرگرمی و آموزش نیز هست.

آیا هنگام ترجمه تلاش کردید لحن و دنیای کودکانه نوشته او حفظ شود؟

بله، البته. هر جایی هم که مردد بودم، از خود تیدا سؤال می‌کردم که چه حسی پشت آن جمله یا کلمه بوده است.

واکنش دخترتان وقتی فهمید مادرش کتابش را به انگلیسی ترجمه کرده، چه بود؟

این تصمیم دو نفره ما بود و البته پیشنهاد همسرم هم بود و هر سه ما با آن موافق بودیم.

فکر می‌کنید حمایت خانواده چقدر می‌تواند در شکوفایی استعدادهای کودکان نقش داشته باشد؟

وقتی والدین تلاش کودک را تشویق می‌کنند، کودک جرأت می‌کند استعدادش را نشان دهد و والدین زودتر متوجه توانایی‌های او می‌شوند.

به نظر شما والدین چطور می‌توانند بدون اینکه به کودک فشار بیاورند، استعداد او را شناسایی و تقویت کنند؟

کودک باید در هر لحظه حمایت عاطفی والدین را احساس کند و بداند حتی اگر شکست بخورد، ارزش و جایگاهش تغییر نمی‌کند. والدین هم باید استعداد و علاقه کودک را هدایت کنند، نه اینکه نظر خودشان را به او تحمیل کنند.

مهم‌ترین چیزی که در این مسیر از دخترتان یاد گرفتید، چه بود؟ یاد گرفتن که باید به توانایی‌های کودکان اعتماد کنیم. گاهی بچه‌ها خیلی بیشتر از تصور ما توانایی دارند و استعدادشان را همیشه به

یک شکل نشان نمی‌دهند.

اگر بخواهید به والدین دیگر یک توصیه برای کشف و پرورش استعداد فرزندشان داشته باشید، چه می‌گویید؟

والدین باید به علایق کودکان توجه کنند، به آنها فرصت تجربه کردن بدهند و تلاش کودک را بیشتر از نتیجه تشویق کنند.

تیدا: می‌خواهم رمان‌های هیجانی بنویسم

حالا که نخستین کتاب تیدا منتشر شده و داستان «آوید» راه خود را به میان مخاطبان باز کرده است، پای صحبت خود نویسنده ۱۰ ساله این کتاب نشستیم؛ دختری که می‌گوید از کودکی به داستان علاقه داشته و حالا رؤیای نوشتن رمان‌های هیجانی را در سر دارد.

گفت‌وگو با تیدا عبداللهی، نویسنده «ناخدای بعدی»

اول از همه خودت را برای خواننده‌های ما معرفی می‌کنی؟ چند سالت است و در چه پایه‌ای درس می‌خوانی؟

تیدا عبداللهی: من تیدا عبداللهی هستم، ۱۰ ساله و قرار است به کلاس پنجم بروم

چه شد که تصمیم گرفتی کتاب بنویسی؟ ایده این کتاب از کجا به ذهنت رسید؟

من همیشه به داستان خواندن و داستان نوشتن علاقه داشتم. در کلاس نویسندگی ایده‌پردازی می‌کردیم و ایده کتاب از یکی از تمرین‌های کلاس نویسندگی شروع شد.

داستان کتابت درباره چیست؟ اگر بخواهی در چند جمله برای بچه‌های هم‌سن‌وسالت تعریفش کنی، چه می‌گویی؟

درباره دختری به نام آوید است که می‌خواهد ناخدا شود، اما از نظر بقیه این کار ممکن نیست. در نهایت با تلاش خودش به آرزویش می‌رسد.

چرا این موضوع را برای داستانانت انتخاب کردی؟

از نظر خودم موضوع جالبی بود.

نوشتن کتاب را از کجا شروع کردی و چقدر طول کشید تا تماش کنی؟

از سال پیش نوشتن را شروع کردم و این کتاب حدود یک ماه زمان برد.

وقتی برای اولین بار به خودت گفتی «من می‌خواهم یک کتاب بنویسم»، خانواده‌ات چه واکنشی نشان دادند؟

تشویق‌م کردند و گفتند که حمایت می‌کنند.

سخت‌ترین قسمت نوشتن کتاب برای تو چه بود؟

اینکه بفهمم موضوع و داستان به اندازه کافی خوب هستند یا نه.

موقع نوشتن، بیشتر از تخیلت کمک می‌گرفتی یا از اتفاق‌هایی که در زندگی واقعی برایت افتاده بود؟

از تخیلم استفاده می‌کردم.

شخصیت مورد علاقه‌ات در کتاب کدام است؟ چرا؟

آوید؛ چون شجاع است و آرزوهایش را دنبال می‌کند.

وقتی فهمیدی کتابت قرار است منتشر شود، چه حسی داشتی؟ خوشحال شدم، هیجان‌زده شدم و کمی هم دلهره داشتم.

حالا که کتابت به زبان انگلیسی هم ترجمه شده، چه حسی داری؟

خوشحالم، چون آدم‌های بیشتری می‌توانند از کتابم استفاده کنند. هم به کسانی که به زبان انگلیسی علاقه دارند کمک می‌کند و هم آدم‌های خارج از کشور که می‌خوانند فارسی یاد بگیرند، می‌توانند از آن استفاده کنند.

می‌دانی کتابت به زبان انگلیسی می‌تواند توسط بچه‌های کشورهای دیگر هم خوانده شود؟ درباره این موضوع چه فکری می‌کنی؟

بله، خوشحالم چون احساس می‌کنم کتابم فقط برای بچه‌های ایرانی نیست و بچه‌های کشورهای دیگر هم آن را می‌خوانند.

ترجمه شدن کتاب به انگلیسی چقدر برای خودت جالب بود؟

برایم خیلی جالب بود و فکر می‌کنم تصمیم خوبی بود.

دوست داری در آینده باز هم کتاب بنویسی؟ اگر بله، دوست داری درباره چه موضوعی باشی؟

بله. دوست دارم رمان‌هایی با داستان‌های هیجانی بنویسم.

نویسنده مورد علاقه‌ات کیست و چه کتابی را بیشتر از همه دوست داری؟

خانم رینا تلگمیر را دوست دارم و کتاب «لبخندها» اثر ایشان را بیشتر از همه دوست دارم.

اگر یک کودک ۱۰ ساله دیگر به تو بگوید «من هم دوست دارم کتاب بنویسم، ولی فکر می‌کنم نمی‌توانم»، به او چه می‌گویی؟

می‌گویم الان به نتیجه فکر نکن و فقط تلاش کن. حتی اگر موفق نشوی، سعی خودت را کرده‌ای و این خیلی بهتر از تلاش نکردن

است. در این راه چیزهای زیادی هم یاد می‌گیری.

اگر قرار بود یک جمله به بچه‌های هم‌سن خودت بگویی تا آنها را به کتاب خواندن یا نوشتن تشویق کنی، چه می‌گفتی؟

کتاب بخوانید تا دنیا را بهتر ببینید و زندگی بهتری داشته باشید.

اگر ۲۰ سال دیگر کتاب امروزت را دوباره ورق بزنی، دوست داری درباره دختر ۱۰ ساله‌ای که این کتاب را نوشته، چه چیزی به خودت بگویی؟

به خودم افتخار می‌کنم و به یاد همه خوشحالی‌های روز رومایی کتابم می‌افتم.

حمایت خانواده: فراتر از حمایت مادی

بدالله شهرجو، مدیرمسئول انتشارات «سمت روشن کلمه»، ضمن تبریک به تیدا عبداللهی ، نویسنده نوجوان و آینده‌دار، با تشکر از حمایت پدر و مادر او گفت: «این کتاب همکاری مشترک بین مادر و فرزند بود؛ به این صورت که کتاب توسط تیدا نوشته و توسط مادرش، میترا کرمی، به انگلیسی ترجمه شد. این کتاب یک اثر دو زبانه است و این مشارکت بسیار جالب و قابل تأمل است.»

او افزود: «در واقع حمایت خانواده فقط حمایت مادی نبود، بلکه در عرصه نوشتن، آماده‌سازی و شکل‌گیری این اثر، مادر نقش مهم و ارزشمندی ایفا کرده است.»

شهرجو همچنین صبا ایمانی، تصویرگر کتاب، را ضلع سوم این اثر دانست و گفت: «تصاویر این کتاب بسیار با متن و داستان هماهنگ است و تصویرگر توانسته اثر زیبایی را خلق کند.»

رؤیاهایی که نباید جنسیت داشته باشند

هانا زارعی، مدیر اجرایی انتشارات «سمت روشن کلمه»، با بیان اینکه این کتاب در عین سادگی حرف‌های مهمی برای کودکان دارد، گفت: «در نگاه اول، یک کتاب ساده با داستانی ساده و تصاویری زیباست؛ اما ارزش واقعی این کتاب در حرفی است که کودک بعد از تمام شدن داستان با آن مواجه می‌شود و در ذهنش نقش می‌بندد. «ناخدای بعدی» هم چنین کتابی است.»

زارعی یکی از موضوعات قابل توجه در این اثر را برابری جنسیتی دانست و گفت: «یک سری شغل‌ها در جامعه هستند که برای مردها تعریف شده‌اند. برای مثال، شغل ناخدا در ذهن بسیاری از افراد شغلی مردانه است؛ اما در اینجا آوید خواسته است به رویایی برسد که فراتر از جنسیتی بودن یک شغل است.»

او ادامه داد: «این کتاب به کودک یاد می‌دهد که برای تحقق رویا، فقط داشتن رویا کافی نیست؛ بلکه باید برای آن تلاش کرد و مطالعه داشت تا به رویا رسید.»

زارعی درباره ویژگی‌های این کتاب گفت: «از دید من، این کتاب چند ویژگی خاص دارد؛ رویا داشتن و تلاش برای رسیدن به آن، اعتمادبه‌نفسی که از طریق یادگیری به دست می‌آید و محدود نشدن توسط کلیشه‌ها.»

او تأکید کرد: «این کتاب برای پدر و مادرها نکته مهمی دارد؛ اینکه رویاهای بچه‌ها را ببینیم و آنها را جدی بگیریم و به آنها فرصت بدهیم تا خودشان را باور کنند و دنبال آرزوهایشان بروند.»

مدیر اجرایی انتشارات «سمت روشن کلمه» در پایان گفت: «هر کودکی باید به خودش بگوید که من می‌توانم ناخدای زندگی خودم باشم و همه رویاهایی را که در ذهنم دارم، بدون هیچ محدودیتی و با تلاش، کوشش و اعتماد به نفس دنبال کنم.»

از جنوب تا یک داستان دریایی

معصومه ناصری، نویسنده و مربی نویسندگی کودکان، با بیان اینکه در این اتفاق فقط یک نویسنده کودک معرفی نمی‌شود، بلکه یک مترجم کودک نیز معرفی می‌شود، گفت: «ترجمه کتاب کودک کار ساده‌ای نیست و کاری سخت و دشوار است. ویژگی خاص این کتاب نیز دو زبانه بودن آن است.»

او افزود: «ایده تیدا شاید یک ایده کوچک بود، اما او عمیق به آن فکر کرده است. تیدا با خود بخشی از جنوب را دارد و نخستین داستانش نیز درباره دریا و ناخداست.»

ناصری ادامه داد: «برای من بسیار جذاب بود که تیدا به ناخدا بودن به عنوان یک شغل و همچنین هموار کردن راه برای بقیه فکر کرده است.»

«ناخدای بعدی» حالا نخستین قدم تیدا عبداللهی در مسیر نویسندگی است؛ دختری ۱۰ ساله که رؤیای خود را روی کاغذ آورده و با همراهی خانواده، آن را به کتاب تبدیل کرده است؛ شاید روایتی کوچک برای کودکان، اما با پیامی بزرگ؛ برای رسیدن به رؤیاها باید آنها را باور کرد، برایشان تلاش کرد و اجازه نداد کلیشه‌ها مسیرمان را تعیین کنند.

کمبود آهن در زنان؛ زنگ خطری که نباید نادیده گرفت

گزارش: ایرنا



روش های رایج درمان محسوب می شود اما این مکمل ها باید تنها با تجویز پزشک مصرف شوند. مصرف خودسرانه آهن می تواند عوارضی مانند مشکلات گوارشی و حتی تجمع بیش از حد آهن در بدن ایجاد کند.

در کنار درمان دارویی، اصلاح رژیم غذایی نیز اهمیت زیادی دارد. گوشت قرمز، جگر، مرغ، ماهی و تخم مرغ از منابع خوب آهن هستند. همچنین حبوبات، عدس، لوبیا، اسفناج و انواع مغزها می توانند به تامین آهن مورد نیاز بدن کمک کنند.

راز افزایش جذب آهن

دریافت آهن به تنهایی کافی نیست و نحوه جذب آن نیز اهمیت دارد. یکی از بهترین راه ها برای افزایش جذب آهن گیاهی، مصرف همزمان منابع ویتامین C است. برای مثال می توان همراه با غذا از آبلیمو، پرتقال، نارنگی، فلفل دلمه ای یا سایر میوه ها و سبزیجات سرشار از ویتامین C استفاده کرد. این کار میزان جذب آهن را به شکل قابل توجهی افزایش می دهد. در مقابل برخی مواد غذایی و نوشیدنی ها جذب آهن را کاهش می دهند و باید در زمان مصرف آن ها دقت کرد. اشتباهاتی که جذب آهن را مختل می کنند

نوشیدن چای، قهوه یا شیر بلافاصله قبل یا بعد از غذا می تواند جذب آهن را کاهش دهد. متخصصان توصیه می کنند حداقل دو ساعت بین مصرف این نوشیدنی ها و وعده غذایی فاصله وجود داشته باشد. همچنین افرادی که مکمل آهن مصرف می کنند باید بدانند برخی داروها با آن تداخل دارند. برای مثال قرص آهن نباید همزمان با داروهای تیروئید یا مکمل های کلسیم مصرف شود. بهتر است بین مصرف این مواد حداقل چهار ساعت فاصله وجود داشته باشد.

پیشگیری بهتر از درمان

کمبود آهن مشکلی شایع اما قابل پیشگیری است. داشتن رژیم غذایی متعادل، توجه به علائم هشداردهنده، انجام آزمایش های دوره ای در افراد پرخطر و مراجعه به پزشک در صورت بروز نشانه ها می تواند از بروز عوارض جدی جلوگیری کند.

بسیاری از زنان سال ها با خستگی، ریزش مو یا کاهش تمرکز زندگی می کنند بدون آنکه بدانند علت اصلی این مشکلات کمبود آهن است. تشخیص به موقع و درمان اصولی نه تنها سلامت جسمی را بهبود می بخشد، بلکه کیفیت زندگی، نشاط روزانه و توانایی انجام فعالیت های مختلف را نیز افزایش می دهد.

