

دکتر آزاده ناظری، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در گفتگو با کیاپرس خبر داد: ماماها بازوان توانمند نظام سلامت در تحقق اهداف جوانی جمعیت

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



دکتر آزاده ناظری: ماماها بازوان توانمند نظام سلامت در تحقق اهداف جوانی جمعیت هستند

□ بیش از ۲۴۰۰ ماما در مازندران مشغول به خدماتند / احداث ۳۶ اتاق زایمان LDR در دست اقدام

در مصاحبه‌ای اختصاصی با پایگاه خبری کیاپرس، دکتر آزاده ناظری، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با تأکید بر نقش برجسته ماماها در نظام سلامت کشور گفت:

«رشته مامایی با بیش از یک قرن سابقه آموزش آکادمیک در کشور، نقشی اساسی در مراقبت از مادران باردار و کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان داشته است. این رشته در ارتقاء سلامت خانواده و جامعه جایگاهی ممتاز دارد.»

وی ادامه داد:

«ماماها از مرحله پیش از ازدواج دختران با آموزشهای بهداشتی و فردی گرفته تا دوران بارداری و پس از زایمان، نقش فعالی در مراقبت، آموزش و سلامت مادر و نوزاد دارند.»

خدمات و حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر ناطری با اشاره به خدمات ارائه‌شده در مراکز درمانی استان افزود:

«در درمانگاه‌های تخصصی بیمارستان‌های تابعه، مشاوره‌های قبل از بارداری، مراقبت‌های دوران بارداری (پره‌ناتال) و خدمات پس از زایمان به‌طور منظم ارائه می‌شود. همچنین اقداماتی نظیر ارتقاء مهارت‌های شغلی ماماها، تجهیز بخش‌های زنان و مامایی، اجرای طرح‌های تشویقی زایمان طبیعی، انتخاب ماماها برتر و برگزاری آیین‌های تقدیر در روز جهانی ماما، در دستور کار این معاونت قرار دارد.»

به گفته وی، بیش از ۶۵۰ ماما در بیمارستان‌ها و حدود ۱۸۰۰ ماما در حوزه بهداشت استان مازندران به مردم خدمت‌رسانی می‌کنند.

پیشرفت در زیرساخت‌های زایمان ایمن

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به امکانات زیرساختی گفت:

«در بیمارستان‌های استان، کمبود تجهیزات مامایی نداریم و به‌منظور بهبود شرایط زایمان ایمن، ساخت اتاق‌های زایمان تک‌نفره (LDR) را در دستور کار قرار داده‌ایم. اکنون ۴۰ اتاق فعال و ۳۶ اتاق دیگر در حال احداث است.»

برنامه‌های آموزشی و نقش ماماها در پزشک

خانواده

وی درباره برنامه‌های سال آینده اظهار داشت: «در سال ۱۴۰۴، دوره‌های آموزشی ویژه‌ای برای ماماها با محوریت مدیریت بارداری، تکنیک‌های زایمان طبیعی، کاهش درد زایمان و مراقبت‌های پس از زایمان در نظر گرفته شده است.»

دکتر ناظری تأکید کرد:

«ماماها می‌توانند نقش مهمی در طرح پزشک خانواده ایفا کنند؛ از آموزش نوجوانان و مشاوره‌های بهداشتی گرفته تا شناسایی خانوارها و پیگیری‌های درمانی. استفاده صحیح از این ظرفیت، می‌تواند نظام سلامت را در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها توانمندتر کند.»

ماماها و جوانی جمعیت؛ همراهان سیاست‌گذار سلامت

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در پایان گفت: «ماماها در تحقق سیاست جوانی جمعیت، زایمان ایمن و ارتقاء سلامت مادر و کودک نقش کلیدی دارند. انتظار می‌رود با ارتقاء مهارت‌ها و تعامل مؤثر با خانواده‌ها، بیش از پیش در دستیابی به اهداف ملی در حوزه سلامت جمعیت مؤثر باشند.»

افزایش خطرات قلبی پس از زایمان

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



**** به گزارش پایگاه خبری کیا پرس، **** مادران دوقلوها در سال اول پس از زایمان با خطر بالای بیماری‌های قلبی جدی مواجه هستند.

مطالعه‌ای جدید که در ****مجله اروپایی قلب**** منتشر شده، نشان می‌دهد که زنانی که به تازگی دوقلو به دنیا آورده‌اند، در هفته‌ها و ماه‌های آینده در معرض خطر بالای بیماری قلبی قرار دارند. این تحقیق، که در تاریخ ۳ فوریه منتشر شده، تأکید می‌کند که این زنان دو برابر بیشتر از سایر مادران در معرض بستری شدن به دلیل مشکلات قلبی هستند.

علاوه بر این، خطر بستری شدن به دلیل مشکلات قلبی در مادرانی که در دوران بارداری دچار فشار خون بالا بوده‌اند، بیش از هشت برابر افزایش می‌یابد.

****دکتر روبی لین****، محقق ارشد و دستیار بخش پزشکی مادر و جنین، خاطرنشان کرد: “قلب مادر در بارداری دوقلو بیشتر از بارداری تک جنینی فعالیت می‌کند و بازگشت به حالت طبیعی هفته‌ها به طول می‌انجامد.”

نرخ بازگشت به بیمارستان به دلیل مشکلات قلبی در یک سال پس از زایمان دوقلو ۱۱۰۵ در هر ۱۰۰,۰۰۰ زایمان گزارش شده است، که تقریباً دو برابر بیشتر از بارداری تک جنینی (۷۳۴ در هر ۱۰۰,۰۰۰) است.

به‌طور کلی، مادرانی که دوقلو زایمان کرده‌اند، ۹۵٪ افزایش خطر بستری به دلیل انواع مشکلات قلبی از جمله بیماری قلبی، حمله قلبی، سکته، نارسایی قلبی و ریتم نامنظم قلب را تجربه کرده‌اند.

این نتایج نگران‌کننده به‌ویژه با توجه به افزایش نرخ بارداری دوقلو در سراسر جهان در دهه‌های اخیر، ناشی از درمان‌های باروری و

سن بالاتر مادران، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.

دکتر لین همچنین گفت: "برای بیمارانی که تحت درمان باروری قرار می‌گیرند، به‌ویژه آن‌هایی که سایر عوامل خطر قلبی عروقی مانند سن بالا، چاقی، دیابت و فشار خون بالا دارند، باید توجه شود که بارداری دوقلو ممکن است عوارض بیماری قلبی عروقی را در کوتاه‌مدت افزایش دهد."

