

بحران جمعیت و سالمندی کشور

شبکه بهداشت و درمان شهرستان اردستان

گروه هدف : رابطین سلامت ادارات

مدرس : آقای عابدان زاده - خانم عجم حاجی محمدی

۱۴۰۱/۵/۱۰،۱۲،۱۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جمعیت جوان به عنوان یکی از عوامل مهم اقتدار کشورها به شمار می رود.

نیروی مولد و جوان به عنوان یکی از پایه های اصلی قدرت و رشد اقتصادی -
اجتماعی کشورها محسوب می شود.

قدرت و توسعه هر کشور در رابطه با نیروی انسانی و جمعیت معنا پیدا می کند.

حرکت به سمت توسعه همه جانبه نیاز جدی به توسعه و ارتقاء سرمایه انسانی دارد

امید به زندگی زنان و مردان در کشورمان
در طول ۴۵ سال گذشته افزایش
چشمگیری داشته و در حال حاضر امید به
زندگی به بیش از ۷۵ سال رسیده است.

وضعیت باروری کشور :

در سال های اخیر روند باروری در کشور شیب نزولی داشته است. بررسی های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی از 2.1 در سال 1395 به 1.74 در سال 1398 رسیده است و در سال 1399 این روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی فاصله زیادی دارد.

. با شیوع بیماری کووید- 19 از پایان سال 1398، انتظار می رود به دنبال بحران اقتصادی و شرایط خاص کنترل این بیماری، روند کاهشی میزان مولید در کشور همچنان تداوم داشته باشد.

. پیش بینی می شود در سال 1420 (در یک دوره بیست ساله)، جمعیت سالمندان کشور حدوداً دو برابر شود که این روند در دیگر کشورها طی ۱۰۰ سال اتفاق افتاده است.

در قیاس با کشورهای منطقه نیز، روند سالمندی در کشور ما بسیار سریع تر از کشورهایی همانند عراق و پاکستان می باشد.

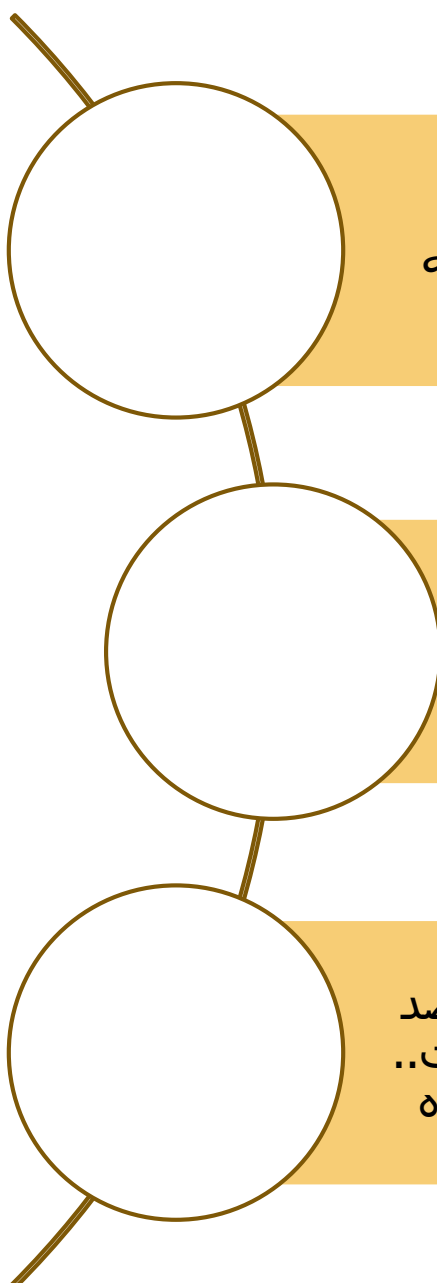
سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری :

از 30 اردیبهشت سال 1393، سیاست های کلی جمعیت در ۱۴ بند از سوی مقام معظم رهبری (مدظله تعالی) به همه دستگاه ها ابلاغ شد و بر ضرورت هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه های ذیربط برای اجرای دقیق، سریع و قوی این سیاست ها و گزارش نتایج رصد مستمر اجرای آنها، تاکید شده است.

تحقق و اجرای درست این سیاست مهم و حیاتی به دو روش مستقیم و غیر مستقیم.

مستقیم: سیاستگذاری هایی مانند تشویق مولید، مبارزه با مرگ و میر و یا پیشگیری از بارداری تاثیرات مستقیم و بلاواسطه بر عوامل جمعیتی دارند.

غیر مستقیم: سیاستگذار از طریق افزایش مرخصی مرتبط با بارداری و زایمان، افزایش امنیت شغلی برای زنان شاغل که به تازگی فرزندى به دنیا آورده اند، حمایت از خانواده در تامین هزینه های بهداشتی درمانی مرتبط با فرزندآوری و هزینه تربیت فرزندان و



ایران با جمعیت ۸۲ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر، از شاخص توسعه انسانی 0.798 برخوردار بوده و جز کشورهای با رده بالای توسعه قرار گرفته است (برنامه توسعه سازمان ملل، 2018).

از جمله شاخص های مهم توسعه انسانی، امید به زندگی است که بر اساس اطلاعات مرکز آمار (1395)، این شاخص حدود هفده سال افزایش یافته و از 58.9 سال (1359) به 75.4 سال (1394) رسیده است.

بر اساس آمار سرشماری نفوس و مسکن، متوسط رشد جمعیت کشور از 3.13 درصد در سال 1345 به 1.24 درصد در سال 1395 کاهش یافته است. بالاترین درصد رشد جمعیت طی سال های 1355 تا 1365 بوده که سالانه 3.91 درصد بوده است. پس از آن دهه، رشد جمعیت روند کاهشی داشته و در سال 1395 به 1.24 رسیده است.

این روند
کاهش
هشدار جدی
برای اقتدار،
پویایی و
بالندگی کشور
است.

مسئله نگران
کننده دیگر،
ترکیب و
ساختار
جمعیت کشور
و کاهش سطح
باروری است.

در حالی که ساختار هرم سنی در سال های 1335 کاملاً جوان بوده و سهم قابل توجهی از جمعیت کشور (42.2 درصد) در سنین 0-14 سال قرار داشتند، از سال 1375 به بعد، با کاهش سهم جمعیت 0-14 سال، قاعده هرم سنی در حال جمع شدن بوده و در سال 1395، سهم این گروه به 24 درصد کاهش یافته است. در مقابل، سهم جمعیت 15-64 سال و 65 سال و بیشتر در جمعیت کشور افزایش یافته و ترکیب غالب جمعیت کشور به سمت میانسالی پیشرفت کرده است.

میزان باروری کلی در سال 1345 برابر با 7 بود که به 5/6 در سال 1355 کاهش یافت.

بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی در سال 1398، 1/74 بوده و تا کنون روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی فاصله زیادی دارد.

این شاخص در پی پیروزی انقلاب اسلامی افزایش یافته و در سال 1359 به همان میزان 7 برگشت.

این شاخص در سال ۱۳۹۵ به طور مقطعی افزایش یافته و به میزان 2/1 رسید.

از اوایل دهه 1360 باروری شروع به کاهش بطئی نموده و به سطح 3/6 در سال 1365 رسیده است.

با شروع برنامه تنظیم خانواده در سال 1368، کاهش باروری شتاب بیشتری گرفته است. به طوری که میزان باروری کل در سال 1375 به 2/8، در سال 1385 به 2/9 و در سال 1390 به 1/8 رسیده است.

پیش بینی می شود طی بیست سال آینده (در سال ۱۴۲۰) جمعیت سالمندان کشور حدودا دو برابر شود

روند سالمند شدن جمعیت
در کشورهای همسایه
همانند پاکستان و عراق
بسیار آهسته تر از کشور ما
خواهد بود.

به عبارتی از هر ۴,۸ نفر،
یک نفر سالمند خواهد بود.

مطابق با سناریوی حد
متوسط، پیش بینی می
شود در سال ۱۴۲۰، افراد
بالای شصت سال ۲۰,۶
درصد از جمعیت کشور
(معادل بیست میلیون نفر)
را تشکیل دهند.

شواهد علمی نشان می دهد
سالخوردگی در آینده اثرات
منفی و ریشه دار بر جایگاه
سیاسی، اقتصادی و امنیتی
کشور در منطقه و جهان
خواهد گذاشت.

از دواج به هنگام، آسان و آگاهانه و پایدار:

▶ به ازدواج خود، همانند جوانه‌ای نگاه کنید که مدام در حال رشد است. با شناخت از همدیگر، مدیریت کردن انتظارات خود، خوب صحبت کردن و رفتار صمیمانه این جوانه را آبیاری کنید و امید و انرژی را به روابط زناشویی خود ببخشید.

▶ در مسیر زندگی مشترک خود، سعی کنید همدیگر را بشناسید و با درک تفاوت‌ها و شناسایی شباهت‌ها از یکدیگر حمایت کنید.
▶ بدانید عشق، علاقه و جذابیت در طول زندگی مشترک مدام در نوسان است.

▶ نگران و دلواپس این نوسانات نباشید. ممکن است گاهی به تفاوت‌ها و اختلافات بیشتر توجه کنید و یا ممکن است دنبال قدرت باشید. بدانید «ازدواج جای مسابقه برد و باخت و جنگ قدرت نیست».

