



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان زابل



اولین همایش ملی جوانی جمعیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان زابل

۲۳ و ۲۴ اردیبهشت ۱۴۰۱

اولین همایش ملی جوانی جمعیت
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان زنجان

۲۳ و ۲۴ آذر ۱۴۰۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

- ۴ محور آسیب تک فرزندی
- ۱۴ محور دین، خانواده و جمعیت
- ۲۷ محور روش‌های نوین تشخیص و درمان ناباروری
- ۳۴ محور سقط جنین
- ۴۳ محور طب ایرانی و مکمل در ناباروری
- ۵۳ محور عواقب سالمندی جمعیت
- ۶۲ محور فناوری‌های نوین در درمان ناباروری

آسیب تک فرزندی

مروری بر آسیب های تک فرزندی بر سلامت روان آنها

نصیب بابایی^۱، مرضیه آوازه^{*۲}

۱. دانشجوی دکترای تخصصی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

ایمیل: Nasib.babaei@yahoo.com

۲- دانشجوی دکترای تخصصی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

* نویسنده مسئول

آدرس پستی: آذربایجان شرقی، تبریز، انتهای خیابان شریعتی جنوبی، روبروی بنیاد شهید، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه کودکان

ایمیل: M.avazeh@yahoo.com

مقدمه: تک فرزندی به عنوان یک معضل اجتماعی نه تنها بر خود فرزندان، بلکه بر والدین آنها، ساختار خانواده و جامعه تأثیر دارد. نداشتن خواهر و برادر باعث می شود کودک به تنهایی بزرگ شده و در زمینه دوست یابی دچار مشکل بیشتری شود. از سوی دیگر والدین نیز در نگرانی همیشگی از سلامتی و امنیت فرزندشان به سر می برند. از آنجا که تک فرزندی آسیب های متعددی بر سلامت روانی این افراد وارد می کند، هدف از انجام این مطالعه شناسایی آسیب های وارد بر سلامت روان تک فرزندان بود.

روش: در این مطالعه مروری، بررسی جامع متون با استفاده از کلیدواژه های: Only child, One child, Single child, Mental health در پایگاه های اطلاعاتی داخلی: SID, Magiran و Iranmedex و خارجی: ProQuest, CINAHL, Ovid, PubMed, Scopus, Science Direct, Google Scholar انجام گرفت. کلیه مقالات چاپ شده در بازه زمانی ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۲ مرتبط با آسیب های تک فرزندی مورد بررسی قرار گرفت. در بررسی اولیه مطالعات، موارد تکراری حذف شد، سپس تمام متن مطالعات انتخاب شده توسط دو مرورگر به طور مستقل مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: نتیجه جستجو دستیابی به ۷۲ مقاله مرتبط با موضوع بود که نهایتاً ۹ مطالعه کاملاً مرتبط وارد پژوهش شد. با بررسی مقالات، آسیب های وارد بر سلامت روان تک فرزندان شامل اعتماد به نفس پایین، خودخواهی، ناامیدی، استرس روانی و افسردگی بیشتر، مشارکت و کار تیمی ضعیف، عدم توانایی کنترل رفتار، خوشحالی کمتر، بی اعتمادی نسبت به دیگران، فقدان احساس امنیت، و پذیرش اجتماعی پایین برآورد شد.

بحث و نتیجه گیری: در مجموع تک فرزندی تأثیرات مخربی بر سلامت روان افراد می گذارد که به نوبه خود می تواند بر سلامت روان جمعیت و کیفیت زندگی افراد اثرگذار باشد. برگزاری کلاس های آموزشی برای خانواده ها در زمینه اثرات سوء تک فرزندی بر سلامت روان فرزندان آنها و اطلاع رسانی از طریق رسانه های اجتماعی می تواند در کاهش تمایل خانواده ها به تک فرزندی مثر ثمر واقع شود. در این زمینه نیاز به مطالعات بیشتری است تا دلایل فردی و اجتماعی گرایش به تک فرزندی را مورد بررسی قرار داده و در جهت رفع عوامل مساعد کننده آن برنامه ریزی گردد.

واژگان کلیدی: تک فرزندی، سلامت روان، خانواده، آسیب

رابطه بین تک فرزندی و مشکلات شخصیتی-اجتماعی-رفتاری فرزندان در خانواده های سه نفره

زینب اکبری ورزنه^۱، مریم اله دادیان^۲

مقدمه: یکی از وقایع مهم زندگی خانوادگی تصمیمگیری در مورد تعداد فرزندان است. چراکه این تصمیم بر سبک زندگی و از آن مهمتر کیفیت زندگی خانوار مؤثر است و آنچه مهمتر جلوه می کند، این است که افزایش تعداد فرزندان چه تاثیری بر سلامت روانی، اجتماعی سایر فرزندان دارد. تکفرزندی، یکی از اشکال رو به رشد خانواد ه های ایرانی است و بررسی ابعاد و مسائل مربوط به آن حائز اهمیت است. در خانواده های تکفرزند والدین انتظارات بیشتری از کودک خود خواهند داشت و کودکان فرصتهای زیادی را از دست میدهند. هدف از انجام این مطالعه یافتن مشکلات مختلفی است که برای کودکانی به وجود می آید که در خانواده های سه نفره بزرگ میشوند.

روش انجام: برای انجام این مطالعه از مقالات موجود در پایگاه های GOOGLE SCHOLAR _SID_ IRANDOC.AC.IR استفاده شد. کلمات کلیدی مورد استفاده برای سرچ مقاله: "تکفرزندی" - "مشکلات رفتاری" - "مشکلات شخصیتی". با استفاده از این کلید واژه ها و سرچ در پایگاه ها ، "۱۶" مقاله مرتبط پیدا شد و با مرور این مقالات، تعداد "۶" مقاله انتخاب شد.

یافته ها: نظام خانوادگی تکفرزندی همچون شمشیری دو لبه است که نقاط قوت و ضعف بسیاری دارد. پژوهش ها نشان میدهد که اختلال های رفتاری سلوک، کمبود توجه-بیش فعالی و سایر اختلالات رفتاری در کودکان تکفرزند در مقایسه با چند فرزند به مراتب کمتر است. طبق نتایج به دست آمده روشن شد که تکفرزندی ها، در خصوص هر دو قسم مشکلات رفتاری اعم از مشکلات برونسازی و مشکلات درونسازی شده از میانگین نمره بالاتری نسبت به دو فرزندی ها برخوردار هستند. میزان رشد اجتماعی در کودکان تک فرزند کمتر کودکان چند فرزند میباشد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش میتوان گفت؛ هم تکفرزندان و هم چندفرزندان در معرض ابتلا به انواع مشکلات رفتاری و رشد اجتماعی نامناسب و پایین قرار دارند اما در شرایط برابر تکفرزند بودن باعث مشکلات رفتاری بیشتر و کاهش رشد اجتماعی میشود. نتایج نشان میدهد که تفاوت معناداری در میان مشکلات رفتاری کودکان در خانواده های تکفرزند و دو فرزند وجود دارد.

واژگان کلیدی: تک فرزندی، مشکلات شخصیتی، مشکلات رفتاری،

^۱ دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، اصفهان، ایران، za3538228@gmail.com

^۲ استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، اصفهان، ایران، نویسنده مسئول، maryamallahdadian@yahoo.com

بررسی رفتار تک فرزندی و بی فرزندی زوجین در استان فارس

(مطالعه موردی: بررسی وضعیت باروری کارمندان زن و مرد استان فارس)

سیده زهره بلاغی^۱، رضا نوبخت*^۲، معصومه صفاری^۳، عبدالرسول همتی^۴

چکیده: باروری به عنوان یکی از مهمترین مولفه های پویایی جمعیت مورد توجه اندیشمندان حوزه های مختلف قرار داشته است. در این تحقیق هدف مطالعه رفتار باروری کارکنان سازمان ها و نهادهای دولتی در استان فارس است. بر این اساس در کنار اطلاعاتی از وضعیت فرزندآوری، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و نیز جمعیتی کارکنان دولتی استان فارس جمع آوری گردید. از اینرو در این تحقیق، جامعه آماری و نمونه شامل تمامی کارکنانی است که اطلاعات آنها توسط سازمان مربوطه اعلام گردیده است. یافته های مطالعه بیانگر این است الگوی مسلط باروری در کارکنان اداری داشتن دو فرزند و یا بی فرزندی است که این موضوع تا سن ۳۰ سالگی برای افراد وجود دارد. همچنین افراد با تحصیلات بالاتر باروری پایین تری را تجربه می کنند. نتایج حاصل شده از مطالعه مطابق با نظریات اقتصادی و اجتماعی حوزه باروری است. همانگونه که در این تئوری های نیز اشاره شده است عواملی مانند هزینه بالای فرزندان، تغییرات نگرشی جامعه با توجه به تحصیلات زنان، اشتغال و استقلال فکری و اقتصادی آنان و نیز تحولات جامعه شهری بزرگ و رشد فردگرایی از عواملی است که در سازمان های مختلف تعداد فرزندان را تحت تاثیر قرار داده است. بی فرزندی و تک فرزندی موجب کاهش بعد خانور، افزایش احساس تنهایی والدین در سنین سالمندی و فشارهای روانی بر آنها و در نهایت کاهش رشد جمعیت و رشد جمعیت سالمند در کشور خواهد بود.

واژگان کلیدی: میانگین فرزندآوری، تک فرزندی، بی فرزندی، کارکنان دولتی، استان فارس

^۱ دانشجوی دکتری جمعیت شناسی، معاونت بهداشت و مسئول گروه جوانی جمعیت و باروری دانشگاه علوم پزشکی شیراز zbalaghi12@yahoo.com

^۲ استادیار جمعیت شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران rznoubakht1981@pnu.ac.ir *نویسنده مسئول

^۳ معاون مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس دانشگاه علوم پزشکی شیراز saffarima339@gmail.com

^۴ معاونت بهداشت، مدیر سلامت جمعیت خانواده و مدارس دانشگاه علوم پزشکی شیراز r.hemmati@gmail.com

زمان بقای تک‌فرزندی و تعیین کننده‌های آن در شهر خرم‌آباد

مریم علیمرادیان، حجه بی بی رازقی نصرآباد، ملیحه علی مندگاری، عباس عسگری ندوشن

طی سالهای اخیر ما شاهد کاهش نرخ باروری و افزایش فاصله بین موالید بوده‌ایم. افزایش فاصله بین تولدها و تاخیر در فرزندآوری، میزان کل باروری را تحت تاثیر قرار می‌دهد، که در نهایت باعث کاهش در بعد خانواده می‌گردد. میدان مطالعه در این تحقیق شهر خرم‌آباد در استان لرستان می‌باشد.

روش و داده: تحقیق مورد مطالعه از نوع کمی و پیمایشی و حجم نمونه برابر با ۴۷۸ زن ازدواج کرده ۱۵-۴۹ ساله خرم‌آبادی می‌باشد. روش نمونه‌گیری، تصادفی از نوع خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. برای برآورد زمان بقای تک‌فرزندی از روش تحلیل بقا و آزمون کاپلان مایر و برای بررسی تاثیر متغیرهای مستقل از مدل پارامتری لگ نرمال با شکنندگی مشترک استفاده شد.

یافته‌ها: میانه زمان بقای تک‌فرزندی ۶۰ ماه (فاصله اطمینان ۵۵/۷۴ تا ۶۴/۲۶ و خطای استاندارد ۲/۱۷) است بر اساس نتایج آزمون لگ نرمال با استفاده از مدل شکنندگی با توزیع گاما، نسبت زمانی مشاهده شده برای متغیر نگرشهای جنسیتی ($TR = 0/58$) نشان داد که زنان دارای نگرش سنتی زودتر از زنان دارای نگرش مدرن برای تولد فرزند دوم اقدام می‌کنند. نسبت زمانی مشاهده شده برای متغیر دینداری برابر با ($TR = 1/61$) است. به این معنی که زنان دارای دینداری متوسط دیرتر از زنان با دینداری زیاد (گروه مرجع) نسبت به تولد فرزند دوم اقدام می‌کنند. زنان دارای شبکه اجتماعی محدود ($TR = 1/31$) دیرتر از زنان دارای شبکه اجتماعی گسترده (گروه مرجع) نسبت به تولد فرزند دوم اقدام می‌کنند. زنانی که احساس نامنی اقتصادی اجتماعی پایینی دارند، نسبت به زنانی که احساس نامنی اقتصادی اجتماعی بالایی داشتند ($TR = 0/44$) زودتر به فرزند دوم می‌رسند لذا احتمال بقای تک‌فرزندی پایین‌تری دارند ($P\text{-Value} < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه زنان مورد تحقیق ما حداقل دارای یک فرزند می‌باشند احساس مادری را تجربه کرده‌اند و برای تولد فرزند دوم شرایط بسیاری مانند شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، که برای داشتن فرزند اول اصلا مورد توجه قرار ندادند اکنون در نظر می‌گیرند همچنین با توجه به ارتباط زیاد بین باروری پایین با تاخیر در فرزندآوری و در راستای سیاست‌های افزایش جمعیت، اجرای برنامه‌هایی برای تسهیل و حمایت از خانواده‌های تک‌فرزند ضرورت دارد.

واژگان کلیدی: باروری، خانوار، سیاست‌های جمعیتی، فاصله بین موالید، مدل پارامتریک.

بررسی ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی زنان بی‌فرزند و تک‌فرزند ایرانی

علی زارعی، دانشجوی ارشد جمعیت‌شناسی (نویسنده مسئول)، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، alizarei1015@gmail.com
محمد ترکاشوند مرادآبادی، عضو هیات علمی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد.

m.torkashvand@yazd.ac.ir

محمد مهدی میرجلیلی، دانشجوی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، mehdi.mirjalili@stu.yazd.ac.ir

چکیده:

مقدمه: آمارهای جمعیتی در ایران نشان از باروری پایین و گرایش زوج‌های جوان به فرزندآوری محدود دارد. کاهش فرزندآوری به دو فرزند و کمتر و ادامه آن در آینده، میتواند منجر به رشد منفی جمعیت در کشور بشود. از سوی دیگر باروری پایین و تک‌فرزندی منجر به سالمندی بیشتر جمعیت در کشور خواهد شد. هدف تحقیق حاضر بررسی ویژگی‌های زنان با باروری پایین (تک‌فرزند و بی‌فرزند) در کشور ایران است. شناخت ویژگی‌های این زنان می‌تواند به سیاست‌گذاری بهتر در جهت افزایش باروری منجر شود.

روش: روش تحقیق کمی و تحلیل ثانویه داده جمع‌آوری شده در سرشماری سال ۱۳۹۵ است. یکی از سوالات پرسش شده از زنان در پیمایش دو درصد سرشماری، تعداد فرزندان است. از طریق این سوال، به گروه‌بندی زنان به سه گروه بی‌فرزند، تک‌فرزند و بیش از دو فرزند پرداخته شده و به مقایسه ویژگی‌های آنان پرداخته شده است. **یافته‌ها:** از آنجایی که سن یک عامل مهم در فرزندآوری است به کنترل سن در تحلیل پرداخته شده و یافته‌ها نشان از این است که ۶۳٫۹٪ از زنان زیر ۳۵ سال در گروه تک‌فرزند و بدون فرزند هستند و زنان ۳۵ سال به بالا ۱۹ درصد در این گروه می‌باشند. متغیرهای تحصیلات، وضع سکونت، وضع اشتغال و وضع زناشویی تاثیرگذار بر وضعیت بی‌فرزندی و تک‌فرزندی زنان دارند.

بحث و نتیجه‌گیری: تک‌فرزندی و بی‌فرزندی به عنوان پدیده شایع در جامعه ایران وجود ندارد، با این حال در زنان با سنین پایین‌تر رو به افزایش است. نیاز است در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی صرفاً تشویق فرزندآوری متمرکز بر فرزند سوم و بالاتر نباشد، بلکه فرزند اول و دوم نیز مورد تشویق قرار بگیرد. در واقع یکی از عوامل موثر بر میزان باروری کل در کشور ایران، وجود زنان بی‌فرزند است. با کاهش تعداد این زنان و رسیدن آنها به فرزند اول، میتوان میزان باروری در کشور را افزایش داد.

واژگان کلیدی: تک‌فرزندی، بی‌فرزندی، باروری، باروری پایین، ایران

مروری بر عوامل مداخله‌گر در روند فرزندآوری و افزایش جمعیت از بعد فرد، خانواده و جامعه

مهدی احمدی فر^{۱*}، مریم عزیزی نیا^۲

۱- دکترای حرفه‌ای پزشکی، مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. نویسنده مسئول

mahfar6@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت رسانه، مدیر واحد تولید و محتوای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران،

m.azizinia@mui.ac.ir

مقدمه: کشور ایران طی سال‌های اخیر در حال تجربه بی‌سابقه‌ترین روند کاهش جوانی جمعیت است به طوری که کاهش ۵۰ درصدی باروری این کشور را در بین کشورهای مسلمان منحصراً به فرد کرده است، مطالعات صورت گرفته در داخل کشور عوامل متعددی را در کاهش باروری و فرزندآوری دخیل می‌دانند. عوامل متعددی در این میان دارای نقش قابل توجهی هستند که از مهم‌ترین این عوامل می‌توان به تغییرات فرهنگی و فردگرایی، تغییر ارزش‌های خانوادگی، مدرن‌گرایی، صنعتی شدن جوامع، جهانی شدن، دگرگونی در نقش و موقعیت زنان، سن ازدواج، افزایش تحصیلات، سقط جنین و میزان استفاده از رسانه‌های نوین، افزایش مصرف‌گرایی، مشکلات اقتصادی و درآمد پایین و... اشاره نمود. در این مقاله به بررسی نقش هر یک از عوامل مداخله‌گر در روند فرزندآوری و افزایش جمعیت از بعد فرد، خانواده و جامعه پرداخته شده است.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری می‌باشد که عوامل مداخله‌گر در فرزندآوری در ایران را بررسی می‌نماید. برای دستیابی به مقالات مربوطه در پایگاه‌های اطلاعاتی پابمد، ساینس‌دایرکت، گوگل اسکالر، مدلاین و وب‌آوساینس و با استفاده از کلمات کلیدی فارسی فرزندآوری، عوامل دخیل در فرزندآوری، ایران، عوامل بازدارنده و کلمات کلیدی انگلیسی *Childbearing, Factors Involved In Childbearing, Iran, Inhibiting Factors* جست‌وجو انجام شد.

نتایج: در نتیجه جست‌وجوی اولیه، ۱۵۷ مقاله وارد مطالعه شدند که بعد از بررسی و حذف مقالات تکراری، ۴۲ مقاله باقی‌مانده تجزیه و تحلیل شدند. مطالعات انجام‌شده بر عوامل مختلف دخیل نشان داد بیشترین سهم در روند فرزندآوری متعلق به مشکلات اقتصادی و درآمد پایین و عدم اطمینان از رفاه فرزندان و پایین‌ترین سهم را در این میان فرد گرایی مادر و پدربر عهده دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد موانع و عوامل مختلفی بر فرزندآوری موثر هستند. نتایج این پژوهش می‌تواند برای سیاست‌گذاران سلامت جهت رفع موانع فرزندآوری و افزایش جمعیت در ایران کمک‌کننده باشد.

کلیدواژه: فرزندآوری، افزایش جمعیت فرد، خانواده، جامعه

بررسی تأثیرات کاهش فرزندآوری بر الگوهای تربیتی در خانواده

بهنازیوسفی طلبه سطح ۲ حوزه علمیه حضرت خدیجه کبری سلام الله علیها، استان زنجان

فرزندآوری، یکی از مسائل مهم پیش روی جوامع گوناگون است که از ابعاد مختلف اقتصادی، فرهنگی، فقهی، حقوقی و اخلاقی، مورد بررسی قرار گرفته است. بررسی این مسئله، با نگرش اخلاقی به دلیل حیثیت‌های مهم علم اخلاق در زندگی حائز اهمیت است.