کمبود آهن یکی از شایع ترین مشکلات تغذیه ای در میان زنان است که می تواند فراتر از یک کمبود ساده، سلامت و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. آگاهی از علل، علائم و راه های پیشگیری از این مشکل، نقش مهمی در حفظ سلامت زنان و جلوگیری از عوارض ناشی از کم خونی دارد.

کمبود آهن یکی از شایع ترین مشکلات تغذیه ای در جهان به شمار می رود و زنان بیش از سایر گروه ها در معرض آن قرار دارند. بسیاری از افراد تصور می کنند کمبود آهن تنها به معنای پایین بودن یک عدد در برگه آزمایش است اما واقعیت این است که این مشکل می تواند بر تمام جنبه های زندگی روزمره تأثیر بگذارد. از احساس خستگی مداوم و کاهش تمرکز گرفته تا ریزش مو، شکنندگی ناخن ها و افت کیفیت زندگی، همگی می توانند از پیامدهای کمبود آهن باشند.

آهن ماده ای معدنی و ضروری برای بدن است که نقش مهمی در تولید هموگلوبین دارد. هموگلوبین پروتئینی در گلبول های قرمز خون است که وظیفه انتقال اکسیژن از ریه ها به بافت های مختلف بدن را بر عهده دارد. زمانی که ذخایر آهن بدن کاهش پیدا می کند، اکسیژن رسانی به اندام ها با اختلال مواجه می شود و نشانه های مختلفی ظاهر می شوند. به همین دلیل متخصصان سلامت تأکید می کنند که آگاهی از علائم و عوامل خطر کمبود آهن می تواند به تشخیص و درمان زود هنگام کمک کند.

چرا زنان بیشتر در معرض کمبود آهن هستند؟

زنان در مقایسه با مردان به دلایل مختلفی بیشتر با کمبود آهن روبه رو می شوند. مهم ترین دلیل، از دست دادن خون در دوران قاعدگی است. در برخی زنان خونریزی ماهانه شدیدتر از حد معمول است و همین موضوع می تواند به مرور زمان ذخایر آهن بدن را کاهش دهد.

بارداری نیز یکی دیگر از عوامل مهم محسوب می شود. در دوران بارداری نیاز بدن به آهن افزایش می یابد زیرا علاوه بر تامین نیازهای مادر، رشد جنین و تشکیل جفت نیز به آهن وابسته است. در صورت دریافت ناکافی آهن، احتمال بروز کم خونی در مادر افزایش پیدا می کند.

دوران شیردهی نیز می تواند نیازهای تغذیه ای زنان را افزایش دهد. اگر رژیم غذایی مادر متعادل نباشد یا ذخایر آهن پیش از بارداری پایین بوده باشد، احتمال کمبود آهن بیشتر خواهد شد.

رژیم غذایی نامناسب و نقش آن در کمبود آهن

یکی از دلایل شایع کمبود آهن، دریافت ناکافی این ماده معدنی از طریق غذا است. برخی افراد به دلیل مصرف کم گوشت قرمز، ماهی و سایر منابع غنی آهن، نیاز روزانه بدن خود را تامین نمی کنند. همچنین افرادی که رژیم های غذایی محدودکننده دارند یا گروه های غذایی خاصی را حذف می کنند، ممکن است در معرض کمبود آهن قرار بگیرند. البته این موضوع به معنای ناکافی بودن رژیم های گیاهی نیست، بلکه افراد گیاه خوار باید با برنامه ریزی مناسب از منابع گیاهی آهن مانند حبوبات، عدس، لوبیا، اسفناج، مغزها و غلات غنی شده استفاده کنند.

بیماری هایی که جذب آهن را مختل می کنند

گاهی مشکل اصلی کمبود آهن، کم بودن دریافت غذایی نیست بلکه جذب ناکافی آهن در دستگاه گوارش است. برخی بیماری ها می توانند توانایی بدن در جذب این ماده را کاهش دهند. بیماری سلیاک یکی از این موارد است. در این بیماری مصرف گلوتن موجب آسیب به روده کوچک می شود و جذب بسیاری از مواد مغذی از جمله آهن کاهش می یابد. بیماری کرون نیز با ایجاد التهاب مزمن در دستگاه گوارش می تواند جذب آهن را مختل کند.

زخم معده، برخی جراحی های گوارشی و مشکلات مرتبط با معده و روده نیز از دیگر عواملی هستند که احتمال کمبود آهن را افزایش می دهند. به همین دلیل در مواردی که کمبود آهن به درمان های معمول پاسخ نمی دهد، بررسی وضعیت دستگاه گوارش ضروری است.

داروهایی که ممکن است ذخایر آهن را کاهش دهند

برخی داروها نیز می توانند در کاهش جذب آهن نقش داشته باشند. مصرف طولانی مدت داروهای ضداسید معده یکی از مهم ترین موارد است. اسید معده در جذب آهن نقش دارد و کاهش بیش از حد آن می تواند میزان جذب آهن را کم کند. برخی آنتی بیوتیک ها و داروهای دیگر نیز ممکن است با

جذب آهن تداخل داشته باشند. به همین دلیل افرادی که برای مدت طولانی دارو مصرف می کنند، بهتر است تحت نظر پزشک وضعیت آهن خون خود را بررسی کنند.

علائم هشداردهنده کمبود آهن را بشناسید

یکی از مشکلات کمبود آهن این است که نشانه های آن معمولاً به تدریج ظاهر می شوند و ممکن است با خستگی های روزمره اشتباه گرفته شوند. خستگی شدید و مداوم از شایع ترین علائم این مشکل است. فرد ممکن است حتی پس از استراحت کافی نیز احساس کمبود انرژی داشته باشد.

کاهش تمرکز، افت عملکرد ذهنی، تحریک پذیری و تغییرات خلقی نیز از نشانه های رایج هستند. برخی افراد احساس می کنند توانایی انجام فعالیت های روزانه یا تمرکز بر کارها را مانند گذشته ندارند.

رنگ پریدگی پوست نیز از علائم شناخته شده کمبود آهن محسوب می شود. زمانی که میزان هموگلوبین کاهش می یابد، پوست و مخاطها رنگ طبیعی خود را از دست می دهند و فرد ظاهری خسته و بی حال پیدا می کند.

تأثیر کمبود آهن بر مو و ناخن

بسیاری از زنان نخستین بار به دلیل ریزش مو متوجه کمبود آهن می شوند. فولیکول های مو برای رشد طبیعی به اکسیژن و مواد مغذی کافی نیاز دارند. زمانی که ذخایر آهن کاهش پیدا می کند، رشد موها تحت تأثیر قرار می گیرد و ریزش مو افزایش می یابد.

شکنندگی ناخن ها نیز از دیگر علائم مهم است. ناخن ها ممکن است نازک، ضعیف و مستعد شکستن شوند. در موارد شدید حتی شکل ناخن ها نیز تغییر می کند.

علائمی که نباید نادیده گرفته شوند

با پیشرفت کمبود آهن، علائم جدی تری نیز ممکن است ظاهر شوند. تنگی نفس هنگام فعالیت های روزمره، سرگیجه، احساس ضعف و تپش قلب از جمله این نشانه ها هستند. یکی دیگر از علائم کمتر شناخته شده، سندرم پای بی قرار است. در این وضعیت فرد به ویژه هنگام استراحت یا خواب احساس نیاز مداوم به حرکت دادن پاهای خود دارد.

همچنین برخی افراد دچار پیکا می شوند. پیکا به میل غیرعادی برای خوردن موادی مانند یخ، خاک یا گچ گفته می شود. این علامت می تواند یکی از نشانه های کمبود شدید آهن باشد و نیاز به بررسی پزشکی دارد.

چگونه کمبود آهن را درمان کنیم؟

درمان کمبود آهن باید بر اساس علت زمینه ای آن انجام شود. نخستین قدم، تشخیص دقیق از طریق آزمایش خون و بررسی وضعیت ذخایر آهن بدن است. مصرف مکمل آهن یکی از

در کنگره بین‌المللی انجمن متخصصان زنان و زایمان مطرح شد؛

رتبه سوم ایران در درمان ناباروری / هشدار مداخلات غیرمجاز در حوزه زنان و زایمان

گزارش : ایسنا

نیست، بلکه از دست دادن سلامت ایران در آینده است. وی درباره موضوع افزایش ظرفیت پزشکی نیز گفت؛ چرا باید توان ما در نظام پزشکی این‌قدر صرف یک امر بدیهی مانند افزایش ظرفیت شود؟ سرانه پزشک به جمعیت در کشور ما اکنون حدود ۱۹ به ازای هر ۱۰ هزار نفر است و از دنیا عقب نیستیم و با این سرعت افزایش ظرفیت، این رقم به ۲۷ در ۱۰ هزار نفر خواهد رسید. حق مردم ما فقط رسیدن به یک عدد بالا نیست، بلکه حق مسلم و قطعی مردم، دسترسی به پزشک باکیفیت است. رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی در ادامه با تأکید بر دشواری و حساسیت رشته زنان و زایمان گفت: شاید خشن‌ترین و بی‌رحم‌ترین مرزی که یک پزشک، جراح و متخصص باید در آن بایستد و تصمیم‌گیری کند، در رشته زنان و زایمان باشد. وی ادامه داد: در یک لحظه، مرز بین خوشبختی و بدبختی، مرز بین زندگی و ممات و مرز بین امید و عزا در یک خانواده، در کسری از ثانیه تغییر می‌کند و متخصص زنان و زایمان باید همان لحظه تصمیم بگیرد. یک خونریزی ناگهانی، آمبولی یا دیسترس جنین می‌تواند در یک لحظه همه این مرزها را جابه‌جا کند و متخصصان زنان در همان نقطه ایستاده‌اند و باید تصمیم‌گیری کنند. وی با انتقاد از بی‌توجهی به میزان استرس، ریسک و مسئولیت متخصصان زنان و زایمان گفت: جای تأسف است که در کشور ما و در نظام سلامت، استرس، ریسک، مسئولیت و دشواری این کار ظاهرا قیمتی ندارد. ایستادن ساعت‌ها بالای سر مادری که در حال زایمان است، با همان ساعتی محاسبه می‌شود که یک پروسیجر ساده انجام می‌شود. این درست نیست و یک اختلال در نظام سلامت کشور است. رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی خاطرنشان کرد: فرسودگی شغلی در رشته زنان و زایمان با رشته‌های دیگر متفاوت است و حفظ کیفیت در این رشته بسیار مهم و حتی از بسیاری رشته‌های دیگر بااهمیت‌تر است. رئیس‌زاده در ادامه با اشاره به بحث سزارین و زایمان طبیعی گفت: در مورد سزارین نباید ساده‌انگاری شود. همچنین تبدیل کردن اصل اساسی یک زایمان علمی، طبیعی، محترمانه و ایمن به جنگ عددی میان سزارین و زایمان طبیعی، راهبرد درستی نیست.

وی افزود: اگر عدد سزارین بالا رفت، فشار آوردن به جراح زنان و زایمان نیز کار درستی نیست؛ چراکه مجموعه‌ای از عوامل فرهنگی، اقتصادی، دسترسی به زایمان بدون درد، تجربه قبلی، اقتصاد سلامت، زمان، مکان و تسهیلات در این موضوع دخیل هستند.

رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی تأکید کرد: اینکه کاهش عدد سزارین را فقط بر دوش متخصص زنان و زایمان بگذاریم، کار درستی نیست.

رئیس‌زاده در بخش دیگری از سخنان خود درباره گرایش بخشی از جامعه پزشکی به فعالیت‌های زیبایی گفت: یکی از دلایل اینکه جامعه پزشکی به سمت کارهای زیبایی می‌رود، این است که وقتی برای یک عمل زیبایی ارزش بالایی تعیین می‌شود اما یک درمان پیچیده ارزش پایینی دارد، در واقع یک عدم تعادل در نظام سلامت ایجاد شده است.

وی افزود: این موضوع را نباید صرفاً انتخاب پزشک دانست؛ این عدم تعادل است که باید از سوی حاکمیت، تصمیم‌گیران، شورای عالی بیمه سلامت و وزارت بهداشت اصلاح شود.

رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی تصریح کرد: اینکه یک عمل پیچیده مانند جراحی سرطان تخمدان، یک‌صدم یک عمل زیبایی ارزش‌گذاری شود، در حالی که آن عمل زیبایی حتی ممکن است در مواردی تولید ناسلامتی کند، یک مسئله جدی است و باید اصلاح شود. دکتر سودابه کاظمی – رییس بیست و دومین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصان زنان و زایمان و رئیس انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران نیز با هشدار نسبت به گسترش مداخلات غیرمجاز در حوزه خدمات زنان و زایمان گفت: ورود افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای، چه خارج از جامعه پزشکی و چه از داخل جامعه پزشکی در حوزه‌هایی خارج از حدود صلاحیتشان، علاوه بر به چالش کشیدن آینده رشته زنان، سلامت زنان کشور را نیز با خطر مواجه کرده است و نباید اجازه داد مرز میان تجارت و درمان کمرنگ شود. او با اشاره به مهم‌ترین دغدغه‌های متخصصان زنان و جامعه، گفت: امروز دو نگرانی بزرگ و عمده در حوزه زنان وجود دارد؛ یکی آینده جمعیتی کشور و دیگری سلامت زنان.

وی افزود: کشور ما واقعاً به قهقرای جمعیتی نزدیک می‌شود و متخصصان زنان که بیش از همه با تولد و زاد و ولد در ارتباط هستند، این وضعیت را به‌خوبی درک می‌کنند. ما تمام تلاش خود را خواهیم کرد تا بتوانیم گوشه‌ای از این مشکل را حل کنیم. کاظمی، سلامت مادران و زنان را یکی دیگر از مسائل اساسی کشور دانست و اظهار کرد: سلامت زنان، پایه و اساس سلامت خانواده‌ها و در نهایت سلامت کل جامعه ایران است. متخصصان زنان، معتمدان خانواده‌های کشور هستند و نظام سیاست‌گذاری و سیاست‌گذاران باید از این ظرفیت بزرگ استفاده کنند؛ اما متأسفانه این جایگاه هنوز به‌خوبی شناخته نشده و مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی، یکی از دغدغه‌های بزرگ جامعه متخصصان زنان را جای خالی این متخصصان در نظام سیاست‌گذاری معاونت درمان وزارت بهداشت و ستاد دانشگاه‌های علوم پزشکی عنوان کرد و گفت: چهار سال است که این موضوع را پیگیری می‌کنیم و در برنامه‌های مختلف نیز بر آن تأکید داشته‌ایم. وی ادامه داد: خوشبختانه با حضور دکتر رضوی در معاونت

رتبه سوم ایران در دنیا در درمان ناباروری، جای خالی متخصصان زنان و زایمان در سیاست‌گذاری نظام سلامت، هشدار مداخلات غیرمجاز در حوزه زنان و زایمان، نگرانی از آینده حرفه‌ای این متخصصان، عدم تعادل در تعرفه‌ها به عنوان عاملی برای سوق پزشکان به کارهای زیبایی و ... از جمله مباحثی بود که در بیست و دومین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصان زنان و زایمان مطرح شد.