▶ آنچه مهم است درک و شناخت درست از همدیگر، گذشت کردن، رعایت احترام و عدالت می‌باشد.

▶ زندگی مشترک، فرصتی عالی برای توجه و مراقبت از همدیگر است. به تشویق رفتارهای سالم بپردازید و در تغییر رفتارهای ناسالم همدیگر را حمایت کنید.

▶ سلامت باروری شما و همسرتان با فرزنددار شدن به ویژه فرزندآوری به موقع تضمین می‌گردد: توصیه می‌شود در سنین جوان‌تر اقدام به فرزندآوری نمایید.

▶ فاصله ایمن بین تولد تا بارداری بعدی برای مادران کمتر از ۳۵ سال ۱۸ ماه و برای مادران بالاتر از ۳۵ سال ۱۲ ماه می‌باشد.

بهترین محیط پرورش و تکامل برای کودک، بازی با خواهر و یا برادر در خانه است. تحقیقات نشان داده اند کودکان تک فرزندی، به دلیل نداشتن همبازی و

توجه و حمایت بیشتر از سوی والدین، ممکن است در تطبیق با اجتماع و شکل گیری زندگی آینده با چالش مواجه شوند. برای سلامتی و آرامش کودک خود، **تنها به «یک فرزند» اکتفا نکنید.**

سعادت و خوشبختی را می‌توان در زندگی خانوادگی جستجو کرد.

جایی که محبت و عاطفه، انسان را از محبت‌های بی‌پایه و سطحی بی‌نیاز می‌کند.

جایی که با تلاش دو انسان امیدوار و بانشاط، محیطی سرشار از دوستی و احساس مسوولیت فراهم می‌شود و غم‌ها در آن فراموش و رنج‌ها برطرف می‌شود.

در چنین محیط سالم و عاطفی، بچه‌های خوب که شیرینی زندگی و ادامه حیات انسان هستند، به‌وجود می‌آیند.

رضایت خدا از انسان و رضایت انسان از خدا و آنچه که پروردگار برای او پسندیده است و در همان حال تلاش کردن برای رسیدن به وضعیت بهتر سبب رسیدن به خوشبختی می‌شود.

ازدواج :

پیش از انتخاب همسر باید خود را بشناسید، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی کنید و توانایی‌تان در تبدیل ضعف‌ها به قوت‌ها را بسنجید. این موضوع کمک می‌کند تا در انتخاب همسر و زندگی مشترک موفق‌تر باشید. با لیست کردن نقاط ضعف و قوت خود می‌توانید به دیدگاه متعادلی نسبت به خود برسید.

فرصت حضور در اجتماع، مانند دانشگاه و محل کار، روش خوبی برای آشنایی با افراد جدید است. اگر واقعا به گروه یا گروه‌هایی علاقه دارید، از این راه می‌توانید با افرادی آشنا شوید که مثل شما هستند. علاقه به فعالیت‌های مشابه بین دو نفر می‌تواند سبب آشنایی و ازدواج شود.

اگر فردی را برای ازدواج در نظر دارید، به زمان نیاز است تا در موقعیت‌های مختلف رفتار او را بسنجید. رابطه نزدیک و عاشقانه کوتاه‌مدت، نتیجه‌ای جز ناامیدی و سرخوردگی ندارد.

مشاوره ازدواج در مراکز معتبر به پایداری ازدواج کمک می کند.

از ویژگی‌های ازدواج، توانایی از میان بردن تفاوت‌ها نیست، بلکه توانایی پذیرفتن تفاوت‌ها و ساختن زندگی آرام و شاد است.

مشکلات زناشویی زمانی بروز می‌کنند که یکی از زوجین بخواهد هویت و شخصیت همسرش را تغییر داده و بر اساس میل خود بازسازی نماید.

تغییر دادن شخصیت و رفتار همسر تقریباً غیرممکن است. نتیجه تلاش برای تغییر رفتار و شخصیت همسر، ایجاد اضطراب در زوجین است. بهتر است روی تفاوت‌ها تفاهم کنید.

به شریک زندگیتان نشان دهید با تمام وجود به او متعهد هستید. از راه‌های نشان دادن تعهد، پذیرش و تایید همسر است.

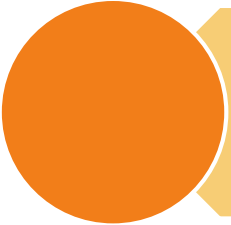
مواردی که در آنها همسرتان به نظر شما جذاب یا توانا می‌رسد به او بگویید تا حس خوبی در او ایجاد شود.

برای نزدیک شدن به همسرتان، بی‌قید و شرط به او عشق بورزید.

هرگز حرف همسر خود را اصلاح و یا قطع نکنید.

هرگز علیه همسر خود حرف نزنید.

قدردانی زوجین از یکدیگر، محبت، هدیه دادن و کمک کردن به همسر باعث بهبود رابطه بین زوجین می‌شود.



در زندگی زناشویی شما و همسرتان، هر دو به حقوق یکدیگر احترام بگذارید.



مهارت های ارتباطی نقش مهمی در پایداری ازدواج دارند.



اگر حفظ رابطه دوستانه برای شما دشوار است، پیش از ازدواج، مهارت های ارتباطی- اجتماعی خود را ارتقا دهید.

مهارت ارتباطی در روابط بین فردی:

گفتگوی کلامی

گفتگوی غیرکلامی

گوش دادن فعال

همدلی

گفتگوی کلامی

گفتگو، قلب
روابط
صمیمی

چنانچه بخواهید در
حوزه های مختلف
زندگی مثل ارتباط با
همسر، والدگری،
مدیریت اقتصادی و...

به درک مشترکی
با اعضاء خانواده
دست یابید و به
نتیجه منطقی
برسید،

پایه و اساس
آن، مهارت
گفتگو یعنی
انتقال ایده ها،
افکار و
احساسات
است.

برای صحبت‌های دوستانه با یکدیگر وقت بگذارید

دوست خوب کسی
است که نزد او
می‌توان آرام، شاد و
امن بود و با او
صادقانه و بدون ترس
صحبت کرد. افرادی
که



دست کم از موهبت
یک دوست خوب در
زندگی برخوردار
باشند از سلامت
جسمی و روانی
بیشتری بهره‌مند
هستند،



بنابراین گفتگوی
دوستانه با همسر
خود را تجربه کنید.

به کرامت انسانی توجه کنید

استفاده از کلمات محترمانه و در عین حال صمیمانه، پیوند ازدواج را عمیق تر و مستحکم تر می کند و نشانه ارزشی است که فرد برای طرف مقابل قائل است. گاهی این باور نادرست در ذهن زوجین ایجاد می شود که چون صمیمی هستیم نیازی به استفاده از کلمات مؤدبانه و محترمانه نیست؛ این باور به مرور زمان سبب بی احترامی به یکدیگر و سست شدن روابط می شود.

به کرامت انسانی توجه کنید

استفاده از کلمات محترمانه و در عین حال صمیمانه، پیوند ازدواج را عمیق تر و مستحکم تر می کند و نشانه ارزشی است که فرد برای طرف مقابل قائل است. گاهی این باور نادرست در ذهن زوجین ایجاد می شود که چون صمیمی هستیم نیازی به استفاده از کلمات مؤدبانه و محترمانه نیست؛ این باور به مرور زمان سبب بی احترامی به یکدیگر و سست شدن روابط می شود.

گفتگو را با ملایمت آغاز کنید

به یاد داشته باشید، گفتگو اغلب با همان لحنی که آغاز می‌شود، پایان می‌پذیرد.

اگر بحث و گفتگویی را با خشونت آغاز کنید یعنی به صورت کلامی یا غیرکلامی به همسرتان حمله کنید، دست کم با همان تنشی که آغاز کردید، بحث را به پایان می‌برید.

خواسته‌ها و نگرانی‌های خود را بیان کنید اما به دنبال سرزنش کردن و مقصر دانستن یکدیگر نباشید. انجام گفتگویی آرام میان همسران و رفع سوءتفاهم‌ها به خودی خود بخش عمده‌ای از مسائل را حل می‌کند.

احساسات و خواسته‌ها را روشن بیان کنید.

بیان احساسات مثبت، باعث افزایش صمیمیت و دلگرمی بیشتر می‌شود.

بیان خواسته‌ها و احساسات باید واضح و روشن باشند.

مراقب الگوهای مخرب گفتگو باشید.

پرهیز از بی‌حرمتی و برچسب زدن.

رعایت نکردن اصول اخلاقی در گفت‌وگو، فضای صمیمی ارتباط را خصمانه می‌کند.

با همان احترامی که به مهمانان می‌گذارید، با همسرتان رفتار کنید.

پرهیز از گله و شکایت

از سؤالات با گله مندی و آمرانه مانند چرا این کار رو نمی کنی؟ چرا فلان کار رو کردی؟ نیز پرهیز کنید.

از مخابره پیامهای با فاعل «تو» خودداری نمایید.

جمله‌هایی که «تو» در آن به کار برود، مخالفت دیگران را برمی‌انگیزد. جمله‌های «تو همیشه...» (تو همیشه دیر می کنی) و «تو هرگز...» (تو هرگز خواسته‌های هیچکس را در نظر نمی گیری). تهمت آمیز، تعمیم دهنده و یک‌جانبه‌گرا هستند که موجب تحقیر و عصبانیت طرف مقابل شده و به ایجاد خصومت میان شما و همسرتان دامن می‌زنند. به یاد داشته باشید هیچکس «همیشه» یا «هرگز» به یک طریق عمل نمی‌کند.