مهم ترین تغییراتی که در حوزه جمعیت شناختی در تمام مناطق دنیا رخ داده است کاهش بی سابقه باروری بوده است. ایران نیز تغییرات گسترده ای را تجربه کرده است. بطوریکه طی سه دهه گذشته میزان باروری در ایران به طرز حیرت انگیزی کاهش یافته است. کاهش مستمر زاد و ولد و انتقال از باروری طبیعی به باروری کنترل شده به تدریج ساختار سنی جمعیت را از وضعیت جوان خارج و به سالخوردگی سوق می دهد.

هدف پژوهش حاضر بررسی دلایل کاهش فرزندآوری و تغییر الگوهای تربیتی در خانواده های کم جمعیت است. در این پژوهش با استفاده از روش توصیفی به شیوه کتابخانه ای دلایل کاهش فرزندآوری و تغییر سبک زندگی و تغییر الگوهای تربیتی از گذشته تا به امروز بررسی شده است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد دلایل کاهش فرزندآوری میتواند شامل: فردی، خانوادگی، اجتماعی - محیطی باشد. و عامل فردی شامل شناختی، انگیزشی، رفتاری، سمی و جمعیت شناختی است. عامل خانوادگی شامل خانواده نخستین و خانواده فعلی است. عامل اجتماعی - محیطی شامل گسترش شبکه های اجتماعی مجازی و شبکه های ماهواره‌ای، نهادمند شدن کم فرزند، مصرف زدگی، کاهش فشار و... است.

تغییر الگوهای تربیتی شامل تغییر سبک زندگی، ضرورت داشتن الگو در زندگی، توجه به الگوهای مناسب در زندگی و منابع دینی و تربیت الگویی است.

واژگان کلیدی: فرزندآوری، کاهش فرزندآوری، الگوهای تربیتی، تغییر الگوهای تربیتی، الگو، خانواده

بررسی نگرش پرستاران بیمارستان آیت اله موسوی زنجان به آسیب تک فرزندی

پروا انصاری: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان p.ansari1328@gmail.com

مقدمه و هدف: خانواده کوچکترین اجتماع انسانی است که در روابط اعضای آن پیوند عاطفی و خوبی نشأت می گیرد. بدون تردید فرزند آوری و پدر و مادر شدن یکی از پر احساس ترین تجربیات هر انسانی است و این تمایل فطری است و برای تداوم نسل و بقا انسان ها ضروری است. تک فرزندی پدیده ای است نوظهور در علم جامعه شناسی، نوعی از خانواده تک هسته ای که از تغییر در سبک زندگی افراد جامعه به وجود می آید والدین تک فرزند، فرزند واحدی را تربیت می کنند و از معایب تک فرزندی غالباً بی اطلاع هستند و در صورت اطلاع نیز با بهانه های واهی به آن دامن می زنند امروزه بنا بر دلایل بسیاری مانند مشکلات اقتصادی و نگرانی از هزینه ها، مشکلات چند فرزندی، ازدواج در سنین بالا، و کافی دانستن یک فرزند و صدها دلایل دیگر تک فرزندی در حال افزایش است. نتایج یافته های پیشرفته در حال توسعه امروزی نشان داده داشتن فرزند زیاد برای والدین مطلوب نیست لذا والدین به داشتن یک فرزند اکتفا نموده و تامین لوازم آسایش برای زندگی با یک فرزند را بسنده نموده ولی تعداد کم فرزند نیز آسیب هایی از جمله اختلالات رفتاری کودک به دلیل حمایت های زیاد تامین شدن بی اندازه، تجربه نکردن شکست و بی مسئولیتی و فرزند سالاری و ناسازگاری اجتماعی و فردگرایی و مشکل در ارتباط با والدین و خویشاوندان و عدم تجربه ارتباط در جامعه و خواهر و برادرها و بحران سالمندی برای والدین و خود تک فرزند حادث می گردد. هدف اصلی تحقیق بررسی آسیب های تک فرزندی و پیامد های آن در ۵ بعد (فردگرایی-فرزند سالاری-بحران سالمندی-آسیب های ارتباطات خویشاوندی و ناسازگاری اجتماعی) می باشد.

فردگرایی: در نگاه فردگرایانه، زندگی فرد از آن خود اوست، نه برای جامعه و نه برای خشنودی دیگران، بنابراین او میتواند آنگونه که می پسندد و می خواهد رفتار کند در این نگاه، عقل، تنها ابزاری برای برآورده شدن خواسته های فردی است و اخلاق و آرمانهای اجتماعی باید خود را با خواسته های افراد همراه کنند پس توجه فردگرا به ارزشهای اجتماعی کم می شود و سرانجام حتی به پدر و مادر شان نیز عنایت و توجهی ندارند.

فرزند سالاری: فرزندان خانواده های کم جمعیت، به فرزند سالاری می رسند و جامعه پذیری متفاوتی را می آموزند زیرا امکانت

یک خانواده بر یک فرزند متمرکز می گردد و پدر و مادر بها و حمایت بی دریغی را به جهت نگهداری آنان ارائه می نمایند. هزینه شدن بیشتر امکانات خانواده برای خشنودی فرزندان و در نتیجه کاهش بعد نظارتی والدین، از ویژگیهای فرزند سالاری است و مادر بزرگ و پدر بزرگ نیز بسیار به نوه توجه داشته لذا بیشتر کودکان چاق و اعتماد بنفس کم و بیشتر در معرض بیماریها قرار دارند

بحران سالمندی: یکی از مسائل چالش برانگیز در خانواده های تک فرزندی تحمل بار نگهداری والدین سالمند و به دوش کشیدن زحمات بیماری آنها از یک سو و هزینه های سنگین درمانی والدین و از سوی دیگر تک فرزندان مجبور می شوند والدین خود را به سالمندان بسپارند و یا دولت هزینه های نگهداری را بر عهده می گیرد و یا تک فرزند بنابرین والدینی که به آسایش و آرامش خود در زمان پیری می اندیشند باید در سیاست فرزند آوری و فرزند پروری خود تجدید نظر نمایند

ناسازگاری اجتماعی: خانواده های تک فرزند، به دلیل فرزند سالاری و سیطره ی فرزند بر فعالیتهای فردی و اجتماعی شدن ناسازگار اخلاقی را تجربه می کنند چون خانواده های پرجمعیت به دلیل محدودیت امکانات، به انواعی از نظم نیازمندند که نتیجه آن کامیابی در کسب فضایل اخلاقی است زیرا در این خانواده ها کودکان می آموزند که هم بردبار و صبور باشند و هم قناعت پیشه نمایند و حقوق دیگران را پاس بدارند و نظارت والدین را ارج نهند در کارهای گروهی همبستگی و همکاری داشته باشند. پس این فرزندان با ورود در اجتماع با رویارویی با ناکامیها و همبستگی اجتماعی و توجه به مصلحتها و ارزشهای گروهی آمادگی بیشتری دارند. دعوا و مشاجره بچه ها زیاد است تمرینی برای زندگی اجتماعی است که در تک فرزند وجود ندارد.

اختلال در ارتباطات خویشاوندی: یکی از عوامل شادابی و نشاط افراد پیوندهای فامیلی است از این جهت صله رحم و تعامل با آنها در آموزه های اسلامی مورد توجه خاص است. ارتباط خویشاوندی به جز والدین در خانواده های تک فرزند کم تر است و بسیاری از این فرزندان عمو و خاله و خواهر و برادر نداشته و ارتباطات خانوادگی و خویشاوندی را نمی آموزند و بیشتر تک فرزندان وقت خود را صرف رسانه می کنند پس بیشتر هویت این فرزندان با آموزه های فضای مجازی پر می شود و و آنگونه که مد نظر والدین و خانواده و جامعه اسلامی است بار نمی آیند.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان آیت اله موسوی زنجان در سال ۱۴۰۱ به روش تصادفی انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک (۷ سوال) و اطلاع از آسیب های تک فرزند (۵ سوال): فرزند سالاری-فردگرایی-ناسازگاری اجتماعی- بحران سالمندی و اختلال در ارتباطات خویشاوندی استفاده شد. داده ها پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی ۲۲/۶۵ سال جدول ۱، از این تعداد ۷۲/۲٪ مونث و ۲۷/۸٪ مذکر، ۶۸/۶٪ متأهل و ۲۹/۳٪ بومی و ۷۰/۷٪ غیر بومی بودند بین جنسیت و نگرش به آسیب ها با ارتباط معنی دار آماری دیده شد ($P=0,008$) مردان نسبت به زنان نگرش منفی تری نسبت به تک فرزندی داشتند اما بین بومی و غیر بومی ارتباط معنی داری دیده نشد ($p=0,9$)

بحث و نتیجه گیری: جامعه ای که همه آحاد آن تک فرزند باشند قطعاً جامعه ای دلپذیر نخواهد بود با توجه به عنایت به آیات قران کریم و اهل بیت ع در می یابیم که اصل و مبنا بر داشتن فرزند آوری در آیات متعددی اشاره شده است مانند آیاتی مبنی بر درخواست از خداوند متعال برای فرزند داشتن و وجود فرزند به عنوان نعمت الهی و متاع دنیا و زینت زندگی و یا وسیله امتحان و یاری رساننده به پدر و مادر و در روایات اسلامی نیز شاهد تشویق به فرزند آوری و تعدد فرزندان هستیم فرزندان با ناسازگاری اجتماعی و فردگرا و با اختلالات ارتباطی با دیگران نه تنها خود تک فرزندان بلکه جامعه نیز متاثر از بعدهای مختلف از جمله جامعه سالمند و نداشتن نیروی کار و فشار اقتصادی به جامعه و آسیب های رفتاری از جمله مشکلات روحی روانی و ناسازگاری اجتماعی و فردگرایی و مشکل در ارتباطات خویشاوندی و حتی با پدر و مادر خواهد شد. ۵. راهکارهای اساسی از جمله تبیین آسیب های تک فرزندی در بین پرستاران با آموزشهای لازم برای دوره های مختلف به عنوان دوره های آموزشی مصوب از طریق وزارتخانه قطعاً موثر خواهد بود. زیرا با توجه به یافته ها قطعاً پس از صحبت با پرستاران یا نسبت به آسیبهای کم آگاه و یا آگاه هستند ولی با بهانه های واهی قصد فرزند آوری ندارند و بهانه های مختلف از فرزند آوری امتناع نموده علی رغم آگاهی از مشکلات تک فرزندی

کلمات کلیدی: نگرش - پرستار - تک فرزند

دین، خانواده و جمعیت

تبیین مفهوم تک فرزندی، تحلیل کیفی تجربه زیسته مادران

دکتر اشرف دیرکوند مقدم

دانشیار بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

direkvand-a@medilam.ac.ir

زمینه و هدف: باروری در اکثر فرهنگ ها از ارزش بالایی برخوردار است و آرزوی داشتن فرزند یکی از اساسی ترین محرک های انسانی در تداوم زندگی محسوب می شود.

روش بررسی: در مطالعه پدیدارشناسی، ۱۸ زن متأهل دارای یک فرزند که حداقل ۱۵ سال از تولد فرزندشان گذشته بود، به مطالعه وارد شدند. به منظور دستیابی به اطلاعات غنی، از شرکت کنندگان با گروه های متفاوت از نظر سن، سطح تحصیلات، محل سکونت، سطح درآمد انتخاب شدند. شرکت کنندگان با عقاید دینی غیر متعارف از مطالعه حذف شدند. داده ها از با روش مصاحبه بدون ساختار جمع آوری و نمونه گیری هدفمند تا اشباع داده ها ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده ها به طور مستمر و همزمان با جمع آوری داده ها انجام شد. برای اطمینان از دقت در تفسیر داده ها، از روش بازنگری همکاران استفاده شد. به منظور تعیین اعتبار یافته ها، مفاهیم به دست آمده به چند نفر از شرکت کنندگان در پژوهش داده شد و اعتبار توصیف داده ها تایید گردید.

یافته ها: با توجه به کدها و طبقات بدست آمده در خصوص مفهوم تک فرزندی یک مفهوم اصلی ترس از آینده و نه مفهوم فرعی جایگاه اجتماعی، ناامنی، تجربه فرزند اول، فرهنگ، خواست همسر، مشکلات اقتصادی، عدم همکاری همسر در فرزندپروری، سن بالای والدین، تجربه دوران کودکی به بدست آمد.

نتیجه گیری: از آنجا که برخی از مفاهیم فرعی تک فرزندی از مفاهیم قابل رفع به نظر می رسند، لذا شناسایی علل تک فرزندی و انجام مشاوره و مداخلات متناسب با شرایط گیرندگان خدمت جهت رفع به موقع موانع فرزندآوری ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: تک فرزندی، ترس از آینده، مطالعه پدیدار شناختی

بررسی عوامل موثر بر بالا رفتن سن ازدواج در بین دختران شهر اصفهان

سید صمد بهشتی^۱، فرشید بهادر^۲

مقدمه: با توجه به اهمیت نهاد خانواده، هر گونه تغییر و تحول در جامعه، نهاد خانواده را نیز تغییر خواهد داد. افزایش سن ازدواج دختران و رواج پدیده مجرد در آنان از جمله تحولاتی است که به دنبال تغییرات کلان در سطح جامعه ایجاد شده است. امروزه وقتی مسئله ازدواج در خانواده ها و در میان جوانان مطرح می شود، اغلب به جای اینکه به ضرورت این امر ببینند، بشنوند، تصویری مبهم و در واقع کوهی از مشکلات و موانع در مقابل دیدگانشان مجسم می شود. مهریه سنگین و مخارج هنگفت خرید طلا و جواهر، هدایا و لباس های گوناگون، هزینه های هنگفت جشن های عقد و عروسی و هزینه اجاره، رهن یا خرید مسکن، بارداری، فقدان شغل و دهها مسئله دیگر خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی، مسئله ازدواج جوانان را به تأخیر می اندازد. هدف اصلی این پژوهش بررسی عوامل موثر بر بالا رفتن سن ازدواج در بین دختران شهر اصفهان است.

روش: این پژوهش به روش پیمایش انجام گرفته است. جامعه آماری این تحقیق کل دختران ۳۵ سال به بالای شهر اصفهان است؛ در این پژوهش گردآوری اطلاعات به روش میدانی با استفاده از ابزار پرسشنامه می باشد. ۱۴۰ نفر به عنوان حجم نمونه محاسبه شده است. جهت انتخاب نمونه معرف جامعه از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای استفاده شد.

یافته ها: یافته ها حاکی از آن است که بین تحصیلات و بالا رفتن سن ازدواج در بین دختران شهر اصفهان رابطه وجود دارد. اما بین وضعیت شغلی و بالا رفتن سن ازدواج در بین دختران شهر اصفهان رابطه معناداری مشاهده نشد. همچنین بین اعتماد اجتماعی، مسئولیت پذیری، استفاده از رسانه و بالا رفتن سن ازدواج در بین دختران شهر اصفهان رابطه معناداری وجود دارد. **بحث و نتیجه گیری:** به صورت کلی ۳۱/۷ درصد از تغییرات ناشی از بالا رفتن سن ازدواج توسط متغیرهای استفاده از رسانه، تحصیلات و مسئولیت پذیری تبیین شده است.

واژگان کلیدی: اعتماد اجتماعی، مسئولیت پذیری، بالا رفتن سن ازدواج، استفاده از رسانه.

۱- استادیار، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، Sbeheshty@yu.ac.ir

۲- دانش آموخته کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، f.bahador1996@gmail.com

مروری بر سیاست های تشویقی جمعیت در جهان

دکتر صغری خانی^۱، سیده ملیحه ساداتی^۲

۱. استاد، گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، ساری، ایران

مقدمه و هدف: شناسایی دیدگاه دولت های جهان در مورد مهم ترین ابعاد فرزند آوری و سیاست های تشویقی آن ها می تواند راهگشای اهداف فرزندآوری کشور باشد. لذا هدف مطالعه حاضر بررسی سیاست های تشویقی جمعیت در جهان می باشد.

روش جستجو: در مطالعه مروری حاضر، با جستجوی اینترنتی در بازه های زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ در پایگاه های اطلاعاتی ایرانی و بین المللی SID Scopus , Science Direct , civilica , Pub Med, Cochran Library , ISI , magiran , iranmedex , Up to date ، باگردآوری 75 مقاله که در نهایت 15 مقاله با کلمات کلیدی:

public financial tools, childbearing encourage strategies , support childbearing مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: در بین ۸۱ کشور با سطح باروری پایین، ۴ بعد اجتماعی- فرهنگی، اجتماعی- اقتصادی، محیطی- اقتصادی و عوامل مشوق زادآوری بررسی شد. اقدامات متداول دولت ها شامل: یارانه عمومی مراقبت از کودک، کمک هزینه مراقبت نوزاد بعد مرخصی زایمان، مرخصی با حقوق و بدون حقوق والدین، حفظ امنیت شغلی والدین، ساعات کاری انعطاف پذیر و پاره وقت، اعتبار مالیاتی برای فرزندان تحت تکلف، کمک هزینه مسکن و وام با بهره پایین، طرح بخشودگی و معافیت مالیاتی برای خانوارهایی با ۳ فرزند یا بیشتر، یارانه نوسازی مسکن و کمک هزینه خرید خودرو از جمله سیاست های تشویقی دولت هاست. در عین حال غربالگری روانی، بررسی پیشینه فرهنگی و بهداشتی تاثیر مثبتی بر تمایل فرزندآوری می گذارد.

نتیجه گیری: حفظ مشوق های بلند مدت فرزندآوری و بهبود جنبه های زیرساختی با ترویج مشاغل دوستدار خانواده یک محیط پایدار و فراگیر برای فرزندآوری و حفظ سرمایه انسانی ایجاد کند.

کلمات کلیدی: سیاست های مشوق فرزندآوری، حمایت از فرزندآوری، انگیزه فرزندآوری

بررسی عوامل موثر بر تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری زنان و مردان ۱۵ تا ۵۰ ساله شهرستان

کاشان در سال ۱۴۰۰

معصومه اخوان^۱، ملیحه مسعودی فرد^۲، مسعود دهقانی^۳

(۱) کارشناس ارشد جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز بهداشت شهرستان کاشان m.akhavan.a@gmail.com

(۲) کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز بهداشت شهرستان کاشان

(۳) دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز بهداشت شهرستان کاشان

مقدمه: با توجه به تغییرات الگوهای رفتاری و نگرشی فرزندآوری در زنان و به تبع آن کاهش رشد جمعیت، محققان در این مطالعه به بررسی عوامل موثر بر تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری زنان و مردان متاهل شهرستان کاشان پرداختند.

روش کار: این پژوهش مقطعی به روش تصادفی در دسترس و بر روی ۴۱۲ نفر از زنان و مردان همسر دار ۱۵-۵۰ سال (۴۳ مرد و ۳۶۹ زن) شهرستان کاشان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری کلیه زنان و مردان همسر دار ۱۵ تا ۵۰ سال بودند. برای جمع آوری نمونه ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS و به روش توصیفی و همچنین آزمون های همبستگی انجام شد.

یافته ها: تنها ۳۰٫۱٪ پاسخگویان تمایل به بارداری داشتند. همچنین رابطه آماری بین جنس، اشتغال، وضعیت اقتصادی و طول مدت ازدواج افراد با تمایل به بارداری مشاهده نشد. رابطه آماری معنادار معکوس بین تحصیلات افراد و تعداد فرزند فعلی با تمایل به بارداری و رابطه مستقیم ایده ال فرزندآوری با تمایل به بارداری وجود داشت. بیشترین دلایل عنوان شده توسط پاسخگویان برای تمایل به فرزندآوری علاقه به بچه ۸۴٫۷٪ و علاقه به پدر/ مادر شدن ۸۲٫۳٪ و بیشترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید ۵۶٫۳٪، نگرانی در مورد افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر ۵۲٫۱٪ مطرح گردید.