دکتر محمد رئیس‌زاده در افتتاحیه بیست و دومین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران و در آستانه روز پزشک و روز داروساز، با تبریک این مناسبت به جامعه پزشکی، گفت: روز پزشک تنها روز تکریم جامعه پزشکی یا پاسداشت یک سنت نیست، بلکه روز تکریم یک تمدن و پاسداشت یکی از اصلی‌ترین فصول کتاب تاریخ تمدن ایران است.

وی افزود: یکی از فصول درخشان تاریخ تمدن کشور ما، فصل پزشکی است و روز پزشک در واقع متعلق به همه مردم ایران و متعلق به سلامت ایران و ایرانیان است؛ روز افتخار به میراث گرانبهایی که کشور ما داشته و سالیان متمادی، حدود ۶۰۰ سال، کتاب‌های پزشکی ایران مرجع بلامنازع دانشکده‌های طب در اروپا و سراسر دنیا بوده است.

رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی با اشاره به جایگاه متخصصان زنان و زایمان اظهار کرد: متخصصان زنان و زایمان، معماران آینده ایران هستند و سلامت نسل و جمعیت فردای ایران در دستان توانمند این عزیزان است. بنابراین، رشته زنان و زایمان تنها یک رشته تخصصی نیست، بلکه بسیار فراتر از این تعریف است. رئیس‌زاده با اشاره به دستاوردهای جامعه پزشکی کشور گفت: علیرغم همه چالش‌ها و مشکلات و به نسبت حجم عظیم خدماتی که در کشور ارائه می‌شود، جامعه پزشکی و نظام سلامت ایران در دنیا کم‌نظیر است و خدمات بسیار ارزشمند، پیچیده، تکنیکال و متناسب با علم روز دنیا توسط جامعه پزشکی ارائه می‌شود.

وی ادامه داد: شاخص‌های سلامت نیز این موضوع را نشان می‌دهد و بخش مهمی از این شاخص‌ها متعلق به متخصصان زنان و زایمان و همکاران آنهاست. دوی با اشاره به کاهش مرگ‌ومیر مادران باردار گفت: برای اثبات این موضوع کافی است به شاخص مرگ‌ومیر مادران باردار در کشور اشاره کنم که از بالای ۲۰۰ مورد به ازای هر ۱۰۰ هزار تولد زنده، به حدود ۱۷ تا ۲۵ مورد رسیده است؛ کاهش که به معنای جلوگیری از حدود ۳ هزار مرگ مادر باردار در سال است.

رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی تأکید کرد: پشت هر عددی که کاهش پیدا کرده، مادری قرار دارد که به عنوان ستون خانواده از دنیا نرفته، نوزادی است که زنده مانده و در دامن مادر رشد کرده، خانواده‌ای است که داغدار نشده و قوم و خویشی است که با تولد یک فرزند در دامن مادری زنده، چشمش روشن شده است. بنابراین اینها فقط عدد نیستند.

رئیس‌زاده در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به تحولات آینده پزشکی اظهار کرد: در آستانه روز پزشک لازم است نیم‌نگاهی نیز به آینده پزشکی کشور داشته باشیم. پزشکی چهارپایه، هوش مصنوعی، ژنومیکس، بیگ‌دیتا، سلول‌درمانی و فناوری‌های نوین، عرصه‌های اصلی رقابت و انقلاب آینده پزشکی در دنیا هستند که هم‌اکنون در حال شکل‌گیری و گسترش‌اند. وی افزود: ما نباید نسبت به این انقلاب در حال تکامل بی‌تفاوت باشیم و هرکس در رشته تخصصی خود باید نسبتش را با این انقلاب عظیم و بنیادین مشخص کند. انجمن‌های علمی نیز وظیفه دارند این تحولات را رصد کنند و مشخص کنند که این فناوری‌ها چه نقشی در رشته زنان و زایمان خواهند داشت و برای مثال، رباتیک سرجری در این حوزه چه کاربردی دارد و ما اکنون در چه جایگاهی قرار داریم. رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه کشور در حوزه جراحی رباتیک از منطقه عقب است، گفت: در برخی کشورهای اطراف ایران بیش از ۵۰ دستگاه ربات جراحی فعال است، در حالی که ما از این فناوری عقب هستیم و نمی‌توانیم از این رقابت عقب بمانیم.

وی در عین حال به برخی دستاوردهای پزشکی ایران اشاره کرد و افزود: ایران در درمان ناباروری رتبه سوم دنیا را دارد، در سرعت کاهش مرگ‌ومیر مادران نیز در رتبه سوم جهان قرار گرفته و در دسترسی به زایمان بهداشتی جزو ۱۰ کشور اول دنیاست، اما در حوزه رباتیک جراحی عقب هستیم و باید این فناوری‌ها را با جدیت دنبال کنیم. رئیس‌زاده تصریح کرد: رقابت آینده، رقابت بین هوش مصنوعی و پزشک نیست؛ بلکه رقابت میان پزشکی است که به هوش مصنوعی مجهز شده و پزشکی است که خود را به فناوری‌های نوین مجهز نکرده است.

رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی با انتقاد از درگیر شدن مداوم جامعه پزشکی با مسائل فرساینده گفت: اگر حاکمیت، رسانه‌ها و مسئولان به طور مرتب جامعه پزشکی را درگیر حواشی کم‌اهمیت و فرساینده و منازعاتی مانند افزایش ظرفیت پزشکی، کرامت اجتماعی، تعرفه‌های دستوری و مالیات‌های سنگین کنند و ما را مدام مجبور به دفاع در این حوزه‌ها کنند، طبیعی است که فرصتی برای پرداختن به افق‌های آینده پزشکی باقی نمی‌ماند.

وی افزود: حاکمیت باید از جامعه پزشکی حمایت کند و توان این جامعه را صرف آینده پزشکی کشور کند، نه اینکه مرتب موتور ما را خاموش کرده و ما را درگیر منازعات و حواشی کند. رئیس‌زاده هشدار داد: اگر حاکمیت، مسئولان، رسانه‌ها و سیاست‌گذاران به این مسئله توجه نکنند، موضوع فقط از دست دادن زمان

درمان وزارت بهداشت، یک گام به جلو برداشته شد و از حدود یک سال پیش کمیته مشورتی متخصصان زنان و زایمان در معاونت درمان فعال شده است، اما هنوز ساختار نظام‌مندی که بتواند ارتباط ساختاری با سیستم اداری کشور و ستاد دانشگاه‌های علوم پزشکی برقرار کند، شکل نگرفته است. رئیس انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران با بیان اینکه حلقه سیاست‌گذاری در حوزه سلامت مادران باید از معاونت بهداشت تا دانشگاه‌ها ادامه پیدا کند، افزود: در حال حاضر این حلقه در معاونت بهداشت آغاز می‌شود، اما متأسفانه در دانشگاه‌ها ادامه پیدا نمی‌کند. امیدواریم این مسئله مهم که بارها بر آن تأکید کرده‌ایم، به همت وزارت بهداشت حل شود. کاظمی تأکید کرد: این موضوع یک مطالبه صنفی نیست، بلکه مطالبه‌ای علمی در راستای ارتقای کیفیت سلامت مادران و زنان است؛ چرا که در سیاست‌گذاری زمانی می‌توان موفق بود که سیاست‌گذار، آگاهی و اشراف کامل به مسائل و مشکلات حوزه تخصصی مربوطه داشته باشد وی در ادامه با اشاره به یکی از مهم‌ترین چالش‌های امروز رشته زنان و زایمان گفت: یکی از چالش‌های رشته زنان، مداخلاتی است که در خدمات این رشته انجام می‌شود و امیدواریم جلوی این مداخلات غیرمجاز گرفته شود. کاظمی تصریح کرد: این مداخلات هم توسط افرادی انجام می‌شود که اساسا در حیطه پزشکی نیستند و هم توسط افرادی از جامعه پزشکی که خارج از صلاحیت حرفه‌ای خود و بدون طی کردن مسیر پزشکی لازم، وارد حوزه‌هایی از خدمات زنان و زایمان می‌شوند. وی هشدار داد: ادامه این روند، آینده رشته زنان را با چالش مواجه می‌کند و در عین حال سلامت زنان کشور را نیز به بازی می‌گیرد. بنابراین بسیار مهم است که جلوی این مداخلات گرفته شود و اجازه ندهیم مرز میان تجارت و درمان کمرنگ شود. رئیس بیست‌ودومین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران افزود: متأسفانه افرادی با عناوین جذاب و فریبنده مانند «اصلاح لایف‌استایل»، «اصلاح سبک زندگی»، «درمان گیاهی»، «درمان سنتی» و ... بیش از حد وارد حوزه خدمات زنان و زایمان شده‌اند و در مواردی افرادی که صلاحیت لازم را ندارند، به بخش‌های مختلف پزشکی از جمله خدمات تخصصی زنان ورود کرده‌اند.

وی گفت: این مسئله از این جهت اهمیت بیشتری دارد که رشته زنان با موضوعاتی مانند باروری، فرزندآوری و سلامت جمعیت ارتباط مستقیم دارد و لازم است سیاست‌گذاران با نگاه ویژه‌ای این مسئله را مورد توجه قرار دهند. کاظمی همچنین نسبت به آینده حرفه‌ای متخصصان زنان و زایمان ابراز نگرانی کرد و گفت: یک متخصص زنان برای اینکه به مرحله‌ای برسد که بتواند با خیال راحت بگوید می‌خواهم در یک شهر همراه با خانواده‌ام زندگی و فعالیت کنم، دست‌کم ۱۳ سال زمان نیاز دارد. وی ادامه داد: پس از هفت سال دوره پزشکی عمومی، پزشک باید دوره تخصصی زنان را که دوره‌ای بسیار سخت و پرجالش است، پشت سر بگذارد و پس از آن نیز طرح پزشک عمومی و طرح تخصصی را طی کند. بعد از گذراندن تمام این مراحل، تازه شاید بتواند در یک شهر مطب خود را راه‌اندازی کند و فعالیت حرفه‌ای‌اش را آغاز کند. رئیس انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران اظهار کرد: در مقابل این فرایند سخت، طولانی و پرهزمت، به رشته‌هایی که در حد چهار سال تحصیل می‌کنند اجازه فعالیت در برخی امور داده می‌شود و این افراد وارد بخش‌هایی می‌شوند که گاهی کم‌دردس‌تر و از نظر اقتصادی جذاب‌تر هستند؛ آن هم بدون نظارت کافی. این وضعیت موجب افزایش موج ناامیدی در رشته زنان می‌شود. وی یکی دیگر از مسائل مهم این حوزه را شرایط محل خدمت متخصصان زنان و زایمان دانست و گفت: یک متخصص و جراح زنان باید در محلی فعالیت کند که حداقل امکانات اولیه جراحی در آن وجود داشته باشد. کاظمی با اشاره به یک مورد مرگ ناشی از خودکشی در میان متخصصان زنان در سال گذشته اظهار کرد: در یک مورد، پزشکی به محلی اعزام شده بود که اساساً بیمارستان نداشت. ما به‌جد خواهان آن هستیم که وزارت بهداشت این موضوع را مورد توجه قرار دهد. اگر قرار باشد به این مسائل توجه نشود، آینده خوبی در انتظار رشته زنان و زایمان نخواهد بود. رئیس بیست‌ودومین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران در ادامه با اشاره به ضرورت تحول در آموزش این رشته گفت: رشته زنان و زایمان در حال حاضر در سطح بسیار خوبی قرار دارد و نسبت به منطقه و حتی در مقایسه با سطح جهانی، از موقعیت مناسبی برخوردار است؛ با این حال، آموزش دوران رزیدنتی باید همگام با پیشرفت‌های روز دنیا متحول شود.

کاظمی افزود: آموزش‌های این رشته نیازمند تغییر و تحول جدی است و باید موضوعاتی مانند هوش مصنوعی، فناوری‌های نوین، شبیه‌سازها، آموزش از راه دور و تکنولوژی‌های جدید مورد استفاده در آموزش، کار و درمان در فرایند آموزش متخصصان مورد توجه قرار گیرد.

وی در عین حال تأکید کرد: در کنار این تحول باید مراقب باشیم که این تغییرات به محدود شدن رشته جنرال زنان، به عنوان رشته مادر، منجر نشود.

کاظمی در پایان بار دیگر بر ضرورت مقابله با مداخلات غیرمجاز در حوزه زنان و زایمان تأکید کرد و گفت: این مداخلات، چه از سوی افراد خارج از حوزه پزشکی و چه از سوی اعضای جامعه پزشکی که خارج از صلاحیت حرفه‌ای خود فعالیت می‌کنند، می‌تواند آینده رشته زنان و سلامت زنان کشور را با چالش مواجه کند. بنابراین باید با جدیت از این مداخلات جلوگیری و از کمرنگ شدن مرز میان تجارت و درمان جلوگیری کرد.

معاون وزیر بهداشت: هیچ سیاست جمعیتی بدون توجه به زنان موفق نخواهد شد

گزارش: ایرنا



معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه هیچ سیاست جمعیتی بدون توجه به زنان موفق نخواهد شد، گفت: نمی‌توان پشت درهای بسته برای زنان نسخه نوشت و از آنها انتظار داشت میان اشتغال و تشکیل خانواده یکی را انتخاب کنند. علیرضا رئیسی روز یکشنبه در آیین بزرگداشت روز جهانی جمعیت با موضوع ازدواج جوانان و تأثیر آن بر شاخص‌های جمعیتی و فرزندآوری، اظهار کرد: توجه به زنان به عنوان یک محور مهم در موضوع جمعیت ضروری است و حتی بعضی از مدل‌های جمعیتی دنیا براین مهم تمرکز دارد.