پرهیز از تهدید کردن

گفتگوی غیر کلامی:

همیشه برای برقراری ارتباط، استفاده از کلمات ضروری نیست و می توان از طرق دیگری نیز ارتباط برقرار کرد، کافی است پیامی ارسال و دریافت شود.

این پیام به هر صورتی که منتقل شود می تواند یک ارتباط برقرار کند.

برای مثال، تکان دادن سر می تواند علامت سؤال یا بالا بردن ابروها علامت تعجب باشد.

پیام های غیر کلامی پیام هایی هستند که ما آنها را از طرق غیر از کلام، مثل تن صدا، بلندی صدا، تماس چشمی، حالات چهره، ژست ها و حالات بدن منتقل می کنیم.

پژوهشگران معتقدند اغلب پیام های گفتگوی چهره به چهره، غیر کلامی هستند. با این حال گاه فهمیدن معنای پیام های غیر کلامی دشوار می شود. «چی شد که همسرم خمیازه کشیده، خسته بود یا صحبت های من برایش جالب نیست؟»

'''همراهی پیام های غیر کلامی و کلامی سوء تفاهم را به حداقل می رساند و تأثیر حرف را افزایش می دهد'''

مثبت اندیشی:

❖ پژوهش‌ها نشان می‌دهند، یک جمله مثبت به مراتب راحت‌تر و سریع‌تر از یک جمله منفی منتقل شده و فهمیده می‌شود.

❖ **به عبارتی، رمز ارتباط خوب، خوش بینی است.**

❖ اگر عمدتاً مسائل و موارد منفی را با همسران در میان بگذارید، زندگی‌تان را بیشتر منفی می‌بینید.

❖ در زوج‌های شاد روابط و گفتگوهای مثبت به طور متوسط چندین بار بیشتر از روابط و گفتگوهای منفی است.

انتقاد مثبت و سازنده:

گوشزد کردن اشتباهات و لغزش‌های طرف مقابل به گونه‌ای شایسته و مناسب ضروری است. این امر محقق نمی‌شود مگر اینکه انتقاد از سر دوستی و محبت و به دور از سرزنش باشد.

قدردانی کردن:

مرد بعد از صرف غذا: خیلی خوشمزه بود دستت درد نکنه.

زن موقع آمدن شوهر به خانه: به استقبال او می‌رود بعد از دیده‌بوسی می‌گوید خدا قوت عزیزم.

لازم است زوجین در شرایط مختلف، ارزش زحمات‌های یکدیگر را بدانند و در هر فرصتی از همدیگر تشکر کنند.

زن بعد از برگشت از مسافرت با همسرش: خیلی مسافرت خوبی بود. خیلی خوش گذشت.

مرد بعد از رفتن مهمان‌ها: عزیزم خیلی خسته شدم، امشب حسابی سنگ تموم گذاشتی.

حذف عوامل مزاحم:

عوامل مزاحم نه تنها روند انتقال پیام را مختل می کنند، بلکه خود به تنهایی می توانند باعث سوء تفاهم و دلخوری بشوند.

مزاحم را می توان به سه دسته تقسیم کرد:

1- بیرونی

2- ذهنی

3- رفتاری

گوش دادن فعال:

«ما با دو گوش و یک دهان به دنیا آمده‌ایم»

برای انجام یک گفتگوی مؤثر با همسر خود، ابتدا باید گوش دادن را یاد بگیرید. برای گوش دادن به صحبت‌های همسران زمان بگذارید، صبر کنید و از ارائه نظر و راه حل هنگام گوش دادن خودداری نمایید. اگر احساس می‌کنید از قبل پاسخ‌های خود را آماده کرده‌اید، هنگام شنیدن تمایل به تلافی کردن دارید و یا صرفاً درست یا غلط بودن حرف‌های همسران را می‌سنجید، یعنی درست گوش نکرده‌اید. هنر گوش دادن شاهراه تعمیق صمیمیت و حل مشکلات ارتباطی است. از این رو مهارت در گوش دادن، سنگ بنای حل مشکلات در هر نوع رابطه پایداری است.

از علائم گوش دادن فعال، استفاده از زبان بدن است. وقتی اخم می‌کنید و یا به طرزی مشخص و ناخوشایند چشم از همسر خود برمی‌گیرید، بدنتان به صدای بلند می‌گوید که علاقه‌ای به برقراری ارتباط ندارد. چهره‌ای باز و گشاده، برقراری تماس چشمی و تکان دادن سر در هنگام گوش دادن نشانه توجه شما است و باعث دلگرمی همسران می‌شود. گاهی لازم است با برگرداندن جملاتی از کلام گوینده به او، ارتباط مؤثر را تسهیل کرد.

انعکاس احساس:

زن: امروز کارهام خیلی زیاد بود باید تا غروب تمومش می کردم، سردرد عجیبی هم داشتم، از اون طرف بچه ها مرتب باهم دعوا می کردند.

شوهر: خیلی خسته شدی، روز سختی بوده، آگه می دونستم زودتر میامدم کمکت می کردم.

همدلی:

► **منظور از همدلی،** درک احساسات، نیازها و درخواست‌های طرف مقابل و انعکاس این درک به خود اوست،

بدون انکار (تو اشتباه می‌کنی...)، بدون ارائه راه حل و نصیحت (خودت را سرگرم کن تا اینقدر از من انتظار نداشته باشی...)، بدون سرزنش (تقصیر خودت بود که مادرم اینطور رفتار کرد...)، بدون توجیه (منظور پدر من این نبود...)، بدون مقابله به مثل (خودت هم از این کارهای نامناسب انجام داده‌ای...) و هرگونه پاسخی که نشان‌دهنده عدم درک همسر است.

► **منظور از درد دل،** کردن با همسر این است که همسران بتوانند درخواست‌ها، احساسات و سؤالات خود را با

همسرشان در میان بگذارند، بدون اینکه از قضاوت (تو من را درک نمی‌کنی...)، توهین، (تو آدم بی‌انصافی هستی...)، تعمیم (تو همیشه... و یا تو هیچوقت و...)، تهدید، تحقیر (حیف اینهمه محبتی که به تو می‌کنم...)، برجسب (تو آدم مستقلی نیستی...) و هرگونه جمله مخرب دیگر استفاده کنند.

سازگاری :

تنش و فشار، بخش جدایی ناپذیر زندگی خانوادگی است.

سازگاری عبارت است از رفتار مفید و مؤثر همسران در مواجهه با مطالبه های زندگی مشترک و پاسخ دادن مناسب به آنها

. شخص سازگار تسلیم شرایطی که وجود دارد چه خوب یا بد نیست بلکه به دنبال راه حل خلاقانه ای برای توافق و مهربان ماندن با همسرش است.

. سازگاری توانایی منطبق شدن ما با شرایط سخت به گونه ای است که از دل این سختی ها اتفاقات خوشایندی برای خود و همسرمان خلق کنیم.

ظرفیت زوج های موفق برای تغییر و سازگاری، انعطاف پذیری در تصمیم گیری ها و انجام نقش ها و مسئولیت ها، نسبت به سایر زوج ها بیشتر است. زوج های موفق در برخورد با اختلاف هایشان منعطف تر و خلاقانه تر عمل می کنند.

ایجاد و رشد صمیمیت ماندگار:

چگونه از رابطه زناشویی خود مراقبت کنیم؟ و چه مهارت‌هایی یک رابطه زناشویی را رشد می‌دهد و تازه نگه می‌دارد؟

زوجین به لحاظ شدت احساسات به همدیگر، در طول دوره آشنایی، نامزدی، عقد و عروسی و طول زندگی مشترک، متفاوت هستند. آنها از دوره نامزدی و آشنایی به عنوان دوره‌ای طلایی یاد می‌کنند و ناخواسته آن را شاخص عشق و محبت همسرشان نسبت به خود می‌پندارند.

اما چه می‌شود که یک زوج یکباره به جایگاهی عادی و معمولی به لحاظ هیجانی و عاطفی عدول می‌کند و در مواردی فرد از همسر خود فراری شده و حتی از وی نفرت پیدا می‌کند؟

آیا می‌توان از این فرایند جلوگیری کرد؟ و می‌توان با کسب مهارت‌هایی از شکل‌گیری و ایجاد چنین روابطی کاست؟ و علاوه بر این به رشد و افزایش مجدد احساسات مثبت در رابطه کمک کرد؟

توجه به بانک عشق:

تصور کنید که یک حساب مشترک با همسر خود، به اسم بانک عشق، دارید که باید هر دو باهم آن را شارژ نمایید و از آن بهره مند شوید، نکته مهم این است که باید آن حساب مشترک توسط هر دو تکمیل و پُر شود. بدین معنی که هر یک از همسران باید بررسی کنند که برای پر کردن آن حساب چه کاری می توانند انجام دهند؟ به تعبیر دیگر هر یک از همسران باید هر روز، هر هفته و هرماه از خود سؤال نمایند که من برای تکمیل موجودی عشقمان چه کار کرده‌ام؟

این رویه باعث می شود همواره شدت عواطف و احساسات مثبت، بیش از شدت احساسات و عواطف منفی باشد که این خود می تواند از بروز بسیاری از مشکلات جلوگیری نماید.