بحث و نتیجه گیری: متوسط ایده ال فرزندآوری پاسخگویان ۳٫۵۵ فرزند می باشد که مقدار مطلوبی به جهت برنامه ریزی های فرزندآوری است و از طرفی با توجه به گزارش علاقه بالای به فرزند و مشکلات اقتصادی به عنوان بیشترین دلایل مطروحه عدم تمایل به فرزندآوری به نظر می رسد مرتفع کردن مشکلات اقتصادی اعم از اشتغال زایی و رونق اقتصادی و همچنین تغییر نگرش زنان و مردان تحصیل کرده و شاغل و در نظر گرفتن امکانات رفاهی برای آنان می تواند نقش مهمی در افزایش فرزندآوری داشته باشد.

واژگان کلیدی: فرزندآوری، تمایل، عدم تمایل، زنان و مردان

شرایط روانی و اجتماعی افراد نابارور و افراد تحت درمان ناباروری: مروری بر بهترین شواهد

دکتر زینب حمزه گردشی^۱، فرنگیس حبیبی تیرتاشی^{۲*}

۱. استاد، گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی نسیه، ساری، ایران

مقدمه: تقریباً ۱۵ درصد از زوج‌ها در دوره‌ای از زندگی خود از ناباروری رنج می‌برند. ناتوانی در باردار شدن پس از ۱ سال رابطه جنسی مکرر محافظت نشده ناباروری نامیده می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی شرایط روانی و اجتماعی افراد نابارور و اقدامات مورد نیاز در کلیه ی سطوح بهداشتی و درمانی جهت بهبود بحران روانی و اجتماعی افراد نابارور انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مقالات منتشر شده از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ در پایگاه‌های اطلاعاتی pubmed, ISIweb of science, Cochrane Library, accessss, tripdatabase, اجتماعی افراد نابارور و اقدامات مورد نیاز را بررسی کرده‌اند و مطالعه شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۶۲۴ مقاله در بررسی اولیه به دست آمده است که در نهایت ۱۱ مقاله وارد مطالعه شدند. بررسی متون نشان داده است که ناباروری به طور اجتناب ناپذیری احساسات مختلف در ابعاد فردی و اجتماعی افراد به وجود می‌آورد و منجر به مشکلات روانی، کاهش عزت نفس، حقارت، ناامیدی، شرم، اندوه، احساس بی‌ارزشی، انزوای اجتماعی و حتی طلاق می‌شود. هر دو شریک باید با هم یا جداگانه تشویق شوند تا به دنبال علایق جدید در زندگی باشند. در صورت تمایل زوجین باید اطلاعاتی در مورد امکان فرزندخواندگی به آنها داده شود. پس از شکست درمان، باید بررسی شود که آیا زوجین نیاز به حمایت روانی و مشاوره ای دارند یا خیر. ناباروری یک مشکل روانی-اجتماعی است و در صورت مواجهه با آن، ارائه دهنده ی مراقبت های بهداشتی نباید تنها بر جنبه های پزشکی مشکل تمرکز کنند. درمان ناباروری هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی باید انجام شود. ورود متخصص حرفه ای برای کمک به مشکلات جنسی احتمالی و همچنین احساس گناه، عصبانیت، غم و اندوه، ضروری است. حمایت گروه همسالان ممکن است قابل توجه باشد. گروه همسالان از زوج هایی که تحت بررسی ها و درمان ناباروری قرار می گیرند، کسانی که در نتیجه درمان بچه دار شده اند یا فرزندی را به فرزندی قبول کرده اند، زوج هایی که فرآیند فرزندخواندگی را آغاز کرده اند و کسانی که تصمیم به بی فرزندی دارند کمک کننده است.

نتیجه: شرایط روانی و اجتماعی و ناباروری اثرات متقابلی بر روی هم دارند و در درمان و مدیریت ناباروری باید به اهمیت بعد روانی و اجتماعی زوجین توجه گردد و در این راستا مراقبین بهداشتی در کلیه ی سطوح ارائه ی خدمت باید به ارزیابی، شناسایی و مدیریت بحران روانی و اجتماعی افراد توجه ویژه داشته باشند.

واژگان کلیدی: روانی، اجتماعی، ناباروری، کمک باروری، حمایت اجتماعی، مراقبین بهداشتی

آموزش پیشگیری از ناباروری: مروری بر بهترین شواهد

زینب حمزه گردشی^۱، فرنگیس حبیبی تیرتاشی^{۲*}

استاد، گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی
نسیبه، ساری، ایران

مقدمه: ۸۰ تا ۸۵ درصد زوج هایی که بدون پیشگیری از بارداری وارد روابط جنسی می شوند، در صورتی که زن کمتر از ۳۸ سال سن داشته باشد، به مدت یک سال باردار می شوند ناتوانی در باردار شدن پس از ۱ سال رابطه جنسی مکرر محافظت نشده ناباروری نامیده می شود. اقدامات پیشگیرانه برای جلوگیری از یک مشکل بالقوه انجام می شود، در مطالعه ی حاضر تصمیم داریم تا اقدامات آموزشی موثر در راستای پیشگیری از ناباروری را مورد بررسی قرار دهیم

مواد و روش‌ها: مقالات منتشر شده از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ در پایگاههای اطلاعاتی pubmed, ISIweb of science, Cochrane Library, accessss, tripdatabase, مناسب را در راستای پیشگیری از ناباروری را مورد بررسی قرار داده اند و مطالعه شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۴۸۰ مقاله در بررسی اولیه به دست آمده است که در نهایت ۱۴ مقاله وارد مطالعه شدند. بررسی متون نشان داده است که سلامت باروری ممکن است با پیشگیری و درمان بهینه عفونت کلامیدیا، حفظ وزن طبیعی بدن، تشخیص تأثیر سن بر باروری و با پرهیز از استعمال دخانیات بهبود یابد. علاوه بر اقدامات انجام شده، برای تشویق سبک زندگی سالم (تغذیه، مصرف مکمل های غذایی، فعالیت فیزیکی، عدم مصرف دخانیات و الکل، کنترل استرس، بعد روانی و اجتماعی مناسب)، آموزش جنسی و باروری در مدارس و امکانات و بستر آموزشی مناسب باید افزایش یابد. مشاوره و آموزش می تواند مبتنی بر بند های بهترین شواهد که شامل مشاوره ی حضوری، ارائه ی کتابچه ی آموزشی، استفاده از اپلیکیشن ها ی آموزش سلامت همراه، مشارکت دادن افراد در انجام امور، ارزیابی افراد در بهبود سبک زندگی و فرصت بحث و پرسش و پاسخ دادن به افراد صورت گیرد.

نتیجه: جهت انجام اقدامات پیشگیری از ناباروری باید در کلیه ی سطوح بهداشت و درمان آموزش مناسب و موثر جهت افزایش آگاهی و ایجاد و درک حساسیت در افراد در زمینه ی عوامل به وجود آورنده و تشدید کننده ی ناباروری صورت پذیرد.

واژگان کلیدی: ناباروری، پیشگیری از ناباروری، آموزش، مراقبین بهداشتی

تبیین دیدگاه زنان و صاحب نظران در خصوص عوامل موثر بر تعداد نهایی فرزندان

زهره عباسی

دکتری بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد abasi_zohreh_55@yahoo.com

مقدمه: اندازه گیری و شناخت سطح باروری، از شاخص های کلان و مهم در پیش بینی های جمعیتی به شمار می آید. لذا این مطالعه به صورت کیفی در خصوص تبیین دیدگاه زنان و صاحب نظران جمعیت شناسی و بهداشت باروری در خراسان شمالی در خصوص علل کم و بیش فرزندى انتخاب گردید.

روش کار: این مطالعه به روش تحلیل محتوا قراردادی و به صورت مصاحبه فردی با سه گروه (زنان دارای دو فرزند و کمتر (۳۵ نفر)، زنان دارای بیش از دو فرزند (۱۶ نفر) و یک گروه صاحب نظران در امر فرزند اوری (۱۳ نفر) در خصوص عوامل تاثیر گذار بر فرزند اوری انجام گردید و جهت تجزیه و تحلیل محتوای کیفی از نرم افزار MAXQDA10 استفاده گردید.

یافته ها: از تحلیل بیانات مشارکت کنندگان چهار درونمایه کسب قدرت، پذیرش اجتماعی منفعلانه، نا کارآمدی روش ها، سبک زندگی خاص به عنوان عوامل تاثیر گذار بر انتخاب بیش از دو فرزند و دو درونمایه بازاندیشی در ارزش فرزند و بازاندیشی در باروری به عنوان عوامل تاثیر گذار بر انتخاب کمتر از دو فرزند استخراج گردید.

نتیجه گیری: با توجه به تفاوت در عوامل موثر در انتخاب زنان در امر فرزند اوری، اگر این عوامل در نقاط مختلف کشور بررسی و عوامل تسهیل کننده و موانع موجود بر سر راه رفتار باروری مناسب شناسایی شود، می توان با ارائه راهکارهای موثر در جهت رسیدن به سیاستهای جمعیتی با رویکرد جمعیت مطلوب و پیروان پیشگیری از رشد منفی جمعیت گام برداشت.

واژگان کلیدی: کم فرزندى. بیش فرزندى. رفتار باروری.

بررسی عوامل مؤثر بر تأخیر در سن ازدواج در جوانان مواجه با تأخیر ازدواج در ایران

محمد ترکاشوند مرادآبادی عضو هیات علمی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه

یزد، m.torkashvand@yazd.ac.ir

واحد سروش (نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه

یزد، a.w.sorouh1375@gmail.com

مقدمه: سن ازدواج جوانان در کشور ایران در سال‌های اخیر تغییرات قابل‌توجهی کرده است. سیاست‌گذاری‌های جمعیتی در ایران نیز معطوف به تشویق جوانان به ازدواج (ازدواج در سن مناسب) و جلوگیری از بالا رفتن سن ازدواج بوده است. هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت ازدواج، علت تأخیر در ازدواج، سن ایده‌آل ازدواج و عوامل مؤثر بر تأخیر در سن ازدواج جوانان ایران است.

روش: روش تحقیق کمی و مبتنی بر تحلیل ثانویه داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله سازمان ثبت‌احوال ایران در طرح ملی ازدواج و طلاق در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ است. جامعه آماری این تحقیق را تعداد ۹۵۰۰ نفر از جوانان در شرف ازدواج که به دفاتر ثبت‌منتخب در کشور مراجعه کرده بودند تشکیل می‌دهد. سؤالات اصلی مورد تحلیل شامل سن مناسب ازدواج، علت تأخیر در ازدواج و تفاوت سن ازدواج بر حسب جنسیت بوده است که باتوجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی پاسخگویان مورد تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که ۴۷ درصد از پاسخگویان ۲۵ تا ۳۰ سال و ۲۳/۹ درصد، ۲۰ تا ۲۵ سال را سن مناسب ازدواج بیان کرده‌اند. سن مناسب ازدواج در بین مردان نسبت به زنان بالاتر است و مردان تمایل به ازدواج در سنین بالاتر از زنان را دارند. سن مناسب ازدواج با افزایش درآمد ماهیانه خانواده پدیری و درآمد ماهیانه فرد افزایش می‌یابد. عمده‌ترین دلیل تأخیر در ازدواج شرایط نامناسب اقتصادی (۳/۹۸ درصد) و پیدانکردن فرد مناسب (۶/۳۷ درصد) بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: به عنوان نتیجه می‌توان گفت که عمده جوانان تمایل دارند که در سن مناسب ازدواج کنند و کافی است که شرایط اقتصادی و اجتماعی ازدواج برای آن‌ها فراهم باشد. در سیاست‌های جمعیتی توجه ویژه به مسائل اقتصادی و شغلی جوانان صورت گیرد. همچنین در سیاست‌های جمعیتی در کنار فراهم کردن شرایط اجتماعی و فرهنگی جوانان در دوران تحصیل، به مسائل اقتصادی، شغل و امنیت شغلی جوانان توجه جدی صورت بگیرد.

واژگان کلیدی: سن ازدواج، سن مناسب ازدواج، تأخیر در ازدواج، جوانان، ایران.

مطالعه وضعیت میانگین سن فرزندآوری و تاثیر آن بر باروری در شهرستان‌های ایران ۱۳۹۵

راضیه کاویانی^{۱*}، محمد ترکشوند مرادآبادی^۲، حجه بی بی رازقی نصرآباد^۳

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، nazi.kvn1997@gmail.com

۲ عضو هیات علمی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، m.torkashvand@yazd.ac.ir

۳ دانشیار گروه مطالعات خانواده، موسسه تحقیقات جمعیت کشور hajiieh.razeghi@nipr.ac.ir

چکیده

مقدمه: ایران یکی از کشورهای با باروری زیر سطح جانشینی است. در ایران طی دهه‌های اخیر تغییرات و تحولات مهمی در زندگی افراد جامعه پیش آمده است. این تغییرات شامل سن اولین ازدواج، بالاتر رفتن سن فرزندآوری، افزایش فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و افزایش فاصله بین موالید است که در نهایت منجر به کاهش باروری شده است. تحقیق حاضر متمرکز بر اثر سن فرزندآوری، بر میانگین تعداد فرزندان است.

روش: روش تحقیق کمی و تحلیل ثانویه داده سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵ است. در سطح شهرستان‌های کشور، میانگین تعداد فرزندان رنده به دنیا آمده و میانگین سن فرزندآوری محاسبه و ارتباط بین آنها، پس از بررسی شاخص‌های نرمال بودن و حذف داده پرت، از طریق ضریب همبستگی تحلیل شد.

یافته‌ها: در سال ۱۳۹۵ میانگین سن فرزندآوری در شهرستان‌های کشور از ۲۳ تا ۳۳ سال در تغییر بوده و متوسط آن ۲۹٫۳ سال است. میانگین باروری از ۱٫۷ تا ۵ فرزند در تغییر بوده و متوسط آن ۲٫۸ است. یافته‌ها نشان از این است که بین میانگین سن فرزندآوری و فرزندآوری رابطه‌ی معنادار، ضعیف و مثبت (۰٫۱۲۳) برقرار است.

بحث و نتیجه‌گیری: برخلاف مبانی نظری، رابطه مثبت بین میانگین سن فرزندآوری و تعداد فرزندان وجود دارد و شهرستان‌های با میانگین سنی بالاتر، تعداد فرزندان بیشتری را نیز داشته‌اند. البته این رابطه ضعیف است. در هر صورت عدم وجود رابطه منفی قوی نشان از این است که فرزندآوری در کشور، هر چند با تاخیر مواجه باشد، نهایتاً انجام خواهد شد. بر اساس نتایج مطالعات دیگر، جوانان ایرانی میل به فرزندآوری در حدود ۲ فرزند داشته و هر چند آنرا به تاخیر بیاندازند، آنرا به فعلیت خواهند رساند. بنابراین باید به این موضوع تاکید نمود سیاست‌های جمعیتی در کشور ایران عمدتاً باید متمرکز بر فراهم‌سازی شرایط برای باروری جوانان باشد، چرا که عمده جوانان دارای میل به باروری هستند.

واژگان کلیدی: میانگین سن فرزندآوری، سن ازدواج، میزان باروری، ایران

تفاوت‌های قومی در نگرش زنان و مردان به فاصله میان ازدواج تا تولد اولین فرزند

حاتم محمدی^۱، عباس عسکری ندوشن^۲، حاتم حسینی^۳

چکیده:

کاهش چشمگیر باروری در ایران طی سالیان اخیر، ضرورت توجه به تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی مرتبط با باروری را به منظور سیاست‌گذاری مناسب اجتناب‌ناپذیر ساخته است. یکی از ابعاد احتمالا مهم در تفاوت‌های باروری، تفاوت‌های قومی در رفتارها و نگرش‌های فرزندآوری است. هدف این مقاله، بررسی ترجیحات فاصله‌گذاری بین زمان ازدواج تا تولد اولین فرزند در میان قومیت‌های مختلف ایران است. جامعه‌ی آماری پژوهش، زوجین در آستانه ازدواج در مراکز استان‌های کشور، غیر از تهران، است که برای آزمایش‌های قبل از ازدواج مراجعه و از بین آنها نمونه‌ای به حجم ۷۵۰۰ نفر انتخاب شده است. تحلیل داده‌ها با بررسی مقایسه‌ای ترجیحات باروری به تفکیک برای زنان و مردان صورت گرفت. یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین کشوری فاصله‌گذاری مطلوب بین ازدواج تا تولد اولین فرزند از نظر مردان و زنان به ترتیب حدود ۲/۴ سال و ۲/۶ سال بوده است. کمترین میانگین فاصله‌گذاری ترجیحی میان ازدواج تا تولد فرزند اول، مربوط به مردان و زنان عرب (مردان و زنان به‌طور متوسط ۱/۹ و ۲ سال) و بلوچ (مردان و زنان به‌طور متوسط ۲/۰ و ۱/۷ سال) بوده است در مقابل، ترجیح گروه‌های قومی فارس و ترک تأخیر و فاصله‌گذاری بیشتر است (مردان حدود ۲/۵ سال و زنان هر دو گروه قومی به‌طور متوسط حدود ۲/۷ سال). تفاوت‌های قومی در ترجیح فاصله‌گذاری بین ازدواج تا تولد فرزند، هم برای مردان و هم برای زنان معنادار است. نتایج همچنین نشان داد که رابطه معکوسی بین سن ازدواج و ترجیح سرعت فرزندآوری اول بعد از ازدواج وجود دارد و به موازات افزایش سن زوجین هنگام ازدواج، فاصله ایده‌آل بین ازدواج تا تولد فرزند اول، از نظر زنان و مردان بطور معناداری کاهش می‌یابد. مردان ازدواج کرده در سنین ۱۹-۱۵ سالگی، میانگین مطلوب را ۲/۵ سال گزارش کرده‌اند که این فاصله ترجیحی در ازدواج‌های مربوط به سنین ۴۹-۴۵ سالگی به ۱/۳ سال کاهش می‌یابد. برای زنانی که در سنین ۱۴-۱۰ سالگی ازدواج کرده‌اند، بطور متوسط ۳/۷ سال و برای ازدواج‌کرده‌ها ۴۹-۴۵ ساله، به‌طور متوسط یکسال فاصله را مطلوب دانسته‌اند. بر اساس این نتایج، دستیابی به هدف افزایش باروری در سیاست‌های جمعیتی جدید دولت مستلزم توجه به زمینه‌های اجتماعی فرهنگی و تفاوت‌های قومی در ترجیحات باروری در پهنه‌ی جغرافیایی ایران است.