وی ادامه داد: این پرسش که چگونه می‌توان میان اشتغال، ازدواج و فرزندآوری زنان تعادل ایجاد کرد، پرسشی نیست که صرفاً مردم یا خود زنان باید به آن پاسخ دهند، بلکه سیاست‌گذاران و مسئولان باید برای آن راهکار ارائه کنند.

رئیس‌ی اضافه کرد: در تحلیل مسائل جمعیتی نیز باید از نتیجه‌گیری‌های ساده‌انگارانه پرهیز کرد. اینکه با افزایش سطح سواد و اشتغال زنان، میزان فرزندآوری کاهش یافته است، به این معنا نیست که برای افزایش جمعیت باید زنان را از تحصیل یا اشتغال بازداشت. چنین نتیجه‌گیری می‌تواند به سیاست‌گذاری‌های نادرست و حتی خطرناک منجر شود.

معاون وزیر بهداشت افزود: سیاست‌گذار باید به جای محدود کردن انتخاب‌های زنان، شرایطی ایجاد کند که یک زن بتواند هم شاغل باشد، هم ازدواج کند و هم فرزندآوری داشته باشد. این موضوع وظیفه حکمرانی است و نمی‌توان مسئولیت آن را بر دوش مردم گذاشت.

سالمندی جمعیت اجتناب ناپذیر است

رئیس‌ی گفت: در حوزه جمعیت نیز نمی‌توان با سیاست‌های خطی و تک‌بعدی به نتیجه رسید. کاهش جمعیت خود یک معلول است، نه علت؛ بنابراین برای اصلاح این روند باید مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی که به کاهش فرزندآوری منجر شده‌اند، شناسایی، تحلیل و برطرف شوند و حتی اگر جمعیت را هم زیاد کنیم باید به یاد داشته باشیم سالمندی جمعیت اجتناب ناپذیر است.

وی با تأکید بر اینکه مسئله جمعیت، فقط مسئله وزارت بهداشت نیست بلکه مسئولیت همه نهادهای و وزارتخانه‌ها است، گفت: اکنون به عقلانیت نیاز داریم و باید داده‌های مناسب پژوهشی در حوزه‌های مختلف در دسترس داشته باشیم تا درست حرکت کنیم. آینده ایران با ترس ساخته نمی‌شود بلکه با علم و امید ساخته می‌شود.

وی ادامه داد: برای نمونه، ایجاد اشتغال می‌تواند یکی از عوامل مؤثر بر افزایش جمعیت باشد اما به تنهایی کافی نیست. تبلیغات رسانه‌ای نیز ممکن است در این زمینه نقش داشته باشد اما نمی‌تواند جایگزین سیاست‌های جامع شود. سیاست جمعیتی موفق، نیازمند نگاه شبکه‌ای و بررسی همزمان مجموعه‌ای از عوامل و علل مؤثر بر

جوانان ازدواج کنند. جوان امروز نیازمند شغل، درآمد و اطمینان از آینده است تا ازدواج کند.

رئیس‌ی ادامه داد: بر اساس یک نظرسنجی جهانی، دو سوم جوانان ازدواج را مهم‌ترین آرمان زندگی خود می‌دانند. ۸۰ درصد جوانان امید به داشتن فرزند دارند و حداقل دو فرزند می‌خواهند. ۸۰ درصد نیز ابراز کردند کودکان برای آنها امید و شادی به بار می‌آورند. دو سوم پاسخ‌دهندگان نیز نسبت به آینده پاسخ مثبت داشته‌اند اما موانع امید مالی، اقتصادی، مسکن و اشتغال را به عنوان موانع ازدواج مطرح کرده‌اند.

رئیس‌ی گفت: حتی برخی مواقع می‌توان به آن نگاه مثبت داشت چرا که بعد از انقلاب امید به زندگی از ۵۰ سال به ۸۰ سال رسیده و جمعیت بیشتر زنده می‌ماند و سالمند می‌شود.

وی افزود: اکنون ژاین که یک کشور پیشرفته است آنچه آینده این کشور را تهدید می‌کند، کاهش جمعیت است.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به شعار روز جهانی جمعیت یعنی، تحقق آرمان‌ها و امیدهای جوانان برای امروز و فردا، گفت: هشت و دو دهم میلیارد نفر جمعیت جهان است و سهم جوانان ۱۵ درصد است و تا ۲۰۵۰ این درصد به ۱۳ درصد می‌رسد. با این روند، آینده جمعیت جهان بیشتر آفریقایی خواهد شد چرا که میزان تولد در آفریقا بیشتر است.

رفتار جمعیتی است.

معاون وزیر بهداشت در خصوص سیاست‌های جمعیتی در کشور، تصریح کرد: مسئله جمعیت فقط عدد نیست ما در حال صحبت در مورد انسان‌ها با تمام ویژگی‌های انسان‌ها هستیم. در زمان پاندمی کرونا یکی از زجرآورترین کارها اعلام تعداد فوتی‌ها بود و من نگران بودم بیان این آمارها، به عدد تبدیل شود و فراموش کنیم در مورد انسان‌ها صحبت می‌کنیم و جان هر یک انسان مهم است.

رئیس‌ی خاطرنشان کرد: وقتی در مورد انسان‌ها صحبت می‌کنیم باید تمام جوانب انسانی را در نظر بگیریم. باید کاری کنیم جوانان با امید زندگی کنند، شاغل شوند، ازدواج کنند و صاحب فرزند شوند تا شرایط بهبود پیدا کند.

تا ۲۸ سال آینده از هر سه نفر یک نفر سالمند است

وی تصریح کرد: ما فقط در مورد جمعیت صحبت نمی‌کنیم مسئله تغییر ساختار جمعیت نیز هست و تا ۲۸ سال آینده از هر سه نفر یک نفر سالمند است؛ پس باید در دو جبهه جوانی جمعیت و داشتن سالمندان فعال و سالم کار کنیم اما لازم است در حوزه سیاست‌گذاری، جامعه را برای سالمندان مهیا کرده‌ایم.

معاون وزیر بهداشت با طرح این پرسش که آیا جوانان ما تمایل به داشتن فرزند دارند؟ گفت: پاسخ بله است اما چرا ازدواج نمی‌کنند و اگر ازدواج کرده‌اند چرا صاحب فرزند نمی‌شوند. این مشکل را نباید سیاست‌گذاران به گردن مردم بیندازند بلکه باید موانع را برداریم تا

برنامه‌ریزی برای استقرار یک مرکز ناباروری در هر استان/حدود ۱۲ میلیون جوان در سن ازدواج

کشور می‌تواند روی جوانان خود به عنوان نیروی خلاق، مولد و محرک توسعه حساب کند.

رئیس‌ی افزود: در برخی کشورهای پیشرفته دنیا با وجود کاهش نرخ باروری، از پنجره جمعیتی به شکل هوشمندانه استفاده شده است؛ بنابراین باید از این فرصت برای افزایش تولید، اشتغال و توسعه کشور حداکثر بهره را برد.

استان گیلان دارای کمترین و سیستان و بلوچستان دارای بیشترین رشد جمعیت است

رئیس‌ی با اشاره به تفاوت وضعیت جمعیتی استان‌های کشور گفت: برخی استان‌ها نرخ باروری کلی و رشد جمعیتی مطلوبی ندارند که در صدر آنها استان گیلان قرار دارد و پس از آن البرز، مازندران و تهران از استان‌های دارای نرخ‌های پایین باروری هستند.

وی افزود: در استان‌هایی مانند گیلان و البرز، تعداد مرگ‌ومیر از تولدها بیشتر شده و این وضعیت در مازندران و تهران نیز در حال نزدیک شدن است و اگر این روند در سایر استان‌ها نیز ادامه پیدا کند، در آینده تعداد تولدها از مرگ‌ومیر کمتر خواهد شد و رشد جمعیت منفی می‌شود؛ بنابراین لازم است برای این استان‌ها اقدامات ویژه‌ای در دستور کار قرار گیرد.

رئیس‌ی افزود: در مقابل، استان‌های سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی، خوزستان و هرمزگان را از جمله استان‌هایی است که همچنان نرخ باروری بالاتری دارند و سیستان و بلوچستان بالاترین نرخ باروری را در کشور دارد.

و در میان افراد مجرد، در صورت فراهم بودن مسکن، امنیت شغلی و شرایط اقتصادی مناسب، تمایل به ازدواج بالاست و پس از آن نیز تمایل به داشتن دو فرزند و بیشتر، نسبت به سایر گزینه‌ها همچنان قابل توجه است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت تأکید کرد: برای سیاست‌گذاری دقیق در حوزه جمعیت، همه وزارتخانه‌ها، نهادها و دستگاه‌ها باید پای کار بیایند و موضوع جمعیت نیازمند یک اقدام ملی، علمی و فزاینده از وظایف سازمانی است.

وی با بیان اینکه کاهش باروری عوامل متعددی دارد، افزود: بخشی از این موضوع به عوامل فرهنگی و باورها مربوط می‌شود اما بر اساس بررسی‌های انجام‌شده، کاهش تعداد ازدواج‌ها در میان جوانان در سن ازدواج نیز یکی از عوامل مهم است.

پنجره جمعیتی ایران در حال بسته شدن است معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: پنجره جمعیتی ایران در حال بسته شدن است اما هنوز فرصت داریم و به‌طور مؤثر حدود ۷ تا ۱۰ سال فرصت باقی مانده است و باید همزمان با تلاش برای حفظ این پنجره، حداکثر استفاده را از ظرفیت جمعیت جوان کشور برای توسعه و پیشبرد اهداف کشور داشته باشیم.

وی خاطرنشان کرد: زمانی که سهم جمعیت سالمند افزایش پیدا کند، جمعیت در سن فعالیت افزایش کمتری داشته باشد و جمعیت زیر ۱۵ سال کاهش پیدا کند، پنجره جمعیتی به سمت بسته شدن می‌رود. تا زمانی که سهم جمعیت در سن فعالیت بالا باشد،

تأکید کرد: نخست باید زمینه ازدواج جوانان فراهم شود، سپس فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول کاهش یابد چرا که این فاصله در حال حاضر گاهی بیش از چهار سال است و فاصله میان تولد فرزندان نیز باید مورد توجه قرار گیرد تا بتوانیم نسلی پویا، جوان و آینده‌ساز برای ایران داشته باشیم.

وی گفت: سیاست‌گذاران باید از یک سو موضوع جوانی جمعیت و از سوی دیگر استفاده حداکثری از ظرفیت جوانان فعلی کشور را مورد توجه قرار دهند زیرا این نسل جوان، نیروی محرکه، خلاق و مولد کشور است و باید پیش از ورود جامعه به مراحل بعدی، از این ظرفیت به بهترین شکل استفاده کرد.

تسهیلات لازم برای حدود ۱۲ میلیون جوان در سن ازدواج فراهم شود

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به وجود حدود ۱۲ میلیون جوان در سن ازدواج در کشور، تصریح کرد: آمار مجردان قطعی، به‌ویژه در میان زنان، افزایش یافته و این موضوع نشان می‌دهد یکی از مشکلات اصلی کشور، مسئله ازدواج است.

رئیس‌ی با بیان اینکه وظیفه سیاست‌گذاران کشور، رفع موانع و تسهیل ازدواج جوانان است، گفت: در این زمینه موضوعاتی مانند اقتصاد، امنیت، مسکن و امنیت شغلی باید با جدیت بیشتری مورد توجه قرار گیرد.

وی با اشاره به نتایج پیمایش‌های انجام‌شده در کشور تصریح کرد: تمایل به فرزندآوری در جامعه همچنان قابل توجه است و به نظر می‌رسد مسئله اصلی، کاهش تمایل به فرزندآوری نیست بلکه موضوع ازدواج است



معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از توسعه مراکز ناباروری در کشور خبر داد و گفت: این خدمات با حمایت دولت و بیمه‌ها در حال پشتیبانی است و برنامه‌ریزی شده است که در هر استان کشور یک مرکز ناباروری وجود داشته باشد و این مراکز توسعه یابد.

علیرضا رئیسی در حاشیه بزرگداشت روز جهانی جمعیت که در هتل قلب برگزار شد در جمع خبرنگاران در خصوص اقدامات وزارت بهداشت برای حمایت از فرزندآوری، افزود: شبکه گسترده بهداشت و درمان کشور ظرفیت مناسبی برای فرهنگسازی، مشاوره‌های ازدواج، آموزش و ارائه مشاوره‌های فرزندآوری دارد و وزارت بهداشت از این ظرفیت استفاده می‌کند.

رئیس‌ی با اشاره به مهم‌ترین مسائل جمعیتی کشور

جعفری: خاتون نماینده شایسته‌ای برای فوتبال ایران است

سرمربی تیم خاتون بم گفت: من به عنوان سرمربی تیم به بازیکنانم افتخار می‌کنم و معتقدم خاتون در این مسابقات نماینده شایسته‌ای برای کشور عزیزمان بود.

مرضیه جعفری درباره عملکرد تیمش در مرحله گروهی لیگ قهرمانان آسیا بانوان اظهار داشت: با توجه به مصدومیت سه بازیکن اصلی تیم، شرایط سختی داشتیم. نگین را در اختیار نداشتیم، مونا حمودی مصدوم بود و فاطمه گرایی نیز در دیدار نخست و در دقیقه ۲۰ دچار آسیب دیدگی شد و متأسفانه تا پایان مسابقات نمی‌تواند تیم را همراهی کند.

وی ادامه داد: در گروهی قرار گرفتیم که می‌توان آن را گروه مرگ نامید. اسکای تاجیکستان علاوه بر در اختیار داشتن ملی‌پوشان تاجیکستان، چهار بازیکن خارجی باکیفیت از آفریقا جذب کرده بود. ما شناخت زیادی از این تیم نداشتیم اما بازیکنان خاتون با وجود این شرایط بازی خوبی انجام دادند و خوشبختانه توانستیم به پیروزی برسیم. سرمربی خاتون بم درباره دیدار برابر النصر نیز اظهار داشت: النصر تیم بسیار قدرتمندی است و بازیکنان خوبی از کشورهای مختلف در اختیار دارد. آنها بازیکن فرانسوی، پرتغالی، بحرینی و ژاپنی دارند و مشخص است که روی تیم خود سرمایه‌گذاری زیادی کرده‌اند. مهاجم شماره ۹ این تیم نیز بازیکن ۲۱ ساله‌ای است که از نظر سرعت و کیفیت واقعا فوق‌العاده است.