بازخورد گرفتن:

- ▶ بازخورد گرفتن به این معنا است که خودمان رابطه مشترک را پایش کنیم.
- ▶ البته نکته مهم این است که به هیچوجه قرار نیست دیگری را قضاوت کنیم و یا رفتار همسر خود را بررسی کنیم بلکه میبایست هر از چند گاهی از همسر خود بازخورد بگیریم که آیا من همسر خوبی برایتم هستم؟
- ▶ آیا موردی هست که بخواهی به من بگویی؟ و ...
- ▶ این مهارت کمک می کند تا اعضای خانواده در فضایی عاری از تنش و اضطراب به بیان احساسات و افکار خود درباره دیگری پردازند.
- ▶ در حقیقت خانواده های بالنده، خانواده هایی هستند که اعضا پیش از آنکه منتظر انتقاد دیگران بمانند خود از سایر اعضای خانواده می خواهند از آنها انتقاد کنند؛ و این کار را با مهارت درخواست بازخورد انجام می دهند.
- ▶ نکته مهم دیگر در به کارگیری این تکنیک این است که کسی که منتظر بازخورد است باید بدون قضاوت و با صبر و شکیبایی به صحبت های طرف مقابل گوش دهد و حتماً از طرف مقابل بابت بازخوردی که داده تشکر نماید و ابراز نماید که حتماً درباره این موارد فکر خواهد کرد و اگر موردی بود باهم در زمانی مناسب صحبت خواهند کرد.

توجه به سهم خودم در رابطه:

- ▶ نویسنده‌ای فرانسوی به نام فردریک فانژه در رابطه با زوجین از چند فرمول نام می‌برد که در آن هر یک از زوجین به صورت عدد یک نمایش داده شده است:
- ▶ در فرمول رابطه کارآمد (که $1+1=3$ است) هر یک از زوجین نمایانگر عدد ۱ می‌باشند. در چنین رابطه‌ای هر یک از زوجین سهم خود را نیز برای رابطه زناشویی ادا می‌نمایند که آن را با عدد ۰.۵ (نیم) نشان می‌دهیم، جمع ریاضی چنین رابطه‌ای ۳ می‌شود که این حاصل تلاشی آگاهانه و هدفمند از سوی زوجین است.
- ▶ به عبارت دیگر زن و شوهر هر دو برای آن رابطه به سهم خود تلاش می‌کنند؛ بنابراین برای حفظ یک رابطه، سهم هر زوج این است که از خود بپرسد من سهم خود را (۰.۵) برای بهبود رابطه چگونه ادا کرده‌ام؟

حفظ و نگهداری از رابطه:

تلاش شخصی برای مراقبت و نگهداری از رابطه به این معناست که فرد همواره باید خود را به روز نماید و مهارت‌ها و رفتارهایی را بیاموزد که به رشد رابطه‌اش کمک نماید. زن و شوهر نیز همچنان سعی در توجه به یکدیگر و جلب نظر دیگری داشته باشند و سعی کنند برای زندگی مشترک اشتیاق داشته باشند؛ و به همراه شریک زندگی خود در جستجوی تجربیات جدید و تازه باشند.

مطالعه درباره روابط زناشویی مؤثر، مشورت با یک مشاوره خانواده و شرکت در کلاس‌های آموزشی می‌تواند ایده‌های خوبی برای ارتقای این مهارت باشد. همچنین در نظر گرفتن زمان‌هایی که به دور از فرزندان و درگیری‌های روزمره باهم باشند و به صورت دونفره قدم بزنند و تفریح و سرگرمی داشته باشند، می‌تواند در نگهداری مطلوب رابطه کمک نماید.

پیام :

ارتباطات بین فردی اساس و شالوده هویت و کمال انسانی است و مبنای اولیه پیوند انسان با دیگران را تشکیل می‌دهد. ارتباطات مؤثر موجب شکوفایی افراد و بهبود کیفیت روابط می‌شود. این در حالی است که ارتباطات غیر مؤثر مانع از شکوفایی انسان می‌شود.

انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط با هم‌نوع دارد، برقراری ارتباط مؤثر مهارتی است که باید آن را آموخت. ارتباط فرایند ارسال و دریافت پیام‌های کلامی و غیرکلامی است، یعنی فرایندی که از طریق آن، افکار، عقاید، احساسات و هیجان‌های خود را ابراز کرده و افکار و احساسات دیگران را دریافت می‌کنیم.

بیان خواسته‌ها و انتظارات نقش مهمی در برقراری روابط صمیمانه دارد. برای بیان انتظارات می‌توان از جمله‌هایی مانند «انتظار دارم که...»، «خواسته‌ام این است که...» استفاده کرد.

بیان احساسات در روابط بین فردی اهمیت زیادی دارد.

ابراز عشق و علاقه باعث می‌شود زوجها به هم نزدیک شوند. ابراز دلخوری و رنجش نیز زوجها را به هم نزدیک می‌کند و مانع از این می‌شود که پیوند بین آنها کمرنگ و ضعیف شود.

درخواست‌های خود از همسرتان را به راحتی مطرح کنید. بهترین روش درخواست کردن، استفاده از کلماتی مثل لطفاً، خواهش می‌کنم و... است.

به‌طور مداوم و پشت سر هم صحبت نکنید. آنچه را می‌گویید روشن و واضح بیان کنید. با بیان جزئیات خسته‌کننده صحبت را به درازا نکشید.

برقراري و حفظ ارتباط بستگي به رعايت حریم افراد و احترام به آن دارد.

زنان و مردان به هنگام گفتگو از قواعد زباني خاص خودشان پیروي می کنند و گاه همین موجب سوء تفاهم می شود. زنان سؤالات بیشتری از هم می کنند و کمتر می گذارند بین شان سکوت حاکم شود. مردان به هنگام صحبت اگر حرفشان توسط طرف مقابل قطع شود سعی می کنند صدایشان را بلندتر کرده یا با سکوت ناراحتي خود را اعلام کنند.

استفاده از کلمات «باید» و «نباید» باعث بروز سوء تفاهم و تنش در روابط افراد می شود. برای مثال: «تو باید به من کمک کنی» «تو نباید دیر بررسی».

به جای استفاده از کلمات «باید» و «نباید»، از جملات: «بهتر است»، یا «بهتر نیست» استفاده کنید؛ مانند: «بهتر نیست قبل از تاخیر، من را در جریان بگذارید؟»

گوش دادن با شنیدن متفاوت است. وقتی گوش می‌دهید توجه می‌کنید، نگاه می‌کنید، حضور ذهن دارید و حالت‌های چهره‌ای شما هم به گوینده نشان می‌دهد که در حال گوش دادن هستید.

سعی کنید در ارتباط، شروع‌کننده خوبی باشید مثل سلام و احوال‌پرسی گرم

هنگام گفتگو، حرف یکدیگر را قطع نکنید.

هنگام گفتگو، از پراکنده‌گویی و مقدمه‌چینی زیاد پرهیز کنید.

با سوال کردن (نه به حالت بازجویی)، بازخورد دادن، بازگو کردن آنچه گفته و آنچه احساس می‌کند و خلاصه کردن صحبت‌های طرف مقابل، نشان دهید که به او توجه دارید و صحبت‌هایش برای شما اهمیت دارد.

هنگام صحبت کردن، مطالب خود را واضح بیان کنید و مطمئن شوید که شنونده فرصت سوال کردن یا اظهار نظر کردن را دارد.

هنگام گفتگو، خود را جای شنونده قرار دهید و احساسات او را در نظر بگیرید.


هنگام گفتگو، علاوه بر کلام، از روش‌های غیرکلامی مانند (نگاه کردن، حرکات بدن و حالت چهره، ایما و اشاره و...) به خوبی استفاده کنید.

برای ادامه یک ارتباط خوب از تمجید و تحسین مناسب و به جا استفاده کنید، مانند (خوشحالم با شما هم صحبت شدم- خیلی خوب گفتید- آفرین - من هم با نظر شما موافقم و...).

از تحقیر، سرزنش و توهین دیگران خودداری کنید؛ مانند (تو اصلاً نمی فهمی- هنوز بچه هستی- بگو بزرگتر حرف بزنه و...).

در مقابله با توهین و رفتار پرخاشگرانه، از تلاش برای اثبات غلط بودن اتهام های طرف مقابل خودداری کنید (دفاع نکنید) و تنها از بی توجهی انتخابی استفاده کنید. یعنی لبخند نزنید، تماس چشمی برقرار نکنید و به کار خودتان ادامه دهید.

هنگام گفتگو، از قضاوت در مورد رفتار گوینده، پرهیز کنید؛ مانند (اگر این کار را نمی کردی، این طور نمی شد- تقصیر خودت بوده و...)، می توانید بگویید: «بهبتره مساله را یک بار دیگر مرور کنیم».



هر کجا عشق آید و ساکن شود
هر چه نا ممکن بود ممکن شود

فرزندآوری:



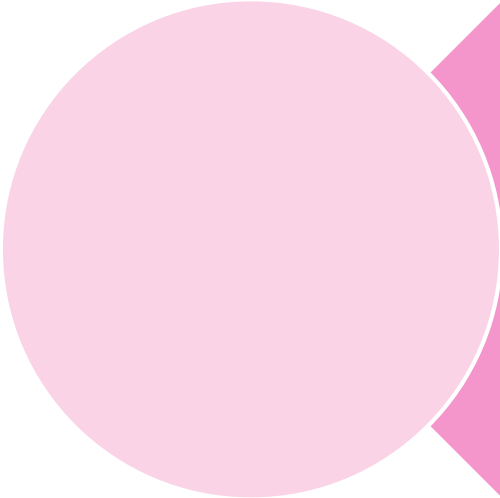
بدون تردید فرزند آوری و پدر و مادر شدن یکی از پر احساس ترین تجربیات هر انسانی است. این تمایل فطری است و برای تداوم نسل و بقاء انسانها ضروری می باشد.