واژگان کلیدی: باروری، قومیت، نگرش به فرزندآوری، سیاست‌های جمعیتی، فاصله‌گذاری تولد فرزندان

^۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد Mohammadiyaser1375@gmail.com

^۲ - دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد (نویسنده مسئول) aaskarin@yazd.ac.ir

^۳ - دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشگاه بو علی سینا، h-hosseini@basu.ac.ir

توجه به نیازهای بهداشت باروری مادران نوجوانان به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر در برنامه جوانی جمعیت:

بررسی تجارب کشورهای دیگر

سمانه یوسف لو^{۱*}، شهناز کهن^{۲*}

^{۱-} دانشجوی دکتری بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، اصفهان، ایران

^{۲-} استاد مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری، اصفهان، ایران

مقدمه: باروری یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تحولات جمعیتی است که نقش عمده‌ای در دگرگونی کمی و حتی کیفی جمعیت هر کشور ایفا می‌کند. اجرای سیاست‌های جمعیتی و مشوق‌های مالی می‌تواند زمینه را برای افزایش ازدواج و به دنبال آن باروری در این گروه سنی افزایش دهد. لذا در صورتی که جامعه آمادگی لازم برای رویایی با این مهم را نداشته باشد، بارداری نوجوانان می‌تواند تبعات جبران‌ناپذیری برای فرد، خانواده و جامعه داشته باشد. لذا در پژوهش حاضر برنامه‌ها و اقدامات کشورهای دیگر در زمینه ارائه خدمات بهداشت باروری در زمینه ارتقای توانمندی مادران نوجوان مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر به صورت یک مطالعه مروری در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر با کلیدواژه‌هایی مانند "برنامه" و "مداخله" و "بسته خدمتی" و "بهداشت باروری" و "نوجوانان" صورت گرفته است. در ابتدا تمامی مقالات منتشر شده تا ۱۷ نوامبر ۲۰۲۲ سرچ شده و وارد نرم افزار اندنوت می‌شوند، پس از حذف مقالات مشابه در ابتدا عنوان و چکیده مقالات و سپس مقاله کامل مطالعه می‌شوند و در صورتی که مرتبط با موضوع باشند وارد مطالعه شدند. ارزیابی کیفیت مقالات در مطالعات آرازمایی بالینی با استفاده از ابزار کوکران صورت خواهد گرفت.

نتایج: برنامه‌های کشورهای مختلف در زمینه ارائه خدمات بهداشت باروری به نوجوانان در قالب الگوی خدمات دوستار نوجوان، انجام مراقبت‌های بعد از زایمان مبتنی بر مدرسه، مراقبت‌های مبتنی بر وب، ارائه خدمات به صورت مراقبت در منزل، مدل‌های مراقبت گروهی، مداخله مبتنی بر مراقبت‌های اولیه مطرح شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به پیش‌بینی افزایش بارداری نوجوانان در ایران ضرورت برنامه‌ریزی در راستای کاهش پیامدهای منفی بارداری و زایمان و همچنین افزایش توانمندی مادران نوجوان در مراقبت از خود، کودک و خانواده بیش از پیش آشکار می‌شود.

واژگان کلیدی: جوانی جمعیت، نوجوانان، برنامه

واکاوی تأثیر جوانی جمعیت در ارتقای سرمایه اجتماعی در بستر بیانیه گام دوم انقلاب

مریم رحمانی^۱، معصومه غنیلو^۲، سپهر ادیب^۳

چکیده

امروزه کمیت و کیفیت جمعیت به عنوان یکی از عناصر قوام بخش دولت ملتها نقش بسیار تعیین کننده ای در مسائل اجتماعی و ساختار قدرت کشورها دارد. در این ارتباط، ساختار جمعیتی جوان، به دلیل نقش سازنده جوانها در جامعه به عنوان یک مولفه مهم و تاثیرگذار مورد توجه پژوهشگران حوزه های مختلف قرار گرفته است. در همین ارتباط بررسی این مبحث در بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی به عنوان یکی از مهم ترین سندهای کشور در چهل ساله دوم انقلاب، می تواند ما را در بررسی و تدوین شیوه‌هایی که بتواند چشم‌انداز آتی پایدارتری را در سلامت اجتماعی و افزایش قدرت کشور فراهم کند، یاری نماید.

پرورش استعدادها و قابلیت‌های جوانان، هماهنگ با نیازها و تحولات جامعه، موجب ارتقای سرمایه اجتماعی کشور و تولید قدرت نرم می شود که امام خامنه‌ای با تبیین صحیح و کاربست دقیق و نیز شناخت همه‌جانبه از روحيات و فرهنگ افکار عمومی بالأخص جوانان، از آن به عنوان پلی برای پیشرفت و پیروزی انقلاب اسلامی یاد می کنند. با این رویکرد نوشتار حاضر با روش توصیفی-تحلیلی با خوانش بیانیه گام دوم انقلاب به تبیین نقش جمعیت جوان کشور در تقویت سرمایه اجتماعی پرداخت. اهمیت این مقوله به اندازه‌ای است که موفقیت جوامع، افراد و به نوعی دفاع از دستاوردهای جامعه به آن بستگی داشته و این امر نقش بسزایی در نهادینه‌سازی، رضایتمندی، تقویت ثبات سیاسی و سلامت اجتماعی در جامعه دارد.

واژگان کلیدی: جمعیت جوان، بیانیه گام دوم، سرمایه اجتماعی.

^۱ . دانش آموخته دکترای جغرافیای سیاسی دانشگاه خوارزمی، مدرس دانشگاه زنجان (نویسنده مسئول) rahenomr@gmail.com
^۲ . استادیار گروه معارف دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان. ghanilou@yahoo.com
^۳ . دانشجوی دندانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. Sepehr12313ir@gmail.com

روش‌های نوین تشخیص و درمان ناباروری

لزوم مراقبت‌های قبل و حین بارداری در زنان مبتلا به صرع

صبا رحمتی کله‌سرایبی^{۱*}، مهدی اسکندری^۲، حسین مصطفوی^۳، محمد اکبری^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیولوژی پزشکی، دپارتمان فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران،

^۲ دانشیار فیزیولوژی پزشکی، دپارتمان فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران،

^۳ دانشیار علوم اعصاب، دپارتمان فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران،

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیولوژی پزشکی، دپارتمان فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران،

مقدمه: صرع یک اختلال عصبی مزمن و شایع است. حدود ۱/۱ میلیون زن در سنین باروری مبتلا به بیماری صرع می باشند. ترس از مصرف دارو در بارداری و عدم آگاهی راجع به مصرف درست دارو، باعث تصمیم اشتباه در دوره بارداری می شود. هدف از این مطالعه بررسی اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری بر زایمان نوزادان سالم زنان مبتلا به صرع می باشد. **روش:** این مقاله مروری با مطالعه متون و مقالات مختلف پیرامون موضوع و با روش جستجوی الکترونیکی در پایگاه‌های الکترونیک Science direct، Magiran، SID و Pubmed به دست آمد که براساس کلمات کلیدی، از ۷۰ مقاله گرد آوری شده ۲۶ مورد آن برای تحلیل نهایی مناسب بود.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که در مادران مبتلا به صرع که بدون آموزش صحیح و نظارت پزشک متخصص، باردار شده‌اند؛ احتمال تولد نوزادان با ناهنجاری مادرزادی ۲ تا ۳ برابر بیشتر از افراد غیر صرعی است. ناهنجاری‌های مادرزادی عمده‌ای در نوزادان زنان مبتلا به صرع مشاهده نشد، ولی ۲ مورد شکاف کام لب و ۱ مورد سقط جنین به دلیل استفاده از داروهای ضد صرع که در دسته داروهای پرخطر بارداری هستند دیده شد.

بحث و نتیجه گیری: زنان مبتلا به صرع با مصرف داروهای ضد صرع باید از نظر بررسی سلامت جنین و نتایج بارداری بطور مرتب توسط پزشک متخصص اعصاب و زنان تحت نظر و کنترل باشند. اثرات تراتوژن بعضی داروها مانند توپیرامات و والپروات سدیم در بارداری اثبات شده است. بنابراین لزوم برنامه ریزی برای بارداری، روش پیشگیری درست قبل از تصمیم به بارداری، نظارت بر دارودرمانی و مصرف منظم دارو، آگاهی از بیماری صرع و آموزش درست، مشاوره قبل از بارداری و حین بارداری زیر نظر پزشک متخصص و ماما جهت حاملگی بی‌خطر و تولد نوزاد سالم ضروری است.

واژگان کلیدی: صرع، بارداری، مراقبت‌های بارداری، داروهای ضدصرع

نقش عوامل ژنتیکی در سقط مکرر

عطاله شرفی^۱، غلامرضا پورسیفی خیمه سری^۲

^۱ نویسنده مسئول: مرکز جراحی محدود و درمان ناباروری مهر، دکتری بیوتکنولوژی، atasharafi83@gmail.com
^۲ مرکز جراحی محدود و درمان ناباروری مهر، دکتری ژنتیک، rp.seifi@gmail.com

مقدمه: سقط جنین، به عنوان از دست دادن خود به خودی بارداری قبل از رسیدن جنین به حیات تعریف می‌شود. بنابراین این اصطلاح شامل تمام از دست رفتن‌های بارداری از زمان لقاح تا هفته ۲۴ بارداری می‌شود. سقط مکرر حاملگی یک اختلال باروری است که به عنوان دو یا چند سقط حاملگی متوالی و خود به خودی تعریف می‌شود و در حدود ۱ تا ۵ درصد برای زوج‌هایی که سعی در باردار شدن دارند اتفاق می‌افتد. هدف از این مطالعه شناسایی عوامل خطر ژنتیکی و اپی‌ژنتیکی بالقوه برای سقط مکرر و درک اتیولوژی ژنتیکی این بیماری است.

روش: علل شایع سقط مکرر شامل سندرم آنٹی فسفولیپید، اختلالات کروموزومی، ناهنجاری‌های رحمی، اختلالات متابولیک و هورمونی می‌باشد. علل دیگری از جمله آندومتریوز مزمن، ترومبوفیلی‌های ارثی، سطوح بالای شکست DNA اسپرم، عفونت‌ها، سن مادر، چاقی و عوامل محیطی می‌توانند هرکدام با سقط مکرر مرتبط باشند.

یافته‌ها: از میان این عوامل، عامل ژنتیکی نقش بسزایی در سقط مکرر دارد. سقط مکرر می‌تواند ناشی از نقص ساختاری یا عددی در کروموزوم‌های والدین یا جنین باشد. سقط مکرر با چندین ژن، از جمله ژن‌های دخیل در استرس اکسیداتیو، رگ‌زایی، لخته شدن و التهاب مرتبط است.

بحث و نتیجه گیری: با وجود چندین عامل اتیولوژیک شناخته شده، علت سقط مکرر در بیش از نیمی از موارد ناشناخته است.

واژگان کلیدی: سقط مکرر، اختلالات کروموزومی، عوامل ژنتیکی

مسائل حقوقی در IVF

مأده فیضی، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مقدمه: نازایی یکی از عمده مشکلاتی است که بنیان خانواده را دچار تزلزل می کند و بعضا موجب فروپاشی این نهاد مقدس میشود. لقاح مصنوعی به معنی باردار شدن زن به وسیله آلات پزشکی بدون انجام عمل مقاربت و نزدیکی جنسی می باشد. علم پزشکی با بهره گیری از فناوری کمک باروری، امر فرزند آوری را برای زوج های نابارور که در شرایط طبیعی قادر به فرزنددار شدن نیستند تا حدود زیادی فراهم کرده است که یکی از این روش ها IVF است، مطالعه ی حاضر با هدف مروری بر مسائل حقوقی در IVF جهت افزایش سطح آگاهی افراد با این روش و مسائل حقوقی مربوط به آن و تصمیم گیری درست در این زمینه انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری، با جستجو در مقالات مربوط به سایت SID و دیگر سایت های معتبر علمی، تمام مطالب مربوط به مسائل حقوقی IVF در تلقیح بین تخمک زن با اسپرم شوهر، تلقیح بین تخمک زن با اسپرم غیرشوهر و نطفه در رحم همسر و بحث اهدای تخمک گذاری و اشتراک تخمک گذاری می پردازد.

یافته ها: مسائل قانونی در IVF در دو دسته بررسی شدند: لقاح همگون یا تلقیح بین همسران که پای شخص ثالث در میان نیست و لقاح ناهمگون که در سه دسته تقسیم بندی شدند و پای شخص ثالثی در میان است که به مسائل قانونی مرتبط با موضوع پرداختیم و دریافت جنین اهدایی باید مشترکا از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم دادگاه شود که در ۵ ماده بررسی شد.

بحث و نتیجه گیری: نازایی نقطه ی پایان زندگی زناشویی نیست بلکه با دانستن روش های کمک باروری می توان به تحکیم بنیان خانواده و به طرح جوانی جمعیت کمک کرد، نه فقط به خاطر خود بلکه برای آینده کشورمان، هم چنین باید این نکته را هم در نظر داشت که قبل از اقدام برای روش های فناوری کمک باروری، مسائل قانونی آن را هم بدانیم تا با آگاهی انتخابی درست بکنیم.

واژگان کلیدی: IVF، لقاح مصنوعی، تخمک، اسپرم

درمان ناباروری مردان از طریق تغییر در اپی ژنتیک اسپرم با تغییر در سبک زندگی

لیلا کوشش

علوم تشریح- استادیار- جهاد دانشگاهی فارس -- koosheshle@yahoo.com

مقدمه: عوامل اپی ژنتیک نقش مهمی در ناباروری مردان ایفا می کنند. در سلولهای زایای نر، تغییرات اپی ژنتیک از جمله تغییر در متیلاسیون DNA، هیستون، ساختار کروماتین و بیان Non-coding RNAs بدون هیچ تغییری در توالی DNA بر فعالیت و بیان ژنهای مرتبط با باروری تأثیر گذاشته و منجر به ناباروری مردانه شده و حتی با انتقال به نسلهای آینده بر حساسیت آنها در ابتلا به بیماریهای مرتبط با تولید مثل و ناباروری می افزاید. عوامل محیطی مختلف از جمله آلاینده ها و سبک زندگی (نوع رژیم غذایی، فعالیت بدنی و ورزش، میزان استرس و عاداتها) می توانند منجر به ایجاد این تغییرات اپی ژنتیکی در سلولهای زایای نر در مراحل اولیه رشد گردند. در این راستا یکی از حساسترین دوره هایی که اپی ژنوم سلولهای زایای نر توسط عوامل محیطی تحت تأثیر قرار گرفته و منجر به ناباروری می شود در زمان بازبرنامه ریزی اپی ژنتیکی در طول رشد سلولهای زایای اولیه در طی فرایند اسپرماتوزنزیس قبل از اقدام به فرزندآوری می باشد. از آنجائیکه این تغییرات اپی ژنتیکی برگشت پذیر هستند بنابراین تغییر در سبک زندگی و کاهش تماس با آلاینده های محیطی در مرد قبل از اقدام به فرزندآوری می تواند بسیار مهم بوده و منجر به تنظیم اپی ژنتیکی و در نهایت کنترل بیان ژنهای مرتبط با باروری در سلولهای اسپرم شده و باعث افزایش احتمال لقاح موفق و رشد مناسب جنین و کاهش اثرات منفی بر سلامت فرزندان گردد.

روش: در این مقاله مروری، مقالات موجود در پایگاه های اطلاعاتی PubMed و Scopus و همچنین در Google Scholar بررسی شد و مطالعات مرتبط با اثر فاکتورهای محیطی بر تغییر اپی ژنتیک اسپرم و ناباروری مورد توجه قرار گرفت.

نتیجه گیری: بهبود شرایط محیطی و سبک زندگی در مردان نابارور قبل از اقدام به فرزندآوری میتواند در ایجاد تغییرات مفید اپی ژنتیکی در سلولهای اسپرم جهت افزایش نرخ باروری و رشد مناسب جنین و کاهش اثرات منفی بر سلامت فرزندان موثر باشد.

واژگان کلیدی: ناباروری مردان، سبک زندگی، اپی ژنتیک اسپرم

تأثیر صرع بر عملکرد سیستم تولید مثلی در مردان

محمد اکبری^{۱*}، مهدی اسکندری^۲، حسین مصطفوی^۳، صبا رحمتی کله‌سرایی^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیولوژی پزشکی، دپارتمان فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران، mohammadd0480@gmail.com

^۲ دانشیار فیزیولوژی پزشکی، دپارتمان فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران، mehdiesk@zums.ac.ir

^۳ دانشیار علوم اعصاب، دپارتمان فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران، mostafavih@zums.ac.ir

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیولوژی پزشکی، دپارتمان فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران، saba_rahmati76@yahoo.com

مقدمه: صرع یک بیماری شایع است که منجر به تشنج‌های دوره‌ای و مکرر می‌گردد. تشنج‌ها در حقیقت فعالیت‌های الکتریکی انفجاری در مغز هستند که عملکرد آن را موقتا تحت تأثیر قرار می‌دهند. شیوع صرع ۰/۴ تا ۱ درصد در هر هزار نفر بوده و حدود ۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از این بیماری رنج می‌برند. بیماران مبتلا به صرع علائم مختلفی از جمله خستگی، سفتی یا پرش عضلانی، فلج موقت پس از تشنج، سردرد، بیهوشی، اختلالات جنسی و... را تجربه می‌کنند. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر صرع بر عملکرد تولید مثلی مردان است.

روش: این مقاله مروری با مطالعه متون و مقالات مختلف پیرامون موضوع و با روش جستجوی الکترونیکی در پایگاه‌های الکترونیک Science direct، Google scholar و Pubmed به دست آمد که براساس کلمات کلیدی، از ۱۵ مقاله گردآوری شده ۶ مورد آن برای تحلیل نهایی مناسب بود.

یافته‌ها: نتایج حاصل از پنج مطالعه نشان داده است که مردان مبتلا به صرع نسبت به مردان سالم، اختلالات جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ از جمله کاهش میل جنسی، سطوح پایین تستوسترون، کاهش حجم بیضه‌ها، ایجاد اختلال در اسپرم و ناباروری. سیستم نورواندوکراین شامل هیپوتالاموس، هیپوفیز، بیضه‌ها و همچنین آمیگدال در تنظیم، تولید و ترشح هورمون‌های جنسی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. در جریان تشنج، ارتباطات این سیستم با سایر نقاط مغزی دچار بی‌نظمی‌هایی می‌شود؛ به طور مثال درگیری لوب تمپورال در حمله صرع منجر به تغییرات منفی در هیپوفیز و هیپوتالاموس می‌گردد. همچنین داروهای ضد تشنج مستقیماً مناطق مغزی مرتبط با امیال جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، فعالیت هورمون‌های جنسی را مختل کرده و سطح هورمون‌های جنسی مردانه را تغییر می‌دهند.

بحث و نتیجه‌گیری: صرع می‌تواند بر عملکرد تولیدمثلی انسان تأثیر منفی داشته باشد. بنابراین به مردان مبتلا به صرع پیشنهاد می‌شود که برای کاهش عوارض جانبی داروها و پاتوفیزیولوژی این بیماری، درمان‌های مرتبط با عوارض ناشی از داروهای ضد صرع را در رژیم دارویی خود در نظر داشته باشند.

واژگان کلیدی: صرع، تولیدمثلی، داروهای ضد تشنج، هورمون‌های جنسی مردانه

کاربرد فناوری های اومیکس در درمان سقط مکرر و ناباروری

غلامرضا پورسیفی خیمه سری مرکز جراحی محدود و درمان ناباروری مهر (بخش ژنتیک و IVF)، دکتری ژنتیک
rp.seifi@gmail.com

مقدمه: امروزه حدود ۱۵ درصد از جمعیت با مشکلات باروری درگیر هستند. فناوری های کمک باروری (ART) می توانند در حل این مشکلات راهگشا باشند. اما میزان اثربخشی این فناوری ها هنوز کامل نیست. یکی از دلایل این چالش، نبود دانش کافی از فیزیولوژی سلول های زاینده، رویان و اندومتر رحم است که این سه رکن اصلی تعیین کننده ی نتایج مطلوب درمان ناباروری است.

روش: روش های درمانی رایج در این موارد تکرار درمان های پیشین است که معمولا بدون کشف ریشه ی اصلی ناباروری در زوج مورد نظر انجام می شود. معیارهای مناسب برای سنجش درست کیفیت اسپرم، تخمک، رویان و اندومتر می تواند پیش-گویی کننده ی احتمال موفقیت در درمان ناباروری باشد. سنجش های کنونی عمدتا بر پایه ی ریخت شناسی اسپرم، تخمک و رویان بوده و اگرچه این استراتژی ها نتایج درمان را بهبود می بخشند، اما نیاز شدیدی به ابزارهای تشخیصی و درمانی جدید وجود دارد.