جعفری افزود: می‌دانستیم بازی سختی داریم و شاید بازیکنان ما کمی تحت تأثیر نام النصر قرار گرفته بودند. می‌توانستیم از موقعیت‌هایی که داشتیم بهتر استفاده کنیم. در دقیقه ۸۵ داور یک پنالتی به سود النصر اعلام کرد که متأسفانه به گل تبدیل شد اما بازیکنان ما تا پایان جنگیدند و در دقیقه ۹۵ توانستیم گل تساوی را به ثمر برسانیم و همچنان امیدوار بمانیم. وی با اشاره به فاصله طولانی خاتون از مسابقات رسمی عنوان کرد: لیگ ما در بهمن ماه به پایان رسید و حدود هفت ماه از آن زمان گذشته است. طبیعی بود که دور بودن از شرایط مسابقه کار را برای ما سخت کند. در مقابل، تیم‌هایی مانند النصر و اتحاد در ماه گذشته در مسابقات غرب آسیا حضور داشتند و بازی‌های دوستانه خوبی هم برگزار کرده بودند. آنها از نظر تعداد ملی‌پوش و بازیکنان خارجی باکیفیت نیز شرایط بسیار خوبی داشتند. سرمربی خاتون بم ادامه داد: با وجود تمام این شرایط بچه‌ها زحمت زیادی کشیدند و نتایج خوبی هم گرفتند. من به عنوان سرمربی تیم به بازیکنانم افتخار می‌کنم و معتقدم خاتون در این مسابقات نماینده شایسته‌ای برای کشور عزیزمان بود. جعفری گفت: همیشه تأکید کرده‌ام که باید برنامه‌ریزی و هدف داشته باشیم و برای رسیدن به اهدافمان مسیر مشخصی را طی کنیم. نمی‌شود فقط مسابقه به مسابقه پیش برویم و همیشه به دنبال نتیجه باشیم. امیدوارم در بازی پایانی که روز یکشنبه برگزار می‌کنیم، عملکرد خوبی داشته باشیم و بتوانیم با کسب نتیجه مطلوب، کارمان را به بهترین شکل به پایان برسانیم.

بازارچه صنایع دستی در بندرعباس برگزار شد

معاون صنایع دستی اداره‌کل میراث فرهنگی هرمزگان، از گشایش بازارچه صنایع دستی با حضور هنرمندان بومی در پاساژ علاءالدین بندرعباس خبر داد و گفت: این رویداد با هدف حمایت از تولیدکنندگان، عرضه مستقیم محصولات و معرفی ظرفیت‌های غنی هنری استان آغاز به کار کرد.

ساناز رمجی در این زمینه افزود: بازارچه صنایع دستی با حضور جمعی از هنرمندان و صنعتگران بومی، فعالیت خود را در پاساژ علاءالدین بندرعباس میزبان علاقه‌مندان و هنردوستان بود.

وی اظهار کرد: در این بازارچه، مجموعه‌ای متنوع از آثار هنرمندان هرمزگانی در رشته‌های گوناگون صنایع دستی شامل، رودوزی‌های سنتی، صنایع دریایی، قلاب‌بافی، حصیربافی و بافتنی‌های سنتی به نمایش و فروش گذاشته شده است و تلاش شده تا تنوع محصولات، گوشه‌ای از ظرفیت گسترده و کمتر دیده‌شده صنایع دستی استان را به مخاطبان معرفی کند.

معاون صنایع دستی اداره کل میراث فرهنگی هرمزگان، برپایی چنین رویدادهایی را گامی موثر در راستای حمایت از هنرمندان بومی، رونق تولید و ایجاد فرصت‌های تازه برای فروش مستقیم محصولات دانست و تصریح کرد: اداره‌کل میراث فرهنگی هرمزگان، توسعه بازارهای فروش و پشتیبانی از تولیدکنندگان صنایع دستی را به عنوان یک اولویت راهبردی با جدیت دنبال می‌کند.

رمجی، با تأکید بر نقش فرهنگی و اقتصادی صنایع دستی،

اخبار حوزه بانوان

خاطر نشان کرد: هر خرد از این بازارچه، نه تنها حمایتی مستقیم از هنرمندان و خانواده‌های فعال در این عرصه است، بلکه به حفظ و تداوم هنرهای اصیل بومی و انتقال میراث گران‌بهای فرهنگی هرمزگان به نسل‌های آینده کمک شایانی می‌کند.

صدور ۶۰۰ گواهینامه صنایع دستی برای مددجویان زندان‌های هرمزگان

معاون صنایع دستی اداره‌کل میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی هرمزگان گفت: تاکنون ۶۰۰ فقره گواهینامه صنایع دستی در رشته‌های مختلف برای مددجویان زندان‌های استان صادر شده که ۱۵۰ گواهینامه از این تعداد مربوط به مددجویان زندان بندرعباس است. ساناز رمجی در نشست مشترک با اداره‌کل زندان‌های هرمزگان ضمن اشاره به ظرفیت قابل توجهی برای یادگیری مهارت‌های صنایع دستی در میان مددجویان وجود دارد و می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب، این ظرفیت را از مرحله آموزش به مرحله تولید و کسب درآمد هدایت کرد. وی اظهار کرد: کمیته کارشناسی مشترک با حضور معاون صنایع دستی اداره‌کل میراث فرهنگی، مسئول اشتغال و کارآفرینی زندان‌های استان، مدیر زندان بندرعباس و جمعی از کارشناسان دو مجموعه تشکیل شد و ظرفیت‌ها، نیازها و راهکارهای اجرایی تفاهم‌نامه مشترک مورد بررسی قرار گرفت.

آموزش صنایع دستی در مسیر اشتغال معاون صنایع دستی اداره‌کل میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی هرمزگان با بیان اینکه آموزش باید به ایجاد مهارت و درآمد منجر شود، خاطرنشان کرد: آموزش صنایع دستی تنها به برگزاری دوره‌های آموزشی محدود نشود، بلکه یک زنجیره کامل از آموزش و مهارت‌آموزی تا تولید، دریافت گواهینامه، اشتغال و درآمدزایی برای مددجویان شکل گیرد.

رمجی ادامه داد: بر اساس مباحث مطرح‌شده در نشست مشترک، مقرر شد زمینه تأمین مربیان متخصص در رشته‌های مورد نیاز، تجهیز کارگاه‌های آموزشی در صورت تأمین اعتبار و همچنین تأمین مواد اولیه مورد نیاز برای برگزاری دوره‌های مهارتی فراهم شود. وی خاطرنشان کرد: صنایع دستی به دلیل ماهیت مهارت‌محور خود می‌تواند زمینه مناسبی برای توانمندسازی اقتصادی مددجویان فراهم کند و آموزش هدفمند در این حوزه، علاوه بر ایجاد مهارت، می‌تواند مسیر بازگشت آنان به جامعه و ورود به بازار کار را هموارتر کند.

تجهیز کارگاه‌ها؛ شرط توسعه صنایع دستی

معاون صنایع دستی اداره‌کل میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی هرمزگان با تأکید بر ضرورت تجهیز و فعال‌سازی کارگاه‌های صنایع دستی در مراکز مربوط اظهار کرد: تأمین زیرساخت‌های مناسب، دسترسی مستمر به مواد اولیه، حضور مربیان متخصص و توانمند و ایجاد مسیر مناسب برای عرضه و فروش محصولات تولید شده، از الزامات اصلی توسعه این طرح است. رمجی عنوان کرد: این موارد در کمیته کارشناسی مشترک به صورت تخصصی بررسی خواهد شد تا ظرفیت‌های موجود شناسایی و برنامه‌های اجرایی متناسب با نیاز مددجویان تدوین شود. وی اضافه کرد: اداره‌کل میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی استان هرمزگان آمادگی دارد در چارچوب وظایف و ظرفیت‌های قانونی خود، از توسعه آموزش‌های صنایع دستی برای مددجویان حمایت کند و زمینه بهره‌گیری از ظرفیت‌های آموزشی و تخصصی این حوزه را فراهم سازد.

حرکت از آموزش به تولید و درآمدزایی

معاون صنایع دستی اداره‌کل میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی هرمزگان تشکیل کمیته کارشناسی مشترک را گامی عملی برای تبدیل مفاد تفاهم‌نامه همکاری به برنامه‌های اجرایی دانست و اظهار کرد: هدف نهایی این همکاری، ایجاد یک مسیر پایدار برای توانمندسازی مددجویان است و مسیری که از آموزش و کسب مهارت آغاز شود و به تولید محصول، دریافت گواهینامه، اشتغال و درآمدزایی برسد.

رمجی ابراز امیدواری کرد: با استمرار همکاری میان اداره‌کل میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی و اداره‌کل زندان‌های هرمزگان، زمینه توسعه آموزش‌های مهارتی، افزایش تولید محصولات صنایع دستی و توانمندسازی اقتصادی مددجویان فراهم شود. وی تأکید کرد: استفاده از ظرفیت صنایع دستی در حوزه توانمندسازی مددجویان، علاوه بر ایجاد فرصت‌های شغلی،

می‌تواند به تقویت مهارت‌های فردی و حرفه‌ای آنان و فراهم شدن زمینه بازگشت موثر به جامعه کمک کند. در حال حاضر بیش از ۸۰ هزار نفر صنعتگر صنایع دستی در هرمزگان فعالیت می‌کنند که از این تعداد بیش از ۶۰ هزار نفر مجوز فعالیت دریافت کرده‌اند و همچنین مجوز فعالیت ۱۱ فروشگاه صنایع دستی در این استان صادر شده است.

فراخوان شرکت در رویداد کُندوره؛ روایتی نو از پوشش جنوب درکیش

فراخوان عمومی برای شرکت در رویداد کُندوره با هدف خلق و انعکاس روایتی نو از پوشش جنوب با محور طراحی لباس الهام‌گرفته از هویت فرهنگی و اقلیم جزیره کیش منتشر شد. در راستای ترویج فرهنگ پوشش اصیل و حمایت از طرح‌های خلاقانه، رویداد کُندوره با هدف توسعه صنعت مد و لباس بومی و بهره‌گیری از ظرفیت طراحان، هنرمندان، دانشجویان و علاقه‌مندان حوزه مد و لباس توسط اداره امور زنان و خانواده سازمان منطقه آزاد کیش برگزار می‌شود.

بر این اساس، از تمامی فعالان و علاقه‌مندان حوزه طراحی لباس دعوت می‌شود تا آثار خود را با توجه به شرایط آب‌وهوایی جزیره کیش و با بهره‌گیری از مؤلفه‌های فرهنگ ایرانی، ارزش‌های اجتماعی، فرهنگ عامه، هنر، معماری، طبیعت و عناصر بومی جزیره کیش ارائه کنند. اداره امور زنان و خانواده سازمان منطقه آزاد کیش، کاربردی بودن پوشش، برخورداری از شاخص‌های زیبایی‌شناسی، نوآوری، قابلیت تولید و استفاده خلاقانه از نقوش، رنگ‌ها و المان‌های هویت بخش جنوب ایران را از جمله ویژگی‌های آثار قابل پذیرش در این فراخوان اعلام کرده است.

بنا به اعلام این اداره، شرکت در این فراخوان برای تمامی طراحان و علاقه‌مندان آزاد است و هر شرکت‌کننده می‌تواند حداکثر سه طرح ارائه کند. بنا به اعلام اداره امور زنان و خانواده سازمان منطقه آزاد کیش، آثار ارسالی باید بدیع، اصیل و متعلق به شخص شرکت‌کننده بوده و پیش از این در جشنواره یا مسابقه‌ای برگزیده نشده باشد. همچنین بنا به اعلام این اداره، طرح‌ها باید به صورت رنگی و همراه با توضیح ایده، جنس پارچه پیشنهادی، کاربرد لباس و جزئیات فنی ارائه شود و شئونات فرهنگی در تمامی آثار رعایت شده باشد. اداره امور زنان و خانواده سازمان منطقه آزاد کیش در فراخوان خود اعلام کرده است که متقاضیان می‌توانند تا ۳۱ شهریور ۱۴۰۵ از طریق <https://Festival.kish.ir> نسبت به ارسال آثار خود اقدام کنند. بنا به اعلام این اداره، متقاضیان و علاقه‌مندان می‌توانند با شماره‌های تماس ۰۹۳۴۷۶۸۸۳۳۳ و ۰۷۶۴۴۴۲۱۳۶۴ دبیرخانه رویداد برای کسب اطلاعات بیشتر تماس بگیرند. اداره امور زنان و خانواده سازمان منطقه آزاد کیش همچنین اعلام کرده است که حقوق مالکیت معنوی آثار برگزیده محفوظ بوده و به صاحبان آثار برگزیده، جوایز نفیس و امتیاز انعقاد قرارداد تولید و فروش اعطا خواهد شد.

برنامه ورزشی مادر و فرزند از سوی کمیته ورزش‌های روزانه برگزار شد

برنامه ورزشی «مادر و فرزند» با هدف ترویج فرهنگ ورزش، افزایش نشاط خانوادگی و ارتقای سلامت جسم و روان برگزار شد.

این برنامه با همکاری کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان برگزار شد و مادران و فرزندان در فضایی شاد و صمیمی در فعالیت‌های ورزشی مشارکت کردند.

مومنی، رئیس کمیته ورزش‌های روزانه، با اشاره به نقش خانواده در ترویج ورزش گفت: ورزش خانوادگی علاوه بر تقویت سلامت جسم، موجب افزایش نشاط و تحکیم روابط میان اعضای خانواده می‌شود و می‌تواند ورزش را به بخشی از سبک زندگی خانواده‌ها تبدیل کند. زهرا اولیائاتی، نایب‌رئیس کمیته ورزش‌های روزانه نیز اظهار کرد: ورزش مادر و فرزند فرصتی برای تقویت ارتباط عاطفی و ایجاد یک الگوی سالم برای کودکان است و می‌تواند علاقه به فعالیت بدنی را از سال‌های کودکی در آنها نهادینه کند.

اولیائاتی همچنین از خانم اسلامی، مدیر کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، به دلیل همکاری در اجرای این برنامه قدردانی کرد. اسلامی مدیر کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان نیز با تأکید بر اهمیت فعالیت‌های ورزشی خانوادگی گفت: ورزش در کنار خانواده علاوه بر ایجاد نشاط، در سلامت جسم و روان کودکان و تقویت روابط خانوادگی نقش مؤثری دارد.

این برنامه در راستای توسعه ورزش همگانی، افزایش مشارکت خانواده‌ها در فعالیت‌های بدنی و گسترش فرهنگ سلامت جسم و روان برگزار شد و زمینه‌ای برای تجربه یک فعالیت ورزشی شاد و خانوادگی فراهم کرد.