لازم است بدانید در سنین بالاتر نیز احتمال بارداری و فرزندآوری سالم با مراقبت های لازم میسر است.

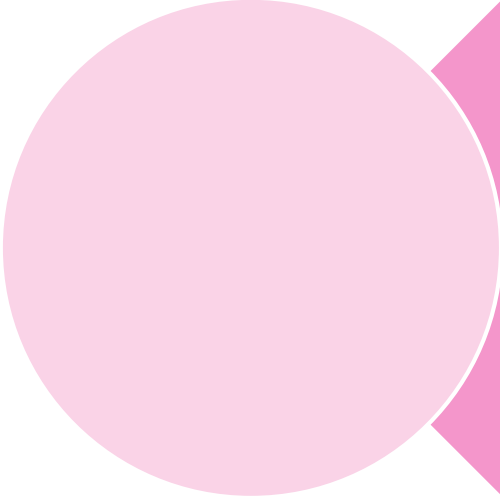


پیام:

تولد نوزاد، نشانه دیگری از معجزه عشق و زندگی میان زوجینی است که پیوندشان را مستحکمتر کرده‌اند. نخستین کلمه‌ای که کودک به زبان می‌آورد، اولین قدمی که برمی‌دارد، نخستین دندان‌ی که در می‌آورد، اولین جشن تولدی که برایش گرفته می‌شود و ... از نقاط عطف زندگی زناشویی به شمار می‌آیند. یکی از بهترین هدایایی که زوجین می‌توانند به یکدیگر بدهند و پیوندشان را مستحکم کنند، تولد فرزند است؛ بنابراین باید برای تغییرات اجتناب‌ناپذیری که تولد فرزند در روش زندگی شما ایجاد خواهد کرد آماده شوید.



با پیروی از رژیم غذایی سالم، ورزش و اجتناب از عوامل مضر پیش از آغاز بارداری، فرصت باروری و به دنیا آوردن فرزند سالم را به دست آورید.



درباره انتظارات و ایده‌های-تان برای بچه‌دار شدن با همسرتان گفتگو و برای آن برنامه‌ریزی کنید.



اگر پس از یک سال تلاش، باردار نشدید، به پزشک مراجعه کنید.

ناباروری می‌تواند هم دلایل مردانه و هم دلایل زنانه داشته باشد؛ بنابراین برای درمان ناباروری باید زن و شوهر، هر دو بررسی شوند.

انتخاب روش درمان ناباروری به نوع مشکل زوجین بستگی دارد و بیشتر زوج‌ها می‌توانند پس از درمان صاحب فرزند شوند.

اگر اضافه‌وزن دارید، با ورزش کردن و کاهش وزن می‌توانید احتمال باروری را افزایش دهید.

ورزش پیش از بارداری سبب حفظ و بهبود تندرستی مادر می‌شود تا بتواند نوزاد خود را سالم به دنیا آورد.

ورزش در حین بارداری، می‌تواند سبب نیرومند شدن عضلاتی شود که از مفاصل و ستون فقرات مادر حفاظت می‌کنند.

سیگار
کشیدن، یکی
از عوامل
اصلی ناباروری
مردان است.

الکل می تواند
در مردان،
سبب کاهش
توانایی تولید
اسپرم شود.

سیگار کشیدن
زوجین، احتمال
سقط جنین را
افزایش
می دهد.

بهتر است زنان مصرف اسید فولیک را قبل از بارداری شروع و تا سه ماهه نخست بارداری ادامه دهند تا بارداری سالم تری را تجربه کنند.



عوارض روش های هورمونی پیشگیری از بارداری

افزایش وزن

لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی

حساسیت پستان ها

سردردهای خفیف

تهوع

عوارض آمپول های ترکیبی پیشگیری از بارداری

سردرد و سرگیجه

حساسیت پستانها

افزایش وزن خفیف

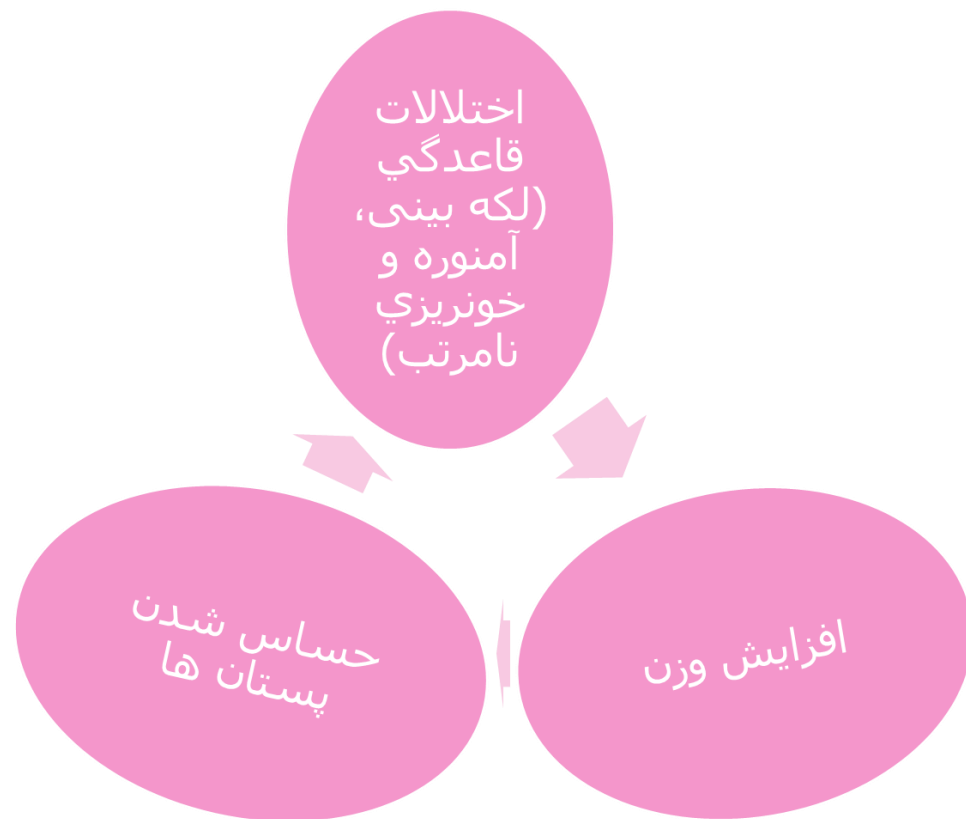
آکنه

افزایش بروز افسردگی و اضطراب

کاهش HDL و کم شدن نسبت HDL به LDL

کم شدن مقدار و تعداد روزهای خونریزی
قاعدگی

عوارض آمپول دیپو مدروکسی پروژسترون (آمپول سه ماهه)



عوارض آیو دی

افزایش
خونریزی و
درد هنگام
قاعدگی

خونریزی
نامنظم و لکه
بینی بین
قاعدگی ها

افزایش
ترشحات
واژینال

کرامپ
شکمی

پیشگیری از سقط جنین:



از مهم ترین حقوق جنین، حق حیات آن و نیز برخورداری از سلامت جسم است و هرگونه ایجاد جرح و نقص عضو غیر اخلاقی و غیر شرعی محسوب می گردد. از این رو، سقط به معنی نادیده گرفتن حیات جنین قبل از زایمان است.



در فرهنگ باستانی
ما، "سقط عمدی"
به طور مطلق مورد
نگوهش بوده است و
این عمل را به عنوان
"قتل وارث خانواده"
جرم می دانند.

انواع سقط :

1-سقط خودبه خودی

2-سقط طبی

3-سقط جنایی

طبق قانون 306 مجازات اسلامی و ماده
623، 622 و 624 جرم محسوب و به
مجازات مقرر در مواد مذکور و مادتين 716
الی 721 قانون مجازات اسلامی مرتكب
محكوم خواهد گردید.

ماده 56 قانون و قرار دادن روی میز خدمت همه مراقبین سلامت به شرح ذیل: "... سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می باشد و طبق قانون، موجب مجازات است و دیه و حبس و ابطال پروانه پزشکی بر اساس مواد (۷۱۶) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم- مجازات های تعزیری و بازدارنده) و این قانون انجام می شود"

تبصره 4- چنانچه پزشک یا
ماما یا دارو فروش، خارج از
مراحل این ماده وسایل
سقط جنین را فراهم سازند
یا مباشرت به اسقاط جنین
نمایند علاوه بر مجازات
مقرر در ماده (624) قانون
مجازات اسلامی، پروانه
فعالیت ایشان ابطال می
شود. تحقق این جرم
نیازمند تکرار نیست.

تبصره- اموال و وسائل حاصل از ارتکاب جرم مصادره شده و عوائد آن به همراه جزای نقدی دریافتی، به حساب خزانه واریز شده و پس از درج در بودجه سنواتی، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می گیرد تا در جهت درمان ناباروری هزینه گردد.

تبصره الحاقی 1- هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمده در حد وسیع و یا علم به موثر بودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیانبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم میشود.