یافته ها: پیدایش فناوری های اومیکس (اپی ژنومیکس، ژنومیکس، ترانسکریپتومیکس، پروتئومیکس و متابولومیکس)، با حجم بالای اطلاعات درباره ی فرآیندهای بیولوژیک در موفقیت تولیدمثل نقش دارند، امکان گسترش دانش ما در این زمینه را فراهم کرده و افق دید ما را با هزینه و تلاش نسبتا اندکی در مورد سیستم های بیولوژیک پیچیده گسترش می دهد.

بحث و نتیجه گیری: با استفاده از پلتفرم های اومیکس تمامی رده ها و اجزای بیولوژیک، از جمله نشانه های اپی ژنتیک، ژن ها، mRNAها، پروتئین ها و متابولیت ها همگی مورد آنالیز قرار می گیرند. به بیان دیگر، ژنومیکس و ترانسکریپتومیکس امکان ارزیابی اطلاعات بالقوه را فراهم کرده و پروتئومیکس اجازه ی ارزیابی پلان های درمانی واقعی اجرا شده را داده و متابولومیکس هم عمدتا نتایج به دست آمده به دنبال اجرای این پلان ها را نمایش می دهد.

واژگان کلیدی: اومیکس، سقط مکرر، ART، IVF، ناباروری

سقط جنین

بررسی شیوع سقط و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت استان زنجان طی سالهای ۱۴۰۰-۱۳۹۹

زهرا خالقی^{۱*}، شیرین بخشی^۲، شهناز زمانی^۳، زهرا اسلامی^۴

۱*مامایی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت، narjes313eye@yahoo.com

۲ شیرین بخشی، پزشک عمومی، دکتری حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت، bakhshishirin3@gmail.com

۳ شهناز زمانی، مشاوره در مامایی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت، Shahnazzamani495@yahoo.com

۴ زهرا اسلامی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت،

Eslamizahra20@yahoo.com

مقدمه: سقط جنین یک پدیده پزشکی-اجتماعی است که در اکثر کشورهای جهان هنوز بر سر آن بحث و مناقشه وجود دارد. دسترسی به عوامل مرتبط با سقط جهت برنامه ریزی برای کاهش تعداد موارد سقط و بهبود سلامت زنان ضروری است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع سقط و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت استان زنجان طی سالهای ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که از طریق بررسی اطلاعات ثبت شده در سامانه یکپارچه بهداشت استان زنجان طی سالهای ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ انجام شد. داده‌ها با استفاده از چکلیست محقق ساخته در دو بعد جمعیت شناختی و عوامل مرتبط با سقط در ۸ شهرستان تابعه استان جمع‌آوری با شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون کای دو با نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در بازه زمانی اول فروردین ۱۳۹۹ تا پایان اسفند ۱۴۰۰ جمعاً ۲۱۶۷ مورد سقط در سامانه سیب ثبت شده است. بر این اساس شیوع کلی سقط در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۸/۰۶٪ و ۷/۳۷٪ بود. شیوع سقط زودرس (زیر ۱۲ هفته بارداری) در سالهای ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۶۵،۶۴ و ۵۹،۲۵ درصد بود. بیشترین درصد سقط در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به ترتیب در شهرستان‌های خدابنده (۱۰،۳۱٪) و خرمدره (۸،۹۹٪) و کمترین درصد شیوع در هر دو بازه زمانی ذکر شده در سلطانیه با (۶،۰۱٪) و (۴،۸۱٪) درصد بود، در این سالها فراوانی سقط در مناطق شهری و روستایی به نسبت مساوی بود. بارداری ناخواسته با شیوع ۱۳،۴۳٪ در سال ۱۳۹۹ و ۱۲،۳٪ در سال ۱۴۰۰ از مهمترین دلایل سقط ثبت شده بود. میانگین سنی زنان دارای حداقل یک مورد سقط جنین در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۳۰،۳۳ سال و ۲۹،۵۸ سال بود.

بحث و نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه‌گیری کرد شیوع سقط در طی سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ کاهش جزئی داشت با توجه به اهمیت مقوله جوانی جمعیت در کشور و مرتبط بودن بارداری ناخواسته با میزان سقط در هر دو بازه زمانی برنامه ریزی جهت کاهش بارداری ناخواسته خصوصاً در زنان نیازمند مراقبت و توجه ویژه ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: سقط، سقط زودرس، بارداری ناخواسته

بررسی علت سقط جنین در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت دانشگاه تبریز براساس سامانه سیب در سال ۱۴۰۰

رزیتا فیروزنیا^{۱*}، نسرین فرشباف قاسمی راسخ^۲، نازیلا قیطرانی^۳، ناهید ذاکری^۴، ناصر رهبری فرزو^۴

*دکتر مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس مادران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

firoozniar@tbzmed.ac.ir

۲ کارشناس مامایی، کارشناس مادران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳ کارشناس مامایی، کارشناس جوانی جمعیت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز،

۴ پزشک، مدیر گروه واحد سلامت جمعیت و خانواده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

زمینه و هدف: سقط جنین به خاتمه بارداری قبل از اینکه جنین توانایی زندگی در خارج از رحم مادر را یافته باشد اطلاق می گردد. در حقیقت خروج محصول بارداری قبل از شروع هفته ۲۲ بارداری یعنی ۲۱ هفته و ۶ روز می باشد. علت های متعددی می تواند باعث سقط جنین شوند. طبق مطالعات انجام گرفته یکی از مهم ترین مسائلی که می تواند سقط جنین سریع را باعث شود و معمولا در هفته های اول بارداری اتفاق می افتد اختلالات کروموزومی می باشد. و از دیگر دلایل سقط می توان به مشکلات رحمی، سن، مشکلات هورمونی و مشکلات دهانه رحم و... اشاره کرد. لذا این مطالعه با هدف بررسی علت سقط جنین در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت دانشگاه تبریز براساس سامانه سیب در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت.

روش مطالعه: این مطالعه توصیفی- تحلیلی است. داده هاد از سامانه سیب استخراج شده است و در برنامه نرم افزاری Excel جمع بندی و تحلیل شده است و علت سقط جنین در زنان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: تعداد زایمانهای انجام گرفته در سال ۱۴۰۰ دانشگاه تبریز ۴۲۸۰۹ نفر بوده است که در کنار این آمار تعداد سقط های انجام گرفته براساس سامانه سیب ۳۴۲۱ می باشد. از این تعداد ۲۷۸۳ سقط به دلیل سقط خودبخودی، ۵۰۱ سقط به دلیل بیماری یا ناهنجاری های تایید شده پزشک قانونی، ۴۷ سقط به دلیل حاملگی خارج از رحم، ۴۱ سقط به دلیل اختلالات ژنتیکی، ۴۲ سقط به دلیل بیماری مادر می باشد.

بحث و نتیجه گیری: اگرچه سقط جنین، در نگاه اول موضوعی طبی است؛ ولی حیطه های مختلف، هر یک بر حسب زاویه نگاه خود، نظر کارشناسانه، قضاوت مدار و تعیین کننده، بر موضوع دارند. تصمیم گیری برای پایان دادن به بارداری، هرگز آسان نیست. بعد از سقط جنین، داشتن احساس ناراحتی یا احساس گناه امری طبیعی است. این احساسات می تواند در هر فرد به شکل متفاوتی خود را نشان دهد. در اکثر مادرانی که تجربه سقط را داشته اند با مشکلات روحی همراه بوده است لذا برای مقابله با این مشکلات باید دلایل سقط را دانسته و با توجه به علت سقط های انجام گرفته با برنامه ریزی و اقدامات لازم در مراقبتهای پیش از بارداری و دوران بارداری از سقط پیشگیری نمود.

واژگان کلیدی: سقط، مراکز جامع سلامت، زنان

اخلاق مامایی وسقط غیر قانونی

یگانه اتحاد^۱، رویا اندرزحبیبی^۲

۱ پزشک عمومی، پزشک عمومی بیمارستان پوست رازی، تهران

۲ کارشناس مامایی کارشناس مسئول بازرس سلامت- معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران

پست الکترونیک: royaandarzhabibi@yahoo.com

مقدمه: سقط جنین همواره دربرگیرنده چالشهایی در حوزه های اخلاقی، حقوقی، دینی، فلسفی و بهداشت باروری بوده است. امروزه سقط جنین یکی از مباحث مهم حوزه پزشکی ایران است. تحولات اجتماعی و افزایش سطح سواد سلامت و آگاهی و مشارکت زنان در عرصه های اجتماعی و اقتصادی منجر به ناسازگاری جنبه های نظری و عملی در این حوزه ها شده و زنان در مواقعی بدون توجه به احکام شرعی و قوانین کیفری، اقدام به سقط جنین می کنند. در ایران علل سقط قانونی شامل تهدید حیات مادر، اختلالات جنینی شدید و مغایر با حیات است. در این مطالعه به صورت اجمالی قوانین و دستورالعملهای سقط جنین در ایران بررسی شده است.

مواد و روشی ها: در این تحقیق از روش مطالعه اسنادی، کتابخانه ها و جستجو در پایگاه های اطلاعاتی رایج شامل اطلاعات جامع پزشکی (مدلاین) و منابع اطلاعاتی معتبر شامل پابمد، ساین سدايرکت، گوگ لاسکالر و وب آف ساینس استفاده شد. ضمناً پایگاه های اطلاعاتی فارسی زبان شامل پایگاه اطلاعات علمی SID بانک اطلاعات نشریات کشور (مگیران) و ایران مدکس از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۰ با کلیدواژه های یادشده جستجو شد.

ملاحظات اخلاقی در کلیه مراحل پژوهش اصول اخلاق تحقیق و نشر رعایت شد

نتیجه گیری: رعایت اخلاق در مراقبت از بیمار از جنبه های مهم مراقبتی محسوب می شود. احترام به اعتقادات مذهبی بیمار یکی از ارکان با اهمیت رعایت اخلاق پزشکی است. در ایران به دلیل عدم ارائه خدمات در هنگام سقط غیر قانونی، جهت افزایش آگاهی و تغییر دیدگاه بیماران نسبت به موضوع و اتخاذ بهترین و مناسبترین تصمیم با لحاظ شرایط خانوادگی و آرمانی و عرفی جامعه، از مشاوره های خانواده، مذهبی و پزشکی کمک طلبید. متأسفانه هدف مراجعه زنان، انجام مشاوره برای یافتن بهترین راه حل مقابله با بارداری ناخواسته نیست بلکه برای جلب همکاری جهت ختم بارداری شان است. مشاوره پیش از سقط باید کلیه جنبه های مربوط به حاملگی را در برگیرد. همچنین باید در برگیرنده مباحثی چون مقایسه روش های دارویی و جراحی، ادامه حاملگی و راه های مختلف برای فرزند خواندگی قانونی باشد. ارزیابی میزان امکان پذیر بودن سقط از لحاظ اجتماعی، شخصی و شرعی یکی از فرایندهای سقط غیرقانونی می باشد. شاید بتوان با روشن سازی عللی که زنان را به درک بارداری ناخواسته و در نتیجه تلاش برای ختم بارداری آنها می کشاند، راه های مقابله موثرتر در پیشگیری از بارداری و یا برخورد مناسب تر در هنگام وقوع از حیطة پیشنهاد و نظر، به حیطة اجرا و عمل کشاند. سقط جنین به دلیل ارتباط با جسم و روان افراد، باید منحصر در صلاحیت گروه پزشکی بوده و در مراکز علمی معتبر انجام شود. ممانعت از این عمل سبب می شود گروه های متخصص جهت درگیر نشدن در این موارد از انجام علمی آن خودداری و در نتیجه به دست افراد غیر متخصص و در مراکز غیر استاندارد انجام گیرد. برای تصمیم گیری باید مسئله توسط افراد صاحب نظر و اهل فن همچون حقوق دانها، فقها، پزشکان، جامعه شناسان و روانشناسان مورد تجدید نظر قرار گرفته تا موضوع از حدود عوام خارج و از خسارات ناشی از سقط های غیر قانونی جلوگیری گردد.

بررسی شیوع سقط و علل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت

استان زنجان طی سالهای ۱۴۰۰-۱۳۹۶

مسئول مقاله: طاهره محرمی، مشاوره در مامایی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت،

Tahereh1383@gmail.com

زهرا خالقی، مامایی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت، narjes313eye@yahoo.com

محبوبه اشتری، مامایی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت

m.mahini92@chmail.ir

مقدمه: بسیاری از بارداری‌ها به دلایل مختلفی به سقط منجر می‌شود. آگاهی از فراوانی سقط در اجتماع می‌تواند معیاری غیرمستقیم از وضعیت سلامت مادران باشد. برای کاهش میزان سقط با هدف حمایت از خانواده و نجات فرزندان سالم از سقط لازم است که دلایل مرتبط شناسایی و با ارائه راهکارهای مناسب به مقابله با این معضل بهداشتی پرداخت. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع سقط و علل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت استان زنجان طی دوره پنج ساله انجام شد.

روش کار: این پژوهش مطالعه توصیفی مقطعی است که از طریق تحلیل و بررسی اطلاعات ثبت شده در سامانه یکپارچه بهداشت استان زنجان طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ انجام شد. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست محقق ساخته سقط در استان و شهرستانهای تابعه جمع‌آوری و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو با نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از ابتدای فروردین ۱۳۹۶ تا پایان اسفند ۱۴۰۰ تعداد ۶۳۷۲ (۸,۲۸ درصد بارداریها) سقط در سامانه ثبت شده است. بیشترین درصد سقط در شهرستان‌های خدابنده (۹,۹۶٪) و ابهر (۹,۲۳٪) و کمترین درصد شیوع ماهنشان (۷,۰۸) بود. در این سال‌ها فراوانی سقط در مناطق شهری، روستایی و حاشیه شهر تفاوت معنی داری نداشت. بیشترین درصد سقط در گروه‌های سنی ۴۵-۴۹ سال (۳۲,۳٪) و ۴۰-۴۴ سال (۲۱٪) و کمترین درصد در گروه سنی ۲۰-۲۴ سال (۶,۳۵٪) بود. علل سقط به ترتیب سقط خودبخودی (۷۷,۶۱٪)، ناهنجاری جنین با تایید پزشکی قانونی (۱۵,۶۶٪)، سایر علل (۲,۶۵٪)، حاملگی خارج رحم (۱,۶۸٪)، مثبت بودن جواب آمینوسنتز (۱,۵۲٪)، بیماری مادر (۰,۸۵٪) و سقط به دنبال آمینوسنتز با کاربوتایپ سالم (۰,۰۳٪) بود. شیوع سقط زودرس ۷۰,۷ درصد بود.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر آن است که بالاترین درصد سقط در شهرستان‌های خدابنده و ابهر و بیشترین علت، سقط خودبخودی و در گروه سنی ۴۵-۴۹ سال بوده است. بنابراین توجه به ازدواج بهنگام، مشاوره فرزند آوری در سن مناسب و ارائه مراقبت‌های ویژه به مادران باردار بالای ۴۰ سال از نکات ضروری در برنامه ریزی‌ها به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: بارداری، سقط، سقط خودبخودی

بررسی شیوع ختم زود هنگام بارداری در مادران باردار نوجوان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت استان زنجان سال ۱۴۰۰-۱۳۹۶

شهناز زمانی*، مشاوره در مامایی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت،
Shahnazzamani495@yahoo.com

محبوبه اشتری، مامایی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت،
m.mahini92@chmail.ir

طاهره محرمی، مشاوره در مامایی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت،
Tahereh1383@gmail.com

مقدمه: بارداری نوجوانان یک مشکل جهانی است که متاثر از فاکتورهای فردی، اجتماعی و اقتصادی می باشد. حاملگی زود هنگام در میان نوجوانان با پیامدهای نامطلوب مادری و نوزادی همراه است و در سطح کلان، اجتماع را تحت تأثیر قرار می دهد. در راستای جوانی جمعیت و حمایت از خانواده شناسایی شیوع ختم زودرس بارداری در این گروه سنی و دلایل مرتبط با آن جهت برنامه ریزی برای بهبود سلامت زنان ضروری است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع ختم زود هنگام بارداری در مادران باردار نوجوان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت استان زنجان سال ۱۴۰۰-۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی است که از طریق بررسی اطلاعات ثبت شده در سامانه یکپارچه بهداشت استان زنجان از ابتدای فروردین ۱۳۹۶ تا پایان اسفند ۱۴۰۰ انجام شد. پس از جمع آوری داده های بارداری و سقط در استان با استفاده از آمار توصیفی با نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: شیوع کلی بارداری نوجوانان در استان زنجان طی دوره ۵ ساله ۵,۸ درصد می باشد که به تفکیک محل سکونت ۵۲,۲ درصد در مناطق شهری و ۴۷,۸ درصد در مناطق روستایی است. سقط خودبخودی شایع ترین علت ختم زود هنگام بارداری که در مادران ۱۸-۱۶ سال ۸۴,۹ و زیر ۱۶ سال ۶۸,۵ درصد ثبت شده بود. هم چنین در ۷۳/۲۸ درصد موارد حاملگی قبل از هفته ۱۲ خاتمه یافته بود. شیوع کلی سقط در طی این دوره ۵ ساله در مادران باردار نوجوان ۶,۹ درصد و روند آن در سالهای ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ به ترتیب ۷,۴۱، ۶,۱۴، ۶,۵۵، ۷,۸۸، ۶,۴۹ درصد بود. شیوع بارداری ناخواسته ۶,۱۰ درصد را شامل می شود.

بحث و نتیجه گیری: براساس نتایج به دست آمده بیشترین علت ختم زود هنگام بارداری در مادران نوجوان سقط خودبخودی بود. با توجه به عواقب جسمی و روانی ناشی از سقط در سلامت زنان، برنامه ریزی در جهت دریافت به موقع و مناسب مراقبت های پیش از بارداری در مادران نوجوان ضروری است. همچنین بکارگیری استراتژیهای مداخله ای در قالب آموزش برای توانمندسازی و افزایش آگاهی نوجوانان و خانواده پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: نوجوان، حاملگی، سقط خودبخودی

بررسی مسائل فقهی، حقوقی و اخلاقی درباره سقط جنین

زهرا نوروزی

مقدمه: با توجه به اهمیت حفظ نظام خانواده و نیز افزایش شیوع سقط جنین به خصوص به صورت غیر قانونی که سبب افزایش مرگ و میر مادران در ایران و جهان می شود، این مطالعه با هدف بررسی مسائل فقهی، حقوقی و اخلاقی درباره سقط جنین انجام شده است.

روش کار: این مطالعه با روش بررسی منابع کتابخانه ای و جستجو در پایگاه های اطلاعاتی SID.ir و google scholar با استفاده از کلید واژه های سقط جنین، فقهی، حقوقی و اخلاقی انجام شده است. اطلاعات حاصل از کتاب و مقالات بدست آمده سازماندهی شد که در این مقاله به مواردی از آنها می پردازیم.

یافته ها و نتیجه گیری: پس از بیان تعریف و انواع سقط جنین، دیدگاه مکاتب و ادیان مختلف و مقررات کشور ها در این مورد بررسی شده است که اکثر آنها بر لزوم سقط جنین در صورت وجود بیماری کشنده مادر یا جنین قبل از ۴ ماهگی توافق دارند. همچنین مسائل حقوقی و چالش های جدید نظیر بیماری های خاص جنین و سقط جنین حاصل از تجاوز به عنف نیز بیان شده که در قانون سقط به آن اشاره نشده است ولی نظر برخی مراجع تقلید در این باره مثبت است و به نظر می رسد قانون سقط درمانی در این باره نیاز به بررسی مجدد دارد.