اخبار حوزه بانوان

هستم که به بازی‌های آسیایی ناگویا اعزام می‌شوم و این یک افتخار بزرگ برایم است و تلاش می‌کنم عملکرد خوبی در این رقابت‌ها داشته باشم.

کاهش ولادت‌ها؛ مسئله‌ای فراتر از مشوق‌های فرزندآوری

کاهش ولادت‌ها در سال‌های اخیر، افزایش فاصله میان ازدواج و تولد فرزند نخست و چشم‌انداز کاهش جمعیت دانش‌آموزی، نشانه‌هایی از تغییر جمعیتی در ایران است؛ تغییری که به نظر می‌رسد بیش از آنکه با مشوق‌های مقطعی فرزندآوری قابل مدیریت باشد، به حل مجموعه‌ای از مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جوانان و تقویت امید آنان به آینده نیاز دارد. بررسی آمارهای سه‌ماهه نخست امسال نشان می‌دهد که وضعیت جمعیتی کشور همچنان با چالش‌های جدی روبرو است؛ ثبت ۴۰۵ هزار و ۷۶ واقعه ولادت در بهار ۱۴۰۵، اگرچه عددی قابل توجه است اما از وجود یک شیب کاهشی مستمر در نرخ فرزندآوری خبر می‌دهد.

در حالی که فروردین امسال با ۷۱ هزار و ۸۲۵ تولد آغاز شد، این رقم در اردیبهشت به ۶۶ هزار و ۱۵ مورد کاهش یافت و در خرداد با اندکی بهبود به ۶۷ هزار و ۲۳۶ مورد رسید.

بر اساس داده‌های سازمان ثبت احوال کشور، توزیع جغرافیایی و جمعیتی ولادت‌ها نشان‌دهنده تفاوت بین شهر و روستا است؛ از کل ولادت‌های بهار امسال، ۷۸.۴ درصد (۱۶۰ هزار و ۷۶۴ نفر) در مناطق شهری و ۲۱.۶ درصد (۴۴ هزار و ۳۱۲ نفر) در مناطق روستایی به دنیا آمده‌اند همچنین در میان استان‌ها، سیستان و بلوچستان همچنان رکورددار بیشترین تعداد تولد است؛ در حالی که استان ایلام کمترین میزان ثبت ولادت را به خود اختصاص داده است.

کاهش ۸.۹ درصدی ولادت‌ها در سال گذشته

این روند کاهشی، ریشه در سال‌های اخیر دارد. آمارهای نهایی سال گذشته حاکی از آن است که با وقوع ۸۹۲ هزار و ۲۸۰ تولد، کشور شاهد کاهش ۸.۹ درصدی موالید نسبت به سال قبل از آن بوده است؛ واقعیتی که نشان می‌دهد سیاست‌گذاری‌های جمعیتی با موانع عمیق و چندلایه روبروست.

علی‌فرهادی سخنگوی وزارت آموزش و پرورش نیز گفته است که در حال حاضر حدود ۱۶ میلیون و ۴۰۰ هزار دانش‌آموز در کشور تحصیل می‌کنند اما پیش‌بینی می‌شود جمعیت دانش‌آموزی کشور در سال ۱۴۳۲ به حدود ۱۲ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر کاهش یابد؛ موضوعی که رنگ خطر جدی در حوزه جمعیت محسوب می‌شود.

چرا جوانان از فرزندآوری فاصله می‌گیرند؟

کارشناسان معتقدند مسئله جمعیت، پیش از آنکه صرفاً به «فرزندآوری» خلاصه شود، یک «مسئله برای جوانان» است. مرضیه وحید دستجردی دبیر ستاد ملی جمعیت اخیراً با اشاره به افزایش سن ازدواج، نسبت به تبعات آن هشدار داد و اعلام کرد: فاصله میان ازدواج و تولد فرزند اول به حدود ۴.۶ سال رسیده و فاصله بین فرزند اول و دوم نیز روندی افزایشی دارد؛ روندی که به معنای از دست رفتن پنجره‌های طلایی باروری در خانواده‌هاست.

در همین راستا، روح‌الله اسدی مدیرکل هماهنگی و نظارت بر امور جوانان با تأکید بر تغییر الگوی تصمیم‌گیری نسل جدید می‌گوید: نمی‌توان کاهش تولد را صرفاً با مشوق‌های مستقیم فرزندآوری حل کرد. جوان امروز تولد را صرفاً با مشوق‌های مستقیم فرزندآوری حل پایدار، مسکن، امنیت اقتصادی و از همه مهم‌تر، «امید به آینده» است. ضرورت نگاهی کلان به مسئله جمعیت

اگرچه جمعیت کشور اکنون از مرز ۸۷ میلیون نفر عبور کرده است اما نگاه به پیش‌بینی‌های مرکز آمار نشان می‌دهد که برای تحقق اهداف جمعیتی سال‌های آینده، باید سیاست‌های حمایتی از حالت «مقطعی» به سمت «ساختاری» تغییر جهت دهد.

کارشناسان براین باورند تا زمانی که بستر زیستِ جوانان (از معیشت تا ثبات عاطفی) بهبود نیابد، سیاست‌های تشویقی فرزندآوری تنها بخشی از راهکار خواهند بود و برای جلوگیری از تداوم شیب کاهشی ولادت‌ها، نیازمند یک اراده جمعی در سطح حاکمیتی برای حمایت همه‌جانبه از تشکیل خانواده هستند. علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز معتقد است: در حوزه جمعیت نیز نمی‌توان با سیاست‌های خطی و تک‌بعدی به نتیجه رسید. کاهش جمعیت خود یک معلول است، نه علت؛ بنابراین برای اصلاح این روند باید مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی که به کاهش فرزندآوری منجر شده‌اند، شناسایی، تحلیل و برطرف شوند و حتی اگر جمعیت را هم زیاد کنیم باید به یاد داشته باشیم سالمندی جمعیت اجتناب‌ناپذیر است.

رئیس‌ی با تأکید بر اینکه مسئله جمعیت، فقط مسئله وزارت بهداشت نیست بلکه مسئولیت همه نهادها و وزارتخانه‌ها است، گفت: اکنون به عقلانیت نیاز داریم و باید داده‌های مناسب پژوهشی در حوزه‌های مختلف در دسترس داشته باشیم تا درست حرکت کنیم. آینده ایران با ترس ساخته نمی‌شود بلکه با علم و امید ساخته می‌شود.

می‌شود یا خیر. وی افزود: در این موارد، پدر باید اعلام کند که اولاً از این موضوع آگاه است و دوماً امکان نگهداری از فرزند را ندارد. مدیرکل امور معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی کشور ادامه داد: اگر مادری چنین شرایطی دارد با در دست داشتن اصل تمام مدارک پزشکی و نتایج آزمایش‌ها می‌تواند به پزشکی قانونی مراکز استان‌ها مراجعه کند و روند اداری آغاز می‌شود تا بررسی شود که امکان سقط قانونی وجود دارد یا خیر.

وی با تأکید بر اهمیت زمان در صدور مجوزهای سقط جنین قانونی، افزود: کمیسیون‌های پزشکی ما حتی در ساعت‌های غیراداری و روزهای تعطیل نیز موظف به پذیرش درخواست مادر هستند و در شرایط ضروری بدون فوت وقت موارد را بررسی می‌کنند. این متخصص پزشکی قانونی اظهارکرد: سالانه حدود ۱۱ هزار درخواست سقط قانونی به مراکز پزشکی قانونی ارائه می‌شود که از این تعداد معمولاً برای ۹۰۰۰ پرونده مجوز صادر می‌شود. معمولاً ۹۰ درصد موارد مربوط به مشکلات جنینی و بقیه مربوط به بیماری‌های مادران است. مهدی‌زاده در ادامه گفت: دستگاه‌های بسیاری از جمله مراجع نظارتی در زمینه پیشگیری از سقط غیرقانونی مسئولیت دارند و در راستای تکلیف قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت اقدامات بسیاری انجام می‌دهند. اما سازمان پزشکی قانونی نیز اگرچه در این باره مسئولیت مستقیمی طبق قانون برعهده ندارد، اما به صورت مستمر بازوی کمک‌کننده مراجع فوق است.

برد زنان والیبالی ایران در قهرمانی آسیا با ثبت رکوردی تاریخی

تیم ملی والیبالی زنان ایران مسابقات قهرمانی آسیا را با برد مقابل چین تاییه آغاز کرد و برای اولین بار در تاریخ به جمع تیم‌های ۱۰۰ امتیازی جهان وارد شد.

مسابقات والیبالی قهرمانی زنان آسیا ۲۰۲۴ از صبح امروز (جمعه، ۳۰ مرداد) در چین آغاز شد و تیم زنان ایران در دیدار افتتاحیه به مصاف چین تاییه رفت.

شاگردان علیرضا طلوع‌کیان موفق شدند سه بر یک حریف خود را شکست بدهند و تاریخ‌ساز شوند.

ست اول: ۲۵ بر ۱۶ چین تاییه

ست دوم: ۲۷ بر ۲۵

ست سوم: ۲۵ بر ۱۹

ست چهارم: ۲۵ بر ۱۴

تیم ملی زنان با کسب این نتیجه ۸.۸۷ امتیاز در رده‌بندی فدراسیون جهانی کسب کرد تا برای نخستین بار در تاریخ با ۱۰۴.۴۷ امتیاز به جمع تیم‌های ۱۰۰ امتیازی جهان صعود کند و در رتبه چهل یکم جهان قرار گیرد. الهه پورصالح با کسب ۲۵ پوئن، امتیازآورترین بازیکن این دیدار شد.

تیم ملی زنان ایران ساعت ۱۵ روز دوشنبه، دوم شهریور در دومین مسابقه خود به مصاف چین می‌رود.

اولین زن بوکسور کرمانشاهی به بازی‌های آسیایی اعزام می‌شود

سارینا نقش به عنوان اولین زن تاریخ بوکس کرمانشاه به بازی‌های آسیایی ۲۰۲۴ ناگویا اعزام خواهد شد.

سارینا نقش، با اشاره به انتخابش برای اعزام به بازی‌های آسیایی ناگویا، اظهار کرد: از کودکی به رشته بوکس علاقمند بودم، اما با توجه به اینکه فعالیت این رشته برای بانوان ممنوع بود، به رشته‌های دیگر روی آوردم. این ورزشکار کرمانشاهی افزود: تا پیش از بوکس در رشته‌های موی تای و ووشو فعالیت می‌کردم و حتی در تیم ملی ووشو نیز حضور داشتم، اما از سال گذشته که بوکس بانوان رسماً فعالیت خود را آغاز کرد، من هم به این رشته وارد شدم.

وی تصریح کرد: بهمن سال گذشته در مسابقات قهرمانی بوکس کشور بانوان توانستم مقام اول را در وزن منفی ۶۵ کیلوگرم کسب کنم و بعد از آن به اردوی تیم ملی دعوت شدم. قرار بود به مسابقات آسیایی مغولستان اعزام شوم که به دلیل جنگ رمضان اعزاممان منتفی شد. این بانوی بوکسور کرمانشاهی اضافه کرد: چندماه قبل نیز به مسابقات جهانی چین اعزام شدم که به دلیل بدشناسی و ناداوری موفق به کسب مدال نشدم، اما عملکرد تیممان در این رقابت‌ها خوب بود. وی با بیان اینکه اکنون برای حضور در بازی‌های آسیایی ناگویا آماده می‌شوم، عنوان کرد: برای این رقابت‌ها قرار است برای اولین بار از کشورمان دو بانوی بوکسور اعزام شوند که یکی از آنها من هستم.

نقش ادامه داد: از آنجایی که ما تاکنون فقط یک دوره در مسابقات برون مرزی، آن هم مسابقات جهانی چین شرکت کرده‌ایم، بنابراین نمی‌توان گفت که شناخت دقیقی از حریفان داریم. البته در مسابقات جهانی چین بازی‌های بوکسورهای قزاقستان، ازبکستان و هند را از نزدیک تماشا کرده و آنها را تا حدودی آنالیز کردیم.

وی خاطرنشان کرد: در حال حاضر روزی دو تایم تمرین داریم و امیدوارم برای بازی‌های آسیایی بتوانم بهترین عملکرد را داشته باشم. این بانوی بوکسور کرمانشاهی گفت: من اولین زن تاریخ بوکس کرمانشاه

با حکم رئیس هیئت ورزش‌های همگانی هرمزگان

نازنین زرینی به عنوان رئیس هیئت بندرعباس منصوب شد

آیین تودیع و معارفه رئیس هیئت ورزش‌های همگانی شهرستان بندرعباس با حضور مهدی نوبانی، رئیس هیئت ورزش‌های همگانی استان هرمزگان، جمعی از مسئولان، اعضای هیئت، رؤسای کمیته‌ها و فعالان ورزش همگانی برگزار شد.

در این مراسم، ضمن تقدیر از زحمات و خدمات سیاوش عامری در دوران مسئولیت خود به عنوان رئیس هیئت ورزش‌های همگانی شهرستان بندرعباس، نازنین زرینی به عنوان رئیس جدید هیئت ورزش‌های همگانی این شهرستان معرفی شد. همچنین در ادامه این مراسم، سیاوش عامری با دریافت حکمی از سوی رئیس هیئت ورزش‌های همگانی استان هرمزگان، به عنوان مشاور عالی هیئت ورزش‌های همگانی استان هرمزگان منصوب شد.

مهدی نوبانی، رئیس هیئت ورزش‌های همگانی استان هرمزگان، در این مراسم با قدردانی از تلاش‌های سیاوش عامری اظهار داشت: ورزش همگانی یکی از مهم‌ترین بسترهای ایجاد نشاط اجتماعی، ارتقای سلامت و افزایش مشارکت مردم در فعالیت‌های ورزشی است. تلاش‌ها و تجربیات آقای عامری برای هیئت ارزشمند بوده و امیدواریم با حضور ایشان در جایگاه مشاور عالی، همچنان از تجربیات و ظرفیت‌های ایشان در مسیر توسعه ورزش همگانی استان استفاده شود.

سیاوش عامری نیز با اشاره به دوران مسئولیت خود گفت: در طول این مدت تلاش کردیم با همراهی اعضای هیئت، کمیته‌ها، مربیان و جامعه ورزش، گام‌های مؤثری در جهت توسعه ورزش همگانی برداریم.

از همه عزیزانی که در این مسیر همراه و پشتیبان هیئت بودند صمیمانه تشکر می‌کنم و خوشحالم که همچنان می‌توانم در جایگاه مشاور عالی در خدمت ورزش همگانی استان باشم. برای خانم زرینی نیز در مسئولیت جدید آرزوی موفقیت دارم.