تبصره الحاقی 2- هرکس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسائل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و یا معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به طور وسیع نماید و یا در چرخه تجارت سقط جنین فعال و یا موثر باشد در صورتی که مشمول ماده فوق‌الذکر نباشد، علاوه بر مجازات تعزیری درجه دو، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم میگردد.

تبصره- اموال و وسائل حاصل از ارتکاب جرم صادره شده و عوائد آن به همراه جزای نقدی دریافتی، به حساب خزانه واریز شده و پس از درج در بودجه سنواتی، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می گیرد تا در جهت درمان ناباروری هزینه گردد.

► بررسی علمی کشور حاکی از افزایش این دو نوع سقط در حد غیرقابل قبولی است. در جهان سالانه حدود ۲۱۳ میلیون بارداری در سال رخ می دهد که ۲۵ میلیون از این بارداری ها منجر به سقط های غیرطبیعی و توسط افراد ناشی یا در محل های غیررسمی و آلوده انجام می شود که منجر به بروز عوارض و مرگ در مادر می شود. این رقم بین ۲/۱۳-۷/۴ درصد از مرگ مادران باردار را بر حسب جغرافیای مختلف تشکیل می دهد، و همچنین سقط های غیرطبیعی و عوارض آن منجر به بستری شدن ۴/۷-۷ مادر از هر ۱۰۰۰ زن می شوند. این رقم برای کلیه سقط ها از ۱۰ مادر به ازای ۱۰۰۰ زن بیشتر می شود، بدیهی است که مرگ مادر ناشی از سقط همراه با عوارض آن که منجر به بستری شدن می شود، ابعاد اقتصادی وسیعی دارد که بار آن به بودجه عمومی و جیب مردم منتقل می شود.

مطالعات متقن در طی 80 سال نشان داده است به طور طبیعی، فقط 30 درصد از بارداری‌ها منجر به تولد نوزاد می‌شود و 70 درصد از این بارداری‌ها به دلیل عدم آماده بودن رحم/ آندومتر (endometrial receptivity) منجر به بارداری موفق و تولد نمی‌شوند. کمتر ارگانی در بدن انسان مانند آندومتر / لایه خارجی رحم می‌توان یافت که بطور ماهانه در طی سال‌های باروری فرد باز ترمیم شود. باروری انسان کاملاً وابسته به این بازترمیم آندومتر در هر سیکل باروری است. این حقیقت علمی است که پذیرش آندومتر پیش شرط مهم فرایند باروری انسان و لانه‌گزینی جنین در رحم است (Hum. Reprod. Update, 2015, 2019). از این رو هر گونه آسیب بالقوه آندومتر، روند ترمیم و پذیرش را در دوره بعدی باروری کاهش می‌دهد. حتی در سقط خودبخودی هم با توجه به زمان حاملگی و نوع مداخلات، ایمنی باروری زن مختل می‌شود. متأسفانه شواهد اخیر دال بر رشد روز افزون سقط عمدی هستیم و چنین عوارضی بدنبال دستکاری‌های عمدی و غیر بهداشتی افزایش می‌یابد

عوامل منجر به عارضه و مرگ عبارتند:

از نارسایی کلیه، خونریزی، عفونت، تروما، کم خونی و ... که عمدتاً به دلیل تصمیم نادرست انجام سقط در یک فرآیند غیرقانونی است.

متأسفانه در شرایط غیر بهداشتی و استفاده از داروها با روش های مختلف؛ خوراکی و تزریقی و یا موضعی از راه واژن و آن هم از وسایل و یا شاید مواد شوینده و گاهی فراورده های حیوانی ... هست که عوارض جدی تر گریبانگیر فرد و خانواده وی می شود.

معضل بزرگتر در نظام سلامت سواد پایین سلامت زنان و خانواده ها و در عین حال نبود فضای فرهنگی سالم که فرد با همه آسیب های سقط به مراکز مراجعه می کند اما شکایات غیر واقعی است و مسیر درمان را منحرف می نماید.

دستکاریهای طبیی کورتاژ (Dilation & curettage) طی سقط خودبخودی، سقط طبیی و سقط عمدی منجر به نازک شدن آندومتر و اشکال در باروری زن می نماید. مطالعات متعدد متقن نشان داده اند زنان با مشکل در باروری در تاریخچه خود عمدتا سابقه دستکاری طبیی/کورتاژ را داشته اند. هر گونه آسیب در لایه آندومتر به ویژه در بارداری ها می تواند به ایجاد فیروز و چسبندگی بین سطوح میومتریال شود و حفره رحم را تخریب نمایند. این چسبندگی می تواند جایگزینی جنین و پذیرندگی رحم را مختل می نماید و همچنین بر مهاجرت اسپرم تاثیر منفی خواهد گذاشت (Reprod. Biomed. Online. 2016). در صورت بارداری، احتمال چسبندگی جفت، عارضه خطرناک مامایی به دلیل تماس مستقیم پرزهای جفتی با میومتر افزایش می یابد.

عوارض عمده سقط ناباروری ثانویه

حاملگی نابجا

سقط خودبخودی

مرده زایی

زایمان زودرس

نوزاد کم وزن

وزن کم هنگام تولد

خطر سرطان پستان

اختلال روانی (افسردگی، ...)

مرگ زودرس

عوارض مداخلات دارویی و استفاده از پروستاگلندین ها همانند میزوپروستول:

نواقص مادرزادی

تولد زودرس

پارگی رحم

خونریزی خطرناک رحمی

عفونت

• بهره مندی از این فرصت مستلزم مدیریت صحیح برای استفاده بهینه از امکانات بالقوه جمعیت فعال اقتصادی می باشد .

دیدگاه اسلام در مورد فرزند آوری

- ▶ طلب فرزند و کثرت نسل در شرایط مطلوب
- ▶ جنبه معنوی و مادی حیات انسان
- ▶ - ازدیاد فرزند واجب نیست اما کاری پسندیده
- ▶ توجه به کیفیت تربیت روحی و جسمی فرزند

موانع فرزند آوری و رشد جمعیت

مواد مرتبط	موانع فرزند آوری و رشد جمعیت
۳۵،۳۴،۳۳،۳۲،۳۱،۳۰،۲۹،۲۸،۲۰،۱۶،۸،۷ ۶۸،۶۶،۳۹،۳۸،۳۷،۳۶	تأخیر و صعوبت ازدواج جوانان
۶۹،۹،۶،۵،۴،۳	الگوی مسکن و فرهنگ اجاره مسکن ناسازگار با خانواده‌های بیش از دو فرزند
۲۵،۲۴،۱۸،۱۶،۱۳،۱۲،۱۰	مشکلات اقتصادی و هزینه‌های زیاد فرزندپروری
۱۵،۱۴	نگرانی از بیکاری سرپرست خانواده
۲۱،۱۷،۱۵،۱۲	اشتغال و نگرانی‌های آتیه زنان
۶۶،۵۳،۴۵،۴۴،۲۴،۲۰،۱۰	هزینه‌های دوران بارداری، زایمان و شیردهی
۶۶،۶۵،۴۳،۴۲،۴۱،۴۰،۳۹	شیوع و هزینه‌های درمان ناباروری و محدودیت مراکز آن
۶۶،۵۲،۵۱،۴۶،۳۸،۲۹،۲۸	عقیم‌سازی و استفاده بی‌رویه از اقلام پیشگیری
۵۰،۴۹،۴۸،۴۶،۴۰،۳۹	شیوع غیراستاندارد زایمان غیرطبیعی و ترس از زایمان

مواد مرتبط	موانع فرزندآوری و رشد جمعیت
۵۳،۴۶، ۲۳	ترس از فرزند معلول
۵۴، ۵۳، ۴۸، ۴۷، ۴۶، ۳۹، ۳۸، ۳۵، ۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۸، ۶۵، ۶۱، ۶۰، ۵۹، ۵۸، ۵۷، ۵۶، ۵۵	قبیح‌زدایی و شیوع انواع سقط جنین
۶۶، ۳۸، ۳۶، ۳۵، ۳۳، ۳۱، ۳۰، ۲۹، ۲۸	عدم اطمینان به ادامه زندگی مشترک
۴۶، ۳۸، ۳۶، ۳۵، ۲۹، ۲۸	نگرانی از مسئولیت‌های بچه‌داری و محدودیت‌های آن
۳۹، ۳۵، ۳۶، ۳۴، ۳۳، ۲۵	نگرانی از تربیت صحیح فرزندان
۱۱	نگرانی از آتیه و آینده فرزندان
۲۷، ۲۶، ۲۲، ۸، ۷	ناسازگاری تاهل و فرزندآوری با محدودیت‌های کنونی آموزش عالی
۴۷، ۳۶، ۲۵، ۲۳، ۲۲	ضعف خدمات اجتماعی مادر و کودک در محیط اجتماعی، اداری و آموزشی
۳۴، ۳۳، ۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۵، ۱۸، ۱۵، ۶، ۵، ۴، ۳، ۶۷، ۴۶، ۳۹، ۳۶، ۳۵	نهادینه شدن فرهنگ فرزند کمتر زندگی بهتر
۶۳، ۶۲	مهاجرت
۶۷، ۶۵، ۶۴، ۵۳، ۴۶، ۳۹، ۳۵، ۲۸	حرکت‌های معارض فرهنگی و قانونی
۷۰، ۶۷، ۶۵، ۵۹، ۵۸، ۵۶، ۵۴، ۵۰، ۴۶، ۲۸، ۱۹، ۲، ۱، ۷۴، ۷۲، ۷۱	فقدان متولی، نظارت و ضمانت اجرای سیاست‌ها و قوانین مرتبط با جمعیت و خانواده

نگاهی بر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

- ▶ در جامعه امروزی داشتن فرزند در نهاد خانواده و جمعیت جوان در جامعه یک هنجار ارزشمند است به گونه ای که مطابق پیمایش های ملی خانواده نگرش مردم نسبت به فرزندآوری در قیاس با دهه های گذشته بیشتر شده است، به گونه ای که در سال ۱۳۹۸ بیش از ۴۰ درصد از مردم اعلام نمودند که تمایل به داشتن حداقل ۴ فرزند دارند.
- ▶ این مساله ضرورت حمایت های مختلف قانونی و سیاسی جهت رفع موانع و مسائل پیش روی خانواده ها نظیر هزینه بالای معیشت خانواده ها و فشارهای اقتصادی، هزینه های بالای بارداری، زایمان و درمان ناباروری و فقدان پوشش بیمه ای، شیوع سقط جنین را ایجاب می نماید که موانع عمده ای در فرزندآوری در جامعه می باشند.