تاکید بر تدوین بسته‌های متنوع بیمه‌ای برای خدمات درمان ناباروری

اردیبهشت 22، 1404



کیا پرس: در نشست کشوری سلامت مادران و جوانی جمعیت بر موضوعاتی همچون، تدوین بسته‌های متنوع بیمه‌ای برای خدمات درمان ناباروری، لزوم گسترش مراکز سطح دو و سه درمان ناباروری، خوشایندسازی زایمان طبیعی و رفع موانع فرزندآوری و ارتقای سلامت مادر و کودک و تامین سلامت نوزادان، تاکید شد.



به گزارش کیا پرس به نقل از وبدا، دکتر صابر جباری، رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت، در نشست کشوری سلامت مادران و جوانی جمعیت، از توقف کاهش نرخ باروری کشور خبر داد و گفت: برای اجرای سیاست‌های افزایش جمعیت باید از ظرفیت متخصصان زنان استفاده کنیم.

وی افزود: وزارت بهداشت به موضوع زایمان طبیعی توجه کرده و تصمیم بر این است که زنان را از سزارین به سمت زایمان طبیعی سوق دهیم. به همین دلیل، باید حضور متخصصان زنان در جهت افزایش زایمان ایمن و طبیعی افزایش یابد.

وی تاکید کرد: با توجه به سیاست های تنظیم خانواده طی ۳ دهه گذشته نسبت به ترویج و اطلاع رسانی زایمان طبیعی به خوبی عمل نکرده ایم و در دولت چهاردهم بر ارتقای این زایمان برنامه های زیادی در دست اقدام است.

تاکید بر خوشایندسازی زایمان طبیعی

در ادامه این نشست، دکتر فاطمه محمدبیگی، نایب رییس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی نیز بیان کرد: خوشایندسازی زایمان طبیعی مهم است، در زمان حاضر استان گیلان و مازندران بیشترین آمار سزارین را دارند و میزان سزارین آنها نزدیک به ۸۰ تا ۹۰ درصد است و در عین حال کمترین میزان ولادت را در کشور دارند و هشدار اضمحلال جمعیتی در این دو استان به صدا درآمده است.

وی افزود: تدوین بسته های متنوع بیمه ای برای خدمات، گسترش مراکز سطح دو و سه درمان ناباروری طبق قانون باید انجام شود که تا حد زیادی پیش رفته اما باید توسعه یابد.

دکتر محمدبیگی ادامه داد: باید در مجلس و دولت با تصویب قوانین از طرق مختلف برای افزایش مراکز زایمان ایمن، تقویت نظام مامایی و بهورزی اقدام کنیم.

عضو کمیسیون بهداشت مجلس در ادامه بر رفع موانع فرزندآوری و ارتقای سلامت مادر و کودک و تامین سلامت نوزادان، تاکید کرد.

نرخ موالید در ۱۵ استان کشور افزایش یافته است

در ادامه، دکتر امیرحسین بانکی پور نیز اظهار کرد: حدود ۲ سال از زمان اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت می‌گذرد، اما طی این مدت به دستاوردهای بزرگی نائل آمده ایم. بررسی ها بیانگر این است که سیاست های جمعیتی به سرعت اثرگذار نیست، اما قانون جوانی جمعیت و اجرای آن اثرگذار بوده است.

وی با بیان اینکه در آستانه ابربحران و خطر پیری جمعیت قرار داریم، خاطرنشان کرد: موضوع جمعیت، مختص یک دولت یا یک اندیشه سیاسی نیست، بلکه یک موضوع ملی است. قانون جوانی جمعیت، اثرگذار

بوده، چرا که به صورت تک بعدی به موضوع جمعیت نگاه نکرده ایم.

دکتر بانکی پور با بیان اینکه پس از اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت شاهد تغییر در الگوی باروری کشور هستیم، گفت: از سال ۹۴ تا زمان آغاز قانون جوانی جمعیت، میزان نرخ بارداری کشور حدود ۲۰ درصد کاهش یافته بود، اما بر اساس آمار منتشر شده در بهار امسال میزان نرخ مولید در ۱۵ استان کشور افزایش یافته است.

رئیس کمیسیون مشترک جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در مجلس یازدهم گفت: الگوی فرزند سوم به میزان ۹ درصد، الگوی فرزند چهارم به میزان ۲۸ درصد، الگوی فرزند پنجم به بالا به میزان ۵۱ درصد افزایش یافته است. همچنین میزان باروری مادران بیشتر از ۳۵ سال به میزان ۱۵ درصد افزایش یافته است.

«عادات ماهیانه»؛ یک واقعیت عادی زندگی

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



کیا پرس/با وجود اینکه تقریباً نیمی از جمعیت دنیا را زنان تشکیل می دهند، اما هنوز در بسیاری از کشورها به دلایل گوناگون حرف زدن درباره قاعدگی با شرم همراه است.

به گزارش کیا پرس از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، روز ۲۸ ماه مه میلادی، با هدف آموزش زنان درباره بهداشت قاعدگی و درک چرخه قاعدگی، توسط سازمان مردم نهاد «Wash united» مستقر در

برلین آلمان، به عنوان روز جهانی بهداشت قاعدگی تعیین شده است تا حرف زدن درباره قاعدگی باعث افزایش آگاهی افراد از این موضوع مهم شود.

از آن جایی که ماه مه پنجمین ماه سال است و بسیاری از زنان هم به طور متوسط پنج روز در هر ماه دچار خونریزی می‌شوند و چرخه قاعدگی معمولاً ۲۸ روز است، ۲۸ ماه مه به عنوان نمادی برای توجه به بهداشت قاعدگی انتخاب شده است.

به همین مناسبت دکتر صدیقه حسینی فلوشیپ نازایی و متخصص زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با خبرنگار روابط عمومی دانشگاه درباره بهداشت قاعدگی اظهار کرد: قاعدگی یا عادت ماهانه، خونریزی در اثر ریزش لایه داخلی رحم است که به طور منظم از دوران بلوغ تا دوران یائسگی زنان رخ می‌دهد.

این متخصص با بیان اینکه در اکثر دختران پروسه قاعدگی به طور متوسط حوالی سن ۱۲ سالگی رخ می‌دهد، توضیح داد: سن شروع قاعدگی به ژنتیک وابسته است؛ اگر دختری زیر سن ۹ سال قاعده شود، قاعدگی زودرس قلمداد شده و اگر فردی در سن ۱۶ سالگی با وجود کامل شدن صفات ثانویه جنسی، هنوز قاعده نشده باشد، قاعدگی دیررس قلمداد می‌شود.