نازنین زرینی، رئیس جدید هیئت ورزش‌های همگانی شهرستان بندرعباس، نیز با تأکید بر اهمیت همدلی و مشارکت در توسعه ورزش همگانی عنوان کرد: ورزش همگانی متعلق به همه مردم است و هدف ما این است که با بهره‌گیری از ظرفیت کمیته‌ها، مربیان، ورزشکاران و فعالان این حوزه، زمینه حضور گسترده‌تر مردم در فعالیت‌های ورزشی را فراهم کنیم. امیدوارم با همکاری و همراهی همه اعضای هیئت بتوانیم برنامه‌های مؤثری برای توسعه ورزش همگانی شهرستان اجرا کنیم.

در پایان این مراسم، ضمن تقدیر از خدمات سیاوش عامری، حکم ریاست نازنین زرینی به عنوان رئیس جدید هیئت ورزش‌های همگانی شهرستان بندرعباس به وی اعطا شد و حکم انتصاب سیاوش عامری به عنوان مشاور عالی هیئت ورزش‌های همگانی استان هرمزگان نیز به ایشان اهدا شد.

دو شرط سقط جنین در ایران اعلام شد/ سقط جنین قانونی تا چه زمانی ممکن است؟

مدیرکل امور معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی با تشریح شرایط سقط جنین قانونی گفت این مجوز در موارد به خطر افتادن سلامت مادر یا ناهنجاری جنین و تنها تا ۱۸ هفته و ۵ روز بارداری، پس از بررسی کارشناسی و رأی قاضی صادر می‌شود و سالانه حدود ۱۱ هزار درخواست در این زمینه ثبت می‌شود.

دکتر فرزانه مهدی‌زاده مدیرکل امور معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی کشور درباره سقط جنین قانونی، گفت: در برخی موارد، بارداری برای سلامت مادرخطرناک است، یعنی با ادامه بارداری جان مادر به خطر می‌افتد و یا آنکه به دلیل ناهنجاری یا بیماری جنین با به دنیا آمدن او مادر در مشقت و حرج غیرقابل تحمل می‌افتد؛ در این موارد بر اساس ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و با بررسی کامل شرایط مادر و جنین می‌توان اجازه ختم بارداری را در صورت رأی قاضی دال بر جواز سقط قانونی صادر کرد و این کمیسیون کارشناسی سقط جنین قانونی، با حضور قاضی، متخصص متعهد و پزشک قانونی تشکیل می‌شود. مدیرکل امور معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی کشور درباره اجازه پدر در موارد سقط جنین قانونی، اظهار کرد: در این موارد آگاهی پدر از درخواست مادر مهم است اما بحث "رضایت" تنها در مورد مادر موضوعیت دارد.

وی ادامه داد: در بررسی این پرونده‌ها سن بارداری بسیار اهمیت دارد و فقط تا قبل از ۴ ماه قمری یا همان ۱۸ هفته و ۵ روز که هنوز روح در جنین دمیده نشده، امکان سقط قانونی وجود دارد و این سن نیز بر اساس تاریخ سونوگرافی اوایل بارداری مشخص می‌شود.

مهدی‌زاده در مورد ناهنجاری‌ها یا بیماری‌های جنینی که منجر به صدور مجوز سقط جنین قانونی می‌شود، گفت: اگر در آزمایش‌ها، سونوگرافی‌ها و یا اکوکاردیوگرافی جنین مشخص شود که جنین بیماری یا ناهنجاری دارد و مادر به پزشکی قانونی (مراکز استان) مراجعه کند. این مسئله در کمیسیون سقط بررسی و پس از آن نظر کارشناسی به قاضی اعلام می‌شود و این قاضی است که رأی نهایی را صادر می‌کند و تشخیص می‌دهد که با به دنیا آمدن این نوزاد بیمار، مادر دچار حرج

فرآیند ترخیص فرزندان از بهزیستی دو مرحله‌ای شد

از ورود به خانه «آماده سازی» تا «ترخیص»

گزارش : ایسنا



مدیرکل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور از دو مرحله‌ای شدن فرآیند مراقبت پسارهمسپاری و ترخیص فرزندان مراکز شبه‌خانواده در سال ۱۴۰۵ خبر داد و گفت: پیش از پرداخت هزینه ترخیص، فرزندان واجد شرایط باید یک دوره زندگی مستقل را در خانه‌های آماده‌سازی تجربه کنند.

حمیدرضا الوند با اشاره به تغییر رویکرد بهزیستی در فرآیند مراقبت پسارهمسپاری و ترخیص فرزندان مراکز شبه‌خانواده اظهار کرد: در سال جاری مرحله مراقبت پسارهمسپاری یا ترخیص بچه‌ها از مراکز شبه‌خانواده به صورت دو مرحله‌ای انجام می‌شود؛ به این معنا که اگر یکی از بچه‌ها (چه دختر و چه پسر)، پرونده‌اش در کارگروه استانی مطرح شود و شرایط لازم را داشته باشد، یعنی ازدواج کرده باشد، اشتغال پیدا کرده باشد، منبع درآمد مناسب داشته باشد و از نظر فردی و روحی- روانی آمادگی زندگی مستقل را داشته باشد، این‌طور نیست که کارگروه تصویب کند و بعد هزینه ترخیص او را بدهیم و فرد بلافاصله ترخیص شود، بلکه اگر فرد همه شرایط را داشته باشد و کارگروه نیز آن را تأیید کند، مرحله اول آغاز شده و فرد به خانه‌ای با عنوان «خانه آماده‌سازی» می‌رود.

مدیرکل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور با تشریح ضرورت ایجاد این خانه‌ها گفت: بچه‌ها پیش از این، زندگی‌شان را به صورت گروهی در خانه‌ها تجربه کرده‌اند؛ معمولاً میانگین جمعیت این خانه‌ها حدود ۱۲ تا ۱۵ نفر بوده و بچه‌ها در کنار مربی، کمک‌مربی و روان‌شناس زندگی می‌کردند. بنابراین، ممکن است فرد همه شرایط لازم برای زندگی مستقل را داشته باشد، اما هنوز تجربه عملی زندگی مستقل را کسب نکرده باشد. وی ادامه داد: وقتی فرد در کارگروه استانی تأیید شد، وارد خانه آماده‌سازی می‌شود. در خانه‌های آماده‌سازی حداکثر ۳ تا ۵ نفر از بچه‌هایی که شرایط زندگی مستقل را دارند، در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند؛ این افراد معمولاً از یک جنس هستند و اغلب نیز شاغل‌اند.

الوند درباره نحوه فعالیت این خانه‌ها توضیح داد: مددکار در این خانه‌ها حضور داشته و وضعیت بچه‌ها را نظارت می‌کند، اما همه کارهایشان را خودشان انجام می‌دهند؛ سر کار می‌روند، مدیریت منزل با خودشان است و مدیریت فضای بیرون از خانه نیز بر عهده خودشان خواهد بود و مددکار در این فرآیند به آنها کمک می‌کند. پس از طی این دوره، گزارش مددکار تهیه می‌شود.

وی مدت حضور بچه‌ها در این خانه‌ها را حداکثر شش ماه اعلام کرد و گفت: اگر مددکار تشخیص دهد که فرد همچنان نیاز به تمرین و حمایت دارد، امکان یک دوره سه‌ماهه دیگر نیز وجود خواهد داشت. بچه‌ها در این مدت در خانه آماده‌سازی، زندگی مستقل را تجربه می‌کنند. پس از پایان این دوره، گزارش مددکار به کارگروه استان ارائه می‌شود و این بار ملاک تصمیم‌گیری درباره آمادگی فرد

برای زندگی مستقل، گزارش مددکار و عملکرد او در دوره حضور در خانه آماده‌سازی خواهد بود.

الوند درباره علت تغییر رویکرد سازمان بهزیستی و حرکت به سمت ایجاد خانه‌های موقت و مستقل نیز اظهار کرد: فرض کنید یک جوان ۲۳ یا ۲۴ ساله تشکیل زندگی مستقل می‌دهد و وارد دانشگاه یا زندگی جدیدی می‌شود؛ مادرش ممکن است به آن شهر یا محل سکونت او برود، مدتی در کنار او بماند، در آشپزی و مدیریت منزل کمکش کند و از نظر عاطفی نیز در کنار او باشد تا برای زندگی مستقل آماده شود. ما نیز به همین دلیل و با توجه به واقعیت زندگی اجتماعی، این فرآیند را دو مرحله‌ای کرده‌ایم. بهترین راه برای اینکه این بچه‌ها، نیازهای اجتماعی و زندگی را به‌درستی انجام بدهند، خانه‌های مستقل است.

الوند در ادامه از پیگیری برای عملیاتی شدن مهارت‌های زندگی این افراد خبر داد و گفت: این موضوع در قالب پروژه طراحی شده تا تمام مراکز توسط تیم‌های مراقبتی که وارد این فرآیند می‌شوند، مورد حمایت قرار گیرند و این تیم‌ها بتوانند به بچه‌ها در مسیر رسیدن به زندگی مستقل کمک کنند.

مدیرکل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور در پاسخ به این پرسش که چه تعداد از فرزندان سازمان بهزیستی در آستانه ورود به مرحله زندگی مستقل قرار دارند، گفت: معمولاً حدود ۵۰۰ نفر از این فرزندان ازدواج می‌کنند یا در حال شاغل شدن هستند. تقریباً حدود ۲۰۰ تا ۲۵۰ نفر نیز به واسطه اشتغال، در مسیر

تنهایی چگونه پردازش ضربان قلب را در مغز تغییر می‌دهد؟

همیشه آماده واکنش هستند. به عبارت ساده‌تر، افراد تنها نه تنها احساسات بدنی خود را منفی‌تر تفسیر می‌کنند، بلکه مغزشان نیز واکنش ضعیف‌تری به این احساسات نشان می‌دهد. این موضوع می‌تواند توضیح دهد که چرا تنهایی، بدن را در حالت آماده‌باش همیشگی نگه می‌دارد.

نگاه پژوهشگران به یافته‌ها

دکتر یوشیو ناکامورا (Yoshio Nakamura)، نویسنده ارشد این پژوهش از دانشگاه هیروشیما می‌گوید: یافته‌های ما نشان می‌دهد که تنهایی توانایی فرد را در تشخیص نشانه‌های بدنی کاهش نمی‌دهد، بلکه نحوه درک و ارزیابی این نشانه‌ها را تغییر می‌دهد. افراد تنها احساسات بدنی

خود را منفی‌تر و نامطمئن‌تر تجربه می‌کنند.

وی افزود: این تغییر در تکرش به احساسات بدنی می‌تواند توضیح دهد که چرا افراد تنها بیشتر در معرض استرس، افسردگی و مشکلات جسمانی قرار دارند.

پرسش‌های بی‌پاسخ

با وجود این یافته‌های روشن، هنوز پرسش‌های مهمی بی‌پاسخ مانده است: آیا این تغییر در آگاهی بدنی به‌تنهایی منجر می‌شود، نتیجه آن است یا هم‌زمان با آن ایجاد می‌شود؟ پاسخ به این پرسش‌ها تنها با انجام مطالعات بلندمدت و آزمایش‌های گسترده‌تر در آینده ممکن خواهد شد.

و تشخیص دادند که هر صدا با ضربان واقعی قلبشان هماهنگ است یا نه. در پایان، محققان فعالیت مغزی آنان را در حالت آرامش، با دستگاه‌های ثبت امواج مغزی و هم‌زمان، فعالیت قلبی‌شان را ثبت کردند.

احساسات بدنی، منفی‌تر و نامطمئن‌تر

نتایج پرسش‌نامه‌ها نشان داد که افراد تنها در چهار زمینه آگاهی از بدن نمرات پایین‌تری داشتند: اعتماد به احساسات بدنی، توانایی کنترل هیجانات، آگاهی عاطفی و راهی از نگرانی. تنهایی با توجه عمومی به بدن ارتباط نداشت، بلکه به طور خاص با نحوه ارزیابی احساسی و تنظیم نشانه‌های بدنی مرتبط بود.

افراد تنها همچنین واکنش‌های امواج مغزی ضعیف‌تری به ضربان قلب خود نشان دادند. محققان این واکنش ضعیف را به منطقه‌ای از مغز مرتبط دانستند که نقش مرکزی در کنترل احساسات و خودتنظیمی دارد. جالب اینجاست که این واکنش ضعیف به طور خاص با تنهایی مرتبط بود و نمی‌توان آن را با افسردگی، سن یا جنسیت توضیح داد.

بدنی که همیشه در حالت هشدار است

یافته‌های این پژوهش با نظریه‌ای همخوانی دارد که می‌گوید تنهایی باعث می‌شود بدن در حالت هشدار دائمی باشد. وقتی مغز در کنترل نشانه‌های استرس درونی ناتوان باشد، افراد تنها به هر تهدید احتمالی حساس‌تر می‌شوند و

که به ضربان قلب، پاسخ کمتری می‌دهد و آن را کم‌رنگ‌تر پردازش می‌کند.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، از هر شش نفر در جهان، یک نفر تنهایی را تجربه می‌کند. پزشکان مدت‌هاست می‌دانند که تنهایی مزمن با مشکلات جدی سلامتی از جمله استرس بالا، افسردگی و اختلال در عملکرد سیستم ایمنی مرتبط است؛ اما اینکه دقیقاً تنهایی چگونه این اثرات را ایجاد می‌کند، هنوز به خوبی روشن نبود. مغز ما دائماً نشانه‌هایی از درون بدن دریافت می‌کند که ضربان قلب از این جمله است. این فرآیند که به ما کمک می‌کند احساسات خود را شکل دهیم و حالات درونی‌مان را تنظیم کنیم، تا پیش از این پژوهش به طور مستقیم با تنهایی مرتبط دانسته نشده بود.

پژوهش چگونه انجام شد؟

محققان ۳۹ بزرگسال جوان را در یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بررسی کردند. شرکت‌کنندگان ابتدا پرسش‌نامه‌هایی درباره تنهایی، انزوای اجتماعی، آگاهی از بدن و علائم افسردگی پر کردند.

سپس از شرکت‌کنندگان خواسته شد در یک اتاق آرام، دو آزمایش انجام دهند. در آزمایش نخست، بی‌صدا نشستند و ضربان قلب خود را در بازه‌های زمانی ۲۵ تا ۵۰ ثانیه شمارش کردند. در آزمایش دوم، به یک مجموعه صدا گوش دادند

یافته‌های یک مطالعه نشان می‌دهد که افراد تنها، ضربان قلب خود را به اندازه دیگران دقیق حس می‌کنند، اما مغزشان این احساسات را متفاوت پردازش می‌کند و آن‌ها را منفی‌تر ارزیابی می‌کند.