در جامعه امروزی داشتن فرزند در نهاد خانواده و جمعیت جوان در جامعه یک هنجار ارزشمند است به گونه ای که مطابق پیمایش های ملی خانواده نگرش مردم نسبت به فرزندآوری در قیاس با دهه های گذشته بیشتر شده است، به گونه ای که در سال ۱۳۹۸ بیش از ۴۰ درصد از مردم اعلام نمودند که تمایل به داشتن حداقل ۴ فرزند دارند .

این مساله ضرورت حمایت های مختلف قانونی و سیاسی جهت رفع موانع و مسائل پیش روی خانواده ها نظیر هزینه بالای معیشت خانواده ها و فشارهای اقتصادی، هزینه های بالای بارداری، زایمان و درمان ناباروری و فقدان پوشش بیمه ای، شیوع سقط جنین را ایجاب می نماید که موانع عمده ای در فرزندآوری در جامعه می باشند.

موانع گفته شده علی‌رغم تمایل و نگرش مثبت خانواده‌ها به داشتن فرزندان بیشتر، باعث کاهشی ۲۰ درصدی میزان مولید طی سالیان اخیر گردیده است.

همچنین رشد جمعیت به کمترین میزان خود در یک قرن اخیر رسیده است. که زنگ خطری جدی برای نهاد خانواده و نظامات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، علمی و امنیتی به شمار می‌آید به نحوی که طبق برآوردهای بین‌المللی ایران تا ۲۰ سال آینده جزو پیرترین کشورهای جهان خواهد بود.

در این راستا، تحقق مطالبه عمومی مردم، حمایت از مادران ایرانی و رفع موانع و مسائل مذکور و نیز مصالح کشور در نظام حکمرانی و قانونگذاری امری اجتناب‌ناپذیر بود که می‌بایست با توجه به فرصت اندک پیش‌رو، به‌سرورت، فوریت و اهمیت مورد بررسی قرار می‌گرفت.

لذا قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف افزایش نرخ باروری کلی به بیش از سطح جانشینی و ارتقای شاخص‌های کیفی در راستای تحقق سیاست‌های کلی جمعیت با حمایت از گروه‌های هدفی نظیر خانواده‌های دارای حداقل سه فرزند، ولادت‌های جدید، زوجین نابارور، زنان باردار و مادران دارای فرزند زیر ۲ سال سن تصویب گردید.

سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری

▶ حضرت آیت الله خامنه ای رهبر معظم انقلاب اسلامی در ۳۰ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ سیاست های کلی «جمعیت» را که براساس بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی و پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده است، ابلاغ کردند. متن ابلاغیه رهبر انقلاب به رؤسای قوای سه گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام به شرح زیر است:

▶ بسم الله الرحمن الرحيم

▶ با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی؛ و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز؛ و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته، سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ می‌گردد. با در نظر داشتن نقش ایجابی عامل جمعیت در پیشرفت کشور، لازم است برنامه‌ریزی‌های جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاست‌های جمعیتی انجام گیرد. همچنین ضروری است با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه‌های ذیربط در این زمینه، اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت صورت گیرد و نتایج رصد مستمر اجرای سیاست‌ها گزارش شود.

- ▶ ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- ▶ ۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد.
- ▶ ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط.
- ▶ ۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی در باره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی- ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.
- ▶ ۵- ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی.
- ▶ ۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها.
- ▶ ۷- فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب.

- ▶ ۸- توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی - حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد.
- ▶ ۹- باز توزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی.
- ۱۰- حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی.
- ۱۱- مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب.
- ▶ ۱۲- تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری، و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان.
- ▶ ۱۳- تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی) و ارتقاء وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی بویژه در میان مرزنشینان؛ و ایرانیان خارج از کشور.
- ▶ ۱۴- رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد ساز و کار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.

روند تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در مجلس یازدهم

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

مشمول بر هفتاد و سه ماده و هشتاد و یک تبصره

در جلسه مورخ ۲۴/۷/۱۴۰۰

کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی

طبق اصل هشتاد و پنجم (۸۵) قانون اساسی تصویب گردید

و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت هفت سال

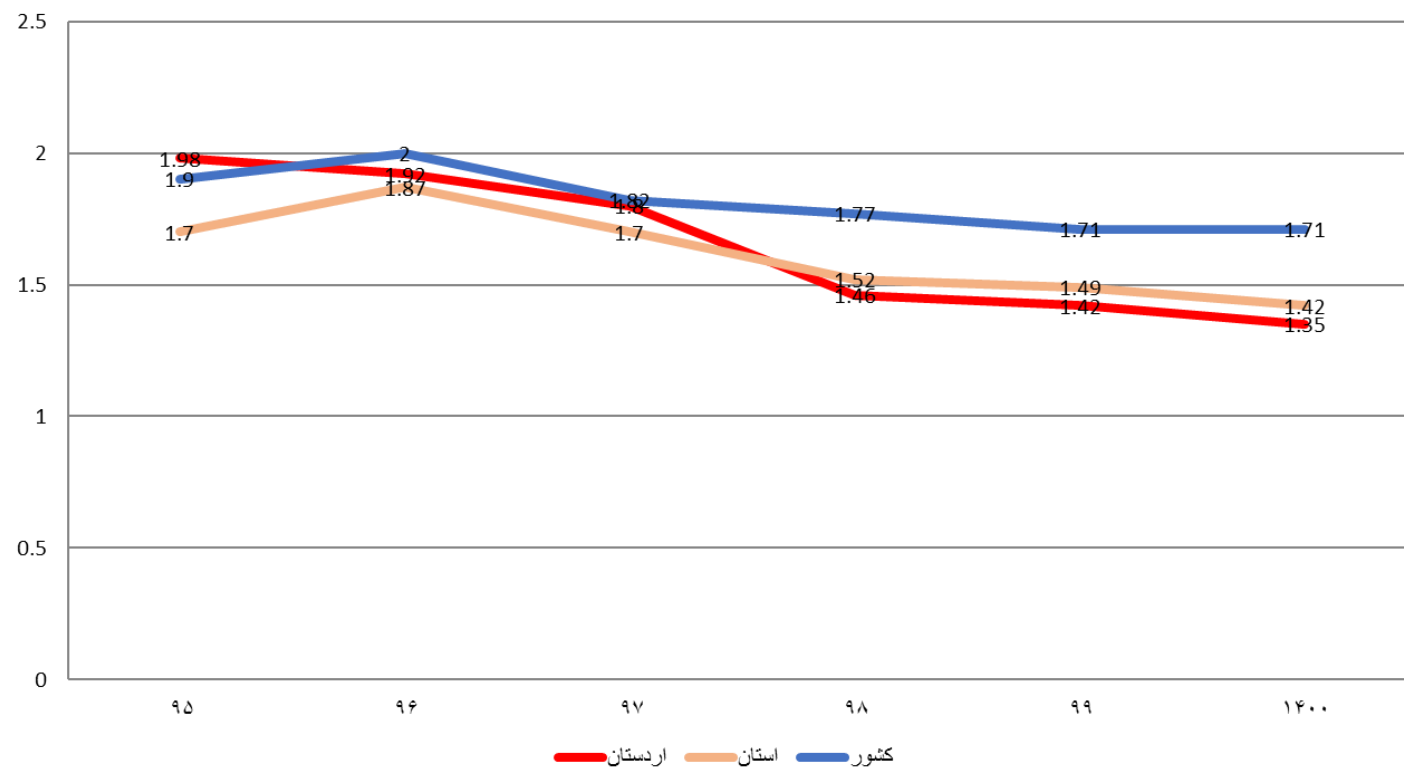
در تاریخ ۱۰/۸/۱۴۰۰ به تأیید شورای نگهبان رسید.

بی‌خانمان که هیچ ندارد به جز خدای
او را گدا مگوی که سلطان گدای اوست...