این متخصص درباره سیکل قاعدگی نرمال توضیح داد: قاعدگی نرمال از ابتدای یک سیکل تا ابتدای سیکل قاعدگی بعدی بین ۲۴ تا ۳۵ روز است.

دکتر حسینی با بیان اینکه طول مدت خونریزی نرمال به طور متوسط بین پنج تا هشت روز است، گفت: حجم خونریزی در طول مدت عادت ماهیانه یک زن باید کمتر از ۸۰ سی سی و بیشتر از ۵ سی سی باشد.

وی درباره علائم قاعدگی توضیح داد: ممکن است زنان قبل از شروع قاعدگی علائمی داشته باشند که سندروم «پی ام اس» یا نشانگان پیش از قاعدگی تلقی می‌شود که شامل علائمی همچون تغییر در خلق و خو، احتقان، تحریک پذیری و ورم در ناحیه سینه ها می‌شود.

وی با بیان اینکه با شروع قاعدگی ممکن است فرد دچار دردهایی شود، گفت: این دردها در بعضی افراد از ابتدای قاعدگی وجود دارد اما در بعضی از افراد در سال های اولیه وجود ندارد و بعد از مدتی به وجود می‌آید که این افراد باید از نظر ابتلا به بیماری های خاصی

همچون اندرومتریوز مورد بررسی قرار گیرند.

دکتر حسینی با بیان اینکه در طول مدت عادت ماهیانه یکی از مسائلی که باعث بروز ناراحتی در زنان می شود دردهای قاعدگی است، گفت: می توان این دردها را با مصرف مسکن ها تحت نظر پزشک در روز اول و دوم و قبل از شروع خونریزی شدید کاهش داد.

این متخصص با اشاره به اهمیت رعایت بهداشت فردی در طول دوره قاعدگی گفت: اگر حجم خونریزی فردی زیاد است باید در طول روز چند نوبت برای تعویض پد بهداشتی اقدام کند.

وی درباره تغذیه مناسب در این دوره توصیه کرد: بهتر است افراد در این دوره از مصرف مواد غذایی که آن ها را تحریک کرده و باعث افزایش حجم خونریزی می شود پرهیز کنند.

از مصرف مواد غذایی نفاخ پرهیزید

این متخصص با بیان اینکه به علت تغییرات هورمونی در دوره قاعدگی ممکن است در گوارش فرد عوارضی مانند نفخ شکم رخ دهد، گفت: مصرف غذاهای نفاخ ممکن است این عارضه را تشدید کند، از این رو توصیه می شود افرادی که در دوره قاعدگی به این عوارض دچار می شوند، از مصرف غذاهایی که باعث تحریک سیستم گوارش می شود خودداری کنند.

وی با تاکید بر ضرورت مصرف میوه و سبزیجات در دوره قاعدگی گفت: به افرادی که دچار فقر آهن هستند و دچار خونریزی های زیاد می شوند، مصرف ترکیباتی که باعث تسریع جذب آهن می شوند و همچنین مکمل هایی مثل آهن توصیه می شود.

این متخصص با بیان اینکه مصرف آهن برای افرادی که دچار کمبود آهن هستند، فقط محدود به دوره قاعدگی نمی شود، افزود: اگر فردی کمبود آهن دارد باید دوره درمان خود را کامل کند.

دکتر حسینی افزود: بسیار مهم است که فرد مورد بررسی قرار بگیرد تا تشخیص داده شود دچار کم خونی شده است یا خیر و در صورتی که کم خونی تشخیص داده شود، توصیه می شود فرد رژیم غذایی پرگوشت داشته باشد و مصرف ویتامین سی را افزایش دهد و در صورت احتیاج به مصرف دارو، دوره درمانی را طی کند.

دکتر حسینی با تاکید بر اهمیت رعایت بهداشت ناحیه تناسلی در دوره قاعدگی اظهار کرد: رعایت بهداشت این ناحیه باعث جلوگیری از تحریک

و حساسیت ناشی از مصرف پدهای بهداشتی می شود.

این متخصص درباره برخی باورهای غلط درباره حمام کردن در دوره قاعدگی توضیح داد: برخی از افراد از حمام رفتن در این دوره پرهیز می کنند، اما این کار درستی نیست و رعایت بهداشت فردی در طول این مدت حائز اهمیت است.

وی با بیان اینکه انجام حرکات ورزشی می تواند باعث تسریع خروج خون شود، گفت: حرکات ورزشی باعث افزایش خونریزی نمی شود، بلکه بیشتر یک اثر مکانیکی برای خروج حجم خون دارد، البته ممکن است فردی به علت درد دچار محدودیت در حرکات ورزشی شود، اما در غیر این صورت محدودیتی در انجام حرکات ورزشی وجود ندارد.

دکتر حسینی برای کاهش دردهای قاعدگی توصیه کرد: افراد می توانند از روش های گرما درمانی استفاده کنند، برای درمان های داوریی نیز می توانند با مشورت پزشک، از داروهایی مانند استامینوفن، ایبوبروفن و مفنامیک اسید استفاده کنند.

قبل از اوج درد مسکن مصرف کنید

این متخصص در پایان تاکید کرد: البته نکته مهم درباره مصرف داروها این است که فرد قبل از اینکه درد به اوج خود برسد اقدام به مصرف کند.

**جراحی نادر در بیمارستان خاتم
الانبیاء: جراحان توده ۱۸
کیلووی را از شکم زن ۳۶ ساله
خارج کردند!**

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



کیا پرس- با تلاش پزشکان بیمارستان خاتم الانبیاء بهشهر، توده ۱۸ کیلویی از شکم زن ۳۶ ساله اهل این شهرستان با موفقیت خارج شد.

خانم " ۳۶ ساله " که از مدتی قبل با علائم بزرگی شکم روبرو بود، پس از معاینات اولیه و تشخیص وجود توده بزرگ در شکم، تحت عمل جراحی قرار گرفت.

دکتر روحانی نژاد، جراح عمومی بیمارستان خاتم الانبیاء بهشهر در این خصوص گفت: "با همکاری تیم جراحی، طی عمل جراحی که حدود مدت زمان عمل به طول انجامید، توده ۱۸ کیلویی از شکم این بیمار خارج شد."

وی افزود: "خوشبختانه حال عمومی بیمار خوب است و به زودی از بیمارستان مرخص خواهد شد."

دکتر روحانی نژاد در ادامه اظهار داشت: "این چندمین عمل جراحی است که طی آن توده‌هایی با وزن‌های مختلف از شکم بیماران در این بیمارستان با موفقیت و حفظ سلامت بیمار، خارج می‌شود."