به گزارش وبگاه مدیکال اکسپرس در گزارشی آورده است: روان‌شناسان مدت‌هاست که تنهایی را به عنوان ناراحتی ناشی از کمبود ارتباطات اجتماعی مطلوب توصیف می‌کنند. اما پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که تنهایی ابعاد پیچیده‌تری دارد و با نحوه واکنش ما به احساسات منفی و حساسیت‌مان به نشانه‌های تهدید اجتماعی نیز مرتبط است.

پژوهشگران دانشگاه هیروشیما در مطالعه‌ای که در نشریه روان‌شناسی زیستی / Biological Psychology منتشر شده، به بررسی ارتباط بین تنهایی و توانایی مغز در حس کردن ضربان قلب و سایر احساسات درونی بدن پرداخته‌اند. این مطالعه که روی ۳۹ دانشجوی جوان و سالم انجام شده، نشان می‌دهد که افراد تنها، ضربان قلب خود را با همان دقت دیگران تشخیص می‌دهند، اما احساس و تفسیرشان از نشانه‌های بدنی کاملاً متفاوت است. آن‌ها به احساسات بدنی خود اعتماد کمتری دارند، توانایی کمتری در کنترل هیجانات خود احساس می‌کنند و واکنش‌های مغزی ضعیف‌تری به ضربان قلب خود نشان می‌دهند به این معنا

با سرآشیز = ساندویچ بادمجان؛ گزینه‌ای خوشمزه برای گیاهخواران



ساندویچ بادمجان یکی از غذاهای خوشمزه و محبوب است که با لایه‌های نازک بادمجان سرخ شده و مواد دیگر به سرعت تهیه می‌شود. این ساندویچ با طعم و مزه منحصر به فرد بادمجان و ترکیب انواع ادویه و سس، گزینه‌ای عالی برای ناهار یا شام به شمار می‌رود. ساندویچ بادمجان به عنوان یکی از خوراکی‌های محبوب در بسیاری از فرهنگ‌ها شناخته می‌شود. این ساندویچ نه تنها طعمی لذیذ و منحصر به فرد دارد، بلکه به دلیل استفاده از بادمجان، یک منبع غنی از فیبر و ویتامین‌ها نیز به شمار می‌رود. با توجه به تنوع طعم‌ها و روش‌های تهیه آن، ساندویچ بادمجان می‌تواند به راحتی به یکی از گزینه‌های اصلی در وعده‌های غذایی تبدیل شود.

تهیه ساندویچ بادمجان بسیار ساده است و می‌توان آن را با مواد مختلفی مانند پنیر، سبزیجات و سس‌های متنوع درست کرد. این ساندویچ می‌تواند به عنوان یک وعده غذایی کامل یا حتی یک میان‌وعده خوشمزه مورد استفاده قرار گیرد. از سرخ کردن بادمجان گرفته تا کبابی کردن آن، هر روش تهیه‌ای می‌تواند طعم خاص خود را به ساندویچ ببخشد و تجربه‌ای دلپذیر برای مصرف‌کنندگان فراهم کند. علاوه بر طعم و مزه، ساندویچ بادمجان انتخابی مناسب برای گیاهخواران و افرادی است که به دنبال کاهش مصرف گوشت هستند. با اضافه کردن مواد مغذی مانند پنیر فتا یا تخم‌مرغ، این ساندویچ می‌تواند یک وعده غذایی کامل و مقوی باشد. همچنین، با توجه به اینکه بادمجان به راحتی در دسترس است، می‌توان آن را به عنوان یک گزینه سریع و آسان برای تهیه غذا در نظر گرفت.

ساندویچ بادمجان و قارچ با پنیر فتا

مواد لازم:

بادمجان: ۵ عدد / پنیر فتا: نصف پیمانه / سیر: ۳ حبه / قارچ: ۵ عدد / سس مایونز: ۴/۱ پیمانه / ربان تازه: ۲/۱ پیمانه / گوجه‌فرنگی: ۲ عدد / نان همبرگر: به میزان لازم

طرز تهیه:

ابتدا بادمجان‌ها را پوست کنده و حلقه‌ای برش دهید. سپس آن‌ها را به مدت ۳۰ دقیقه در محلول آب و نمک قرار دهید تا تلخی‌شان گرفته شود. قارچ‌ها را شسته و اسلایس کنید. پس از آن، بادمجان‌ها را از محلول خارج کرده و با قلمو مقداری ماست روی آن‌ها بمالید تا روغن کمتری جذب کنند. سپس بادمجان‌ها را در روغن داغ سرخ کرده و روی دستمال روغن‌گیر قرار دهید تا روغن اضافی آن‌ها گرفته شود.

ربان‌ها را شسته و کنار بگذارید. گوجه‌فرنگی‌ها را حلقه‌ای برش دهید. در یک کاسه، سس مایونز و سیر رنده شده را مخلوط کرده و پنیر را به قطعات کوچک برش دهید. نان همبرگر را از وسط نصف کرده و مقداری سس مایونز روی آن بمالید. سپس لایه‌هایی از بادمجان، ربان، گوجه، پنیر و قارچ را روی نان بچینید و نان دیگر را روی آن قرار دهید. برای ترد شدن نان، می‌توانید ساندویچ را روی دستگاه گریل بگذارید.

ساندویچ بادمجان با تخم‌مرغ و پنیر پیتزا

مواد لازم:

بادمجان: ۲ عدد / تخم‌مرغ: ۲ عدد / آرد سوخاری: به میزان لازم / پنیر پیتزا: ۱۰۰ گرم / سس مایونز: به میزان لازم / نمک و فلفل سیاه: به میزان لازم / نان همبرگر و یا باگت به میزان لازم

طرز تهیه:

بادمجان‌ها را پوست کنده و به صورت حلقه‌ای برش دهید و سپس آن‌ها را در محلول آب و نمک قرار دهید تا تلخی‌شان گرفته شود. بعد از ۳۰ دقیقه، بادمجان‌ها را خشک کرده و تخم‌مرغ‌ها را در یک کاسه با جنگال هم بزیند. در ظرف دیگری، آرد سوخاری را با نمک و فلفل مخلوط کنید.

سپس حلقه‌های بادمجان را ابتدا در تخم‌مرغ و سپس در آرد سوخاری بغلتانید. در یک تابه بزرگ، مقداری روغن بریزید و روی حرارت متوسط گرم کنید. بادمجان‌ها را در تابه سرخ کنید تا طلایی شوند. پس از سرخ شدن، آن‌ها را روی دستمال روغن‌گیر قرار دهید.

نان‌های باگت را از از وسط برش داده و مقداری سس مایونز روی آن‌ها بمالید. سپس بادمجان‌های سرخ‌شده را روی نان‌ها قرار داده و مقداری پنیر پیتزا روی آن‌ها بریزید. نان‌ها را روی هم قرار داده و ساندویچ‌ها را در فر با دمای ۱۸۰ درجه سانتی‌گراد به مدت ۵ دقیقه قرار دهید تا پنیر ذوب شود.

ساندویچ بادمجان و سس تاهینی

مواد لازم:

بادمجان: ۲ عدد متوسط / نان پیتا یا نان ساندویچی: به مقدار لازم / سس تاهینی: ۳ قاشق غذاخوری / سیر: ۱ حبه (اختیاری) / لیمو: ۱ عدد (اب لیمو) / کاهو: به مقدار لازم / هویج رنده‌شده: به مقدار لازم / نمک و فلفل: به مقدار لازم

طرز تهیه:

بادمجان‌ها را برش زده و با کمی نمک بگذارید تا آب ببیندازند. سپس آن‌ها را بشوید و خشک کنید.

بادمجان‌ها را با روغن زیتون و ادویه‌ها سرخ کنید یا روی گریل بپزید. در یک کاسه، سس تاهینی، آب لیمو، نمک و فلفل را مخلوط کنید. اگر دوست دارید می‌توانید کمی سیر رنده شده هم اضافه کنید.

نان پیتا را از وسط برش دهید و مقداری از سس تاهینی را داخل آن بمالید. بادمجان‌های سرخ‌شده، کاهو و هویج رنده‌شده را داخل نان قرار دهید.

در نهایت ساندویچ را بسته و سرو کنید.

ساندویچ بادمجان و آووکادو

مواد لازم:

بادمجان: ۲ عدد متوسط / نان سیوس‌دار یا نان ساندویچی: به مقدار لازم / آووکادو: ۱ عدد / گوجه‌فرنگی: ۱ عدد / پیاز قرمز: ۱ عدد کوچک

خشم بی‌دلیل را جدی بگیرید

مهم‌تر از واکنش به خود خشم باشد.

اوتیسم: در افراد طیف اوتیسم، اضافه‌بار حسی ناشی از صدا، نور یا شلوغی، تغییر ناگهانی برنامه روزانه و دشواری در بیان احساسات ممکن است به واکنش‌های خشمگینانه منجر شود. این واکنش‌ها گاهی نشانه لجبازی و گاهی نشانه فشار بیش از ظرفیت فرد هستند.

صرع: برخی افراد مبتلا به صرع ممکن است پیش از پس از تشنج دچار تغییرات رفتاری، گیجی یا تحریک‌پذیری شوند علاوه براین بعضی داروهای ضد تشنج در مواردی می‌توانند بر خلق‌و‌خو اثر بگذارند این موضوع به‌ویژه در کودکان باید با پزشک مطرح شود.

سکته مغزی: با توجه به ناحیه آسیب‌دیده در مغز، گاهی تنظیم هیجان و کنترل رفتار دشوار می‌شود. اگر فردی پس از سکته دچار زودرنجی یا عصبانیت غیرمعمول شده است، این تغییر رفتاری می‌تواند بخشی از پیامدهای آسیب مغزی باشد.

بیماری ویلسون: در این بیماری ژنتیکی و نادر ویلسون، مس در بدن، به‌ویژه کبد و مغز، تجمع می‌یابد. درگیری مغز، از جمله نواحی مرتبط با کنترل رفتار، ممکن است با تغییر شخصیت، تحریک‌پذیری و تشدید خشم همراه باشد.

از نوسان قند خون تا تغییرات هورمونی، افت قند خون، افزایش بدن و روان دو مسیر جدا از هم نیستند. افت قند خون، افزایش هورمون تیروئید یا تغییرات هورمونی در دوره‌های مختلف زندگی می‌تواند تحمل فرد را کمتر و واکنش او به محرک‌های روزمره را شدیدتر کند.

دیابت: افت قند خون در افراد مبتلا به دیابت می‌تواند با تعریق،

لرزش، ضعف، گیجی و تحریک‌پذیری همراه باشد. در چنین لحظه‌ای، رفتار تند فرد ممکن است بیش از آنکه از یک تصمیم آگاهانه ناشی شود، به افت گلوکز و اختلال موقت در عملکرد مغز مربوط باشد.

یائسگی: برخی زنان در روزهای پیش از قاعدگی یا دوران یائسگی، تغییرات قابل توجهی در خلق‌و‌خو تجربه می‌کنند. در موارد شدیدتر مانند اختلال ملال پیش از قاعدگی یا PMDD، خشم، اضطراب و احساس درماندگی می‌تواند زندگی روزمره و روابط فرد را مختل کند.

پرکاری تیروئید: افزایش بیش از اندازه هورمون تیروئید می‌تواند فرد را دچار تپش قلب، بی‌خوابی، اضطراب و بی‌قراری کند. در این وضعیت، آستانه تحمل کاهش می‌یابد و عصبانیت ممکن است یکی از نشانه‌های قابل مشاهده پرکاری تیروئید باشد.

نارسایی کبد: در مراحل پیشرفته بیماری‌های کبدی، کبد ممکن است نتواند مواد سمی را به‌خوبی از بدن دفع کند. تجمع این مواد و بروز انسفالوپاتی کبدی می‌تواند با گیجی، تغییر شخصیت، اختلال تمرکز و کاهش کنترل هیجان همراه شود.

افسردگی: افسردگی برای همه به شکل غم آشکار یا کناره‌گیری ظاهر نمی‌شود. بعضی افراد، به‌ویژه مردان، ممکن است افسردگی را با زودرنجی، بی‌حوصلگی، بدبینی و خشم بیرونی تجربه کنند، نشانه‌هایی که گاهی اطرافیان آن را با اخلاق بد اشتباه می‌گیرند.

وقتی داروها بر خلق‌و‌خو اثر می‌گذارند

گاهی تغییر رفتار، هم‌زمان با آغاز یک داروی جدید یا تغییر مقدار مصرف آن رخ می‌دهد. این موضوع نباید به قطع خودسرانه دارو

منجر شود، اما باید در اولین فرصت با پزشک یا داروساز در میان گذاشته شود.
بنزودپازین، داروهایی که برای اضطراب، بی‌خوابی، وسواس یا اختلال استرس پس از سانحه تجویز می‌شوند، در مواردی نادر ممکن است واکنش معکوس ایجاد کنند و با بی‌قراری یا حملات خشم همراه شوند. برخی پژوهش‌ها نیز احتمال ارتباط میان مصرف استاتین‌ها، داروهای کاهنده چربی خون، و تغییرات خلقی یا پرخاشگری را مطرح کرده‌اند با این حال، این ارتباط برای همه افراد رخ نمی‌دهد و نیازمند ارزیابی فردی پزشک است.

گام‌های عملی برای مدیریت خشم

نخستین گام، این است که بجای اینکه خشم را به عنوان برچسبی بر شخصیت فرد بدانیم آن را به عنوان یک نشانه ببینیم. اگر عصبانیت ناگهان آغاز شده، بیش از گذشته تکرار می‌شود یا با علائمی مانند گیجی، فراموشی، لرزش، تعریق، تپش قلب، بی‌خوابی یا تغییر محسوس رفتار همراه است، مراجعه به پزشک می‌تواند ضروری باشد.

ثبت زمان و موقعیت بروز خشم، الگوی خواب، وعده‌های غذایی، بیماری‌های زمینه‌ای و داروهای مصرفی، به پزشک برای یافتن علت احتمالی کمک می‌کند. در کنار بررسی پزشکی، تمرین تنفس عمیق، فاصله گرفتن کوتاه‌مدت از موقعیت تنش‌زا، صحبت کردن درباره احساسات، نوشتن افکار خشم‌آلود و مراجعه به روان‌شناس یا مشاور می‌تواند راهی برای مدیریت سالم‌تر هیجان باشد. داروها نیز نباید خودسرانه قطع، کم یا زیاد شوند. اگر خشم با تهدید یا آسیب به خود و دیگران همراه است،