واژگان کلیدی: سقط جنین، فقهی، حقوقی، اخلاقی

کاهش سقط عمدی به مثابه راهکاری جهت مبارزه با کاهش نرخ باروری کلی: یک مطالعه

مروری

صغری خانی^۱، صدیقه حسینی مقدم^۲

مقدمه: کاهش نرخ باروری و پیری جمعیت، امروزه نگرانی هایی را در کشورهای مختلف جهان ایجاد کرده است که دلیل اصلی آن کاهش نرخ زاد و ولد است. این موضوع باعث شده تا کشورها راهکارها و ابتکار عمل هایی را برای تغییر روند کاهش جمعیت بکار بگیرند. به همین منظور، مطالعه حاضر با هدف مروری بر کاهش سقط عمدی: راهکاری جهت مبارزه با کاهش باروری کلی انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه به روش مروری نقلی بوده است و جهت انجام آن، کلید واژه ها بر اساس MESH تعیین شد و جستجو در پایگاه های اطلاعاتی، PubMed, Google Scholar, SID, WHO Science, Direct با استفاده از کلمات کلیدی فرزند آوری، جمعیت، باروری کلی، سقط عمدی، راهکار از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱ صورت گرفت.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر در ۲ سطح قرار گرفت: سطح ساختاری شامل: طرح های تشویقی دولت مثل دادن مسکن، توسعه زیر ساخت های اقتصادی برای بهبود وضعیت اقتصادی خانواده ها، ارائه تسهیلات ویژه برای فرزندان جدید، پرداخت هزینه های دوران حاملگی، باز کردن حساب های آتیه برای نوزادان، اطلاع رسانی به مردم در مورد اثرات منفی کاهش جمعیت، آموزش روش صحیح تغذیه و ورزش برای جلوگیری از ناباروری، جلوگیری از سقط غیر قانونی جنین، ارائه خدمات ویژه برای شهرهای مختلف، نظیر استان شدن شهرستان ها، کاهش هزینه های زایمان، تغییر دادن طرز فکر افراد با استفاده از رسانه ها و فرهنگ سازی، استقلال فرزندان در سن ۱۸ سالگی. سطح عاملیت شامل: ایجاد ذخیره های ویژه توسط مردم برای تأمین وضعیت اقتصادی خانوارها، ایجاد آرامش در بین افراد خانواده توسط اقوام و پدر و مادر، تشویق پدر و مادر جهت فرزند آوری فرزندان شان، کاهش تجمل گرایی و ترویج فرهنگ ساده زیستی، ایجاد ذوق و تشویق دختران توسط مادرهای خود جهت فرزند آوری، زشت دانستن طلاق در میان خانواده ها، افزایش درآمد و کاهش هزینه ها، افزایش احساسات و عشق در خانواده ها برای پایدار کردن زندگی زناشویی.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه افزایش قدرت و اقتدار بخشی به کشور و شکل گیری تمدن آن تابعی از رشد و افزایش جمعیت در آینده است، لذا باید با راهکارهای فوق، به کاهش سقط عمدی و افزایش جمعیت کشور کمک کنیم.

^۱ دانشیار گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

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

s.hasanimoghadam@gmail.com

تحلیل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت؛ از منظر «جرم‌شناسی حقوقی انتقادی»

مهدی خاقانی اصفهانی^۱

مقدمه: حمایت حقوقی از جوانی جمعیت، نیازمند سیاستگذاری تقنینی، قضایی و اجرایی است و جلوه‌های حمایت، از الزام نهادهای دولتی به ارائه طیف وسیعی از خدمات و مشوق‌های ازدواج و فرزندآوری گرفته، تا پاسخ‌گذاری کیفری به صور خطیر تهدید علیه کیان خانواده، در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت پیش‌بینی شده است. حمایت کیفری، در قالب جرم‌انگاری رفتارهای ناقص ارزش‌ها و کیفی‌دهی به مرتکبان آنها چنانچه ناهمسو با اهداف عدالت جزایی صورت می‌گیرد مورد مطالعه بخشی از دانش جرم‌شناسی، همانا جرم‌شناسی حقوقی انتقادی، است که نقش نارسایی‌های قوانین کیفری و رفتار مجریان این قوانین را بر تشدید بحران بزهکاری می‌سنجد.

روش: این مقاله به روش توصیفی-تحلیلی، پس از گردآوری کتابخانه‌ای داده‌ها، به تحلیل کیفی و استنباطی آنها در قلمرو بین‌رشته‌ای جرم‌شناسی، حقوق کیفری خانواده و سیاستگذاری عمومی می‌پردازد.

یافته: از منظر حقوقی، در چارچوب رویکرد جرم‌شناسی حقوقی انتقادی، اشکالات قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به نقض غرض حمایت می‌انجامد. محدودبودن قلمرو جرم‌انگاری انواع بی‌تفاوتی والدین و اولیای قانونی کودکان از یک سو و عدم تناسب مجازات جرایم جنسی به عنف و غیرعنف علیه کودکان با خطرناکی این جرایم و تعارض با موادی از قانون مجازات اسلامی، از جمله ایرادهای بخش کیفری قانون مورد نقد است. عدم حمایت کیفری مطلوب از حق سلامت جنین و حق تحصیل کودکان، از دیگر جلوه‌های اثرگذاری ایرادهای قانون مذکور بر افزایش احتمال بزه دیدگی کودکان و خانواده است.

بحث و نتیجه: اصلاح جرم‌انگاری‌های مقرر در این قانون، متناسب‌سازی کیفی‌ها با اهداف عدالت جزایی، و رفع تعارضات این قانون با قوانین دیگر از جهاتی نظیر قابل‌گذشت بودن برخی عناوین مجرمانه، سه اصلاح حقوقی بایسته بر این قانون است؛ اصلاحاتی برآمده از منظر دانش «جرم‌شناسی حقوقی انتقادی».

^۱ استادیار پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، تهران، ایران khaghani1984@gmail.com

طب ایرانی و مکمل در ناباروری

بررسی روش های کمک باروری در طب ایرانی

فاطمه جهانی^۱، بتول خیاط زاده^۲، فاطمه نوجوان^۳

۱. نویسنده مسئول، پزشک و دستیار تخصصی طب ایرانی دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی قم
Fatima.jahani1370@gmail.com
۲. پزشک و دستیار تخصصی طب ایرانی دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی قم
dr.b.kh1991@gmail.com
۳. پزشک و متخصص طب ایرانی، استادیار دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی قم
mapfn2001@yahoo.com

مقدمه: ناباروری یکی از شایعترین اختلالات بین زوجین است که به دلیل ابعاد فردی، اجتماعی، خانوادگی و همچنین جهت بقای نسل دارای اهمیت فراوان می باشد. طب ایرانی یکی از مکاتب طب مکمل و کل نگر و دارای راهکارهای مناسب و متفاوت در جهت بهبود و درمان این اختلال است که پژوهش حاضر، به ارائه این روش ها در طب ایرانی پرداخته است.

مواد و روش ها: این مطالعه یک تحقیق مروری بر اساس داده ها و اطلاعات جمع آوری شده از منابع معتبر طب ایرانی از جمله قانون ابن سینا، اکسیر اعظم، خلاصه الحکمه، کامل الصناعه، ذخیره خوارزمشاهی و غیره و همچنین جستجوی مقالات مرتبط در پایگاه های SID، Magiran، Pubmed، google scholar و تحلیل آنها، می باشد.

یافته ها: بر اساس متون طب ایرانی، ناباروری علاوه بر سلامت دستگاه تناسلی، نیازمند سالم بودن سایر اعضا، از جمله قلب، مغز و کبد و معده می باشد. جهت ارتقای سلامت این اعضا، روش های مختلفی از جمله توجه به شش اصل ضروری زندگی یا سته ضروریه و تلاش برای بهبود آن (شامل بهداشت آب و هوا، نوع تغذیه، خواب و بیداری متعادل، حبس و دفع مواد از بدن و توجه به حرکت و سکون بدنی و بهداشت روان)، داروهای گیاهی تکی (مانند انار، پیاز، هویج، انجیر و غیره) و یا داروهای ترکیبی خوراکی و موضعی (مانند انواع شیاف های واژینال)، استفاده از اعمال دستی از جمله روش های انجام حجامت، بادکش، ماساژ، انواع روش های جراحی کمک کننده و همچنین آداب روابط زناشویی در متون طب ایرانی ذکر شده است.

نتیجه گیری: استفاده از این روش های کمک باروری و ارتقا دهنده سلامت بدنی، جنسی و روانی زوجین در طب ایرانی، می تواند پنجره جدیدی در مبحث درمان ناباروری گشوده و در این زمینه به تنهایی یا در کنار روش های درمانی طب کلاسیک، راهگشا باشد.

کلید واژه ها: ناباروری، نازایی، کمک باروری، طب ایرانی

نقش سبک زندگی سالم در باروری از دیدگاه طب ایرانی

روشنک مکبری نژاد، هانیه بابایی *

دکتری تخصصی طب سنتی، دانشیار، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،

ایران، mokaberi@sbmu.ac.ir

کارشناسی ارشد زیست شناسی گرایش بیوشیمی، پژوهشگر، گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی، تهران، ایران، haniehbabaei@sbmu.ac.ir (نویسنده مسئول)

مقدمه: در سال‌های اخیر میزان باروری و رشد جمعیت به طور محسوسی کاهش یافته است، چنانکه در حال حاضر نرخ جانمایی جمعیت به زیر ۲ رسیده که به معنای منفی شدن نرخ رشد جمعیت است. یکی از چالش‌های موجود با افزایش میزان ناباروری در دهه‌های اخیر می‌باشد در این مطالعه اصول حفظ سلامتی زوجین با توجه به منابع طب ایرانی جهت پیشگیری از بیماری و کمک به باروری بهتر جمع بندی شده‌اند.

روش: در این مقاله مروری منابع اصلی طب سنتی ایران مورد جستجو قرار گرفته است و مطالب اصلی دسته بندی گردیده است.

یافته‌ها: دستورهای اصلی در حفظ تندرستی در طب ایرانی تحت عنوان اصول ششگانه ضروری طبقه بندی شده اند که علاوه

بر حفظ سلامتی، از ابتلا به بیماری در افراد نیز پیشگیری می‌کند و باعث افزایش باروری می‌گردند، این اصول عبارتند از:

تدبیر هوا شامل: خصوصیات هوای خوب، اثرات هواهای مختلف بر بدن آدمی و تدابیر مستقل هر فصل و...

اصول صحیح غذاخوردن و نوشیدن شامل: اصول و آداب تغذیه سالم، ناسازگاریهای غذایی، و تناسب غذاها و نوشیدنیها و...

اصول مربوط به خواب و بیداری مانند خصوصیات خواب خوب، عوارض بی‌خوابی، محل خواب، عوارض خواب روز و...

تدبیر سکون و حرکت مانند: تعریف ورزش، انواع آن، زمان و میزان انجام آن و فوائد ورزش

تدبیر احتباس آنچه باید در بدن حفظ شود و استفراغ آنچه باید از بدن بیرون رانده شود مواردی مانند قاعدگی، یبوست،

تعریق، دفع خون به هر طریق و...

تدبیر حالات مختلف روحی و نفسانی مانند ترس، خشم، شادی، آرزو، خجالت و اندوه

بحث و نتیجه‌گیری: در مطالعات جدید و تحقیقات اخیر تاثیر عواملی همچون خواب، ورزش، تغذیه سالم و... به اثبات رسیده

است به دلیل قدمت و غنای منابع توصیه کننده طب ایرانی و تطبیق بسیاری از اطلاعات آنها با تحقیقات اخیر، با تدوین

برنامه‌ای جامع برای سبک زندگی سالم ایرانی میتوان به سلامت زوجین و کاهش ناباروری کمک شایانی کرد.

واژگان کلیدی: طب ایرانی، طب سنتی، ناباروری، تغذیه

علل و درمان ناباروری مردان از دیدگاه طب سنتی: یک مطالعه ی مروری

نسیم یوسفی قندعلی^۱

مقدمه: باروری به جهت بقای نسل در سلامت خانواده و جامعه بسیار درخور توجه است، به طوری که یکی از شاخص‌های سلامت جامعه محسوب می‌شود. ناتوانی فرد برای انجام طبیعی فرآیند تولید مثل و صاحب فرزند شدن، یکی از تجربیات تلخ زندگی است که زمینه و شرایط روانی و اجتماعی نیز می‌تواند بر اهمیت آن بیفزاید و آن را برای فرد تبدیل به بحران کند. روش‌های درمان طبی مدرن ناباروری در حال گسترش است. در این بین داروهای طب سنتی و مکمل که عموماً در دسترس هستند میتوانند به عنوان روش‌های درمانی ناباروری مورد استفاده قرار گیرند. بدین منظور مطالعه ی حاضر با هدف تعیین علل ناباروری مردان از دیدگاه طب سنتی: یک مطالعه ی مروری انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر مطالعه ای مروری است، جهت ارائه مقاله، پژوهشگر جستجوی رایانه ای را در پایگاه‌های اطلاعاتی scholar Google, Scopus, SID, Springer, Pubmed, Direct Science با استفاده از کلید واژه های ناباروری، ناباروری مردان، طب سنتی و معادل انگلیسی آنها از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ انجام داد. نهایتاً ۸ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: علل ناباروری میتواند مربوط به ساختار دستگاه تناسلی (بیضه ها، مجاری و آلت تناسلی) باشد؛ گاهی علت در قبل از بیضه ها مانند اختلال در عملکرد مغز، کبد و کلیه ها است و در برخی موارد اختلالات مقاربتی میتواند در ناباروری نقش داشته باشد. در طب سنتی برای بررسی علل اختلال منی توجه ویژه ای به تمامی مراحل تولید منی وجود دارد. منی محصول هضم چهارم غذا میباشد، لذا نقش ماده اولیه یعنی غذا در سلامت منی بسیار پررنگ است. اصلاح رژیم غذایی و سبک صحیح زندگی اولین مداخله ای است که باید برای بیماران نابارور صورت بگیرد. حکما توجه زیادی به موضوع حفظ الصحة و رعایت اصول سلامتی داشته اند و قدم اول درمانی خود را تدابیر حفظ سلامتی قرار داده اند. در این بین خوردن و آشامیدن (چه مقدار خوردن، چه چیزی خوردن، چگونه خوردن)، خواب و بیداری (چه مقدار خوابیدن، محل خوابیدن)، حرکت و سکون، جماع (بهترین وقت جماع، اوقات نامناسب جماع، تدبیر بعد از جماع) و مسائل روحی روانی از جمله موارد مورد توجه جهت درمان می باشد.

نتیجه گیری: تغذیه در طب سنتی، اساس درمان هر بیماری از جمله ناباروری مردان است؛ از طرفی طب سنتی نگرشی مزاجی- اخلاقی دارد؛ لذا نوع غذا و درمانی که به افراد توصیه میشود، متناسب با مزاج هر فرد یا سوء مزاج او متفاوت است. بر اساس این یافته ها، استفاده از تجربیات درمانی طب سنتی در کنار درمانهای امروزی میتواند به پیشرفتهای درمان کمک کند.

واژگان کلیدی: ناباروری، ناباروری مردان، طب سنتی

^۱ کارشناسی ارشد مامایی، بیمارستان ۲۲ بهمن مسجد سلیمان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

nsm.yoosefi@gmail.com

نقش بهداشت خواب بر باروری زنان از دیدگاه طب ایرانی

معصومه نوروزی*، مائده رزقی

۱- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران،

norouzi7378@gmail.com

۲- دکترای تخصصی داروسازی سنتی، استادیار دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی بابل،

maedehrezghi@yahoo.com

مقدمه: کمیت و کیفیت خواب از عوامل مهمی است که می تواند بر سلامت و باروری زنان تاثیر بگذارد. در طب ایرانی اصلاح سبک زندگی بر اساس اصول شش گانه حفظ سلامتی که یکی از آنها بهداشت خواب است را در درمان ناباروری موثر می دانند. از همین رو این مطالعه مروری با هدف بررسی ابعاد تاثیر بهداشت خواب بر باروری زنان از دیدگاه طب ایرانی انجام گردید.

روش: مقاله مروری با جستجوی کلمات کلیدی در پایگاه های اطلاعاتی پایمد، گوگل اسکالر و اسکوپوس و همچنین منابع معتبر طب ایرانی مانند کتاب ذخیره خوارزمشاهی حکیم سید اسماعیل جرجانی و القانون فی الطب ابن سینا به دست آمد.

یافته ها: میزان خواب کافی در طب ایرانی بر اساس سن، جنس، مزاج و محیط زندگی افراد متفاوت است. به طور کلی خواب عمیق و خواب شب که از دو ساعت بعد از اذان مغرب تا اذان صبح ادامه دارد و همچنین زمان بندی منظم در خواب، برای سلامتی بسیار حیاتی است. معیار خواب کافی احساس سبکی و نشاط پس از بیدار شدن و آمادگی ذهنی در طی روز است. کمیت و کیفیت خواب در ترشح هورمون های تولید مثل مانند ملاتونین موثر است. ملاتونین یا هورمون تاریکی یا هورمون خواب به عنوان آنتی اکسیدان در حفاظت از تخمدان نقش چشمگیری دارد. اختلال در خواب باعث کاهش ترشح ملاتونین و اثر مخرب بر تخمدان و کاهش ذخیره تخمدانی می گردد. همچنین بررسی ها نشان داده است خواب کافی در بهبود نتایج روشهای کمک باروری مانند IVF تاثیر بسزایی دارد.

بحث و نتیجه گیری: کمیت و کیفیت خواب می تواند باروری زنان را تحت تاثیر قرار دهد و با اصلاح خواب می توان قدرت باروری را افزایش داد.

واژگان کلیدی: خواب، باروری، طب ایرانی

تأثیر طب ایرانی بر درمان ناباروری زوج ها

فائزه کردلو^{۱*}، مائده کردلو^۲، فائزه عارفیان^۳، حامد رزاق پور^۴

۱،۲،۳- دانشجویان کارشناسی هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۴- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی، مری

Kordlou78@gmail.com

مقدمه: اگر زوجی قصد بارداری داشته باشد و پس از یک سال (۱۲ ماه) اقدام منظم و بدون پیشگیری، بارداری رخ ندهد باید برای تشخیص و درمان ناباروری اقدام کنند. بر اساس مطالعات آماری، حدود ۲۰ درصد از زوج های کشور با مشکل ناباروری مواجه اند. توجه ویژه به این زوج ها و فراهم نمودن امکان درمان ناباروری می تواند راهبردی برای افزایش جمعیت در کشور باشد. امروزه با پیشرفت های چشم گیر در علم پزشکی در زمینه ی درمان ناباروری و با استناد بر دانش طب ایرانی و سنتی، می توان امیدوار بود که روند درمان ناباروری زوج های ایرانی رو به افزایش خواهد بود.

روش کار: این مطالعه از نوع مروری نظام مند، با بررسی مقالات مرتبط از سال ۲۰۱۵ تا کنون، در پایگاه های google scholar, SID, Science direct, و magiran انجام شده است.

یافته ها: بررسی ها نشان می دهد که گیاهانی نظیر خارخاسک، سیر، بابونه، دانه هویج و جعفری اثر مثبتی بر درمان ناباروری مردان داشته است. گیاهانی نظیر رازیانه، شیرین بیان، چای سبز، سیاهدانه و پنج انگشت نیز بر درمان ناباروری زنان موثر بوده اند. گیاه مرزنجوش در هر دو جنس مرد و زن اثرات مطلوبی بر باروری داشته است. برخی گیاهان مانند زعفران در جنس مرد موجب افزایش طول عمر اسپرماتوزئیدها و افزایش تعداد اسپرماتوزئیدهای زنده می شود ولی در جنس زن موجب سقط جنین خواهد شد.