ناباروری؛ چالشی جهانی با راهکارهای ملی

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



ی‌عقوب فتح‌الهی در نشست علمی «چالش‌های به‌کارگیری شخص‌سوم در درمان ناباروری» که روز جمعه ۱۵ دی ماه در دومین روز از آیین بزرگداشت هجدهمین سالگرد زنده‌یاد سعید کاظمی آشتیانی برگزار شد، گفت: امروز به مناسبت سالگرد جهادگر شاخص و طراز زنده‌یاد دکتر کاظمی آشتیانی در اینجا جمع شده ایم تا در باب یکی از موضوعات حوزه ناباروری بحث و گفتگو کنیم.

جهاددانشگاهی با حرکت زنده‌یاد کاظمی آشتیانی طلایه دار محافل علمی و درمانی کشور است

وی افزود: زنده‌یاد کاظمی آشتیانی توانست علم و ایمان را در هم آمیزد و یک حرکت جهادی را بنا گذارد که امروز جهاد دانشگاهی در این حوزه طلایه دار محافل علمی و درمانی کشور و رقابت‌پذیر در محافل علمی و درمانی جهان به شمار می‌آید. در گام دوم انقلاب باید جهاد دانشگاهی به طلایه دار جهانی این حوزه تبدیل شود.

فتح‌الهی با تأکید بر این که دکتر کاظمی آشتیانی یک فکر و فرهنگ زنده و ماندگار است، گفت: هر انسانی حق برخورداری از بالاترین استانداردهای ممکن سلامت جسمی و روانی را دارد. افراد و زوجین حق دارند در مورد تعداد، زمان و فاصله فرزندان خود تصمیم بگیرند. ناباروری می‌تواند تحقق این حقوق اساسی انسان را نفی کند. بنابراین اهتمام به چاره‌اندیشی و علاج ناباروری بخش مهمی از تحقق حق افراد و زوجین برای تشکیل خانواده است.

معاون پژوهش و فناوری جهاد دانشگاهی با بیان این که ناباروری میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر خانواده و جوامع آنها تأثیر دارد، گفت: برآوردها حاکی از آن است که تقریباً یک نفر از هر شش نفر در سنین باروری در سراسر جهان در طول زندگی خود ناباروری را تجربه می‌کند. ناباروری اثرات اجتماعی منفی قابل توجهی بر زندگی زوج‌های نابارور و به‌ویژه زنان دارد که اغلب

خشونت، طلاق، انگ اجتماعی، استرس عاطفی، افسردگی، اضطراب و عزت نفس پایین را تجربه می کنند.

وی افزود: مراقبت از باروری شامل پیشگیری، تشخیص و درمان ناباروری است. دسترسی برابر و عادلانه به مراقبت های باروری همچنان یک چالش در اکثر کشورها به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط است. مراقبت از باروری به ندرت در بسته های ملی مزایای پوشش همگانی سلامت اولویت بندی می شود. نابرابری ها در دسترسی به خدمات مراقبت از باروری بر جمعیت فقیر، مجرد، بیسواد، بیکار و سایر جمعیت های حاشیه نشین تأثیر می گذارد.

فتح الهی با تأکید بر این که دسترسی و کیفیت مداخلات برای علاج ناباروری همچنان یک چالش در اکثر کشورهاست، ادامه داد: تشخیص و درمان ناباروری اغلب در سیاست های ملی جمعیت و توسعه و استراتژی های بهداشت باروری اولویت بندی نمی شود و به ندرت از طریق تامین مالی بهداشت عمومی پوشش داده می شود؛ علاوه بر این، کمبود پرسنل آموزش دیده و تجهیزات و زیرساخت های لازم و هزینه های بالای داروهای درمان در حال حاضر، موانع بزرگی حتی برای کشورهای است که فعالانه به نیازهای افراد مبتلا به ناباروری رسیدگی می کنند.

سیاست های بهداشتی کشور باید ناباروری را به عنوان بیماری در نظر بگیرد

وی افزود: در حالی که صناعت معین و فناوری های یاریگر به علم طب باروری بیش از سه دهه است که در دسترس هستند، با بیش از ۵ میلیون کودک در سراسر جهان که از اینگونه مداخلات مانند لقاح آزمایشگاهی (IVF) به دنیا می آیند، این صناعت و فناوری ها، هنوز در بسیاری از نقاط جهان، به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط تا حد زیادی در دسترس عموم نیستند و بعضاً غیر قابل دسترس هستند.

معاون پژوهش و فناوری جهاد دانشگاهی با تأکید بر این که سیاست های دولت می تواند بسیاری از نابرابری ها در دسترسی به مراقبت های باروری ایمن و موثر را کاهش دهد، گفت: برای مقابله موثر با ناباروری، سیاست های بهداشتی کشور، باید ناباروری را به عنوان یک بیماری در نظر بگیرد که اغلب می توان از آن پیشگیری کرد و در نتیجه نیاز به درمان های پرهزینه و دور از دسترس را کاهش داد.

فتح الهی گفت: گنجاندن آگاهی از باروری در برنامه های آموزشی، ترویج سبک زندگی سالم برای کاهش خطرات رفتاری، از جمله پیشگیری،

تشخیص و درمان زودرس بیماری های مقاربتی، پیشگیری از عوارض سقط جنین ناایمن، عفونت های شدید پس از زایمان و جراحی شکم / لگن و شناخت سموم محیطی مرتبط با ناباروری از جمله مداخلات سیاستی و برنامه ای هستند که دولت ها می توانند اجرا کنند.

وی افزود: عوامل سبک زندگی مانند سیگار کشیدن، مصرف بیش از حد الکل و چاقی می تواند بر باروری تأثیر بگذارد. علاوه بر این، قرار گرفتن در معرض آلاینده ها و سموم محیطی می تواند بطور مستقیم برای گامت ها (تخمک و اسپرم) سمی باشد و در نتیجه تعداد آنها کاهش یافته و کیفیت پایینی داشته باشد.

فتح الهی ادامه داد: علاوه بر این، قوانین و سیاست هایی که تولید مثل شخص ثالث (یا تولیدمثل به کمک اهداکننده، هر نوع تولید مثل انسانی است که در آن DNA یا حاملگی توسط شخص ثالث یا اهداکننده غیر از یک یا دو والدینی که فرزند حاصل را بزرگ می کنند، ارائه می شود)، صنعت معین و فناوری های یاریگر به باروری را تنظیم می کنند که دسترسی عمومی بدون تبعیض را تضمین می کند و حقوق انسانی همه طرفهای درگیر را ترویج و از آنها حمایت می کند، ضروری است. هنگامی که سیاست های باروری اجرا می شود اطمینان از اینکه اجرای آنها نظارت می شود و کیفیت خدمات به طور مستمر بهبود می یابد، ضروری به نظر می رسد.