سعدی



نمودار مقایسه ای میزان باروری کلی استان و شهرستان طی سال های ۹۵ تا ۱۴۰۰



اطلاعات تغییرات جمعیتی شهرستان اردستان بر اساس اطلاعات ارسالی ثبت احوال

نرخ باروری کلی		میانگین سن ازدواج				نرخ ازدواج		موالید	جمعیت تخمینی ابتدای سال 1401	جمعیت ابتدای سال 1400	منطقه جغرافیایی
1400	1399	زوجه		زوج		1400	1399	1400			
		1400	1399	1400	1399	1400	1399	1400			
1.35	1.42	24.06	23.17	28.28	28.12	5.08	4.84	399	42,732	42,790	اردستان

برنامه های هدف جهت افزایش جمعیت

▶ ترویج ازدواج

▶ ارتقاء نرخ فرزندآوری

▶ کاهش سقط

▶ برنامه های درمان و تشخیص ناباروری

▶ مهاجرت

▶ کاهش طلاق

ارائه تسهیلات برای ازدواج و فرزندآوری

► ماده ۱۵- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند:

الف - در بکارگیری، جذب و استخدام نیروی جدید به ازای تأهل و نیز داشتن هر فرزند یکسال تا حداکثر پنجسال به سقف محدوده سنی اضافه کنند.

ب - در بکارگیری، جذب و استخدام به ازای تأهل و نیز هر فرزند دو درصد (۲٪) مجموعاً حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) به امتیاز هر فرد اضافه می-شود.

شمول این بند در مورد دستگاههایی که قواعد استخدامی خاص خود را دارند منوط به عدم تعارض با ضوابط آن دستگاهها است.

پ - برای کلیه مستخدمین در دستگاههای مذکور در صدر ماده که صاحب فرزند سوم تا پنجم می-شوند، معادل یکسال به افزایش سنواتی مستخدم به ازای هر فرزند، اعمال نمایند.

تبصره - دستگاههای مذکور مجاز به تعدیل و یا اعلام عدم نیاز مستخدمین دارای حداقل سه فرزند، مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار به جز در اجرای قانون رسیدگی به تخلفات اداری و آرای قطعی قضائی نیستند.

▶ ماده ۱۷ - احکام ذیل نسبت به همه مستخدمین و کارکنان در کلیه بخشهای دولتی و غیردولتی لازم الاجراء می باشد:

الف - مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق و فوق العاده های مرتبط به نه ماه تمام افزایش یابد

ب - نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار و هم چنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دوسال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت هایی که نیازمند نوبت کاری شب می باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی شود.

پ - اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار، حداقل به مدت چهارماه در دوران بارداری در مشاغلی که امکان دورکاری در آنها فراهم است، الزامی است.

ت - مادران شاغلی که از زمان لازم الاجراء شدن این قانون فرزند یا فرزندان به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیمسال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یکسال و دارای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است. برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می باشد.

▶ ماده ۲۲: تبصره ۱- همکاری با وزارت راه و شهرسازی جهت تهیه ضوابط و استانداردهای فضای مناسب رفع نیاز نوزاد، کودک و مادر باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودک در کلیه اماکن عمومی، خدماتی و آموزشی تحت اختیار یا نظارت دستگاهها با رعایت نظامنامه پیوست فرهنگی طرحهای مهم و کلان کشور

▶ تبصره ۲- رعایت ضوابط و استانداردهای موضوع تبصره (۱) در مراکز مذکور به عنوان یکی از شاخصهای ارزیابی دستگاهها جهت اجرای سیاست های کلی جمعیت پس از ابلاغ این قانون شناخته می شود. مراکز دارای امکانات موضوع این ماده، به عنوان مراکز تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره مند می گردند.

▶ ماده ۲۷: کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان به ازای هر فرزند ۶ ماه برای مادران

▶ گذراندن تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان در محل سکونت خود برای بانوان متأهل (به دلیل شرایط کرونا فعلا انجام نمی شود)

▶ تعویق تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان برای مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال تا ۲ سال

▶ ماده ۲۷: کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان به ازای هر فرزند ۶ ماه برای مادران

▶ گذراندن تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان در محل سکونت خود برای بانوان متأهل

▶ تعویق تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان برای مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال تا ۲ سال

▶ ماده ۴۴: کلیه مادران فاقد پوشش بیمه ای را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه ای بر اساس آزمون وسع قرار دهد.

سقط، پیشگیری از بارداری

▶ ماده ۵۱: ممنوعیت هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آن‌ها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی

تبصره - هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.

▶ ماده ۵۶: سقط جنین ممنوع بوده و مطابق قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است.

تبصره ۴- ابطال پروانه فعالیت پزشک / ماما / دارو فروش در صورت تمهید وسایل سقط جنین خارج از مراحل قانونی

▶ ماده ۵۸: محدودکردن توزیع داروهای سقط به داروخانه‌های مجاز و ممنوعیت هرگونه خرید، فروش و پخش آن خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده‌های دارویی

درمان ناباروری و بیمه

ماده ۴۳: انجام برنامه‌ها و اقدامات لازم جهت تحت پوشش بیمه قرار گرفتن زوج‌های نابارور بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج

(زوج‌هایی که علی‌رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده‌اند برای معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان)

تبصره ۱- برای افراد بالای سی و پنج سال، مدت مذکور در ماده فوق از یک سال به شش ماه کاهش می‌یابد.

تبصره ۲- پوشش بیمه‌ای درمان افراد مبتلا به سقط عارضی مکرر

ماده ۴۴: کلیه مادران فاقد پوشش بیمه‌ای را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه‌ای بر اساس آزمون وسع قرار دهد.

معرفی مرکز باروری و درمان ناباروری جهت زوجین نابارور



مرکز باروری و درمان ناباروری
و تشخیص ژنتیکی قبل از لانه گذاری
حضرت مریم (س)

خدمات قابل ارائه:
IUI •
ICSI و IVF •
انتقال جنین •
انتقال جنین فریز شده (FET) •
بیوسی بیضه (میکروتسه) •
FNA •
تخمک اهدایی •
رحم اجاره ای •
فریز تخمک •
فریز اسپرم •
فریز جنین

اصفهان، ضلع شمالی بل فلزی، بیمارستان شهید بهشتی، طبقه اول
مرکز باروری، درمان ناباروری حضرت مریم سلام... علیها
۰۳۱-۳۲۳۶۷۰۰۱
۱۵ خلی ۲۳۸۲



مرکز باروری و درمان ناباروری و تشخیص
ژنتیکی قبل از لانه گذاری حضرت مریم (س)
بیمارستان شهید بهشتی

خدمات روزانه مرکز:

- ویزیت بیماران
- مشاوره ژنتیک
- سونوگرافی
- مشاوره جنین شناسی
- آزمایش SA و SP
- مشاوره روانشناسی



ممنوعیت پیشگیری از بارداری

▶ ماده ۵۱: ممنوعیت هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی

تبصره - هرگونه رایحه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.

▶ ماده ۵۲: ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها).

عقیم‌سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جمعی جدی یا جرح (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می‌کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا جرح مذکور با پیشگیری‌های موقت امکان‌پذیر نباشد، از این امر مستثنی می‌باشد.

غربالگری جنین

ماده ۵۳: حذف کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند بازنگری و نظارت بر کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین به شرح زیر:

- ۱- استانداردهای ارزیابی عملکرد و صدور و لغو مجوز ارائه دهندگان خدمات بارداری و سلامت مادر و جنین
- ۲- اصلاح روش‌های غربالگری و تشخیصی و استاندارد سازی مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها و تعیین مسؤلیت عاملین خدمت
- ۳- تعیین آیین‌نامه تصدیق آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخص‌های بند (۱) و (۲) با تبیین نحوه ارزشیابی منظم از آن‌ها و چگونگی پاسخگویی آنان؛ تبصره ۱- پیگرد قانونی سقط بر اثر مراحل بعدی غربالگری در صورت عدم وجود شواهد قوی وجود ناهنجاری جنین یا ضرورت درمانی تبصره ۲- از زمان لازم‌الاجرا شدن این قانون هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان یا تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران تشخیص ناهنجاری جنین مجاز نبوده و صرفاً در قالب تبصره (۳) این ماده مجاز است.
- تبصره ۳- اختیاری بودن غربالگری همراه با نظر پزشک متخصص مگر با وجود احتمال عقلایی سقط تبصره ۳- پوشش بیمه ای آزمایش‌های مادر و جنین بر اساس ضوابط قانونی

❑ ماده ۵۱: ممنوعیت هرگونه توزیع رایگان یا یارانه‌ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در مراکز خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت

تبصره - هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه‌های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد. **گروه سلامت جمعیت و خانواده / توسعه شبکه**

❑ ماده ۵۲: ممنوعیت عقیم‌سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت‌پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله‌ها). **گروه سلامت جمعیت و خانواده**

▶ ماده ۵۳: حذف کلیه دستورالعمل‌های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی-درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می‌دهد، مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، **گروه سلامت جمعیت و خانواده / غیرواگیر**

معرفی سامانه راهنمای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

▶ سامانه راهنمای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

▶ بسیاری از افراد از قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت اطلاعی ندارند. در سامانه راهنمای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با کلیک روی وضعیت متاهل یا مجرد و تعداد فرزندان ، فرد می تواند تمهیداتی را که در قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده برای افراد دارای ویژگی های مشابه خودش پیش بینی شده، به راحتی پیدا کند.

Khanevade.icana.ir



خسته نباشید