نتیجه گیری: از نظر طب ایرانی، سلامت جسمی می تواند نقش مهمی در درمان بسیاری از امراض به ویژه ناباروری داشته باشد. از این رو می توان با استناد بر تدابیر موجود در طب سنتی در کنار طب نوین بر درمان این اختلال گام برداشت. زوج ها می توانند با مصرف گیاهان دارویی در کنار داروهای شیمیایی خود، روند درمان خود را بهبود بخشند.

واژگان کلیدی: طب سنتی، ناباروری، درمان ناباروری، گیاهان دارویی

تأثیر گیاهان دارویی بر درمان ناباروری خانم ها و پیشگیری از سقط جنین از منظر طب ایرانی

فائزه عارفیان^{۱*}، مائده کردلو^۲، فائزه کردلو^۳، حامد رزاق پور^۴

۱،۲،۳- دانشجویان کارشناسی هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۴- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی، مربی

[Faezzzeh16@gmail.com*](mailto:Faezzzeh16@gmail.com)

مقدمه: ۱۵ تا ۱۷ درصد زوج ها در سرتاسر جهان از ناباروری رنج می برند. شکست در فرزندآوری، می تواند تأثیرات مخربی را از لحاظ جسمی و روانی برای افراد ایجاد و هزینه ی زیادی را بر جامعه تحمیل کند. نازایی در زنان می تواند به دلیل مشکلات تخمدان ها، لوله های فالوپ، گردن رحم و اختلالات هورمونی رخ دهد. طب سنتی یکی از روش های رایج درمان ناباروری می باشد. همچنین بعضی از افراد در زمان بارداری، از مواد گیاهی استفاده می کنند، که عدم آگاهی از خواص آن ها می تواند منجر به بروز مشکلاتی از قبیل سقط جنین شوند. لذا بهره گیری از این دانش، می تواند در بحث درمان ناباروری و جوانی جمعیت و پیشگیری از سقط جنین موثر باشد.

روش: این مطالعه از نوع مروری نظام مند، با بررسی مقالات مرتبط از سال ۲۰۱۵ تا کنون، در پایگاه های google scholar، Pubmed، SID، science direct و magiran انجام شده است.

یافته ها: برخی از داروهای گیاهی می توانند از طریق تنظیم هورمون ها، کاهش ریسک عفونت و التهاب، تخمک گذاری و لانه گزینی مناسب احتمال باروری را افزایش دهند. مانند: انار، بابونه، گیاه پنچ انگشت، گیلان زمستانی، شبدر قرمز، خرما، دارچین، رازیانه، سیاه دانه، شیرین بیان، چای سبز. تعدادی از گیاهان با تأثیر بر میزان هورمون ها، افزایش انقباضات رحمی و یا اختلال در ریتم رحمی باعث سقط جنین در دوز های نسبتا بالا می شوند. مانند: زعفران، بابونه، آویشن، روغن کرچک، کنجد، مرزنجوش، حنا، گلپر، اسپند، کرفس، گون، پونه، جعفری، زنجبیل، مریم گلی و دارچین. گیاهانی با فعالیت ضد استروژن و مانع شدن از لانه گزینی باعث ناباروری در خانم ها می شوند. مانند: گل ابریشم، آلوئه ورا، عناب، فلفل هندی، فلفل سیاه، پونه، گلپر، شاهپسند، کاسنی، زنجبیل، شنبلیله، شاهدانه، زردچوبه.

نتیجه: استفاده از طب ایرانی و گیاهان دارویی به تنهایی یا در کنار داروهای شیمیایی در بحث درمان ناباروری، و همین طور دوری از گیاهانی که منجر به ناباروری و یا سقط می شوند می تواند راندمان درمان را افزایش داده و موجب جوانی جمعیت گردد..

واژگان کلیدی: گیاهان دارویی، باروری، ناباروری، طب ایرانی، سقط

مرور نظام مند اثرات چای سبز و مشتقات آن بر پارامترهای اسپرم انسانی

اعظم ملکی*، دکترای تخصصی بهداشت باروری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان،

ایران. آدرس ایمیل: malekia@zums.ac.ir

ناهید جعفری، فوق تخصص نوزادان، عضو هیات علمی گروه نوزادان بیمارستان آیت الله موسوی، دانشگاه علوم پزشکی

زنجان، ایران. آدرس ایمیل: nahidjafari@zums.ac.ir

سمیه محبی، کارشناس کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان آیت الله موسوی، دانشگاه

علوم پزشکی زنجان، ایران. آدرس ایمیل: s.mlibrarian@yahoo.com

مقدمه و هدف: مرور مطالعات نشان می دهد چای سبز حاوی پلی فنولها است که فعالیت آنتی اکسیدانی آن می تواند پارامترهای اسپرم را در حیوانات بهبود ببخشد. علی رغم اثرات مفید مصرف چای سبز در کاهش خطر بیماری های قلبی عروقی، چاقی، دیابت، بیماری های عصبی، سرطان و کاهش وزن در انسان اثرات آن بر پارامترهای اسپرم انسانی به طور سیستماتیک جمع بندی نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف مرور سیستماتیک مقالات منتشر شده در زمینه اثرات چای سبز و مشتقات آن پارامترهای اسپرم در نمونه های انسانی انجام شد.

روش کار: با استفاده از استراتژی جستجو تدوین شده در پایگاه داده الکترونیکی PubMed، Scopus، Embase، ProQuest، Web of Science و منابع خاکستری با محدودیت زبان انگلیسی، مقالات مداخله ای که با هدف بررسی اثرات چای سبز و مشتقات آن بر پارامترهای اسپرم انسانی است و تا نوامبر ۲۰۲۲ به چاپ رسیده جستجو شدند. چک لیست PRISMA برای گزارش نتیجه و چک لیست CASP برای ارزیابی کیفیت مطالعات استفاده شد. سوگیری انتشار با استفاده از ترسیم فائل پلات و آزمون های Egger و Begg تعیین شد.

یافته ها: در مجموع ۳۲۶ مقاله در جستجوی اولیه استخراج شد. از این میان، ۸ مقاله تکراری بودند. سیدو هیجده (۳۱۸) مقاله وارد فرآیند غربالگری چکیده و عنوان شدند. از این تعداد، تنها ۴ مطالعه با ۳۹۲ نمونه برای بررسی نهایی وارد شدند. کیفیت سه مطالعه خوب و یک مطالعه ضعیف بود. اثرات مثبت چای سبز بر بهبود بقای اسپرم، درصد حرکت کلی و حرکت پیشرونده اسپرم انسانی در ۴ مطالعه و کاهش تخریب DNA در برابر استرس اکسیداتیو در دو مطالعه گزارش شده بود. تاثیر چای سبز بر روی پارامترهای اسپرم وابسته به دوز دارو و مدت زمان تماس بود.

نتیجه گیری: تعداد مقالات منتشر شده برای نتیجه گیری مناسب خیلی محدود است. با در نظر گرفتن این یافته که چای سبز و مشتقات آن اثرات مثبت وابسته به دوز را بر روی پارامترهای اسپرم انسانی دارد. پیشنهاد می شود مطالعات بیشتری برای رسیدن به نتایج مناسب انجام شود.

واژگان کلیدی: چای سبز، اسپرم، مرور سیستماتیک، انسان

تأثیر دارچین بر شاخص های اسپرمی در موش های دریافت کننده رژیم غذایی پرچرب

مهدی اسکندری^۱، حسین مصطفوی^۱

مقدمه: ناباروری به عنوان عدم توانایی زوجین در بارداری پس از یکسال فعالیت جنسی طبیعی، بدون پیشگیری تعریف می شود. تحقیقات و تلاش های مستمری برای پیشگیری و درمان ناباروری در جریان می باشد که از آن جمله می توان به استفاده از گیاهان دارویی اشاره کرد. مطالعات پیشین، اثر تقویتی دارچین بر باروری را نشان داده اند. از سوی دیگر، اثر منفی هیپرلیپیدمی بر باروری هم گزارش شده است. بر این اساس، در این مطالعه اثر عصاره هیدروالکلی دارچین بر بهبود شاخص های اسپرم در موش صحرایی نر نژاد ویستار دریافت کننده رژیم غذایی پرچرب مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار: ۴۸ سر موش صحرایی نر در شش گروه کنترل، مدل (هیپرلیپیدمی)، ویکل (حلال لووستاتین)، لووستاتین (کنترل مثبت)، دارچین با دوز پایین (۱۳۰ میلی گرم بر رت) و دارچین با دوز بالا (۲۶۰ میلی گرم بر رت) انتخاب شدند. حیوانات تمامی گروه ها به جز گروه کنترل، به مدت ۸ هفته غذای پرچرب دریافت کردند. سپس گروه ویکل کربوکسی متیل سلولاز ۰/۵ درصد (۵ میلی گرم بر کیلوگرم)، گروه کنترل مثبت (۱۰ میلی گرم بر کیلوگرم لووستاتین) و گروه های دریافت کننده دارچین به ترتیب دوز ۱۳۰ و ۲۶۰ میلی گرم را به صورت داخل صفاقی به مدت ۶ هفته به همراه غذای نرمال دریافت کردند. در انتهای مطالعه بافت اپی دیدیم جهت مطالعه شاخص های اسپرم بوسیله جراحی از بدن حیوان خارج شد.

یافته ها: عصاره هیدروالکلی دارچین با دوز پایین در کاهش کلسترول و تری گلیسیرید سرم ($P < 0.05$) و دوز بالای دارچین در کاهش LDL سرم ($P < 0.05$) موثر عمل نمود. استفاده از رژیم پرچرب تاثیری در تعداد، تحرک و تغییر مورفولوژی اسپرم نداشت و پیش تغذیه با هر دو دوز عصاره دارچین روی تعداد اسپرم اثر کاهشی داشته و بر روی تحرک و مورفولوژی اسپرم بی تاثیر بود.

بحث و نتیجه گیری: به نظر می رسد دارچین با دوز پایین بعنوان پیش درمانگر اثرات مفید و کاهنده ای بر میزان پروفایل لیپیدی سرم دارد. دارچین در پیش درمان با دو دوز بالا و پایین باعث کاهش تعداد اسپرم شده و بر روی تحرک و مورفولوژی آن بی تاثیر بوده است. اختلاف نتایج به دست آمده با نتایج مطالعات قبلی نیاز به بررسی بیشتر دارد.

واژگان کلیدی: کانال کلسیمی، دارچین، ناباروری، هایپرلیپیدمی

^۱ دپارتمان فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

فیتواستروژن ها و اثرات مثبت احتمالی آنها در افزایش ضخامت اندومتر رحمی در فرایند باروری به

روش IVF

مهدیه حاجی منفرد نژاد^۱، محمد جواد راعی^۲*

مقدمه: با توجه به شیوع بالای ناباروری در سطح جهانی و به تبع آن در ایران استفاده از روش های کمک باروری همچون (IVF In Vitro Fertilization) در حال افزایش می باشد. یکی از مشکلات شایع در فرایند باروری به روش IVF عدم افزایش مناسب ضخامت اندومتر با وجود مصرف داروهای همچون استرادیول است که باعث می شود فرد کاندید مناسبی برای انتقال جنین محسوب نشود. هدف از انجام این پژوهش توصیه به استفاده همزمان طب ایرانی در کنار طب مدرن برای افزایش شانس باروری به روش IVF و کمک به حل مشکلات احتمالی است.

روش: مطالعه حاضر از نوع مروری بوده و بر اساس جستجوی کتابخانه ای در منابع اصلی و مکتوب طب سنتی ایران و تطبیق آن ها با مقالات روز و منابع طب رایج تدوین شده است.

یافته ها: ضخامت اندومتر در روز ۶ عامل مهمی جهت موفقیت کاشت (Implant) و حاملگی میباشد و چنانچه ضخامت اندومتر ۸-۹ میلیمتر یا بیشتر باشد، بهترین نتیجه و اگر در روز مذکور ضخامت اندومتر کمتر از ۶-۷ میلیمتر باشد، شانس باروری کاهش می یابد.

در برخی موارد با وجود استفاده از ماکزیموم دوز داروهای مورد استفاده جهت افزایش ضخامت اندومتر، این افزایش اتفاق نیفتاده و منجر به عدم امکان انتقال جنین در آن سیکل دارویی می شود. فیتواستروژن ها یا (فیتواستروئول ها) استروژن های گیاهی ترکیبات غیر استروئیدی با منشاء گیاهی هستند که از نظر ساختمان و عمل شبیه ۱۷-بتا استروئول می باشند و اثراتی شبیه استروژن ایجاد می کنند. نتایج مطالعات حیوانی نشان می دهد استفاده از فیتواستروژن ها می تواند در افزایش ضخامت اندومتر نقش مثبتی را ایفا کند.

بحث و نتیجه گیری: بنظر می رسد یکی از راه های افزایش شانس باروری به روش IVF استفاده از طب مکمل و بصورت اختصاصی طب ایرانی در کنار طب مدرن باشد. فیتواستروژن ها ترکیبات گیاهی در دسترس، ارزان و مبتنی بر اصول طب ایرانی هستند که بنظر می رسد توانایی کمک به افزایش ضخامت اندومتر را در فرایند بارداری به روش IVF را دارا باشند.

^۱ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز hajimonfared@yahoo.com
^۲ بیوتکنولوژی دارویی، استادیار مرکز تحقیقات نانو فناوری در داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، raeem@sums.ac.ir

عواقب سالمندی جمعیت

آینده سالمندی جمعیت و سرمایه انسانی در ایران: پیش بینی وضع سواد و تحصیلات تا سال ۱۴۲۰

کلتوم ایران نژاد*^۱، محمد ترکاشوند مراد آبادی^۲

مقدمه: بررسی تحولات ساختار سنی اهمیت ویژه‌ای در نظام برنامه‌ریزی اقتصادی و اجتماعی دارد. در کشور ایران، افزایش درصد سالمندان در ایران بسیار سریع خواهد بود و لذا لازم است آمادگی مواجهه با سالخودگی جمعیت از طریق سیاست‌گذاری مناسب انجام شود. هدف مطالعه حاضر پیش‌بینی آینده وضعیت سالمندی جمعیت و وضعیت سواد و تحصیلات در ایران در جهت شناخت بهتر سالمندان در آینده کشور است.

روش: پژوهش حاضر به لحاظ داده مورد استفاده یک طرح ثانویه هست. منبع اصلی داده‌ها برگرفته از نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵ و همچنین نتایج ثبت سالانه وقایع حیاتی در سازمان ثبت احوال است. در کنار استفاده ثانویه از داده‌ها با استفاده از فنون جمعیت‌شناسی به آینده‌نگری در خصوص وضعیت سواد و تحصیلات سالمندان کشور پرداخته شده است.

یافته‌ها: نتایج یافته‌ها نشان از این است که وضعیت باسوادی در ایران افزایش یافته است ولی میزان باسوادی مردان همچنان بیشتر از زنان است، میزان باسوادی در میان سالمندان پایین است و تفاوت جنسیتی آشکارا قابل توجه است. بیش از ۹۵ درصد زنان سالمند ۶۰ ساله و بیشتر در سال ۱۳۵۵ حتی توانایی خواندن و نوشتن نداشتند. در فاصله سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ حدود ۲۴ درصد بر میزان باسوادی سالمندان افزوده شده است. با توجه به نتایج پیش‌بینی در سال ۱۴۲۰ درصد باسوادی در کل جمعیت به ۹۷ درصد و درصد باسوادی سالمندان نیز از ۳۷٫۹ درصد به ۸۴٫۹ درصد ارتقاء خواهد یافت.

بحث و نتیجه‌گیری: نقطه قوت آینده سالمندی جمعیت در کشور ایران، افزایش سطح سواد سالمندان است. سالخوردگان تحصیل کرده نه تنها از نظر درآمد و رفاه از وضعیت بهتری برخوردار خواهند بود بلکه به دلیلی آگاهی و دانش از وضعیت سلامت و بهداشت، سبک زندگی مناسب‌تری خواهند داشت کمتر دچار بیماری و ناتوانی شده نوع مواجهه‌ی آنان با بیماری متفاوت است و بار کمتری هم به لحاظ اقتصادی و هم به لحاظ احساسی بر جامعه و اطرافیان خود وارد می‌کنند. لذا نیاز است در سیاست‌گذاری سالخوردگی در جمعیت ایران به این ویژگی سالمندان توجه ویژه‌ای صورت بگیرد.

واژگان کلیدی: سالمندی جمعیت، سرمایه انسانی، وضعیت سواد، تحصیلات، ایران

^۱ کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد irannejadko0@gmail.com
^۲ عضو هیات علمی گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد m.torkashvand@yazd.ac.ir

عواقب سالمندی جمعیت

فریبا جلالی^۱، محمد جلالی^۲

مقدمه: رشد فزاینده جمعیت سالمند و پیامدهای آن باعث شده است که در اکثر جوامع، سالمندی جمعیت به عنوان مسئله ای اجتماعی مورد توجه قرار گیرد. هرچند مواجهه کشورهای مختلف با پدیده سالمندی جمعیت به نسبت توسعه یافتگی، با تقدم و تأخر زمانی همراه است ولی افق های پیری جمعیت به دلیل کاهش نرخ باروری و افزایش امید به زندگی، نشان دهنده میانگین سنی روبه افزایش جمعیت است.

افزایش جمعیت سالمند، از مهمترین چالشهای اقتصادی اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم بوده و تبعات بسیاری به دنبال خواهد داشت. سالمندی جمعیت که امروزه در جهان صنعتی شکل گرفته، به تدریج در جهان سوم نیز در حال تکوین بوده و در حال جهانی شدن می باشد. ایران هم در دهه های اخیر تغییرات گسترده ای را در مسایل جمعیت تجربه کرده است. مطالعه حاضر با هدف توجه خاص به اهمیت پدیده قریب الوقوع سالمندی جمعیت در ایران و پیامدهای آن انجام شده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است که در آن داده های به دست آمده از منابع مختلف از جمله مرکز آمار ایران، وب سایت سازمان جهانی بهداشت، پایگاه های انگلیسی و فارسی، گزارش سازمان های فعال از نظر مسائل سالمندی، کتاب ها، پایان نامه ها، مجلات جمع آوری شده اند.

یافته ها: تحلیل وضعیت فعلی و دورنمای آینده، حاکی از وجود چالشها و مشکلات فراوان در حال حاضر، و پیچیده تر شدن و گسترش یافتن این چالشها و مشکلات در آینده ای نه چندان دور است. لیکن هنوز برنامه ریزی و تمرکز کافی در این زمینه صورت نگرفته، و ساماندهی امور سالمندان از پشتوانه قانونی کافی برخوردار نمی باشد. لذا توجه جدی به ساماندهی، حمایت و ارتقاء سلامت سالمندان، گرچه دیر هنگام ولی امری اجتناب ناپذیر است.

بحث و نتیجه گیری: مشکل سالمندی در ایران به سرعت و بدون برنامه ریزی و تمرکز کافی ظاهر می شود. سالخوردگی جمعیت باید به عنوان یکی از مهمترین چالش های پیش روی کشور در نظر گرفته شود، همچنین لازم است سالمندان به عنوان یک اقشار آسیب پذیر جامعه مورد توجه قرار گیرند. و آماده ساختن جمعیت برای ورود به دوران سالخوردگی باید جنبه تفکیک ناپذیری از سیاستهای کلان کشوری و مبنای توسعه اجتماعی و اقتصادی باشد.