وی تصریح کرد: ارائه خدمات با کیفیت بالا برای تنظیم خانواده، از جمله خدمات مراقبت از باروری، یکی از عناصر اصلی سلامت باروری است.

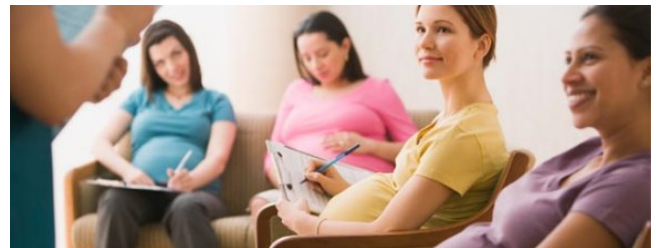
فتح الهی افزود: وزارت بهداشت با توجه به اهمیت و تأثیر ناباروری بر کیفیت زندگی و رفاه افراد باید در حوزه ناباروری به چاره اندیشی و علاج در حوزه ناباروری و مراقبت از باروری از طریق «برنامه ریزی و اهتمام در انجام تحقیقات اپیدمیولوژیک و علت شناسی در مورد ناباروری»، «حمایت از تولید داده ها در مورد ناباروری برای کمک به تخصیص منابع و ارائه خدمات»، «تدوین دستورالعمل های پیشگیری، تشخیص و درمان ناباروری مردانه و زنانه به عنوان بخشی از هنجارها و استانداردهای ملی مراقبت های کیفی مرتبط با مراقبت های باروری» اهتمام ویژه داشته باشد.

وی گفت: وزارت بهداشت همچنین باید «بازنگری و به روز رسانی مداوم کتابچه راهنمای آزمایشگاهی حوزه ناباروری»، «همکاری با ذی نفعان

مرتبط از جمله دانشگاه‌ها سایر سازمان‌ها از جمله جهاد دانشگاهی بازیگران غیر دولتی و سایر شرکا برای تقویت انجام تعهد ملی در راستای دسترسی عمومی به ظرفیت نظام بهداشت، سلامت و خدمات مراقبت‌های باروری در سطح کشور» و «تمهید و تدارک پشتیبانی فنی در سطح کشور برای توسعه یا تقویت اجرای سیاست‌ها و خدمات ملی باروری» را مورد توجه قرار دهد.

مسائل حقوقی روش‌های جدید درمان ناباروری راه‌کار فقهی دارد

اردیبهشت 22، 1404



عضو گروه اخلاق و حقوق پزشکی پژوهشگاه رویان گفت: مسائل حقوقی روش‌های جدید درمان ناباروری راه‌کار فقهی دارد و باید از فتاوی فقهی راه کارها را استخراج کرد.

به گزارش کیاپرس به نقل از ایرنا، مسایل و چالش‌های فقهی، حقوقی و اخلاقی به کارگیری شخص سوم در درمان ناباروری با حضور اساتید برجسته این حوزه و پژوهشگران گروه اخلاق و حقوق پزشکی پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی بررسی شد.

در ابتدای این نشست، یعقوب فتح‌الهی معاون پژوهش و فناوری جهاد دانشگاهی ضمن بیان مشکلاتی که ناباروری در زندگی مردم ایجاد کرده است، وظایف دولت در رفع این مشکلات را یادآور شد.

در ادامه رضا عمانی‌سامانی دکترای حرفه‌ای پزشکی و مدیر گروه اخلاق و حقوق پزشکی پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی با موضوع چالش‌های اخلاق پزشکی و حقوقی در روش‌های کمک باروری و به کارگیری شخص سوم به سخنرانی پرداخت و گفت: اگر مشکل عدم تولید تخمک و اسپرم همزمان

در زوجین وجود داشته باشد، اهدای جنین صورت می‌گیرد. حمل جایگزین (رحم جایگزین) نیز وقتی ناهنجاری در رحم وجود دارد یا خانم ناراحتی جسمی دارد که نمی‌تواند دوران بارداری و زایمان را تحمل کند، صورت می‌گیرد. در میان این روش‌ها تنها روشی که قانون مدون در خصوص آن وجود دارد، اهدای جنین است که در سال ۸۳ قانون آن ابلاغ شده و هر زوج نابارور می‌تواند جنین دریافت کند.

مدیر گروه اخلاق و حقوق پزشکی پژوهشگاه رویان تشریح کرد: این قانون پنج ماده دارد که در یکی از ماده‌ها اجازه می‌دهد در صورت ناباروری هر یک یا هر دو زوج، از این روش استفاده کنیم. در ماده دو این قانون فقط گفته شده اهداگیران چه شرایطی داشته باشند و به اهداکنندگان پرداخته نشده است.

وی افزود: متن قانون طوری نوشته شده که اجازه نمی‌دهد همزمان هم اهدای جنین هم حمل جایگزین داشته باشیم. از لحاظ تربیت، نفقه و احترام نیز وظایف اولاد و پدر و مادر بیان شده است، اما اثری از مباحث نسب، ولایت، ارث و ... در قانون دیده نمی‌شود.

در ادامه صادق شریعتی‌نسب پژوهشگر گروه اخلاق و حقوق پزشکی پژوهشگاه رویان نیز با موضوع «نسب و انواع دیدگاه‌ها نسبت به آن و چالش‌های حاصل در اهدا» را مطرح کرد و به مقایسه چالش اهدای اسپرم و تخمک پرداخت و گفت: در بسیاری از مراکز، اهدای تخمک انجام می‌شود، اما اهدای اسپرم انجام نمی‌شود؛ البته بین محققان در این خصوص موافق و مخالف وجود دارد.

وی ادامه داد: در خصوص قابل پذیرش بودن اهدای تخمک بحث‌های اخلاقی وجود دارد. در جامعه ما در خصوص اهدای تخمک حساسیت چندانی وجود ندارد و چون هیچ رابطه جنسی وجود ندارد و اهدا کننده و دریافت کننده همدیگر را نمی‌شناسند چندان قبح اخلاقی وجود ندارد و حساسیتی نیست. در خصوص نسب مادری هم کمتر مشکل و چالشی در اهدای تخمک به وجود می‌آید و خانمی که تخمک اهدایی می‌گیرد بر اساس دیدگاه اغلب علما چون تخمک در رحم او رشد می‌کند مادر رضایی کودک و محرم او است.