کلید واژه ها: جمعیت، سالمندی، سالمندی جمعیت، عواقب سالمندی جمعیت

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت و برنامه ریزی، مدیر مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام، ایران

Abdanan50@yahoo.com

^۲ کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، فوریت پزشکی ایلام، دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام، ایران

mohamadjalali602@gmail.com

بررسی عوامل مرتبط با شروع زودرس یائسگی

زهرا شاه حسینی ۱، سیده ملیحه ساداتی ۲

۱. استاد، گروه بهداشت باروری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، ساری، ایران

مقدمه و هدف: یائسگی طبیعی در سنین بین ۴۵ تا ۵۵ سال رخ می دهد. از آنجا که یائسگی با تغییرات سیستم باروری و بروز علائم وازوموتور و مشکلات جسمی و روانی همراه است. بروز عوارض زودرس یائسگی می تواند کیفیت زندگی زنان را به شدت تحت تاثیر قرار دهد. لذا هدف مطالعه حاضر بررسی عوامل مرتبط با شروع زودرس یائسگی می باشد.

روش جستجو: مطالعه مروری حاضر، با جستجوی اینترنتی در بازه های زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ در پایگاه های اطلاعاتی ایرانی و بین المللی pubmed، scopus، SID، cochrane library، ISI، Web of science، magiran، civilica، Up to date iranmedex و موتور جست و جو google scholar باگردآوری 54 مقاله که در نهایت 7 مقاله با کلمات کلیدی:

Premature Menopause, Menopause symptoms, Onset of menopause, Early Menopause
موردبررسی قرار گرفت.

یافته ها: شروع زود هنگام یائسگی در زنان مجرد، زنان با تعداد کم تولد یا بدون فرزند، با شیردهی محدود یا بدون شیردهی، منارک زودتر از ۱۴ سال، مصرف کم داروهای ضد بارداری خوراکی، مشکلات هورمونی، تحصیلات و وضعیت اقتصادی ضعیف، BMI پایین، و در زنان سیگاری و دارای اعتیاد به مواد مخدر مشاهده گردید. برخی دیگر از عوامل مانند رژیم غذایی پرچرب، عدم تعادل انرژی بدن، میزان کم مطالعه و استرس بیماری و کیفیت رشد دوران کودکی و نوجوانی نیز در سن یائسگی اثرگذار است.

نتیجه گیری: شناسایی عوامل موثر در بروز یائسگی در مدیریت علائم و جلوگیری از بروز یائسگی زودرس اثرگذار خواهد بود.

واژگان کلیدی: یائسگی زودرس، علائم یائسگی، شروع یائسگی

عوامل موثر بر قصد فرزندآوری در زنان شاغل شهر بیرجند: کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی

شده

Toktam Alizadeh¹, Mitra Moodi², Fatemeh Salmani³, Asieh Moudi⁴

¹ Student, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

² Professor, Social Determinants of Health Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

⁴ Associate Professor, Department of Midwifery, Qaen School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

مقدمه: یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده نوسانات جمعیتی، فرزندآوری می باشد. شناسایی عوامل موثر بر فرزندآوری برای اجرای درست برنامه ها جمعیتی ضروری می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر قصد فرزندآوری در زنان شاغل شهر بیرجند بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-همبستگی، ۴۰۵ زن شاغل در ادارات شهر بیرجند با روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند و پرسشنامه دو بخشی شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به تئوری رفتار برنامه ریزی شده را تکمیل کردند. داده ها توسط نرم افزار SPSS ۱۹ و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون لجستیک، t-test مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سن افراد شرکت کننده در مطالعه، ۳۷/۸۲±۶/۳۹ سال بود. میانگین نمره قصد فرزندآوری ۳/۰۶±۸/۸۰، نگرش ۱۱/۵۰±۶۶/۰۴، هنجار ذهنی ۲۷/۰۳±۶/۹۵ و کنترل رفتاری درک شده ۳۲/۹۰±۷/۸۰ بود. همچنین بین تمام سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده با قصد فرزندآوری رابطه منفی و مستقیم معنادار وجود داشت (P<۰/۰۱). متغیرهای سن، تعداد فرزندان فعلی و تعداد فرزندان ایده آل، پیش بینی کننده قصد فرزندآوری بودند. با توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، قوی ترین پیش بینی کننده قصد، تعداد فرزندان فعلی بود (β=-۰/۴۶۴).

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد عوامل جمعیت شناختی متنوعی بر قصد فرزندآوری موثر اند. همچنین تئوری رفتار برنامه ریزی شده میتواند به عنوان چارچوب مناسبی به منظور طراحی و اجرای مداخلات آموزشی با هدف ایجاد قصد در افراد ارائه شود.

واژگان کلیدی: فرزندآوری، تئوری رفتار برنامه ریزی شده، نگرش، هنجارذهنی، کنترل رفتاری درک شده

¹ Address for correspondence: Dr Asieh Moudi, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. E-mail: asiehmoudi@yahoo.com, Mobile: 09153408575

بررسی الگوی سالمندی استان زنجان طی سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰

مسئول مقاله: رحیمه حسینخانی، مامایی، کارشناس، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت،

r.hoseinkhani97@gmail.com

شیرین بخشی، پزشک عمومی، دکتری حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت،

bakhshishirin3@gmail.com

فاطمه عباسی، مامایی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت

fatemehabbasi758@gmail.com

مقدمه: با افزایش سرعت سالمند شدن جمعیت در جهان، پیش‌بینی می‌شود تا ۳۰ سال آینده یک چهارم جمعیت جهان را سالمندان تشکیل دهند. سرشماری‌ها در ایران بیانگر رشد جمعیت سالمندان از ۵٪ در سال ۱۳۵۵ به ۱۰٪ در سال ۱۳۹۸ است و برآورد می‌شود در سال ۱۴۲۰ به ۲۰٪ برسد. این در حالی است که در بسیاری از کشورهای توسعه یافته جهان، دو برابر شدن جمعیت سالمندی در طول بیش از صد سال اتفاق می‌افتد و کشور ما بالاترین شیب و شتاب افزایش جمعیت سالمندی در دنیا را دارد، استان زنجان دهمین استان پیر کشور می‌باشد. این مطالعه با هدف توصیف وضعیت سالمندی در استان و برجسته نمودن اهمیت توجه به پدیده قریب‌الوقوع سالمندی جمعیت انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بوده و جامعه آماری آن جمعیت سالمندان استان زنجان طی سال‌های ۱۳۹۷-۱۴۰۰ به تفکیک جنسیت، محل سکونت در کل استان و شهرستان‌های تابعه و براساس سامانه سیب می‌باشد. اطلاعات پس از جمع‌آوری با شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون کای‌دو با نرم افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: جمعیت سالمند استان زنجان در سال ۱۳۹۷ از ۱۱۴۳۷۰ نفر به ۱۲۴۶۵۴ در سال ۱۴۰۰ رسیده است، رشد جمعیت سالمندی در استان زنجان به ترتیب در طی این سال‌ها ۱۱،۳۱، ۱۱،۳۵، ۱۱،۳۹ و ۱۱،۴۲ درصد است، در استان سهم جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری بوده و سهم سالمندان زن بیشتر از مرد می‌باشد. شهرستان‌های ایجرود پیرترین و خدابنده جوان‌ترین شهرستان استان با شاخص‌های سالخوردگی ۱۳،۷۳ و ۱۰،۷۶ می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه و روند افزایشی رشد جمعیت سالمندان در استان و نظر به وجود چالشها و مشکلات فراوان و پیچیده‌تر شدن و گسترش یافتن چالشها و مشکلات در آینده نه چندان دور، توجه جدی به ساماندهی، حمایت و ارتقاء سلامت سالمندان، گرچه دیر هنگام ولی امری اجتناب ناپذیر است. با توجه به بررسی تحولات جمعیت سالمندان استان و ایران، برنامه ریزی موثر برای تامین نیازهای افراد سالمند که جمعیت آنان در دهه‌های آتی با سرعت بیشتری روبه افزایش خواهد بود، ضروری است.

واژگان کلیدی: سالمندی، رشد جمعیت سالمند، شاخص سالمندی

بررسی میزان فاکتورهای خطر سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت استان زنجان در سال ۱۴۰۰

مسئول مقاله: فاطمه عباسی، مامایی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت،

Fatmehabbasi758@gmail.com

رقیه خرقانی، سلامت باروری، دکتری تخصصی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری مامایی،

r.kharaghani@yahoo.com

زهرا اسلامی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت،

Eslamizahra20@yahoo.com.

رحیمه حسینخانی، مامایی، کارشناس، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، معاونت بهداشت

r.hoseinkhani97@gmail.com

مقدمه: نظر به افزایش شاخص امید به زندگی و مدت بقاء در دوره سالمندی بعد از انقلاب، ایران وارد منحصر به فردترین شتاب سالمندی در دنیا شده است. پیری جمعیت معمولاً همراه با مشکلات مختلفی است که جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی را در برمی‌گیرد و هزینه قابل توجهی به خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند. لذا شناسایی سالمندان نیازمند مراقبت و توجه ویژه و فاکتورهای خطر سالمندی مانند تنه‌زیستی، حاشیه نشینی و سن بالای ۷۵ سال ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف بررسی فاکتورهای خطر سالمندی در استان زنجان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی بوده و جامعه آماری آن جمعیت سالمندان استان زنجان در سال ۱۴۰۰ است که پس از انجام خدمت شناسایی و طبقه‌بندی خطرپذیری سالمندان توسط مراقبین سلامت و به‌روزان بصورت حضوری و تلفنی در سامانه یکپارچه بهداشت در استان، اطلاعات جمع‌آوری و گزارش‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار اکسل تحلیل شد.

یافته‌ها: پس از ارزیابی و طبقه‌بندی ۹۴،۷۵ درصد از سالمندان استان زنجان (۱۱۸۱۱۰ نفر) در سال ۱۴۰۰ و بررسی فاکتورهای خطر مورد مطالعه، تعداد ۵۹۴۵۰ نفر در گروه با حداقل خطر (۵۰،۳٪)، ۲۸۸۹۳ نفر در گروه کم‌خطر (۲۳،۶٪)، ۸۵۸۳ نفر در گروه با خطر متوسط (۷،۳٪)، ۱۸۷۹۴ نفر در گروه پرخطر (۱۵،۹٪) و ۳۳۹۰ نفر در گروه بسیار پرخطر (۲،۹٪) قرار گرفتند. فاکتورهای خطر سالمندی استان، سن بالای ۷۵ سال، ۲،۹۹ درصد، حاشیه‌نشینی ۱۳،۵۳٪ و تنه‌زیستی ۱۳،۲۲ درصد بود. تنه‌زیستی در زنان ۲۳،۰۲٪ و مردان ۶،۵٪ بود. تنه‌زیستی در حاشیه شهر ۱۲،۳۳٪ بوده که سهم مردان ۱۶،۵۱٪ و زنان ۸،۱۹٪ است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به آمار به دست آمده، نیمی از سالمندان استان حداقل یک فاکتور خطر را دارند و نظر به پیش‌بینی رشد جمعیت سالمندان و به‌تبع آن افزایش عوامل خطرپذیری سالمندان از جمله جمعیت بالای ۷۵ سال، زندگی در حاشیه شهر و تنه‌زیستی، نبود سازمانهای حمایت‌کننده، شرایط دشوارتری برای سالمندان در آینده ایجاد خواهد شد. لذا اتخاذ سیاستها و برنامه‌هایی در سطح ملی و دانشگاهی برای بهبود کیفیت زندگی این قشر جامعه ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: سالمندی، فاکتور خطر، تنه‌زیستی، حاشیه‌شهر

سلامت دهان در سالمندی سالم یک نیاز مبتنی بر جمعیت شناسی

مریم فضلی*^۱، سبا کاوندی^۲

مقدمه: ایران با افزایش سرعت رشد جمعیت سالمند با نیازی مبرم در مراقبت های سلامت دهان اختصاصی روبرو خواهد شد. هدف از این مطالعه تعیین وضعیت سلامت دهان جمعیتی از سالمندان به عنوان یک نیازسنجی اولیه برای مستند نمودن اولویت اجرای برنامه های مراقبت سلامت دهان در سالمندان است.

روش: این یک مطالعه مقطعی است که در ۱۲۰ سالمند در زنجان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. معیار ورود به مطالعه سن ۶۵ سال به بالا بود. ابزار مطالعه پرسشنامه ای بود که به صورت مصاحبه و معاینه مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با امارهای توصیفی تعیین و گزارش گردید.

یافته ها: در این مطالعه میانگین سنی $6,74+ - 70,85$ سال که ۲۵ درصد آنها دارای حداقل ۲۰ دندان و بیشتر بودند. بطور متوسط هر سالمند ۶,۵ دندان داشتند. ۶۰ درصد آنها املا بی دندان بودند و ۵۵ درصد از خشکی دهان رنج میبردند. ۴۸ درصد آنها وضعیت دندانی خود را خوب گزارش دادند. رابطه معنا داری بین بی دندانی کامل و سطح تحصیلات وجود داشت.

نتیجه گیری: در مجموع وضعیت دندانی سالمندان مناسب نبود. سالمندان نیاز به مراقبت های سلامت دهان دارند. بر اساس وضعیت سلامت دهان فعلی، مراقبت های سلامت دهان برای همراهی اقدامات متقابل علیه ضعف دهانی یک نیاز اساسی در سالمندان رو به رشد جامع کنونی ماست.

^۱ دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

^۲ دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی ایران، تهران، ایران

بررسی نگرش ارائه دهندگان مراکز خدمات جامع سلامت نسبت به برنامه های باروری سالم و فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن

ملیحه مسعودی فرد^۱، معصومه اخوان^۲، مسعود دهقانی^۳

مقدمه: دانش و نگرش ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی نقش مهمی در موفقیت برنامه های مرتبط با باروری و سیاستگذاری در حوزه سلامت باروری و جمعیت دارد از اینرو مطالعه حاضر با هدف تعیین نگرش ماماها و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی مشغول به کار در مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان کاشان نسبت به برنامه های باروری سالم و فرزندآوری در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی روی ۱۵۲ نفر از ماماها و مراقبین سلامت که در ۵۰ مرکز و پایگاه و ۲۵ خانه بهداشت در شهرستان کاشان مشغول به کار هستند انجام شد. جامعه مورد مطالعه ماماها و مراقبین سلامت و بهورزان در نظر گرفته شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه نگرش سنجی با مقیاس لیکرت نسبت به سیاست های جدید جمعیتی و فرزندآوری جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) با استفاده از آمار توصیفی و همچنین آزمون های همبستگی ساده و چند متغیره انجام شد.

یافته ها: ۲۵ درصد پاسخ دهندگان مخالف سیاست های جدید افزایش جمعیت هستند و ۵۳ درصد اقدامات اتخاذ شده وزارت بهداشت را بر افزایش جمعیت مثبت نمی دانند. همچنین درصد نگرش مثبت نسبت به تاثیر عوامل مرتبط با عدم تمایل و اقدام به فرزندآوری زوجین شامل: بالارفتن سطح تحصیلات زوجین ۶۷ درصد، اشتغال زنان ۸۰ درصد، بالارفتن سطح رفاهی جامعه ۵۲ درصد، پیشرفت تکنولوژی و دنیای مدرن ۵۶ درصد، تغییر عقاید و باروری های دینی ۶۱ درصد، تغییر پذیرش اجتماعی و بارورهای فرهنگی ۷۰ درصد، مهارت ناکافی فرزندپروری ۷۶ درصد و کمبود مهارت های زندگی ۸۰ درصد بوده است و بر اساس نظرسنجی و اولویت بندی انجام شده سه اولویت اول بر عدم تمایل و اقدام برای فرزندآوری به ترتیب: مشکلات اقتصادی، کمبود مهارتهای زندگی و مهارت ناکافی در فرزندپروری بوده است.

نتیجه گیری: ماماها و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی نقش اساسی در تقویت دانش جامعه و بهبود نگرش آنها نسبت به فرزندآوری دارند. از این رو، پیشنهاد می شود سیاستگذاری های باروری سالم و جمعیت در راستای ارتقاء دانش و نگرش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و به تبع آن افزایش آگاهی جامعه در زمینه اهمیت مسئله کاهش جمعیت و ضرورت نیاز به تغییر رویکرد جمعیتی قبلی به سیاست جدید فعلی صورت گیرد.

^۱ کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز بهداشت شهرستان کاشان m.masoudifard@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز بهداشت شهرستان کاشان

^۳ دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز بهداشت شهرستان کاشان

فناوری‌های نوین در درمان ناباروری

شناسایی دیدگاه مادران جانشین نسبت به انطباق عنوان مادر به مادر جانشین

زهرا قانع مخلصونی^۱، حجه بی بی رازقی نصرآباد^۲، عباس عسکری ندوشن^۳، احمد کلاته ساداتی^۴

مقدمه: فناوری مادر جانشین یا مادر جایگزین یکی از انواع روش‌های نوین کمک‌باروری است که اخیراً در بسیاری از جوامع برای مقابله با ناباروری استفاده می‌شود. این روش برای درمان زنانی به کار می‌رود که قادر به نگهداری جنین در رحم خود نبوده و لذا این کار را زنی دیگر انجام می‌دهد. هدف از مطالعه حاضر درک مفهوم مادری از دیدگاه مادران جانشین و شناسایی دیدگاه آنها نسبت به انطباق عنوان مادر به مادر جانشین است.

روش: روش این مطالعه کیفی، از نوع تحلیل محتوا است که در پژوهشکده علوم تولید مثل یزد در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. گردآوری داده‌ها از طریق مشاهده مشارکتی و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۲ نفر از مادران جایگزینی که حداقل یکبار تجربه جایگزینی را داشته‌اند، انجام شده است.

یافته‌ها: مقوله هسته استخراج شده در این مطالعه، بازسازی دایگی است که از مقولاتی نظیر رابطه زیستی و عاطفی انکارناپذیر، بحران تعدد مادری، مادری ناتمام، فرزند مهمان، غریبه آشنا، نزدیکی و فاصله، فقدان پیوند ژنتیکی احصا شده است. برپایه یافته‌ها، درک مادران جایگزین از این فرایند، مادری ناتمام است که به دلیل فقدان ژنتیکی از فرزند خود دور شده و ناشناس باقی مانده‌اند. با این حال، آنها خود را مادر کودک دانسته و امید دارند که مورد حمایت والدین ژنتیکی جنین قرار گیرند و یا فرزندشان به سوی آنها بازگردد. اما از طرفی نگران این هستند که کودکان حاصل از رحم جایگزین در آینده، دچار بحران تعدد مادری شوند. آنها فرایند مادری ناتمام خود را به دایگی نزدیک می‌دانند و از نظر آنها گرچه مادر جانشین به‌عنوان مادر واقعی نمی‌گنجد، اما بازسازی نقش دایگی در فرایند تغییرات اجتماعی عصر حاضر مقبولیت دارد و در بستر اجتماعی فرهنگی جامعه ایران و شهر یزد امکان دایه تلقی شدن فراهم است.

نتیجه‌گیری: اگرچه فناوری کمک باروری در پیچه روشنی از پیشرفت علم و راهی برای مقابله با ناباروری است اما عدم شناخت جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی مادر جانشینی، بستر آسیب‌های فردی خانوادگی و اجتماعی را به وجود می‌آورد. شناخت دغدغه‌های مادران جانشین و مادران ژنتیکی و فرزندان حاصل از این فرایند در سیاستگذاری‌های جمعیتی و برنامه‌های حمایتی زوجین نابارور موثر واقع خواهد شد.

واژگان کلیدی: مادری، رحم جایگزین، ناباروری، سیاست‌های جمعیت، شهر یزد

^۱ . دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مردم‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران zahraghane2@gmail.com

^۲ . دانشیار جمعیت‌شناسی، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران (نویسنده مسئول) hajjiih.razeghi@psri.ac.ir

^۳ . دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد ایران aaskarin@yazd.ac.ir

^۴ . دانشیار جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد ایران asadati@yazd.ac.ir