شریعتی نسب با اشاره به اینکه در مورد نفقه، احترام و حضانت هم کمتر مشکلی هنگام دریافت تخمک وجود دارد، گفت: در خصوص ارث نیز برخی می‌گویند خانمی که زایمان می‌کند مادر است و کسی که تخمک دریافت کرده به فرزند ارث می‌دهد؛ اما برخی می‌گویند کسی که تخمک

داده باید ارث هم بدهد. از نظر حس تعلق مادری نیز مشکلی وجود ندارد چون خانمی که تخمک دریافت کرده دوره بارداری و زایمان را طی کرده است و نسبت به کودک احساس تعلق دارد. از نظر نسب پدری هم در اهدای تخمک مشکلی نیست چون پدر صاحب اسپرمی است که کودک از آن به وجود آمده است. پس از نظر فقهی و حقوقی چالش کمتری در اهدای تخمک هست.

وی در ادامه به بررسی چالش‌های مربوط به اهدای اسپرم پرداخت و گفت: اما در اهدای اسپرم چالش داریم چون این حس است که مرد دیگری در این میان مداخله دارد و از نظر اخلاقی و حسی، حس خوبی نسبت به آن وجود ندارد.

شریعتی نسب افزود: در خصوص آثار نسب هم در اهدای اسپرم مشکل زیادی داریم و همه فقها پدر را مرد صاحب اسپرم می‌دانند و اگر این را بپذیریم می‌توانیم بگوییم ولایت، ارث، حضانت و نام خانوادگی با اهدا کننده اسپرم است که حتی او را نمی‌شناسیم و قرار است مخفی هم بماند.

این پژوهشگر گروه اخلاق و حقوق پزشکی پژوهشگاه رویان ادامه داد: در محرمیت مربوط به اهدای اسپرم چون فرزند دختر متعلق به زن است، شوهر او با آن دختر محرم می‌شود. در خصوص احساس تعلق نیز چون تخمک و دوران حمل را مادر تجربه کرده نسبت به کودک خود احساس تعلق دارد، اما شاید همسر این احساس را نداشته و روابط بین زوجین و فرزند نامتعادل بوده و دگرگون شود. اما در اهدای جنین وضع زوجین در رابطه با فرزند برابر است و هیچ کدام برتری نسبت به هم ندارند و از سوی دیگر برخلاف اهدای اسپرم که اسپرم از آقای دیگری دریافت می‌شود، اسپرمی از فرد دیگری گرفته نمی‌شود بلکه جنین به بدن زن منتقل می‌شود و حس منفی در خصوص آن وجود ندارد.

وی با اشاره به تفاوت دیدگاه‌های موجود بین علما در خصوص اهدای اسپرم، تخمک و جنین گفت: به نظر می‌رسد به دلایل اجتماعی و حقوقی حکم اهدای اسپرم و تخمک با هم متفاوت است و این تفاوت قابل توجه و احترام است و تابع اخلاق عمومی و اجتماعی بوده و نمی‌توان گفت حکم اهدای اسپرم، تخمک و جنین با هم برابر است. اما این موضوع پویا است و به نظرات متعدد وابسته است و اگر فقها نظرشان را در خصوص نسب پدری تغییر دهند، حکم و اخلاق اجتماعی مربوط به اهدای اسپرم هم می‌تواند تغییر کند.

حجت الاسلام سید طه مرقاتی دیگر عضو گروه اخلاق و حقوق پزشکی پژوهشگاه رویان نیز با موضوع نسب عرفی در اهدای جنین به سخنرانی پرداخت و گفت: وقتی یک تکنولوژی وارد علوم پزشکی می‌شود باید مباحث جدید فقهی آن را مطرح و بررسی کنیم. معتقدم یک نسب شرعی داریم با قواعدی که قبلاً گفته شده که اگر بخواهیم با قواعد قبلی مشکلات مربوط به تکنولوژی‌های جدید را حل کنیم ممکن نیست. چون جنینی منتقل شده و والدین جدیدی وجود دارد و با فومول قبلی این نسخه حل نمی‌شود.

وی تصریح کرد: مسائل حقوقی روش‌های جدید درمان ناباروری راه‌کار فقهی دارد و باید از فتاوی فقهی راه کارها را استخراج و بچه را به دست گیرندگان بدهیم و بگوییم همه حقوق را باید در قبال بچه داشته باشید و هیچ کس هم حق مداخله ندارد.

مرقاتی در خصوص ارث این فرد نیز گفت: در فقه اقوال مشهور و غیر مشهور داریم که در خیلی از مواقع اقوال غیر مشهور راه‌گشا است. ایت الله العظمی سید محسن حکیم فتوایی مطرح کرده‌اند که هر گاه زن اسپرم مرد اجنبی را وارد رحم خود کند گناه کرده است، اما بچه به آن مرد ملحق نمی‌شود چون به صورت طبیعی به وجود نیامده بلکه یک سلولی وارد شده است. پس چون الحاق طبیعی نشد نسب شرعی هم وجود ندارد.

وی افزود: اگر این فتوای غیر مشهور را مبنا قرار دهیم زمانی نسب شرعی به وجود می‌آید که راه به وجود آمدن فرزند هم راه شرعی و طبیعی باشد. اگر این فتوا به قانون تبدیل شود تمام مشکلات خاتمه پیدا می‌کند و اهدا کننده اسپرم نمی‌تواند هیچ ادعایی داشته باشد. بر این اساس رابطه فرزند با اهدا کننده اسپرم قطع می‌شود.

مرقاتی ادامه داد: حال کودکی متولد شده اگر فرزند ثروتی داشت، آیا کسی می‌تواند از او ارث ببرد؟ باز هم بر اساس قول مطرح شده در بالا مادری که تخمک را داده از کودک ارث نمی‌برد چون راه به دنیا آمدن فرزند طبیعی نبوده است و دارنده رحم می‌تواند از فرزند خود ارث ببرد. اما پدری که کودک را بزرگ کرده و صاحب اسپرم نبوده آیا می‌تواند از کودک ارث ببرد؟ بر اساس احکام اسلامی اگر پدر و مادر فردی مشخص نباشد ارث او به امام می‌رسد. امام در اینجا حاکمیت است و می‌تواند حاکمیت اجازه دهد که اموال به پدری برسد که وظایف پدری را در قبال کودک انجام داده است.

وی در خصوص فرزند حاصل از اسپرم اهدایی که بزرگ شده و همسر و فرزند دارد و فوت کرده است نیز گفت: آیا مردی که این کودک را بزرگ کرده می‌تواند از او ارث ببرد؟ در این شرایط فرزند می‌تواند از ثلث اموال خود برای پدری که صاحب اسپرم نیست اما او را بزرگ کرده وصیت کند. حتی کودک بعد از بلوغ می‌تواند نسبت به یک سوم اموال خود نسبت به پدر و مادر حکمی خود وصیت کند.

این پژوهشگر گروه اخلاق و حقوق پزشکی پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی در پاسخ به این سؤال که کودک از زوجین گیرنده تخمک می‌تواند ارث ببرد؟ گفت: اگر مادر صاحب رحم است می‌تواند ارث ببرد، اما از پدر که صاحب اسپرم نیست هیچ مالی را ارث نمی‌برد، اما وقتی مردی می‌پذیرد که فرزند وی را بزرگ کند باید تعهدات مالی را هم نسبت به او متعهد شود. در این خصوص هم می‌توان از روش صلح عمری استفاده کرد. یعنی اموال مرد تا زنده است در اختیار خود او باشد و پس از مرگ به کودکی برسد که بزرگ کرده، اما اسپرمی که از آن متولد شده متعلق به مرد نبوده است.

حجت‌الاسلام محمدرضا رضانیا معلم دکترای فقه و حقوق خصوصی و عضو گروه اخلاق و حقوق پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی نیز با موضوع دیدگاه‌های فقهی نسبت به روش‌های کمک باروری با دخالت شخص سوم با محور ارث به سخنرانی پرداخت و تصریح کرد: وقتی قانون وضع می‌کنیم فقه یکی از علوم اداره جامعه است و فقه و اخلاق و حقوق را باید در کنار هم دید تا قانونی برای روابط مردم تدوین شود.

وی تصریح کرد: تکنولوژی که وارد کشور شده اخلاق و مبانی انسان شناسی غربی و وارداتی دارد و ما بدون توجه به این مسئله تکنولوژی را می‌پذیریم و چالش ایجاد می‌شود. چون می‌خواهیم با احکام ثانویه کشور را اداره کنیم. در بحث باروری پزشکی نیز دچار همین مشکل می‌شویم چون از احکام ثانویه استفاده می‌کنیم.

نقش ویژه زنده‌یاد کاظمی آشتیانی در ترویج روش‌های جدید درمان ناباروری در کشور

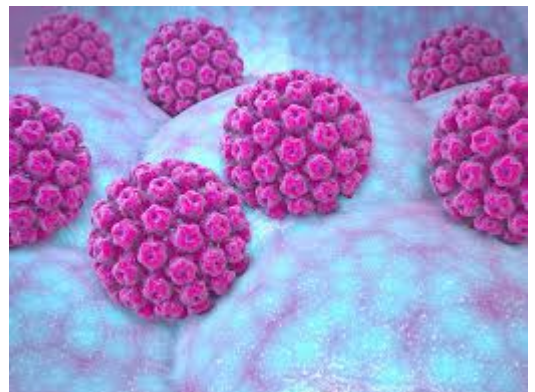
در بخش پایانی مراسم نیز حسن مسلمی نائینی رییس جهاد دانشگاهی با اشاره به اینکه دکتر کاظمی آشتیانی با وجود مباحث متعددی که در خصوص روش‌های جدید درمان ناباروری بود با شجاعت این علم را در کشور پایه نهاد، گفت: باید مشابه این نشست‌ها به صورت متعدد و گسترده برگزار شود.

در پایان مراسم نیز اساتید حاضر در مراسم بر مزار دکتر کاظمی آشتیانی بنیانگذار پژوهشگاه رویان و سلول‌های بنیادی حضور یافتند و ضمن گرامیداشت یاد و خاطره وی فاتحه‌ای بر سر مزار او قرائت کردند.

نشست چالش‌های حقوقی و اخلاقی به کارگیری شخص سوم در درمان ناباروری، به مناسبت هجدهمین سالگرد درگذشت دکتر سعید کاظمی آشتیانی بنیانگذار پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی امروز جمعه ۱۵ دی ماه برگزار شد.

اچ پی وی را جدی بگیریم

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



کیا پرس/عضو مرکز تحقیقاتی ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به تزریق واکسن اچ پی وی برای پیشگیری از ابتلا به سرطان دهانه رحم در زنان، افزود: زنان در سن باروری در معرض ابتلا به عفونت و بیماری با ویروس اچ پی وی قرار دارند و اخیراً مشخص شده است که این ویروس منجر به اتفاقات دیگری در سلامت انسان می‌شود؛ به طوری که عامل ۹۰ درصد سرطان‌های مقعد در هر دو جنس، ۴۵ تا ۹۰ درصد از سرطان‌های ناحیه حنجره و دهان در سر و گردن ناشی از آن است.

به گزارش کیا پرس، مسعود جزایری اظهار داشت: حدود ۸۰ درصد سرطان‌های دستگاه تناسلی مردان ممکن است ناشی از ابتلا به ویروس اچ پی وی باشد ولی در بسیاری از موارد خود به خود با دخالت سیستم ایمنی بدن از بین می‌رود.

جزایری با بیان اینکه دارویی برای درمان این بیماری هنوز وجود ندارد، افزود: سیر بیماری این ویروس به این ترتیب است که احتمال بهبودی در ۷۰ درصد موارد وجود دارد و در ۳۰ درصد بیماران نیز سبب ایجاد تغییراتی در سطح سلول شده و به سمت سرطانی شدن پیش می‌رود.

وی ادامه داد: ژنتیک، تغذیه مناسب و استفاده از دخانیات و الکل نیز نقش اساسی در پیشرفت و ایجاد ضایعات سرطانی دارد.

عضو مرکز تحقیقاتی ویروس‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: تزریق واکسن اچ پی وی در دختران زیر ۱۵ سال در ۲ دز با فاصله زمانی ۶ ماه و بعد از ۱۵ سالگی در ۲ مرحله یک و ۶ ماه در پیشگیری از ابتلا به سرطان دهانه رحم موثر است.

وی تصریح کرد: این ویروس ۹۰ درصد موارد از طریق رابطه جنسی و ۱۰ درصد از طریق عوامل دیگر که هنوز مشخص نیست، انتقال می‌یابد و بر اساس باور عمومی که این ویروس می‌تواند از استخر هم منتقل شود، صحت ندارد.

جزایری با اشاره به اینکه تولید داخلی واکسن اچ پی وی در کشور انجام می‌شود، اظهار داشت: افراد به غیر از بیماران خاص و کسانی که مبتلا به نقص سیستم ایمنی بدن هستند، می‌توانند از واکسن ایرانی اچ پی وی استفاده کنند.

وی گفت: برخورداری از سبک زندگی سالم در افرادی که به این ویروس مبتلا هستند، ضروری است و نوشیدن آب، دوری از استرس، ورزش، استفاده از میوه و سبزیجات که سرشار از آنتی اکسیدان هستند؛ همچنین پرهیز از مصرف غذاهای آماده و عدم استعمال مواد دخانی نیز در اولویت قرار دارد.

فواید ورزش برای زنان، آیا می‌دانید؟



کیا پرس/فوق تخصص زنان و فلوشیپ اختلالات کف لگن گفت: ورزش یکی از عوامل کاهش سزارین ها و گذراندن دوران بارداری سالمتر، کاهش افسردگی بعد از زایمان، پیشگیری کننده از تنبلی تخمدان ها و همچنین کاهش نوسانات خلقی و عاملی در جهت تقویت نشاط و امید به زندگی است.

به گزارش کیا پرس از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دکتر عطیه محمد زاده وطن چی، انس با ورزش را بسیار کمک کننده در سلامت روح و روان عنوان کرد.

استادیار گروه زنان، نقش ورزش را برای بانوان بسیار با اهمیت توصیف کرد و افزود: در ویزیت هایی که درحاشیه شهر انجام دادم به این نتیجه رسیدم که برخی از بانوان از سن ۳۵-۴۰ سالگی دچار دردهای عضلانی و مفصلی هستند و نشاط واقعی را ندارند و دچار افزایش وزن هستند که یکی از مهمترین دلایل این اختلالات عدم ورزش و تحرک کافی بود.

فلوشیپ اختلالات کف لگن اظهار داشت: عدم تحرک کافی و چاقی یکی از دلایل مهم بیماریهای اختلالات کف لگن است و در حال حاضر نیمی از بانوان از اختلالات کف لگن رنج می برند و لازم است ورزش های اختصاصی کف لگن را فرا بگیرند.

وی ارتباط ورزش و تحرک را با خانواده و جامعه سالم انکار ناپذیر برشمرد و افزود: پیش زمینه جوانی جمعیت بانوان سالم جامعه هستند.

یا ئسگی زودرس را بهتر بشناسیم

اردیبهشت 22، 1404



کیا پرس / یکی از مسائل مهم بانوان بحث یا ئسگی زودرس و پیشگیری و درمان آن است که به عنوان یکی از اولویت های سلامت بانوان در نظر گرفته شده و در طب ایرانی می توان با اصلاح شیوه زندگی و درمان های کمکی به توقف روند یا ئسگی و بازگرداندن سیکل های طبیعی کمک کرد.

مدیر طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در گفتگو با سرویس علمی ، پژوهشی اخبار دانشگاه به عوارض بروز یا ئسگی زودرس همچون عدم امکان باروری، پوکی استخوان، عوارض قلبی و عروقی، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات روحی اشاره کرد.

وی گفت: از آنجاییکه سن یا ئسگی به صورت ژنتیکی تعیین می شود و سن یا ئسگی دختران به مادران نزدیکتر است اگر در خانواده یا ئسگی زودرس یا نارسایی زودرس تخمدان وجود داشته باشد دختران این خانواده هم امکان دارد دچار این مشکل شوند.

دکتر رکسانا شیخی اظهار داشت: از دیدگاه طب ایرانی یکی از علل عمده توقف قاعدگی قبل از یا ئسگی طبیعی ، غلبه غیر طبیعی سودا است که با مشکلات عصبی و روانی همچون اضطراب و افسردگی و با علائم سردی و خشکی بدن همراه است .

به گفته وی توصیه های طب ایرانی در اصلاح سبک زندگی که به پیشگیری و درمان یا ئسگی زودرس می انجامد هم به افرادی که در حال حاضر درگیر یا ئسگی زودرس هستند کمک می کند و هم به دخترانی که مادرانشان درگیر این مسئله هستند زیرا همانگونه که گفته شد امکان دارد به صورت ژنتیکی دچار این مشکلات شوند.

دکتر شیخی ، حفظ آرامش و مدیریت هیجانات حوادث و برقراری آرامش

روحی و روانی فرد از عوامل کلیدی در بهبود نارسایی زودرس تخمدان دانست و گفت: به همین منظور توصیه می شود بانوان تا حد امکان ورودی های ذهن خود را کم کنند یعنی غیر از موارد کاری یا آموزشی ، سراغ فضای مجازی و اخبار نروند.

وی اظهار داشت: در کنار این موارد تمرین تنفس آرامبخش ، استفاده از بوهای خوش و استفاده از میوه هایی مثل سیب و گلابی ، انار شیرین و فالوده سیب که در ترکیب آن از گلاب و عرق بیدمشک استفاده می شود به تقویت قلب و مغز کمک می کند .

به گفته او مصرف غذا های خونساز و لطیف مانند تخم مرغ عسلی ، گوشت پرندگان ، گوشت گوسفند و استفاده از شیر گاو و غذاهایی که از شیر گاو و در آن استفاده می شود مثل حریره بادام ، شیر برنج ، فرنی که با شیره انگور شیرین شده و میوه هایی که رطوبت بخش هستند و گرمای مطلوبی دارند مثل انگور ، انجیر و استفاده از خشکبار مانند مویز ، انجیر و بادام در رژیم غذایی توصیه می شود.

دکتر شیخی با تاکید بر اینکه بایستی در برنامه روزانه زمان مناسبی را به ورزش اختصاص دهیم گفت: ورزش با افزایش اعتماد به نفس و نشاط به کنترل افسردگی کمک می کند از طرفی خود ورزش به ترشح هورمون های جنسی از غده هیپوفیز کمک می کند.

وی ورزش های کششی ، نرمش ها ، ماساژ بخصوص ماساژ ساق و کف پا که به عنوان ماساژ ریلکسیشن از آن یاد می کنیم را در این خصوص بسیار مناسب دانست.

دکتر شیخی با اشاره به اهمیت بسیار زیاد خواب مناسب در سلامت بانوان گفت: خواب مطلوب خوابی است که قبل از نیمه شب باشد و وقتی فرد بیدار می شود احساس سبکی نشاط و قدرت کند این خواب مطلوب آرامش روانی ایجاد می کند و باعث تمدد قوا و تقویت متابولیسم بدن و دفع سموم از بدن می شود همچنین بایستی از خواب طولانی روز پرهیز کنیم.

وی افزود: یکی از موارد دیگر در اصلاح شیوه زندگی توجه به دفع مناسب از طریق اصلاح یبوست است که اهمیت زیادی در پیشگیری و درمان یائسگی زودرس دارد.